UNIVERSIDAD DE SOTAVENTO A.C.

ESTUDIOS INCORPORADOS A LA
UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

LICENCIATURA EN PSICOLOGÍA

NÚMERO Y FECHA DE ACUERDO DE VALIDEZ OFICIAL 8931-25

TESINA PROFESIONAL

EL ESTRÉS INFANTIL Y SU MANIFESTACIÓN PSICOSOMÁTICA

PARA OBTENER EL TÍTULO DE LICENCIADA EN PSICOLOGÍA

PRESENTA:

ELISA MARTINEZ ROSALES

ASESOR:

PSIC. ANABEL VILLAFAÑA GARCIA

ORIZABA, VER. **2019**

Universidad Nacional Autónoma de México
UNAM
Biblioteca Central
Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

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

AGRADECIMIENTOS

“Las palabras nunca alcanzan cuando lo que hay que decir desborda el alma”

Julio Cortázar

Hoy tengo la fortuna y la dicha de concluir un ciclo de mi vida muy importante que no hubiera podido realizarse sin el apoyo de mis padres quienes me dieron la oportunidad de cursar una carrera profesional, a mi esposo y mi hija por motivarme y apoyarme,y al resto de las personas que con sus palabras me alentaban a concluir este ciclo,así como a mis profesores los cuales en este trabajo deje el legado de su enseñanza y lo que han trasmitido en mi.

ÍNDICE

Pág.

Resumen…….....4

Introducción…….....5

Capítulo I. Estrés infantil …….....8

1.1 Estrés …….....8

1.2 Estrés infantil …….....26

1.3 Consecuencias del estrés infantil…….....31

Capítulo II. Trastornos psicosomáticos…….....33

2.1 Trastornos psicosomáticos …….....33

2.2. Dolor abdominal …….....42

2.3 Estrategias de intervención Papel del psicólogo…….....45

Capítulo III. Enfoque psicológico……..... 49

3.1 Antecedentes del enfoque …….....49

3.2 Principales exponentes y teorías……...54

3.3 Técnicas del enfoque……....65

3.4 Área de la psicología…… 70

Conclusiones.....…….. 75

Referencias.....……...78

RESUMEN

La presente investigación tiene como propósito mostrar las repercusiones del estrés infantil en las manifestaciones psicosomáticas y como el entorno cambiante de la actualidad ha contribuido en gran medida a que esta situación de vuelva algo cotidiano y que este en conversaciones informales y no precisamente entabladas por profesionales.

Es por ello que surge la preocupación por que las personas tengan una idea clara de por que el estrés esta afectando desmesuradamente al niño y como esto sera parte del desarrollo psicológico y físico de el, ya que en las investigaciones de psiconeuroinmunología las cuales están basadas tanto en una base teórica como científica exponen que “los pensamientos, emociones y conducta alteran la inmunocompetencia por lo que se es susceptible a enfermedades del sistema inmunológico.

Por lo que es de suma importancia ayudar al niño en el desarrollo de las habilidades de etapa temprana ya que estas lo dotaran de las herramientas para tener una buena interacción y adaptación social que les permita lidiar con las exigencias del día a día y no presentar manifestaciones psicosomáticas.

INTRODUCCIÓN

La presente investigación analiza el estrés infantil y su manifestación psicosomática mediante la revisión teórica resaltando el aporte de algunos autores que mediante estas aportaciones han contribuido a la investigación del estrés y las manifestaciones psicosomáticas.

Por lo tanto el objetivo de dicha investigación es mostrar el auge que ha tenido en la actualidad el estrés infantil y como medio en el que se devuelve el niño afecta significativamente este padecimiento, que no solo tiene que ver con acontecimientos negativos sino también con situaciones estresantes positivas y así se le puede llamar como el nacimiento de un bebé o simplemente por sucesos cotidianos de la vida diaria.

En el capítulo uno se describe la definición de estrés y se muestran diferentes con el fin de que esta sea más completa, pero que sin embargo todas coinciden en que existe un desequilibrio. Es decir que el estrés se define como “un estímulo puntual, agresivo o no percibido como amenazante a la homeostasis”(Duval,2010,p.3).

Es decir que incluso los pequeños malestares y frustraciones (nimiedades)generan estrés ya que son las exigencias que nos pide el ambiente y son tres tipos de conflicto que se manifiestan: aproximación-aproximación, evitación-evitación y por último el aproximación- evitación. Los cuales son desencadenados por estímulos estresantes divididos en tres categorías: eventos cataclismos, estímulos personales y estímulos de fondo.

Ahora bien el individuo tendrá dos maneras de responder al estrés esto mediante el síndrome de adaptación general (SAG) y el síndrome de adaptación total (SAL) el

cual se presentara mediante tres fases:reacción de alarma,resistencia y agotamiento.De igual importancia es mencionar los indicadores de estrés que pueden ser fisiológicos,psicológicos y cognitivos.

Así mismo la manera en que el individuo enfrenta el estrés se describe en la teoría de afrontamiento puede ser centrado en las emociones y centrado en el problema.

Por lo que se refiere a la manifestación del estrés en los niños y el cual proviene de tres áreas que son salud, escuela, familia y la pérdida o muerte de un familiar Así como el divorcio de los padres, por ellos es de suma importancia dotar al niño de habilidades para poder combatir el estrés que se ocasiona en estas áreas.

Esto mediante la comprensión de las emociones y de un buen desarrollo psicosocial y un fuerte autoconcepto pues de ellos dependerá la capacidad para enfrentar las situaciones que se les presenten esto puede presentarse en cuatro niveles: desarrollando dos categorías emocionales positivas y negativas, capacidad de reconocimiento y descripciones de sentimientos.

El siguiente punto habla del capítulo II el cual detalla la clasificación de la somatización dividida en tres grupos Así como la catalogación dentro del manual de diagnóstico de enfermedades mentales en su cuarta versión Así como en el CIE-10 (acronimo para la clasificación internacional de enfermedades en su décima versión).

No obstante, es importante mencionar que para descartar la presencia de un trastorno psicosomático deberá existir un diagnóstico diferencial es por ello que el psicólogo trabaja de la mano con otros especialista. Y será durante la terapia que el

terapeuta decidirá las estrategias que utilizara así como técnicas que empleara para el control del estrés en los niños específicamente.

Posteriormente en el capítulo III se menciona los antecedentes históricos del enfoque humanista de donde inicio cuales fueron las primeras aportaciones Así como los principales exponentes de este enfoque y las teorías que cada uno a desarrollado para contribución de ella.

Así mismo se describirán algunas técnicas utilizadas por dicho enfoque y por último se dará una breve explicación del área clínica donde se incluyó sus antecedentes y principales exponentes y la contribución que han hecho a esta área de la psicología.

CAPÍTULO I

EL ESTRES INFANTIL

1.1. Estrés.

En la actualidad las personas tienen dificultad para lidiar con las exigencias del día a día, sin embargo algunas salen adelante pese a ellas, pero no todas las personas saben lidiar con los problemas ya que algunas se ven envueltas por situaciones que rebasan los recursos que se tienen para superarlas, lo que dichas demandas se ven imposibles de cumplir.

En cuanto a estrés se comprende como “la situación en la cual la persona experimenta cambios en el estado de equilibrio normal” (Kozier, 2013 p.1079). Esta definición es imprecisa y no comprende del todo, ya que no hace mención de los factores biológicos y como el organismo reacciona a dicho desequilibrio.

El estrés se define como “Como un estímulo puntual, agresivo o no, percibido como amenazante para la homeostasis ”(Duval, 2010, p.3).La acepción manifestada por estos autores da un panorama más acertado acerca de lo que el estrés provoca en el ser humano y como este se manifiesta.

En cuanto al estrés se refiere se sabe que las exigencias ambientales y situaciones diversas las cuales originan tensión lo que requiere de una adaptación o ajuste y esto tendrá como consecuencia que la conducta sea modificada, esto en condiciones normales no genera estrés ya que no está acompañado de tensión o amenaza.

El estrés no es una manifestación únicamente de situaciones negativas, sino también de positivas puesto que cuando en una situación se prevé el peligro esta genera estrés.

Por lo que existen dos factores sobresalientes el cambio el cual percibe como estresante el individuo, debido a que el ser humano no muestra una marcada preferencia por el orden y la continuidad en su vida, por otro lado están las nimiedades estos pequeños malestares y frustraciones.

Dentro de las nimiedades las cuales son causadas por el estrés y que provocan presión esta se manifiesta con apresurar, intensificar y cambiar de dirección la conducta, es decir cuando el individuo se siente obligado a mejorar su rendimiento, otra manifestación es la frustración esto es el impedimento para lograr una meta dentro de esta se encuentran cinco causas una de ellas es el retraso cual genera molestia ya que culturalmente se aprecia el mucho el tiempo.

El segundo de ellos es la falta de recursos económicos, por otro lado se encuentra la perdida de cualquier tipo provocando un sentir de inutilidad y de sentirse desvalidos, en el caso del fracaso este genera frustración y un sentimiento de culpa y por último se encuentra la discriminación es la negación de oportunidades o reconocimiento esto causa una inmensa frustración.

En el caso del conflicto el cual se da en la vida diaria y el cual surge cuando nos hallamos frente a dos o más exigencias, este no se puede resolver por completo aun y cuando se renuncie a los objetivos o se modifiquen o pospongan, existen tres tipos de conflicto que aumentan el carácter estresante del mismo estos son (Morris,2001,p.481):

La aproximación-aproximación esta se da cuando una persona se siente atraída al mismo tiempo por dos metas deseables.

En el caso de la evitación-evitación en el la persona se encuentra ante dos posibilidades indeseables o amenazadora ninguna de las cuales tienen atributos positivos, es decir que el individuo tiende a escapar de la situación.

En el conflicto aproximación el sujeto siente atracción-aversión por la misma meta, siendo este el más difícil de resolver, es decir que entre más se acerque a la meta ya sea de aspectos positivos o negativos más se intensificara el deseo de alejarse o acercarse.

Como se ha dicho el estrés manifiesta diversos efectos los cuales muestran consecuencias tanto físicas, emocionales, intelectuales, sociales e incluso espirituales; es decir que dicho efectos afectan al individuo en conjunto, provocando así que no haya una homeostasis esto a nivel físico ,mientras que emocionalmente puede que se produzca un efecto negativo, mientras que intelectualmente la percepción y resolución de problemas se ve afectada.

Ahora bien se dice que para que un suceso se considere estresante debe percibirse amenazante y carecer de los recursos par poder afrontarlo en forma efectiva, es por esto que los estímulos estresantes se han clasificado en tres categorías generales (Feldman,2003,p.384):

- Eventos cataclismos en el los estímulos estresantes son intensos ya que suceden de manera inesperada afectando a varias personas a la vez, un ejemplo de

ellos son los terremotos donde simultáneamente miles de personas se ve afectadas, sin embargo dichos eventos no siempre producen estrés potente y persistente ya que una vez que el evento ha pasado pueden vislumbrar un mejor futuro ya que lo peor ha pasado.

- Estímulos estresantes personales son aquellos que incluyen sucesos relevantes en la vida personal como lo son la muerte, la perdida, un fracaso o una enfermedad que ponga en peligro la vida, en general el estrés es generado por estos sucesos y disminuye con prontitud, sin embargo en algunos casos como violación el estrés puede prolongarse incluso la persona puede enfrentarse a una dificultad de adaptación.

- Estímulos estresantes de fondo llamados también vicisitudes cotidianas son aquellos que se presentan de cotidianamente como lo son los retrasos, el ruido de la ciudad, el comportamiento irritante de las personas etc. Aun y cuando este no requiere de un afrontamiento fuerte, es evidente que genera molestia y desagrado e incluso se puede decir es al que más nos enfrentamos.

Los estímulos causantes de estrés se retomaran más adelante y se profundizara acerca de ellos, mediante un abordaje fisiológico,psicológico y cognitivo.

A menudo las personas suelen quejarse de situaciones intolerables que al parecer no tiene solución o al menos ellos no la pueden ver. El psicólogo Martín Seligman denomina a esto desamparo aprendido el cual ocurre cuando los estímulos desagradables o aversivos no se controlan, la perspectiva del mundo se arraiga tanto que se deja de intentar remediar la circunstancia aversiva (Morris,2003,p.387).

Hoy en día el conocimiento que se tiene del estrés y el cual se escucha en las conversaciones diarias hace que resulte bastante difuso, ya que hasta cierto punto se ha abusado de dicho término lo que hace crear confusión por lo que se desencadena un abuso del termino y las consecuencias que este provoca.

El estrés es un término que se ha popularizado con el transcurrir del tiempo y se ha vuelto un tema cotidiano en conversaciones informales así como en los medios de comunicación y en ambientes académicos; puesto que las investigaciones realizadas en diversos campos, en específico en el ámbito de la salud, en el cual se ha demostrado que es una de las variables psicológicas que más peso tienen en el proceso salud-enfermedad y el impacto que este tiene va desde el sistema psiconeuroinmunoendocrinológico el cual incluye las conductas manifestadas por las personas así como el ambiente en que se interactúa y su influencia en la salud puede ser directa o indirectamente.

Es importante hacer mención del campo de la psiconeuroinmunología "el cual postula aquellas relaciones que existen entre estrés, daños inmunológicos y efectos de salud (Morrris,2003,p.182). Dichas relaciones son bidireccionales, es decir que los desajustes del físicos pueden provocar problemas psicológicos y esto con lleva a desajustes corporales.

Las investigaciones realizadas en el campo de la psiconeuroinmunología han proporcionado las bases tanto teóricas como científicas para dar una explicación de cómo pensamientos emociones y conducta alteran la inmunocompetencia y el cual se ve susceptible a enfermedades del sistema inmunológico (Morris, 2001, p.182)

Dichas investigaciones afirman que el estrés realmente altera al sistema inmunológico, así mismo la persona que experimenta un hecho emocional estresante provoca que el organismo produzca una reacción de alarma.

La inmunología sugiere que los efectos del estrés sobre nuestro sistema inmune puede ser menor para persona que tienen estrategias de afrontamiento efectivas para manejar los estresores que para los individuos que no los poseen.

El estrés sin duda afecta la salud en dos posibilidades la primera es cuando este sobreviene ya que algunos órganos como el corazón, pulmones y sistema nervioso se ven obligados a trabajar al máximo como ya se ha mencionado con anterioridad, en el caso del segundo el estrés ejerce un efecto negativo sobre el sistema inmune, que si su duración es prolongada destruye la capacidad del organismo para activar sus defensas contra la enfermedad.

Para Sealy “estrés es un complejo especifico de reacciones físicas educido por una fuerza externa, es decir, un estresor” (Whittaker,1997, p.224).Por lo que el individuo responde a esto mediante una reacción llamada SAG (Síndrome de Adaptación General).

Así mismo el SAG hace que el cuerpo libere hormonas adaptadoras siendo las partes del cuerpo con más afectaciones el tubo digestivo, las glándulas suprarrenales y las estructuras linfáticas, además de producirse una adaptación global está también puede manifestarse de manera aislada afectando solo una parte especifica del cuerpo o un órgano a esto se le denominada SAL (Síndrome de Adaptación Local).

Tanto el SAG como el SAL presentan tres fases: reacción de alarma o preparación, resistencia y agotamiento.

Así pues la primera fase es la reacción de alarma o preparación en el caso de esta el cuerpo alerta a sus defensas, esta fase en particular se ha divido en dos fase de choque en ella el agente estresante puede ser percibido consciente o inconsciente el cual estimulara el sistema nervio simpático y que a su vez estimula el hipotálamo liberando corticotropina provocando así que se estimule la hipófisis y a su vez libere hormona adrenocorticotropica; sera durante el proceso de liberación de estas hormonas que la médula suprarrenal incremente la secreción de hormonas como la adrenalina y noradrenalina, esto debido a la estimulación simpática.

Como muestra a la secreción de adrenalina están las siguientes: taquicardia, contractilidad miocárdica, dilatación bronquial, coagulación sanguínea y aumento del metabolismo; en el caso de la noradrenalina es la reducción del flujo sanguíneo de riñones y la secreción de renina esta es una enzima que hidroliza una proteína de la sangre para la producción de angiotensina, como muestra de esto es que el individuo realice una actividad física más intensa que en otras circunstancias y en ella se prepara para luchar o huir siendo esta una respuesta primaria muy breve que durara de 1 minuto a 24 horas.

Por el contrario la fase de contra choque en esta los cambios manifestados se revierten así el individuo es movilizado optima-mente para así presentar una reacción durante la fase anterior.

Ahora bien en la segunda fase denominada de resistencia tiene como característica la adaptación del cuerpo en ella se intenta afrontar y limitar el agente estresante hasta una zona del cuerpo que pueda manejarlo, en ella se presenta el incremento de secreción de ACTH (hormona adrenocorticotropica) y posterior a eso de corticoides actuando en el sistema endocrino (Kozier,2013,p.1081).

Y por último se encuentra la fase de agotamiento con los cambios subsecuentes ocurridos en el organismo y manifestados en la fase anterior no permite mantener dicha adaptación; esto quiere decir, que se han agotado las herramientas para afrontar el agente estresante, por lo que los efectos del estrés se extienden a todo el cuerpo lo cual generara dos fases: una de reposo en donde el cuerpo vuelve a la normalidad y en la otra ocasionar la muerte esto dependerá de los recursos energéticos de adaptación del individuo y la intensidad del agente estresante.

Hay que hacer notar que Hans Sealy contribuyo al entendimiento de como el el estrés presenta “una preparación tanto física como psicológica la cual implicaba una reacciona corporal para la huida o el ataque; es decir que vinculaba eventos psicológicos a eventos fisiológicos con la finalidad de promover la supervivencia del individuo” (Sánchez, 2008,p. 370).

La importancia de tener conocimiento de lo anteriormente mencionado es que se tiene una explicación del mecanismo que da origen a esta patología de los tejidos en los órganos individuales esto como resultado de estímulos emotivos negativos.

Por lo que se refiere a los modelos de estrés los cuales ayudan a los profesionales a tener un mejor diagnóstico de cuál es el agente estresante en una situación en particular y como el individuo responde a ella.

A partir de esto se han desarrollado diversas teorías tal es el caso de la teoría basada en la respuesta, la cual marcara el desarrollo de la misma. Siendo Hans Sealy quien popularizo dicho termino (Belloch, 1995, p. 5).

Si bien es cierto que existen otras propuestas tal es el caso de la teoría basada en la respuesta y sin demeritar hace mención del estrés como una respuesta inespecifíca del cuerpo a cualquier tipo de exigencia que se le platea”(Kozier,2013,1080). En otras palabras existe una manifestación que se asocia los estímulos que existen en el ambiente y como estos alteran y perturban al organismo

Por otro lado se encuentra esta la teoría basada en la interacción teniendo como máximo exponente a Richard S. Lazarus el cual considera al estrés a nivel cognitivo pues sugiere que los estímulos pueden ser estresantes o estresores generando una respuesta al estrés (Belloch,1995, p.10).

Se les denomina estresores a los eventos o situaciones en nuestro ambiente que genere estrés (Baron ,1996, p.531),es decir que no todos los individuos reaccionaran de la misma manera ante el mismo suceso.

Al parecer bastantes estresores comparten algunas características en primer lugar son tan intensos que pudieran producir una sobrecarga que impide la adaptación, en segundo lugar provocan una tendencia de incompatibilidad y el tercero son incontrolables por lo que exceden su límite de control.

Con respecto a la evaluación cognitiva de los estresores la cual refiere la comprensión de la respuesta fisiológica a eventos estresantes y esta sugiere una explicación entre el estrés y la enfermedad, es decir el estrés ocurre solo en la medida en que el individuo involucrado perciba la situación amenazante a esto se le llama evaluación primaria o bien es incapaz de afrontar dichos peligros o demandas a esto le llamamos evaluación secundaria.

Esta teoría en particular afirma que las teorías antes mencionadas no toman en cuenta las diferencias individuales, decir que no consideran que factores lleven a algunas personas y no a otras a responder y adaptarse a periodos prolongados de estrés y que estos sean eficaces.

Este modelo propuesto por Lazaraus “tiene en consideración los procesos cognitivos que intervienen entre el encuentro y la reacción” (Kozier,2013,p.1082).Es decir que se incluye una serie tanto de respuestas cognitivas, afectivas y adaptativas que se originan en la transacción persona-entorno, las cuales son inseparables ya que uno es afectado por el otro.

Es por ello que el estrés “se refiere a cualquier episodio en el que las demandas del entorno,las demandas internas o ambas ponen a prueba o superan los recursos adaptativos de un individuo, un sistema social o un sistema tisular” (Kozier,2013,p.1082). Así pues el individuo responde a los cambios ambientales mediante respuesta adaptativa o de afrontamiento.

Sin embargo en el modelo basado en el estímulo el cual el estrés se define “como un estímulo, un episodio vital o un conjunto de circunstancias que desencadena reacciones fisiológicas y/o psicológicas que pueden aumentar la vulnerabilidad del individuo a la enfermedad” (Kozier,2013,p.1079). Es decir que un evento, situación o estimulo que provoque una reacción física o psicológica desencadenara el estrés.

Ya que se ha hecho mención de las teorías, nos proponemos exponer como se manifiestan las respuestas del estrés las cuales pueden ser de dos tipos tanto

fisiológicas como psicológicas, la existencia de estas parece ser esta vinculada a la presencia a una respuesta del organismo que implican las variables antes mencionadas.

Así mismo Sealy la respuesta fisiológica esta asociada a la activación de los sistemas neuroendocrinos hipotálamo-hipófisico-corticosuprarrenal y médulo-suprarrenal así como los sistemas autónomos simpático (citado en belloch et al, 1995, p.28). Mason “observo que podían aislarse dos patrones diferentes de respuesta hormonal durante el estrés, el primer patrón comprende un subgrupo de 17 subgrupo de hormonas constituido por 17 hidroxicorticoesteroides y el segundo patrón comprende una caída hormonal en la que se incluyen andrógenos,estrógenos e insulina (citado en belloch et al, 1995, p.28)

Los cambios manifestados durante el estrés podrían significar un proceso cronologista asociado a los mecanismos del sistema nervioso central y/o autónomo.

Con respecto a la respuesta psicológica es una sensación manifestada con un malestar emocional que puede presentarse de acuerdo a la situación del individuo como agudo en donde predominara el miedo y ansiedad y en el caso del crónico predomina el ánimo depresivo. La respuesta psicológica se ve estrechamente relacionada con respuestas tanto cognitiva como conductual en donde ambas constituyen modos de afrontamiento.

Es por esto que las emociones consisten en respuestas tanto conductuales como autónomas y endocrinas,siendo las dos últimas las que causen efectos aversivos sobre la salud ya que las situaciones amenazantes requieren una actividad vigorosa del individuo provocando así catabolizar su respuesta y ayudando así al cuerpo a actuar

haciendo que se segreguen epinefrina, norepinefrina y esteroides las denominadas hormas del estrés (Carlson,1996, p.327).

Así mismo las respuestas manifestadas ya sea fisiológicas o emocionales van íntimamente ligadas siendo la respuesta emocional la que prepara al individuo pues este aprende a manejar a corto plazo la situación estresante, preparándolo así fisiológicamente para los eventos estresantes. Es por ello que Walter Cannon introdujo la frase “respuesta de ataque o huida para referirse a las reacciones fisiológicas para los efectos estresantes que se requieren para pelear o huir” (citado en Carlson,1996, p.327).

Existe una predisposición al estrés la cual tiene diversas variables que dependerán de la reacción del individuo a situaciones estresantes, y que podrá presentarse de dos maneras la primera positivamente como potenciadora de salud y que comprenderá una motivación de sociabilizar, sentido del humor, optimismo y autoestima, por otro lado se manifestara como facilitadoras de enfermedad mostrando dos tipos de conductas de tipo A y de tipo C.

Ahora bien existen los denominados indicadores de estrés los cuales pueden manifestarse física y psicologicamente o de cognitivamente.

En el caso del indicador fisiológico este hace mención que la respuesta al estrés dependerá de la percepción del individuo,esto debido a la activación de los sistemas simpático y neuroendrino, algunos indicadores o manifestaciones se enuncian a continuación (Kozier,2013,p.1082):

- Las pupilas se dilatan para la percepción cuando se produce una amenaza grave.
- Aumenta la producción de sudor para controlar el aumento de temperatura debido al aumento del metabolismo.
- Aumenta la frecuencia cardíaca y el gasto cardíaco para transportar nutrientes y desechos del metabolismo con mas eficiencia.
- La piel esta pálida por la constricción de los vasos sanguíneos periféricos, que es un efecto de la noradrenalina.
- Aumento de la retención del sodio y agua por la liberación de mineralocorticoides, lo que aumenta el volumen sanguíneo.
- Aumenta la frecuencia y la profundidad de las respiraciones por dilatación de ,os bronquios, lo que favorece la hiperventilación.
- Reducción de la diuresis.
- La boca puede estar seca.
- Disminuye el peristaltismointestinal, lo que puede producir estreñimiento y meteorismo.
- En amenazas graves mejora la alerta mental.
- Aumenta la tensión muscular para prepararse para la actividad motora rápida o defensa.
- Aumenta la glucosa sanguínea por la liberación de glucocorticoides y la gluconeogénesis.

Por un lado los indicadores psicológicos incluyen la ansiedad, miedo , ira, depresión y los mecanismos inconscientes de defensa del yo (Kozier,2013,p.1082). Así mismo dichos patrones de afrontamiento serán útiles sin embargo otros serán un obstáculo, esto dependerá de la situación.

No obstante el indicador cognitivo es la manifestación de la respuesta que acompaña a la resolución de problemas,estructuración,autocontrol,supresión y fantasía. Es decir que la resolución de problemas supone pensar en resolver la situación que genera estrés y la cual se ve como una amenaza.

En relación a la estructuración esta ayuda ya sea a organizar o manipular la situación estresante para que esta no sea una amenaza,esta puede ser productiva dependiendo de la situación. En cambio el autocontrol es adoptar una postura mediante modales y expresión facial que proyecte que se mantiene el control de la situación, dicha respuesta trasmite fortaleza y previene el pánico y situaciones que perjudican o no son productivas.

Por un lado la supresión consiste en apartar la mente ya sea consiente o voluntariamente, puede ser un pensamiento o sentimiento. Ahora bien la fantasía es similar a fingir, puesto que los deseos, sueños o una determinada situación o experiencia se reelabora de tal manera que se cree cumplida o que termina diferente que en la realidad; estas respuestas pueden ser de utilidad si llevan a la resolución del problema.

Así pues la manera en que se afronta el estrés dependerá de que el estimulo aversivos que provoque una reacción al estrés y el agrado en que la situación sea controlada ya que con esto el individuo aprenderá una respuesta de coping, desapareciendo así la respuesta fisiológica y emocional. Existen dos tipos de afrontamiento pasivo en este el individuo no tiene control del estimulo agresor y en el caso del activo existe un procedimiento de levitación. Aunque el proceso de afrontamiento es bueno o malo ya que de el dependen diversos factores como la persona, la situación y el contexto; y donde este puede manifestarse en dos funciones una es focalizada en el problema y la otra en la emoción.

“La teoría de afrontamiento como proceso enfatiza que al menos existen dos funciones principales del afrontamiento, una focalizada en el problema y otra en la emoción” (Belloch, 1995, p.24)

1. Afrontamiento centrado en las emociones caracterizado por que las personas intentan regular las emociones buscando cambiar la forma en que sienten y perciben el problema dichas circunstancias son inmutables.

2. Afrontamiento centrado en el problema este se intenta cambiar el problema estresante o la fuente de donde proviene. Dicho afrontamiento conduce a cambios en el comportamiento y elaboración del plan de acción para afrontar el estrés, en este las situaciones son modificables (Feldman,2003,p.380).

No obstante el estrés requiere un ajuste sin importar la causa y se distinguen dos tipos de ajuste, el primero es el afrontamiento directo se refiere a cualquier acción que se emprenda para modificar una situación, este presenta tres alternativas: la confrontación esta habla de admitir y reconocer que te encuentras en una situación estresante en donde hay un problema que se requiere resolver para alcanzar una meta.

Así pues la negociaciones el medio mas común y eficaz para afrontar en forma directa el conflicto.en el caso de la retirada esta es la mas fácil para emplear durante el estrés, y la cual resulta un arma de dos filos, este puede ser un método eficaz para el afrontamiento.

Por otro lado se encuentra el afrontamiento defensivo este designa las formas en que las personas se convencen de que la realidad no las amenaza o de quieren algo

que no pueden conseguir, es decir es un autoengaño ya que el problema resulta amenazador y no se puede traer a la realidad o hacerlo consiente para resolverlo.

En este caso se adoptan mecanismos de defensas como lo son la negociación,regresión,proyección,identificación,regresión,intelectualización,formación reactiva,desplazamiento y sublimación estos son estrategias que el individuo sigue para como se ha dicho autoengañarse, esto con el fin de atenuar las alternativas de afrontamiento directo

Los individuos difieren de su resistencia al estrés es por ello que existen una categorización para los individuos estas son de dos tipos: optimista que son los que tienen menos posibilidades de reportar síntomas y enfermedades físicas, Así como son mas suceptibles a efectos dañinos en su fortaleza al parecer difieren de otros en tres aspectos:

En primero se muestra un aumento en los niveles de compromiso, en el segundo se perciben los cambios como un desafío y en el caso del tercero son mas fuertes y tienen un sentido de control sobre los eventos y resultados que se experimentan.

Dichos individuos emplean estrategias como el afrontamiento centrado en el problema, es decir realizan planes específicos para manejar el estrés y los llevan acabo, por otro lado se encuentra la supresión de las actividades competidoras en este punto se abstienen de realizar actividades hasta el problema este resuelto y el estrés se reduzca y por ultimo el individuo busca apoyo social esto para obtener el consejo de otros y hablar de su problema.

Sin embargo los individuos pesimistas adquieren diferentes estrategias como lo son la negación esto para ignorar su problema y negar que existe sin darle importancia, por otro lado desisten de su meta dejando de intentar alcanzarla siendo bloqueada por ultimo ellos se centran en la expresión de sus sentimientos desahojandose y no trabajando en el problema.

Con respecto al estrés y la enfermedad los avances que se han hecho en la neurociencia han ayudado a comprender la relación de lo antes mencionado, y que desde los primeros experimentos realizados por Walter Cannon en 1930 ayudaron a dilucidar los efectos del estrés en el cuerpo.

Como se ha dicho el estrés esta vinculado con la presión, preocupación, angustia y ansiedad entre otras, las cuales son nocivas para la salud generando diversas enfermedades. Ya que tanto médicos como psicólogos hacen mención que las personas que tiene una vida y rutina que este bajo presión y estrés etc,presenta mas probabilidad de manifestar enfermedades tanto físicas como mentales.

Así mismo las personas que son sometidas a cantidades altas de estrés resultan más susceptibles de padecer enfermedades físicas y de sufrir trastornos físicos y mentales.

Las personas tienen un modo particular de como enfrentan el estrés a esto se le conoce como estilo de afrontamiento en el cual el de mas relevancia es la intrepidez que tiene como característica de personalidad la asociación a un menor indice de enfermedad generada por el estrés esta consta de tres componentes (Feldman,2003,p 388):

- Compromiso es dedicarse a cualquier cosa que se crea con certeza que es importante y significativo.
- Reto en este componente se cree en el cambio como parte de una condición natural de la vida y no en la estabilidad. Este actúa mas como un incentivo que como una amenaza.
- Control este hace referencia a la percepción que se tiene de influir en los eventos de la vida cotidiana.

Y si bien es cierto que existen diversos factores en la manera de manejar los eventos estresantes, sin embargo existen dos los cuales no solo influyen en la intensidad sino también en la capacidad para superarlo, uno de ellos es el factor socioeconomico, puesto que dichos individuos no cuentan con los recurso para resolver lo que les genera estrés.

Por lo que se refiere al otro factor es el sexo del individuo,en donde el hombre tiende a ser mas optimista, esto no implica que necesariamente que ellos sean mas optimistas que las mujeres sino mas bien las relaciones con el manejo de las situaciones estresantes, al parecer existen diferencias con relación al genero y la preferencia por utilizar las estrategias de afrontamiento.

Así pues Holmes y Rahe “propusieron la escala de reajuste social que valoraba la devastación de los estresores de la vida del mas devastador a los menos, en este orden: Muerte del cónyuge, Divorcio, Separación, Encarcelamiento, Muerte de un familiar próximo,Enfermedad grave o lesiones, Matrimonio, Pérdida de empleo y jubilación” (Sánchez,2008, p. 371).

En otras palabras el estrés demasiado prolongado puede provocar un colapso nervioso, en donde el individuo no es capaz de afrontar situaciones simples como lo son los problemas cotidianos mas sencillos.

En el caso de del área social el estrés afecta la manera en que el individuo se relaciona con los demás y su entorno,mientras que espiritualmente pone a prueba sus creencias y valores.

Hay que destacar que las influencias sociales ayudan a la disminución de la sintomatología que presenta la ansiedad Así como a la comprensión de sus causas y tolerarla en presencia de otros, lo anteriormente mencionado causa un efecto terapéutico sobre el individuo .

En definitiva el apoyo social puede amortiguar contra los efectos del estrés ya que el estilo complejo de la vida diaria, puede estar destruyendo la capacidad para la resistencia de enfermedades, en cierto grado.

1.2 Estrés Infantil

Si bien es cierto que el estrés es una problemática que no solo atañe a los adultos, ya que también se ha visto que este es manifestado en una edad temprana donde se ven expuestos a situaciones estresantes.

Durante la edad temprana que comprende de los 3 a los 6 años los niños poseen características físicas como lo es la estatura y el peso siendo el primero en el cual

dependerá del sexo ya que aunque estos se afinan y alargan, los niños desarrollan mas musculo y en el caso de las niñas desarrollan mayor tejido graso.

Como parte de este desarrollo también se ve la dentición es durante esta etapa donde aparecen los dientes primarios es por ellos que los niños manifiestan un cambio en su ingesta de comida y en los hábitos alimenticios.

Por otro lado las habilidades motrices tienen un gran avance ya que entran en juego la coordinación del área sensorial y motriz favoreciendo que tanto huesos como músculos sean mas fuerte lo cual les permite correr, saltar, trepar y ser mas rápidos, teniendo la oportunidad de practicar sus habilidades motrices por medio del juego.

Con respecto a las habilidades motrices finas que involucran la coordinación ojo-mano y pequeños músculos y la hará al niño mas responsable de su cuidado personal e independiente puesto que ya se viste sin ayuda.

Con el transcurrir del desarrollo los niños aprenden a combinar dichas habilidades siendo cada vez mas complejas a dicha combinación se le conoce como sistema de acción.

Por lo que se refiere al desarrollo psicosocial durante la niñez temprana sera de vital importancia pues el niño se vera identificado con su genero y su comportamiento el cual sera concordante con este, ya que es la comprensión que tienen de si mismos.

Ahora bien el desarrollo del autoconcepto “es la imagen que se tiene de nosotros mismos.Es lo que pensamos acerca de quiénes somos, la imagen general de nuestras capacidades y rasgos”. Es decir; una construcción cognitiva esto como un sistema de representaciones descriptivas y evaluadoras del yo (Papalia, 2001, p.281).

La imagen que se tiene de si mismo es descubierta en los primeros años de vida en donde poco a poco los niños se ven como un ser independiente y a medida que este se desarrolle el autoconcepto se vera con mas claridad ya que se adquieren capacidades cognitivas.

A medida que se desarrolla el autoconcepto se aprende el control y la manifestación de las emociones y ser sensibles a los sentimientos de los demás, esto permitirá una mejor comprensión de los sentimientos.

En la edad temprana los niños aun manifiestan una confusión en la expresión de sus emociones ya que no hay cabida para dos emociones a la vez, esto tiene dos aspectos de suma importancia la calidad de la emoción es decir si esta es buena o mala y el objetivo al que se dirige la emoción.

Un estudio manifiesta que la comprensión de las emociones simultaneas es de manera gradual y se desarrolla en cinco niveles (Papalia,2001,p. 283):

En primer lugar se encuentra el nivel cero en la cual no se tiene una comprensión de la coexistencia de dos sentimientos.

En el nivel uno, el niño desarrolla dos categorías, una para emociones positivas y otra para las negativas, en este nivel podrán distinguir emociones simultaneas pero con las mismas características.

En el nivel dos; los niños son capaces de reconocer que poseen dos sentimientos del mismo tipo para objetivos diferentes.

En el nivel tres en este nivel como ya se ha desarrollado un sistema de representación, el niños podrá integrar conjuntos de emociones tanto positivas como negativas y comprender a su vez que tiene sentimientos contrarios al mismo tiempo pero solo si se dirigen a objetivos diferentes.

Por ultimo en la nivel cuatro los niños podrán describir sentimientos que les generan conflicto dirigidos hacia un mismo objetivo, esto ya en una edad de entre los diez y once años.

En relación con la autoestima en la niñez temprana es muy global ya que el juicio que emiten respecto a su propio valor no es realista con las capacidades o rasgos de la personalidad, ya que muestran por lo regular sus conceptos son positivos mas no críticos.

Las habilidades sociales desarrolladas en la niñez son de suma importancia ya que ayudan a una buena comunicación, interacción y adaptación social ya sea que se manifieste en conductas no verbales o en estrategias aprendidas las cuales adquieren y desarrollan durante esta etapa y son asociadas a una adaptación tanto académica, social y psicológica.

Dichas habilidades y estrategias ayudan una una comunicación social adecuada y efectiva, estas dependerán de cuanto las pongan en práctica o se sometan a situaciones en donde sean empleadas esto en la relación con otros y el contexto en que se encuentren. Estas se presentan en el sentir del niño y se manifestaran en lo que hacen y dicen.

La manera de afrontar dichas situaciones exige un esfuerzo cognitivo-conductual el cual contribuye al manejo de las demandas tanto internas como externas. Es por ello que el modelo de regulación del estrés afirma que el apoyo social esta relacionado con el bienestar y solo cuando existe estrés, por lo que las habilidades sociales de los niños están relacionadas con niveles altos de estrés y optimizarlas ayuda a la reducción del mismo.

Lo relevante en el desarrollo infantil y el cual esta asociado a niveles elevados de estrés son la interacción diaria con el ambiente y lo cual provoca frustración y genera consecuencias negativas provocando inadaptación social, esto debido a sufrir de estresores.

Existen áreas estresoras que amenazan el desarrollo infantil estos se pueden en agrupar en tres ámbitos salud (situaciones de enfermedad y sucesos referentes a la preocupación por la imagen corporal) escuela (sucesos estresantes en el ámbito académico) y familia (sucesos negativos en el abito familiar como la economía etc), otros que no es agrupado es la dificultad en la interacción social.

El estrés cotidiano tiene mayor impacto emocional que los estresores crónicos.

Las conductas de apoyo por parte de los padres contribuirán de manera importante a generar una alta, en donde el niño estará motivado a mejorar; sin embargo esta no tiene que estar relacionada con el éxito, puesto que los niños recriminarían el valor que tienen de si mismos y sentir incapacidad para mejorar.

Estudios realizados demuestran que existe una asociación entre niveles elevados de estrés y la sintomatología internalizada como lo son ansiedad, baja autoestima y autoconcepto, depresión y sentimiento de incapacidad. Durante la infancia la manifestación de baja aceptación y estrés cotidiano contribuyen a la inadaptación socioemocional y a problemas académicos.

1.3 Consecuencias del estrés infantil.

Por lo que se refiere a las consecuencias generadas por el estrés durante la niñez y el cual esta relacionado con al ambiente psicosocial y con datos desalentadores en el área de la salud en las ultimas décadas es necesario hacer mención de como este se manifiesta durante esta etapa y como marcara su desarrollo.

Es por ello que durante la infancia la interacción con el ambiente y sus experiencias estresantes marcaran el desarrollo del niño, si bien es cierto que la vulnerabilidad ante el estrés difiere entre los individuos, el que no pueda lidiar con ellos provocara una experiencia temprana anormal estresante, creando así alteraciones fisiológicas anómalas y mas tarde patológicas, físicas y mentales.

La afectación generada por el estrés severo en etapas tempranas, el cual es asociado a un cambio permanente en el sistema endocrino hipotálamo-pituitaria-glándula adrenal así como el sistema de neurotransmisores, hará susceptible al niño a que la respuesta autónoma aumente el riesgo de desarrollar algunos padecimientos como son:

- Ansiedad
- Depresión
- Trastorno bipolar
- Autismo
- Esquizofrenia

CAPÍTULO II

TRASTORNOS PSICOSOMÁTICOS

2.1 Trastornos psicosomáticos.

Acerca de la definición de trastorno psicosomático la cual como tal no existe ya que el termino psicosomático o somatización varia de acuerdo al área en que este sea empleado y el autor que la defina, es por esto que abordaremos en primer lugar un termino muy general .

Fue el psicoanalista vienés Wilhem Stekel quien en empleo “el termino alemán organs proche (lenguaje de los órganos) para referirse a la vulnerabilidad hereditaria de un órgano para enfermar” (citado en Sánchez,2008,p.256). Siendo este termino uno de los precursores del termino somatización.

Kirmayer y Robbins mencionan que somatización es un término usado para referirse a aquellas situaciones clínicas en las cuales “los pacientes se presentan clinicamente con síntomas exclusivamente somáticos a pesar de existir problemas psicológicos o estrés emocional demostrable (citado por Di Silvestre,1998,p.3)

Cuando se hace mención de psicosomático no necesariamente existen alteraciones físicas, puesto que el término no es sinónimo de psicógeno o de causa psíquica.

Con esto queremos decir que una situación importante puede ser que desencadene de un trastorno hereditario, una enfermedad infecciosa o enfermedad con etiologia orgánica.

El psicoanálisis hace mención de la psicosomática psicoanalista como “una disciplina que estudia los factores psicológicos conscientes e inconscientes que intervienen ya sea en la etiología,el desencadenamiento, la evaluación o el tratamiento de las enfermedades somáticas (Ulnik,2008,p.193). Es decir estudia la intervención inconsciente normal o patológica así como la interacción psíquica-somática.

Un aporte trascendente es el hecho por López Sánchez pues observa a la enfermedad desde diferentes niveles (citado por Ulnik,2008, p.193):

Un primer sentido es donde el individuo introduce su teoría de la enfermedad.Un segundo sentido es que la enfermedad se introduce por si misma, marcando un antes y después. Un tercer nivel procede de los efectos de la enfermedad con relación a su entorno familiar y profesional. El cuarto nivel se trata de una neurotización secundaria, donde los síntomas se suman y confunden con la semiología de la enfermedad de origen.

Existe un nivel inconsciente y vinculado con su naturaleza misma, relacionado con el encuentro y la influencia reciproca entre lo psíquico y somático.

Hay que destacar algunas características de personalidad existentes que aumentan la vulnerabilidad a padecer enfermedades somáticas, esto como respuesta a

situaciones de crisis. A continuación haremos mención de las mas destacadas (Ulnik,2008,p.203).

1. Las dificultades de la simbolización. En este apartado los individuos muestran dificultad para sobrellevar l ausencia, duelos y separaciones, por lo que procesar de manera abstracta los problemas les es complicado al no saber utilizar de manera adecuada al lenguaje verbal y las representaciones mentales. Es por ello que se ocupan demasiado (en el trabajo al grado de querer ser prescindible).

Así pues la dificultad existente para la simbolización tiempo-espacio, en donde la primera obliga a organizarse de manera temporal rutinas obligatorias, dietas, entre otras. En caso del segundo, se muestra una notable carencia de limites con los demás lo que hace que se creen uniones simbióticas esto acompañado de fragmentación o desorganización corporal.

Así mismo los síntomas somáticos manifestados son: dolor,ardor,úlceras,fisuras,etc. Siendo esta una manera de materialización para su protección por si les faltara una referencia material.

2. El defasaje entre las ideas y los afectos. Liberman describe una conducta llamada “sobreadaptada” en este el individuo se adapta a las necesidades externas para disminuir las propias, todo esto originado durante la infancia,en donde el niño aprende a detectar las necesidades de sus padres para atenderlas para posteriormente ser atendido y cuidado por ellos.

Esto lo logra desarrollando una capacidad mental de anticipación y detección del estado emocional y las necesidades de los otros creando así un falso si mismo así como un pobre registro de su cuerpo, necesidades y emociones, produciendo Así el denominado defasaje, esto quiere decir que no se comprende y piensa lo que afectivamente se necesita.

Estos individuos presentan alexitimia (falta de palabras para describir los afectos), ellos confunden sus emociones como sensaciones corporales que se pueden interpretar como patológicos, es decir no saben como describir sus emociones, por lo que presentan dificultad para la introspección y abstracción.

3.Excesos Pulsionales.En este existe una relación entre el sujeto, pulsión (la cual tiene como fuente una zona erógena del cuerpo esto como empuje que hace que logre su meta)y el objeto pulsional, este se presenta como cualquier cosa que permita lograr su satisfacción siendo la mas trascendente por que esta relacionado con el libido en el exceso en un órgano y que al manifestarse el sujeto desaparece ya que se ve identificado con el objeto y en este caso sigue un trayecto regresivo.

4.Problemas de identidad. El origen de estos es durante la infancia ya que en ella el sujeto no es reconocido con respecto a su cuerpo,filiación,sexo y/o deseo, estas dificultades pueden ser marcas de identidad y aparecen o se reactivan ante una situación que exija un cambio o una respuesta a sus recursos simbólicos de los cuales no posee.

5. Ambivalencia y la división de la personalidad. En esta el sujeto divide en partes su cuerpo y presenta alteraciones del esquema corporal y fragmentación del mismo, no obstante dividen en sectores su mente y actitud.

Ahora bien en el área de la medicina “se suele llamar somatizadores a aquellas personas que sufren molestias físicas pero en las que ni la exploración medica, ni las pruebas complementarias detectan alteraciones significativas que justifiquen las molestias;ademas creen tener una enfermedad física importante, acuden repetidamente a consultas medicas en busca de ayuda y pese a la información que se les brinde están convencidos de que tienen un problema de salud” (Del Moral, 2011, p.19)

Según Keller lo psicosomático son enfermedades o dolencias físicas en las que los procesos emocionales y factores psicológicos pueden jugar algún papel (Del Moral ,2011, p.19).

Como se ha dicho existe una gran diversidad de definiciones alrededor de estos términos, pero si bien es cierto es que en su mayoría concuerdan en que debe existir tanto un factor psicológico en el cual se manifiesta una enfermedad o una dolencia física la cual no manifiesta un origen en particular.

Lipowski proponía considerar la somatización como una tendencia para experimentar comunicar el distrés somático (citado por Del Moral,2011, p.20). Lo antes mencionado infiere que la somatización se manifiesta como un estrés psicológico, por lo que existe una relación tanto psíquica como física.

Así mismo el propone tres aspectos para definir la somatización, siendo el primero el aspecto experimental, es decir el sujeto percibe y reconoce subjetivamente el dolor, en el segundo aspecto cognitivo el cual se refiere a como el individuo define e interpreta los síntomas siendo o no serios; y por ultimo es el aspecto conductual en este

el individuo reacciona al dolor y los cursos de acción que llevan a acabo para manejar el dolor y como lo comunica.

Hay que tener en cuenta que para poder diferenciar entre somatización y psicosomático, el diagnostico medico sera de suma importancia ya que si en este no existe una justificación de la sintomatología se deberá a la somatización, puesto que los síntomas son médicamente inexplicables, no sin antes descartar causas ya sean cardíacas, gastrointestinales o neurológicas entre otras.

Por el contrario cuando se habla de trastornos psicosomáticos los síntomas forman parte de una molestia física en la cual existen un factor psicológico que es vinculado a la aparición de la misma.

Ahora bien en tanto que una persona manifieste algún nivel de estrés se pueden manifestar diversas respuestas siendo a nivel emocional, conductual y filológicas las mas sobresalientes, siendo en la ultima los síntomas presentados: dolor de estómago, espalda, brazos, piernas, cabeza, pecho, vértigos, falta de aire, estreñimiento, indigestión, etc. Demostrando así la vinculación entre el estrés y los síntomas psicosomáticos.

Ahora bien como se ha mencionado somatización y síntomas psicosomáticos son dos constructos diferentes ambos se ven afectados con las mismas variables, es decir que el primero se ve acompañado de condiciones psiquiátricas ya que para la aparición de un trastorno fisco hay diversos factores relacionados siendo el estrés el sobresaliente.

A continuación haremos mención de la clasificación de la somatización propuesta por Garcia - Campayo, la cual presenta una clasificación en tres grupos (Del Moral,2011,p.22):

En el primer grupo el paciente se queja y preocupa de los síntomas que le genera la dolencia. Se incluye en este grupo el trastorno de somatización, trastorno somatomorfo indiferenciado, dolor somatomorfo y trastorno de conversión.

En el segundo grupo se incluyen casos en los que la persona manifiesta una obsesión por la existencia de alguna enfermedad o deformación física, independiente a los síntomas que se presenten, en este grupo se incluye la hipocondría y el trastorno dismórfico corporal.

En el tercer grupo los individuos se generan los síntomas intencionalmente, estos son los llamados trastornos de simulación y facticio, en estos no se presenta somatización.

Ahora bien el manual de diagnostico y estadístico de trastornos mentales en su IV versión hace notar una diferencia entre el trastorno somatomorfo y los factores psicológicos ya estos últimos presentan una afectación en el estado fisco aun cuando no existe una enfermedad medica diagnosticada la cual explique el malestar.

Es por ello que el DSM-IV en el apartado de trastornos somatomorfos, incluye al trastorno de somatización el cual es el mas estudiado, por lo que es el que tiene mejores diagnósticos y para ello hace mención que como mínimo deben presentarse los siguientes síntomas (Del Moral,2011,p.23):

El primero se presenta dolor en cuatro partes distintas del organismo, en el segundo se manifiestan molestias gastrointestinales, con al menos dos de los siguientes síntomas: náuseas, vómitos, diarrea, intolerancia a diversos alimentos o distensión abdominal, como tercer síntoma es en el ámbito sexual en cual se presenta impotencia, anorgasmia, dificultades para la erección o la lubricación y disminución del apetito sexual y por ultimo se manifiestan síntomas neurológicos como perdida de sensibilidad o movimiento en alguna parte del organismo.

Sin embargo en el CIE-10 los criterios difieren ya que este exige la presencia de seis síntomas de una lista de catorce que están distribuidos en los siguientes grupos (Del Moral,2011,p.41): seis síntomas gastrointestinales, dos cardiovasculares, tres genitourinarios y tres relacionados con la piel o el propio dolor; deberán aparecer al menos síntomas de dos grupos.

Hay que tener en cuenta que gracias a la descripción de la histeria de Briquet, Purtell, Robins y Cohen es que ahora se tiene criterios para el trastorno de somatización, dichos autores hacen mención de un “síndrome polisintomático en mujeres de inicio temprano en la vida y caracterizado por conducta enferma inapropiada crónica e historia médica compleja,presentada de una forma dramática.

En el caso del DSM-IV define a dicho trastorno como un conjunto de síntomas de somatización y conversivos, donde se tiene una historia de múltiples síntomas físicos que empiezan antes de los 30 años, persisten durante varios años y obliga a la atención médica o provoca deterioro significativo social, laboral o de otras áreas importantes del individuo (Del Moral,2011,p.32).

La investigación neurofisiologica que individuos que presentan somatización manifiestan actividad existente en el área prefrontal, amigdala y corteza de cíngulo, tendiendo como consecuencia un déficit en los procesos de regulación emocional los cuales modulan el Sistema Nervioso Central.

Sin embargo los individuos que somatizan se sienten menos activos ante la presencia de estímulos positivos o agradables, por el contrario la presencia de estímulos negativos o neutros muestran una gran tendencia a darle mas importancia, puesto que la afectividad negativa lo predispone a somatizaciones.

Es por esto que existe una preocupación por el síntoma somático que se presenta como indicador de estrés el cual puede convertir un síntoma físico que contribuya a un estado emocional negativo.

"Las teorías etiologicas recurren a un modelo multifactorial de la somatización donde son considerados aspectos emocionales,ambientales,culturales,bilogicos, psicosociales y genéticos"(Sánchez,2013,p.4). Es decir que el ambiente en que te encuentres y los factores a su alrededor influirán de una u otra manera para presencia de la somatización.

Las evidencias demuestran que la somatización también dependerá del contexto sociocultural ya que se entiende como una expresión aprendida de los problemas psicosociales manifestados en su lenguaje corporal.

En efecto el cuerpo es el medio para comunicar los problemas de la vida diaria, esta es una conducta aceptable y una forma efectiva de pedir ayuda ya que es un

intento de adaptarse al ambiente sociocultural este puede ser sumamente restrictivo y conlleva a la somatización, es decir que los factores socioculturales y como vive el sujeto se comporta, percibe, define y evalúa ante la enfermedad es un proceso de socialización y experiencias aprendidas.

2.2 Dolor Abdominal.

Acerca del dolor abdominal y como este es una manifestación somática recurrente la cual tiene su origen en las vivencias de satisfacción en los movimientos digestivos del estomago quedan asociados con el recuerdo del pecho materno y su reactivación por la renovación del estado de necesidad del lactante.

En efecto toda modificación realizada con relación a las necesidades y funciones biológicas puede tener una incidencia en la aerogenerador vinculada con el órgano que cumple dichas funciones.

Ahora bien se sabe que el estrés prolongado puede debilitar el sistema inmunológico como ya se ha mencionado con anterioridad, ya que las personas que se ven afectados por el son mas propensos a sufrir enfermedades menores como es el caso de resfriados comunes e infecciones menores así mismo este puede agravar enfermedades del aparto digestivo, incluyendo la gastritis, ulceras gástricas, síndrome de colon irritables y colitis.

Es por ellos que como se ha visto muchos de los síntomas de padecimientos que tiene que ver con el aparato digestivo son de origen psicológico. Considerando que

muchas personas refieren indigestión,reflujo,dolor abdominal,diarrea o constipación como consecuencia de eventos estresores.

Estrangula argumenta que “factores psicológicos son capaces de ocasionar cambios en la motilidad gastrointestinal, en la secreción y la vascularización del aparato digestivo que pueden llevar eventualmente cambios histológicos o anatómicos, pero que en la mayoría de los casos se limitan a alteraciones de la función peristáltica, de los procesos digestivos (Sánchez,2008,p.373).

Como ya se ha mencionado las condiciones de mayor relevancia y mas comunes del aparto digestivo son: la gastritis la cual es la irritación del endotelio del estómago que se caracteriza por un dolor epigástrico que se intensifica con los periodos de ansiedad o por el consumo de otras sustancias como alcohol.

Sin embargo las personas que muestran este tipo de padecimientos toman un tratamiento basado en medicación para la limitación de producción de ácido clorhídrico en el estomago pero no reconocen que esta manifestación es de tipo psicológico

La razón por la cual estas personas sufren de gastritis tiene origen en la personalidad interna distante, es decir que las emociones son trasladadas el lugar de externalizarlas y es el estomago el que concentra su emoción.

Por otro lado de encuentra la ulcera péptica el cual refiere heridas ocasionadas por un gastritis persistente, esta se genera en la pared del estomago y la primera parte del intestino delgado. En el caso de las personas que muestran este padecimiento

presentan un personalidad hiperactiva donde predomina la ambición, autosuficiencia, competitividad, eficacia, responsabilidad, etc.

Un ejemplo de estas personas son ejecutivos rígidos que trabajan demasiado, por el contrario también se encuentran los individuos con poca capacidad de control,sumisos y depresivos y que muestran frustración,ansiedad,resentimiento y fatiga es decir que predomina una personalidad pasivo-agresiva.

Si bien es cierto que las emociones negativas pueden ser un detonador que llevara a una enfermedad en donde el factor psicológico es un efecto directo de esta y el cual se vera manifestado en secreciones gástricas de manera excesiva en consecuencia producirá alteraciones a nivel fisiológico.

Ahora bien en el caso del padecimiento de colon irritable la cual es primera causa que no requiere cirugía sin embargo es la mas recurrente en las salas de urgencias, esta consiste en un cuadro de dolor abdominal intenso debido a un trastorno de movilidad intestinal con presencia de diarreas dolorosas con son alternadas con una constipación y distensión abdominal.

Hay que tener en cuenta que cuando son atendidos estos padecimientos antes ya se han descartado otros factores mediante diagnósticos diferenciales, para que Así el psicólogo clínico intervenga de manera oportuna. No obstante el deberá evaluar los factores psicológicos que están asociados con estas enfermedades.

2.3 Estrategias de intervención/papel del psicólogo.

Para una mejor comprensión del papel que desempeña el psicólogo es necesario hacer mención de la relación terapéutica ideal y en que consiste, y cual se define como la comunicación plena y en sintonia terapeuta-paciente en la cual el segundo comprende su sentir y tratado como un igual.

Para una mejor práctica psicoterapéutica, la autenticidad como la congruencia serán de suma importancia ya con ello se muestra transparencia y no fachada falsa y se es genuino con la demostración de sentimientos lo que son manifestados de manera espontanea fluyendo y haciendo a un lado las resistencias.

Un estudio realizado por Fiedler señala que “los buenos terapeutas ven a sus pacientes en gran parte, como se ven a si mismos” (citado por Martínez,1999,p.191), con esto existe una empatia, congruencia, aceptación y respeto, dejando ver a una persona madura.

A continuación mostraremos una serie de pasos de la dinamia del encuentro terapéutico (Martínez,1999,p.191):

a) Las características del encuentro terapéutico son determinadas por la Gestalt de todos los elementos que el terapeuta pone en la relación interpersonal: lenguaje no verbal,contenido del lenguaje y forma del lenguaje.

b) En este paso el paciente estructura una Gestalt de acuerdo al clima,atmósfera y calor psicológico que capta en la relación donde entran los elementos

determinantes como:autenticidad,aceptación incondicional y comprensión así como la empatia por parte del terapeuta.

c) La gestalt formada crea el mensaje de seguridad, confianza, etc,o bien de angustia, temor, etc.

d) Dicho mensaje puede coincidir con el mensaje verbal intentado a través de métodos y técnicas determinadas y puede estar muy lejos de el.

e) El paciente puede comenzar atendiendo al mensaje verbal, pero acaba captando y reaccionando al mensaje autentico y real que origina la gestalt.

f) Si el mensaje es de seguridad y confianza,el paciente no tendrá miedo de entrar a revisar las vivencias distorsionadas o rechazadas de la conciencia y reformular el concepto de si mismo, llegando así al cambio constructivo de la personalidad.

Se ha hecho mención de la manera de proceder del terapeuta para tener una idea mas clara de que lo lleva a emplear técnicas o estrategias para el trabajo con el paciente.

Es necesario tener conocimiento de lo que se ha aludido para poder tener un antecedente de como se eligen o lleva a cabo la terapia y muy especifico en el estrés infantil.

Nos propones a exponer de algunas técnicas que son empleadas para la disminución del estrés y las cuales favorecerán tanto a nivel físico como psicológico al niño, permitiéndole obtener un estado de armonía y equilibrio emocional, dándole las herramientas para que en un futuro desarrolle mayor control de su energía y de las situaciones que les generan estrés.

Para empezar tenemos la relajación la cual se presenta mediante la técnica denominada test del spaguetti (técnica de mindfullness)(Bellver,2019,sp) esta consiste en hacer consciente al niño de la experiencia presente así como de su estado interno.

Para esta técnica se le pide al niño que se concentre en sus músculos e identifique cuales están duros como un spaguetti, una vez identificado esto se les pide se conviertan en spaguettis cocidos es decir blandos. Con esta técnica se pretenden descubran la tensión que existe en su cuerpo y aprendan a modificarla.

Otra técnica de relajación de fácil aplicación es pintar mandalas favoreciendo que nuestros hemisferios tanto izquierdo como derecho trabajen de forma conjunta siendo muy efectivo.Recomienda acompañarla con música suave y en silencio para vivir la experiencia de la tranquilidad (Bellver,2019,sp.).

Por otro lado nos encontramos con la musicoterapia la cual consiste en cantar una canción simple o del agrado del niño ya sea solo o en compañía de sus padres, pero debe de implicar un poco de esfuerzo con respecto al control de voz y ritmo, esto le permitirá disminuir el estado de tensión.

Otra técnica que también es empleada es el masaje puede ser desde un abrazo hasta una caricia ya que el contacto físico en las personas es un elemento tranquilizador (Bellver,2019,sp.).

Por otra parte se encuentra el conocido método de relajación de Jacobson es aquel que se concentra en relajar los músculos para después relajarlos, esta

técnica consiste en contraer y distender los músculos lo que lleva a un alivio del sistema nervioso así como del organismo (Bellver,2019,sp.).

Se le pide al niño se recueste en el piso de manera comoda y se les dará indicaciones para contraer y distender los músculos por grupos gradualmente para hacerlos conscientes de su sentir con esta técnica.

CAPITULO III

ENFOQUE y ÁREA PSICOLÓGICA

3.1. Modelo psicológico: Humanismo.

3.1.1 Antecedentes

Por lo que se refiere a los antecedentes del modelo humanístico-existencial el cual se ha denominado al área de influencia norteamericana, a esto le antecede los enfoques que provienen de la tradición fenomenológico-existencial europea, en ambos enfoques existe una evolución diferenciada, con una multitud de influencias mutuas con sus peculiaridades cada uno.

La tercera fuerza como también se le conoce a la psicología humanista la cual es inspirada en la filosofía existencial y concibe al hombre como un ser en proceso de autorrealización, que es capaz de desarrollar sus capacidades y potencialidades. Este mismo enfoque se define asimismo como un acompañante en el proceso de crecimiento personal.

La psicología humanista se remonta a sus inicios en la filosofía griega ya que dicha cultura daba importancia al estudio y desarrollo del hombre , puesto que el era el centro de todo, sin embargo fue Protagoras el que considero al hombre como “la medida de todas las cosas” (Martínez,1999,p.165), es decir que para el era de suma importancia la búsqueda de la verdad, bondad y la belleza.

Con el surgimiento del renacimiento y la manera en que este exaltaba al hombre, sus valores espirituales,la libertad y su superior naturaleza sobre todo lo demás, siendo lo anteriormente mencionado la conexión existente entre la filosofía griega y latina.

Pero seria hasta la década de los 30's cuando se dieran las primeras aportaciones a este modelo, en las primeras obras las cuales hacen una contribución acerca de la concepción de las necesidades humanas.

Fue en los años 40's que surgieron las primeras aportaciones terapéuticas y propuestas acerca de la motivación, y no fue sino hasta la década de los 50's que esta corriente cobro fuerzas.

Sin embargo es en la década de los 60's donde dos hechos marcarían el nacimiento de la corriente humanista son en primera instancia la constitución de la American Association of Humanistic Psychology (AAHP) y el segundo fue la publicación de la Journal of Humanistic Psychology en donde después de un año de su creación se publico lo que seria el primer manifiesto humanista en la conferencia de la APA.

Durante esta década el movimiento humanista creció vertiginosamente esto debido a la inconformidad y la reivindicación de los valores humanos.

Al inicio de la década de los 70's la AAHP fue aceptada como,parte de la APA en la división 32.

Entre las características principales cuenta con una orientación tecnológica, esto mas que ser una escuela es un movimiento que se aglutina como reacción al reduccionismo académico, y en defensa de los valores integrales del hombre (Feixas,1993,p.136). Es decir que esto parte de la autorrealización y el desarrollo del potencial humano.

Hay que tener en cuenta que para hablar de la corriente humanista como tal debemos hacer mención de los modelos existencialista y la fenomenología, estas con raíces en en San Agustín y Rene Descartes, no obstante la corriente fenomenológica tiene sus orígenes en Franz Brentano, el cual hace mención del carácter activo de la psique y la interacción de la naturaleza de todo acto físico, el influencio al que seria principal representante de la corriente Edmund Husserl para el cual la experiencia inmediata del acto de conocimiento ya que este puede revelar la naturaleza de las cosas.

Hay que tener en cuenta lo que se conoce como actitud fenomenológica es decir que se observa el fenómeno sin prejuicios ni creencias, en concreto dicho termino habla de una operación mental en la que el sujeto pone en paréntesis el mundo, con ello excluye su mente de cualquier juicio de valor emitido así como las causas o trasfondo del fenómeno.

Martin Heidegger el cual fue discípulo de Husserl fue el que mas influencio desarrollo de los modelos humanístico-existencial y se preocupo de temas existenciales como el significado de la vida, muerte y ansiedad, por lo que para el el ser en el mundo era mas importante que el ser en general.

El modelo humanístico-existencial surgió en la década de los sesenta como un fenómeno genuinamente americano esta ha evolucionado a partir de la repercusión social y cultural de Norteamérica, esta se ha desarrollo al margen de la psicología académica.

No obstante la psicología humanista rechaza el punto de partida de la ciencia tradicional ya que esta comienza con un presupuesto de la existencia del mundo externo,del cual el hombre es una parte (Martínez,1999, p.68)

Ahora bien basado en una aproximación a un consenso formal de los principios básicos de los modelos humanístico-existencial es la declaración programática con la que se constituyo la AAHP. Esta se presento como una concepción psicológica del ser humano basada en cuatro aspectos claves (Feixas,1993, p.147):

1. Autonomía e interdependencia social: Autonomía es la capacidad para dirigir el propio desarrollo así como la toma de decisiones y aceptando responsabilidades. En el caso de la autonomía individual y la responsabilidad social no son principios contrapuestos sino mas bien complementarios.

2. Autorrealización es la tendencia inherente al organismo que impulsa al crecimiento y la diferenciación, esta dependerá de las necesidades del organismo.

3. Búsqueda del sentido en ella se hace énfasis de que el hombre no solo se mueve por motivaciones materiales sino por principios axilogicos como lo son la libertad, justicia y dignidad, es trascender la propia existencia.

4. Concepción global del ser humano en ella se considera a este como una gestalt, es decir un conjunto integral en el que pensamiento y acción forman un todo orgánico.

Asimismo la educación humanista se preocupa por que la persona se involucre totalmente,para así tener una integración de sus destrezas, conductas e intereses, creencias, valores, sentimientos, etc. Siendo esto aprendido a lo largo de su vida cotidiana.

Lo que pretende la psicología humanista es que la persona enriquezca su vida y crecimiento personal y no lo sea un escalón para la sobrevivencia y la adquisición de poder y el incremento de su economía, si no mas bien el fin es crear aspectos positivos basados en la humanidad.

Hay que destacar que el desarrollo integral del ser humano cultiva cualidades como la conciencia, libertad, elección, valoración y autorrealización, ya que la misión del humanismo es "integrar un todo coherente y lógico así como los aspectos de los múltiples exploradores que han contribuido con visiones parciales e inagotables para que mediante sus potencialidades, posibilidades y su identificación desarrollen su máximo (Martínez,1999,p.193).

La idea central es la autorrealización la cual se llevara a cabo mediante el aprendizaje de vivencias y experiencias así como los eventos o acciones significativas para el individuo, mediante el descubrimiento de su identidad personal,de lo que odia y verdaderamente ama y valora, siendo esto de mayor peso que la obtención de un aprendizaje externo e impersonal.

Si bien es cierto que la autorrealización va unida al aprendizaje del ser humano y de su toma de conciencia y de como se influencia e interactua con otras personas por medio de la comunicación interpersonal y el liderazgo.

Considerando lo antes mencionado podemos ver la manera de enseñar de esta corriente psicológica en donde es importante que la persona se relacione con otros y así crear relaciones interpersonales cálidas favoreciendo así la confianza, aceptación y conciencia de sus sentimientos y de los demás, con ello desarrolla la autoconciencia y reflexión para un tacto mas profundo consigo mismo.

La vida esta rodeada de estructuras como lo son objetos,seres vivos y acciones humanas esto como un conjunto de elementos heterogéneos en continua interacción. Abraham Maslow padre espiritual del humanismo psicológico dice que “la forma atomística de pensar es una expresión de psicopatología mitigada, o un aspecto del síndrome de inmadurez cognitiva (Martínez,1999,p.177)

La perspectiva humanista a diferencia del enfoque psicoanalítico y otros enfoques, es que destaca la bondad del ser humano y su tendencia al crecimiento para lograr niveles altos de funcionamiento. No obstante este enfoque cobra mayor relevancia gracias a su labor de rescate de la unicidad y originalidad del ser humano.

3.1.2. Modelos y autores

En este capítulo nos propones exponer a los autores más representativos de la orientación humanista, estos hablan de acerca de aspectos muy característicos de la concepción humana del hombre, basados en su visión y vivencia personal. Ahora bien, el hombre comienza su labor cognitiva cuando toma consciencia de su mundo, así como de sus vivencias en donde se percibe al mundo externo de acuerdo a la realidad personal y subjetiva de las necesidades, deseos, aspiraciones, valores, sentimientos entre otros.

Es por esto que Charlotte Bühler observo que la vida está orientada a diversos objetivos los cuales dependen de las vivencias del individuo, puesto que cada uno tiene un propósito en particular, es decir una misión, vocación, etc, y este varia de persona a persona. Lo anterior antes mencionado se debe a un proceso evaluador interno basado en valores, los cuales integran un núcleo que conforman la personalidad y que forman una filosofía de vida unificadora.

A esta corriente pertenecen el enfoque centrado en la persona de Carl Rogers, la terapia Gestalt de Fritz Perls, y la logoterapia de Victor Frankl estos los mas sobresalientes y que han hecho mayores contribuciones a la psicología humanista, que a continuación se detalla a cada uno de ellos:

a) Carl Rogers (1902-1987)

Psicólogo clínico de orientación humanista nacido en 8 de enero de 1902 en Oak Park un suburbio de Chicago, es el cuarto hijo de seis hermanos, criado en una familia de creencias protestantes y extremadamente rígida. Con respecto de su preparación académica de encuentra el estudio de la teología esto como parte de una crisis debido a las tendencias diversas y contradictorias, sin embargo descubre la diversidad de creencias humanas se separa de la convicciones religiosas.

Posterior a esto estudio un doctorado en psicología en la Universidad de Columbia y comenzó a trabajar como psicólogo clínico en una clínica de orientación infantil. Es en eta época que se empieza a vislumbrar su interés por la ciencia y técnica y el interes moral de la religión, siendo la psicología lo que constituye una síntesis entre intereses contradictorios. Vale la pena decir que el principal exponente de este enfoque humanista es el psicólogo Carl Rogers, el cual sugiere que las personas tienen una necesidad de aprecio positivo, reflejado en la necesidad universal de ser amado y

respetado, para el la autorrealización es el estado de satisfacción individual que permite alcanzar un máximo potencial.

Respecto a la obra escrita por el en donde su primer libro publicado data de 1939 esta se llamo Che Angelical Entremesear fo Che Problema Chile (El Tratamiento clínico del Niño Problema), para 1942 publica Compungiese ad Psicoterapia (Orientación y Terapia), siendo esta donde utiliza por primera vez el término orientación no directiva. Para 1951 publica su obra mas aclamada llamada Caliente Herrera (Terapia Centrada en el Cliente), es en su obra Psicoterapia ad Personal Chance (Psicoterapia y Cambio de Personalidad) donde plasmo todo su trabajo de investigación experimental redactado en 1954.

Los articulado y conferencias realizadas durante la década de los 50´s fue plasmada en su obra On Becoming a Person (Desarrollo de la Persona). Fueron mas de 168 obras publicadas por Rogers de 1930 a 1973. Con respecto a la psicoterapia rogeriana el cual define como el encuentro entre dos personas donde el terapeuta muestra disponibilidad hacia sus emociones y las del cliente, en donde la autenticidad y coherencia no debe interponerse el papel social, es decir que es una relación humana integral y autentica.

Rogers es considerado una de las figuras centrales del desarrollo moderno de la psicoterapia ,en los últimos diez años su trabajo se centro en la búsqueda de lo espiritual con una tendencia a lo transpersonal," pues advierte que la sociedad está enfrentado cambios singulares de paradigmas en todas las áreas de forma simultánea (Álvarez Set al,2016,p83).

Para rogers y sus discípulos el estilo y la forma de la intervención terapéutica son mas importantes incluso mas que el contenido.La noción de este enfoque es que el cliente tiene conocimiento de lo que le lastima así como de las experiencias enterradas y de la dirección que debe seguir para la solución de ellos., donde la premisa es que el mundo personal se construye sobre sentimientos, los cuales definirán la realidad de la persona, por lo que se formara una imagen de si mismo (Selye). Por lo que la psicoterapia facilita la congruencia entre la experiencia y lo vivido mediante el Selye, por lo que la tarea del terapeuta será crear condiciones idóneas para crecer y desarrollarse y esto se resume en cuatro características (Feixas,1993,p.150):

- Impulso al crecimiento
- Énfasis en lo afectivo mas que ne lo intelectual
- Importancia del presente
- Relación terapéutica como experiencia del crecimiento del Selye.

En relación a su teoría de personalidad la cual tiene una tendencia a mostrar el desarrollo (growth), el cual puede perturbarse y a su vez restaurarse y modificarse durante el desarrollo infantil, durante este se constituyen dos conceptos: el si mismo (Selye) y el organismo. Para el crecimiento del individuo es importante el conjunto de dos sistemas (cita):

- Sistema motivacional unificado (tendencia actualizante).
- Sistema de evaluación de la experiencia este como regulador del anterior, en este las perturbaciones son inadaptaciones del mismo.

El siguiente punto trata de la actitud no directiva termino acuñado por Rogers esta es definida mediante cinco imperativos (cita):

a) Acogida o no iniciativa la cual consiste en una actitud receptiva.

b) Centrarse en la vivencia del sujeto y no en los hechos, es decir centrarse en lo que percibe y siente el cliente respecto a las personas y acontecimientos.

c) Interesarse por el cliente y no por el problema es renunciar a ser objetivos, ya que el problema es existencial una vivencia solo de la persona.

d) Respetar al cliente y manifestarle consideración, hacerlo sentir que su sentir y vivir es comprendido.

e) Facilitar la comunicación y no hacer revelaciones esto versa sobre mejorar la capacidad de comunicación y la formulación del problema.

A continuación haremos mención de la técnica mas sobresaliente propuesta por Rogers llamada por el técnica de reexpresión o reformualción, la cual consiste en parafrasear para que el cliente intente comunicar en ese momento el terapeuta reeformulado lo que ha dicho el cliente par que este puede reconocer lo que ha dicho es una especie de eco, esta terapia comenzara con las siguientes frases:

Así que usted considera../Usted quiere decir que.../En otros términos../en su opinión, por consiguiente... Con las siguientes frases e buscara dilucidar tanto el lenguaje verbal como no verbal y conforme avanza la terapia se muestra el reflejo de sentimientos en el cual se recaba información del componente emocional presente para ser devuelto de manera mas explicita y clara.

b) Victor Frankl

Médico y psiquiatra austriaco, nació el 26 de marzo de 1905 en Leopoldstadt, Viena, Austria, es el segundo de tres hermanos proveniente de una familia de clase media, vivió una infancia tranquila y fue donde experimento un profundo sentimiento de

felicidad y amparo, para su adolescencia la situación se puso critica ya que se encontraban en medio de la primera guerra mundial pero para esta época Víctor leía mucho en especial y fue donde surgió su inquietud por la mente humana.

Fue durante el bachillerato que dio su primera conferencia en la Universidad de Popular de Viena nombrada “el sentido de la vida” donde se preguntaba ¿por que vivir? ¿para que vivir?,al principio se inclino por el psicoanálisis sin embargo no estuvo de acuerdo en algunas de sus premisas por que cambio de curso hacia la psicología individual de Alfred Adhler entre otros.

Para Frankl la filosofía era su pasión sin embargo estudio medicina y se especializo en psiquiatra. Fue director del pabellón suicida del sanatorio psiquiátrico de Viena, cuando el nazismo se extendido por Europa. Fue durante la expansión de esta donde tuvo que tomar una de las decisiones mas importantes en su vida y fue dejar caducar su visa y quedarse al lado de su padres, posteriormente se caso y su esposa se embarazo pero tuvieron que perder al bebe por ordenes nazis, para 1942 su esposa, padres y el fueron llevados a un campo de concentración donde murió su padre de hambre y posterior a esto fue separado de su madre y junto a su esposa fueron trasladados a otro campo donde a su llegada fueron separados para no saber mas de ella.

En su estancia en ese campo fue un tiempo de reflexión y trabajo duro para Frankl hasta su liberación en 1945 al salir se encontró solo y lo primero que hizo fue reconstruir un manuscrito que posteriormente culminaría en su obra psicoanálisis y existencialismo, pero fue antes de culminar el año que decidió contar su historia y su vivencias pero de un modo no cruel sino mas bien un mensaje conmovedor enviado al mundo y así surgió su obra mas importante “El Hombre en Busca del Sentido”.

Dichas experiencias vividas influyeron radicalmente en la importancia que el le otorga a la perdida de significado (sentido), surgiendo así su escuela denominada logoterapia donde el ser humano es dividido en tres dimensiones: Somática o física, mental y espiritual.

Ahora bien el termino logoterapia etimologicamente proviene del griego logos:sentido o espíritu y therapeia:tratamiento o sanación, es resumen es un estilo de vida, una manera de vivir autentica y responsablemente es decir con sentido.Esta teoría propone que tu “motivación primordial es (como la de todo ser humano) encontrar sentido a tu existencia por medio de tu voluntad de sentido”!(Salomón,2015,p.13).

Es decir que se trata de encontrar en la vida lo valioso, es algo mas que lo hay dentro de ti es mas bien una realización, un objetivo o amar a alguien, todo lo anterior puede ser influenciado por la mente, el cuerpo y el entorno lo cual puede ser un obstáculo para la libertad.

Debido a todas estas percepciones se pueden manifestar interpretaciones tóxicas de como se ve la realidad las cuales se presentan como creencias, pensamientos,conductas y actitudes, sin embargo también pueden ser una predisposición hereditaria.

De igual manera la espiritualidad también juega un papel importante y cabe aclarar que esta es en un sentido filosófico y no religioso y se ve como la capacidad para vivir de manera autentica y con sentido y se presenta de dos maneras autotrascendencia y autodistanciamiento, siendo la primera la capacidad para tomar distancia de si mismo y lo que te ocurre de manera que respondas por tu vida.

Es decir tener libre albedrío para forjar tanto tu carácter como tu personalidad esta posee tres manifestaciones (Salomón,2015,p.14):

- Aucomprensión es la autoconciencia la cual implica intuición y reflexión.
- Autoproyección es ver tu evolución es decir ver una mejor versión de ti.
- Autorregulación es la capacidad de regular consciente y responsablemente procesos emotivos,cognitivos y conductuales.

Por otro lado se encuentra la autotrascendencia la cual se define como la capacidad de ver mas allá de ti tomando en cuenta tu entorno, es orientarse a algo que no precisamente eres tu, de igual manera que la anterior se manifiesta de 3 formas (Salomón,2015,p.15):

- Diferenciación es diferenciar valga la redundancia diferenciar a otros tomando en cuenta lo que sienten y piensan para así reconocerse real y autentica.
- Afectación es la capacidad para abrirte al mundo es decir abrir tu corazón y permitirte ver lo valioso del mundo y esto te impacte.
- Entrega es la capacidad para darte y conectar con otros auténticamente.

En el caso de la logoterapia la cual propone dos maneras de aplicarse en el campo terapéutico que puede ser específicamente en la cual se atienden problemáticas existenciales y se dirige a buscar lo espiritual y ´por otro lado la logoterapia inespecifíca trata los trastorno psicológicos y es aquí donde se emplea el autodistanciamiento y autotrascendencia.

c) Abraham Maslow.

Psicólogo y psiquiatra estadounidense impulsor de la psicología humanista , basada en conceptos de autorrealización así como los niveles superiores de conciencia y trascendencia. Proviene de una familia rusa y emigrantes judíos, sin embargo el nació el ciudad de Brooklyn, Nueva York, es a qui donde aparecerían primeras experiencias personales.

Maslow recalca “cada uno de nosotros posee unja naturaleza interior esencial de tipo instintivo, intrínseca dada natural, es decir con un grado de determinación hereditaria apreciable y que tiene fuertemente a persistir” (Martínez,1999,p.166).

Dentro de sus estudios inicio en la universidad estudiando derecho para después de un tiempo declinar por estudiar psicología en la Universidad de Wisconsin, fue ahí mismo pero en 1931 que curso su maestría para posteriormente doctorarse en 1934 con la proposición de la teoría de la jerarquía de las necesidades a la que mas tarde daría forma. De 1935 a 1951 comprendió su paso por la Facultad de Collage de Brooklyn donde impartiría clases como profesor de tiempo completo. Pero fue en 1951 que se encuentra a cargo del departamento de psicología de la universidad de Brandeis, Boston, ahí pasaría diez años y concernencia a Golstein y el cual dio a conocer el concepto de autorrealización.

Para Maslow lo mas importante es interpretar las inquietudes y necesidades humanas de ahí que surgió la llamada pirámide las necesidades humanas donde situaría las necesidades de fisiológicas en el primer nivel (base) puesto que estas poseen mas fuerza, en el siguiente nivel las necesidades de protección o seguridad, posterior a ello las necesidades sociales y de pertenencia, necesidades de autoestima y reconocimiento y por ultimo y las importante la de autorrealización

Con ella pretendía describir que el ser humano puede alcanzar su potencial mediante el satisfacción de cada una de ellas.Puesto que el afirmaba que “una teoría de la conducta debe incluir los determinantes internos (intrínsecos), tanto como los de orden externo (extrínsecos) y los ambientales (Figueroa,2003,p.40).

Gestalt

La psicología gestalt tiene su aparición desde los psicólogos alemanes del siglo XX esta surge como una teoría tanto visual como auditiva en una época donde los sentimientos y emociones entre otros provenías de lo mas profundo de su interior y que eran manifestados en su personalidad.Sin embargo fue Fritz Perls quien en la década de los 50´s empieza a estructura que hacer con la denominada terapia gestalt.

En esos momentos en el oeste de estados unidos estaba surgiendo un movimiento de contracultura y potencial humano que mas tarde lo conoceríamos como psicología humanista, es en el Instituto Esalen en California que Perls afinca la terapia gestalt y a partir de ahí empieza a toma popularidad.

El término gestalt proviene del alemán como ya se había hecho mención que significa figura,configuración o totalidad, por lo que dice ningún fenómeno puede ser analizado si no es en su totalidad, es decir que la persona puede pensar (mente) y sentir (emociones) y esto le permitirá desarrollar su potencial humano.

así mismo la psicología gestalt versa de como el hombre siente así como su sentir hacia otro y su entorno en ello viene inmiscuido la conducta simbólica que pertenece al área mental en donde la persona se da cuenta por medio de

visualizaciones (imaginando, creando), por otro lado se encuentra la conducta interpersonal esta se refiere al contacto con otros y las resistencias y bloqueos que manifiesta, evitando así el contacto físico.

La psicoterapia gestalt se define como un enfoque psicoterapeutico centrado en el momento existencial que vive la persona “el aquí y el ahora” es decir su presente, ya que dice el hombre esta compuesto por factores tanto fiscos e intelectuales como sociales y espirituales y si uno es afectado de igual manera afectara a los demás.

Por ello la importancia del término darse cuenta o “awareness” aque que consiste en contacto natural y espontaneo con el “aquí y el ahora”, con lo que uno es, siente y percibe (Caño,p.17),es decir que esto le facilitara a la persona descubrir sus bloqueos y resistencias mediante la concentración de lo que hace su cuerpo y no lo de su alrededor.

El awaraness se manifiesta en tres zonas: el mundo exterior (contacto sensorial), el mundo interior (contacto con lo que ocurre en nuestra piel) y la fantasía (actividad mental).

La idea central de esta teoría es la importancia de aceptar lo que esta pasando en el presente momentáneo, ya que las ideas del pasado no se pueden cambiar y el futuro es solo una realidad ficticia, es por ello que emplean la premisa “el aquí” que es situarte en el presente con los pies bien puestos en la tierra y “el ahora” todo de lo que se da cuenta en el momento presente.

3.1.3 Técnicas del Enfoque Humanista.

Por lo que se refiere a a las técnicas utilizadas, primero debemos tener una idea clara de lo que es una técnica y como es que se emplea. El concepto de técnica se dice que es “el conjunto de actos en una determinada secuencia, que se presentan a la observación, puede adquirirse ampliamente por medio de la enseñanza y el entrenamiento en laboratorios y talleres, su uso es esencialmente independiente de la personalidad del que la emplea y no requiere ningún compromiso personal por parte del profesional (Martínez,1999,p.181).

Uno de los primeros en hacer referencia a las técnicas fue el empirista inglés John Stuart Mill, hace mas de un siglo, el cual hace mención que el remedio para la ciencias humanas es aplicar métodos de física, esto aceptado en el campo teórico, la esencia de esta aplicación se basa en utilización de estas. Posteriormente en el campo de la psicología esta idea fue rechazada puesto que la psicología no es una ciencia coherente ya que esta busca relaciones significativas a diferencia de las ciencias naturales, las cuales tiene como objeto las conexiones casuales.

Para la psicoterapia llamo su atención las condiciones externas pues en la historia del surgimiento de las técnicas, los autores de principio se concentraban de manera exagerada en técnicas de exploración e interpretación siendo Rogers en la década de los 40’s quien hace mención de ellas como ingenios mecánicos que favorecen la investigación de procesos terapéuticos, así como la enseñanza y perfeccionamiento de las técnicas en terapia.

Fue en esta misma década que debido a la excesivo uso de estas por los terapeutas rogerianos se ocasiono una desacreditación de las mismas y el antagonismo de Rogers con otras escuelas no ayudo tampoco.

- Técnicas de la terapia centrada en cliente.

A continuación se hará mención de la técnica más sobresaliente propuesta por Rogers llamada por el técnica de reexpresión o reformualción, la cual consiste en parafrasear para que el cliente intente comunicar en ese momento el terapeuta reeformulado lo que ha dicho el cliente par que este puede reconocer lo que ha dicho es una especie de eco, esta terapia comenzara con las siguientes frases (Castanedo,2008,p276)

Así que usted considera../Usted quiere decir que.../En otros términos../en su opinión, por consiguiente...

Con las siguientes frases e buscara dilucidar tanto el lenguaje verbal como no verbal y conforme avanza la terapia se muestra el reflejo de sentimientos en el cual se recaba información del componente emocional presente para ser devuelto de manera mas explicita y clara.

- Técnica de logoterapia.

Por lo que la tarea del terapeuta sera ayudar al paciente a encontrar el significado de su vida, ya que cada momento de ella es significativo incluso hasta el sufrimiento como lo hizo el propio Frankl, que se valdrá de diferentes técnicas que a continuación se presentan.

Dentro de las técnicas utilizadas por los logoterapeutas se encuentra la técnica si hoy muero esta ayuda a encontrar tu sentido de aportación al mundo lo que das y lo valioso que es transcender por medio de tus acciones, esta consiste en pedirle al paciente elabore una lista de 10 cosas que haría si hoy fuera su ultimo día vida (Salomón,2015,p.58).

Se le cuestiona las cosas que pasan por su mente personas, tareas, proyectos entre otras cosas se le da un tiempo y posterior se revisa ¿que es lo valioso que estoy dejando pasar? ¿que me impide ir a ese encuentro? ¿que esta a mi alcance dar y a quien? ¿que elijo hacer ahora?.Haciéndole ver que se cuenta que de que no sabe cuando sucederá y que no espere para realizar todo lo que se propone.

así pues el encuentro con el mundo y otras personas te dotan de sentido es por ello que se presenta la siguiente técnica denominada “matrimonio con la vida” en esta se le pide al paciente se ponga de pie e imagine que esta contrayendo matrimonio con su vida, deberá responder rotundamente si a cada frase (Salomón,2015,p.65):

-¿Aceptas que tu vida no ha sido,es ni será como tú esperas exactamente que sea?-¿Aceptas que posiblemente sufrirás aún más de lo que crees poder soportar?-¿Aceptas que fracasarás tanto o quizá más de lo que logres?-¿Aceptas que morirás tarde o temprano y que en mucho no dependerá de ti?-¿Aceptas que tus seres queridos morirán tarde o temprano y no dependerá de ti?-¿Aceptas que no puedes ni podrás modificar muchas situaciones de tu vida?-¿Aceptas que no puedes cambiar tu pasado por más que quieras regresar en el tiempo?-¿Aceptas que en cualquier momento te podrá ocurrir una desgracia?-¿Aceptas el hecho de que nadie se hará cargo de tu vida?.

Posterior a esto se revisa ¿Que descubro con este ejercicio?¿Me fue sencillo o difícil aceptar?¿Qué es lo que más me costó aceptar?¿Qué es lo que más acepte con facilidad?¿Qué implica aceptar estos términos?¿Cómo esto puede ayudarme a encontrar sentido a mi vida?.

Otra técnica empleada por los logoterapeutas en este caso para situaciones limite en donde la conducta puede ser modificada esto con el fin de que la situación en la que se encuentra el paciente cambie de significado lo cual ocurrirá cuando encuentre el sentido. Es la nombrada “menos mal” esta consiste en pedirle al paciente se siente de manera cómoda y piense en tres situaciones que le generan frustración, las cuales no son lo que el esperaba, incluso pueden ser pasadas.Se trabajara con las siguientes oraciones (Salomón,2015,p.75):

“Menos mal que” (situación)Para que así yo”...y se pide complete la frase,si te genera risa no es motivo de preocupación pues el humor puede ser una herramienta para distinguir en tu problema lo que ocurre. Posteriormente se revisa con las siguientes preguntas:

¿Cómo me siento tras el ejercicio? ¿Qué sentido le pudo encontrar a estas situaciones? ¿De qué otras cosas podría reírme de esta experiencia y no estancarme en la frustración? ¿Cómo elijo tomar algunas cosas ahora?

Técnicas de terapia gestalt

Con respecto a las técnicas empleadas por los terapeutas gestalticos se dividen en tres clases: supresivas en ellas se evita la evasión del cliente del aquí y ahora mientras que las expresivas se pretende que la persona se de cuenta por medio de la exteriorización lo que lleva por dentro y en las integrativas con esta se busca la persona incorpore su experiencia a su personalidad.

Teniendo conocimiento de lo anterior pasaremos a hacer mención de lagunas técnicas de este enfoque. La primera de ellas es “la ronda” se empieza dándole un contexto no estructurado mediante situaciones raras o desconocidas para que salga a luz temores o situaciones inconclusas (Martín,p.77).

Posterior a ello se le pide al cliente exprese verbal o físicamente su sentir, después se le indica exprese al grupo o se le da una frase a para regalarla a los miembros del grupo y se de cuenta de lo que siente,esta técnica se puede aplicar de manera emocional o física.

La siguiente es nombrada “me hago responsable” en ella se pretende la persona deje de echarle la culpa a los demás por lo que con ella tendrá la oportunidad de hacer algo y cambiar o disminuir las consecuencias esto se hará mediante la complementación a cada frase que el diga agregara la percepción” y me hago cargo de ello”(Martín,p.79).

Por ultimo tenemos a la técnica de “la silla vacía o silla caliente”(Martín,p77) es esta una de las sobresalientes de este enfoque esta consiste en un dialogo a lo opuesto de la persona aquellas que negamos o rechazamos. Se empezara por poner al frente una silla posterior a ello el paciente inicia un dialogo en voz alta con la proyección intentando ser sincero, el terapeuta se encargara de ir dirigiendo el dialogo con el fin de

que este no se desvíe y empeore la situación, por ultimo se le indica al paciente que cierre sus ojos e imagine a la proyección entrando de nuevo en el para así eliminar imágenes creadas mientras regresa al contexto real. Finalmente se le ayuda a reflexionar de su sentir e identificar sus reacciones emocionales ante el suceso de su vida que le ha afectado.

3.4 Área de la psicología: Clínica.

A lo largo de la historia de psicología esta se a enfrentado a nuevos retos para poder conducirse de manera profesional, ética y humanista, ya que esta constituida por un campo diverso de teorías y procesos que han contribuido a su visión clínica y evolutiva. No obstante ha dejado ver algunas de sus debilidades donde ha sido presa de críticas como lo son la comparación con otros enfoques donde su pensamiento absoluto y a priori y excluyentes en donde se vislumbra una patología psicológica puesto que se tiene una perspectiva de la filosofía la cual no tiene una base científica que permita medir la efectividad de la aproximación terapéutica.

Ahora bien presentaremos un poco de la historia de la psicología clínica y como esta poco a poco a tomado relevancia en el campo de la psicología y la salud, y la cual sigue en continua transformación mediante la renovación y actualización constante según las exigencias disciplinarias y profesionales. Es en el año de 1896 que la psicología clínica aparece de manera formal en la Penn University gracias al psicólogo Lightner Witmer quien es conocido por la creación del termino psicología clínica esto con el fin de ver el esfuerzo que realizo con personas con discapacidad intelectual, para este autor esta disciplina esta vinculada con la investigación científica

Es a principios del siglo xx para ser mas exactos el 15 de marzo de 1907 que surgió el primer numero de psychological clinic, y a a finales del decenio que comprende de 1920-1926 que los psicólogos clínicos muestran inquietud por ser reconocidos por el papel que desempeñan. Posterior a este decenio en 1935 el comité de normas que definió a la psicología clínica como “el arte y técnica relacionados con los problemas de adaptación de los seres humanos (Sánchez,2008,p.6). Pero fue hasta el siguiente año (1936) que se público el primer texto de psicología clínica.

Consiguientemente en 1937 se inició la publicación de lo que en hoy en día es el Journal fo Consulting ad Angelical Psychology es con la publicación de dicha revista que se consolida la psicología como un campo profesional único y diferente a otras disciplinas. Para el año de 1945 la American Psychological Association (APA) crea la división de psicología clínica y en 1949 durante la conferencia de Bouler se clarifican los propósitos de la formación del psicólogo clínico esto en tres áreas: evaluación, tratamiento e investigación.

Rodríguez (Sánchez,2008,p.6) opina que posterior a la guerra se consolido esta especialidad como disciplina científica, esto mediante diferencias individuales que son vistas por medio de pruebas psicológicas para el tratamiento y reclutamiento de veteranos de guerra, ayudando así a la formación del psicólogo clínico ya como un terapeuta. Fue a inicios del siglo XXI la psicología clínica se vio afectada por otras escuelas, ya que diversas tendencias coinciden y son representadas en dos aspectos (Sánchez,2008,p.3):

a) Consenso de competencias profesionales especificas que son necesarias para la práctica.

b) Aceptación extendida de explicaciones biológicas de los trastornos.

Ahora bien en el caso de los primeros indicios de esta disciplina en México estos fueron a inicios del siglo XX donde fue que se observo preocupación por ella, sin embargo ya se hablaba de psicología desde épocas de los prehispánicos y coloniales.

Pero es en 1940-1950 que esta corriente se extendida como una mezcla entre el psicoanálisis, psiquiatría y psicometría, aun cuando las publicaciones de adaptaciones de pruebas extranjeras y ensayos psicoanalíticos fueron escasos.

Para el año de 1959 surge la fundación de la licenciatura en psicología en la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM) con el poyo de la Universidad de Austin Texas ya que existía una vinculación con la misma y sus psicólogos con la figura sobresaliente de Rogelio Díaz Guerrero.

Pero fue hasta el decenio de 1960-1969 que las influencias estadounidenses desplazan de manera paulatina a las europeas, reconociendo así tres enfoques de relevancia para México: el transcultural,el conductual y el psiquiátrico - psicométrico.

El surgimiento de esta rama es partir de la inquietud de los profesionales por atender las patologías o anormalidades,ya que esta estaba interesada en el estudio de la conducta esencialmente desviada, abarcando una variedad de fenómenos manifiestos o encubiertos, adaptativos o no.conscientes o inconscientes.

En el caso del significado etimológico proveniente del griego Klinos=cama, es decir los profesionales clínicos se ocuparan de toda aquella persona que se encuentre en cama.

Así pues en el campo clínico esta aborda sensaciones y motivaciones del ser humano, así como lo de complejo de su comportamiento, personalidad y si así fuera de su conducta desviada, si bien es cierto que la psicología clínica se ocupa de problemas relacionados a la salud mental el campo de estudio es complejo ya que se conecta con ciencias medicas entre otras y las cuales aportan la tradición psicológica y su visión de el ser humano lo que es la enfermedad, condición de vida y como se ve afectado el contexto.

Ademas este campo enfatiza la necesidad de conocer la historia, contexto, fortalezas y vulnerabilidad del individuo para ser integrados, es por esto que la psicología clínica reúne la psicometría y el psicoanálisis, ya una pone interés en medición de las diferencias individuales y la otra en la comprensión de los mecanismos inconscientes de la conducta.

Como bien dice Phares la psicología clínica es “una profesión en continuo desarrollo y creación, que mantiene su visión básica de aplicar principios psicológicos , en los programas de los individuos y cuestiona si el psicólogo clínico debe formarse a nivel licenciatura o bien posgrado”... (Sánchez,2008,p.9).

Con relación a la orientación clínica del psicólogo esta se dirige a quien tiene problemas y trastornos de manera individual, pero que sobrepasan la anormalidad y que son patologías, sin embargo no siempre es así puesto que en ocasiones se ocupa de problemáticas cotidianas y eventos normales pero de igual manera afectan el desarrollo y bienestar de la persona.

Hay que tener en cuenta que en campo profesional los psicólogos clínicos trabajan en la rehabilitación de personas con diversos padecimientos como lo son esquizofrenia,depresión,autismo,educación especial, y otras patologías.

En el caso de la salud mental la intervención del psicólogo no es desde la perspectiva de la enfermedad precisamente sino mas bien desde una visión que comprende su biografía,red social,cultura y grupo de referencia, esto como medio donde se muestra el conjunto de exigencias al que se somete.

Hay que destacar que el psicólogo clínico debe aprender a trabajar en conjunto con otros especialistas de una manera multisiplinaria ya que como se ha dicho su formación esta dirigida a una variedad de enfermedades y pacientes, implementando así los tres niveles de atención: preventivo,primera atención,alta especialidad.

Es por ello que deberá regirse por los principios básicos (Sánchez,2008,p.12):

a) Respeto por los derechos y dignidad de la persona.

b) Cuidado responsable para el desempeño de la profesión.

c) Integridad con la relaciones del psicólogo con los demás para la evitación de conflictos de interés.

d) Responsabilidad hacia la sociedad.

Con todo lo mencionado anteriormente es importante agregar que el psicólogo se enfrenta también a dilemas éticos uno de ellos es los problemas de competencia profesional,problemas con relaciones duales y quejas acerca de costos excesivos en el servicio así como curas milagrosas y terapias que no se necesitan.

CONCLUSIONES

Durante la recolección y descripción de la información del estrés infantil y su manifestación psicosomática podemos destacar que en hoy en día el estrés es un padecimiento que aqueja al 40% de la población al menos en México siendo el segundo país con mas incidencia de este padecimiento y estadísticas publicadas por la OMS en 2018 somos el primer lugar a nivel mundial en padecer estrés laboral con un 75% de población trabajadora.

Por ello la importancia de fortalecer el desarrollo psicosocial del niño así como su autoconcepto para dotarlo de herramientas que le permitan lidiar con las exigencias de este mundo tan cambiante, para con ello puedan ser poseer buenas relaciones con otros y el entorno en el que se desenvuelvan. Ya que el niño que desde su infancia no pudo desarrollar estas capacidades será un niño inseguro y con poco control de sus emociones lo que tendrá como consecuencia ser personas adultas susceptibles y poco tolerantes a la frustración y las nimiedades del día a día, y como bien ya lo dicen las estadísticas pasaran a ser parte del gran numero personas que padecen estrés.

Por lo tanto, se llega a la conclusión que son muchas las personas que en la actualidad padecen de estrés sin embargo es muy poca la que lleva un tratamiento para disminuirlo o canalizarlo así mismo el personal capacitado para ser tratado es escaso pues solo menos del 2% del gasto destinado para salud es para el área de salud mental dicho por la Asociación Mundial Psiquiátrica. Dicho de otra manera es insuficiente el apoyo y el interés que las personas le dan a este padecimiento y a las repercusiones que este tiene ya sea a nivel personal, familiar y laboral, puesto que las exigencias de la sociedad impiden detenerse para hacerse conscientes de lo que tu mente y cuerpo te están pidiendo a gritos.

No obstante, debemos tener en cuenta que muchas de las veces las manifestaciones psicosomáticas como consecuencia del estrés son tratadas como padecimientos médicos, ya que la persona acude al servicio médico con problemas del aparato digestivo como los son gastritis, colon irritable, diarrea y distensión abdominal por mencionar algunos. Por ello es tan importante el trabajo multidisiplinario pues así con un diagnostico diferencial se podrá canalizar adecuadamente al paciente y ser atendido de manera oportuna, esto cuando se tiene interés no solo de aliviarse físicamente sino también psicologicamente.

En definitiva, durante el proceso de investigación nos encontramos con dificultad para encontrar la información referente al área infantil, pues ya que los estudios e investigaciones están enfocados a la persona adulta, ya que es más evidente su manifestación. Por ello la importancia de abordar dicho tema ya que no existe la información suficiente ni la atención que se requiere, cuando esta clara que es desde la niñez donde todo esto inicia y que si el niño es encaminado correctamente sabrá lidiar y salir avante de este padecimiento.

Concluyendo así que debería ponerse mas atención en la niñez y no menospreciar lo que el niño expresa y siente, pues muchas de las veces se cree que el niño no se estresa, pues se escuchan comentarios como ¡de que podría estresarse un niño! Si son los adultos los que tiene tantas cosas que hacer, sin embargo esta claro que ellos si estresan no de las mismas cosas que un adulto pero si de las que exigencias propias de su edad.

En definitiva el niño no solo se estresa por eventos o situaciones negativas sino también, por eventos ajenos a el como eventos cataclismo y en la actualidad con el cambio climático esto sucede cada vez mas a menudo incluso mas de lo que uno quisiera y esto toma de sorpresa a miles de familias.

Así pues los eventos importantes de la vida como la llegada de un hermanito o algún viaje importante familiar puede generar estrés para un niño ya que puede sentir que la situación en la que se encuentra exige más de el siendo un agente estresor.

Con lo anterior se puede notar y concluir también que existe apatía por parte de la sociedad hacia las mismas personas que la conforman, pues esta visto que que cada vez se vuelven mas egoístas y centrados en su persona que ya no se permiten ver y disfrutar lo que los rodea, ya que hoy en día no existe comunicación de frente puesto que todo es por medio de las redes sociales.

Entonces la relación padre-hijo es por este medio, pues niños muy pequeños tienen a su alcance esta tecnología, por lo que se sumergen en ella y no manifiestan su sentir (emociones) de tal forma que son retenidas pero el cuerpo posee una inteligencia enorme que logra externar estas emociones y se ven manifestadas a través de el.

Finalmente el aporte de esta investigación es tener un poco mas de información acerca de este padecimiento que tiene tan aquejados a la infancia en la actualidad y que esta en nuestras manos poder ayudarlos a tener una vida adulta feliz y rodeados de un entorno mas saludable, educando niños auténticos y seguros capaces de permitir sentir.

REFERENCIAS

Álvarez S.Escoffié E.(2016),Terapia en Contexto.Una aproximación al ejercicio psicoterapeutico. Editorial Manual Moderno. Impreso en México.

Baron

Belloch A.Sandín B,Ramos F.(1995),Manual de Psicopatología Volumen II. Editorial Mac Graw-Hill. Impreso en España.

Bellver R.(2019).Lifeder.com.17 Técnicas de Relajación para niños.Recuperado el 22 de julio de 2019.

Del Moral J.González M.Landero R.Moreno S.García J.(2011),Evaluación,modelos y tratamiento de la somatización.Su aplicación al tratamiento de la fibromialgia 1a edición. Editorial Plaza y Valdés. Impreso en México.

Di Silvestre C.(1998),Somatización y Percepción Subjetiva de la Enfermedad,Cinta de Moebio,número IV.Recuperado el 14 de junio del 2019.

Duval,Fabrice,González,Félix,Rabia,Hassen,(2010)Neurobiología del Estrés,Revista Chilena de Neuro-Psiquiatría,número IV.Recuperado el 12 de abril de 2019, de file:///C:/Users/mtro2/Documents/Redalyc/artículo_redalyc_Neurobiooligias%20del%20estres.pdf

Caño P.¿Qué es Gestalt? El Placer de Vivir “el aquí y ahora”. Editorial Primogenia. Impreso en Madrid.

Castanedo C.(2008). Seis Enfoques Psicoterapéuticos 2a edición. Editorial Manual Moderno.Impreso en México.

Carlson M.(1996.Fundamentos de la Psicología Fisiológica 3a edición. Editorial Prentice. Impreso en México.

Figueroa S.(2003).Temas Selectos de Psicología.Editorial Nueva Imagen. Impreso en México.

Feldman R.(2003).Introducción a la Psicología 1a edición. Editorial MacGraw-Hill. Impreso en México.

Feixas G.(1993),Aproximaciones a la Psicoterapia. Una introducción a los tratamientos psicológicos 13a edición. Editorial Paidós. Impreso en España.

Kozier,Erb.(2013).Fundamentos de Enfermería Kozier y Erb volumen 1 .

Martín A.Manual práctico de Psicoterapia Gestalt.Recuperado el 17 de julio de 2019.

Martínez M,Miguélez,(1999),La Psicología Humanista.Un nuevo paradigma psicológico.

Morris C.Maisito A.(2001),Psicología.

Papalia D.Wendkos S.Duskin R.(2001).Desarrollo Humano.

Sánchez P.(2008),Psicología Clínica.

Salomón A.Díaz J.(2015),Encontrando y Realizando Sentido.Diálogo Socrático y ejercicios vivenciales de logoterapia.

Ulnik J.(2008),El Medico,el Psicoanalista y lo Psicosomático,Subjetividad y Procesos Cognitivos,número 11.Recuperado el 22 de junio de 2019,de file:///C:/Users/mtro2/Documents/Redalyc/artículo_redalyc_El%20médico,el%20psicoanalista%20y%20lo%20psicosomatico.pdf

Whitaker ,J.(1997),La Psicología Social en el Mundo de Hoy.