



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA
DE MÉXICO

FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES
IZTACALA

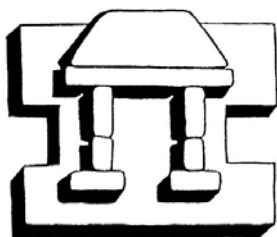
ESTRÉS LABORAL Y MIGRAÑA

T E S I N A
QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE:

LICENCIADO EN PSICOLOGIA

P R E S E N T A :

ROSA ISELA ZANJUAMPA PÉREZ



IZTACALA

ASESORES: LAURA RUTH LOZANO TREVIÑO
DICTAMINADOR: ROSA ISABEL GARCÍA LEDESMA
DICTAMINADOR: ADRIÁN MELLADO CABRERA

TLALNEPANTLA, EDO. DE MÉXICO

2007



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

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

AGRADECIMIENTOS

A MIS PADRES

Quines me han dado el tesoro más
valioso que le pueden dar a un hijo: AMOR
Quienes sin escatimar esfuerzo alguno
han sacrificado gran parte de su vida,
me han formado y educado.
A quien su ilusión de experiencia ha sido
verme convertida en una persona de provecho.
A quienes nunca podré pagar todos sus desvelos,
preocupaciones y cuidados, ni con las riquezas más grandes del mundo.

A ISRAEL

Gracias por haberme brindado la dicha de conocerte
y darme tu amor, por florecer en mí, sentimientos que no sabía que tenía,
por hacer de mí una persona sensible, conciente y sobretodo humana.
Porque sin proponértelo fuiste lo que me impulsó a seguir
luchando por llegar a concluir esta meta tan anhelada
y principalmente por tu ideología de amor a la vida.
Mil gracias, te quiero y lo sabes de sobra, pero deseo repetírtelo una vez más.

A MI TÍO RICARDO

A ti que has creído en mí tanto como en este proyecto
pues has sido el móvil de mi superación.
Gracias por todos los momentos de enseñanza en cada uno de tus consejos.
Gracias por tu apoyo, cariño y ejemplo de constancia y superación.

A MIS ASESORES

Por guiar y facilitar el camino para construir este trabajo con sus consejos, sus aportaciones, su paciencia y comprensión, pero sobre todo esa inmensa sabiduría compartida. ¡Muchas gracias!

A TODOS

Gracias a todas las personas que de cierta manera se vieron involucrados en la realización del presente trabajo. A veces resulta difícil mencionar a cada uno de ustedes, pues el espacio en un papel siempre es limitado, sin embargo, ocupan un lugar muy importante en mi corazón.

A DIOS le agradezco la dicha de poder estar escribiendo estos agradecimientos en este momento y darme la posibilidad de estar con personas como todos Ustedes.

ÍNDICE

RESUMEN	6
INTRODUCCION	7
CAPITULO I Antecedentes Históricos de la Psicología de la Salud	11
1.1 Conceptualización de la Salud – Enfermedad	11
1.2 Surgimiento de la Psicología de la Salud	14
1.2.1 El dualismo Mente – Cuerpo	15
1.2.2 Modelo Biomédico	17
1.2.3 Modelo Biopsicosocial	19
1.3 Relación salud y estrés	23
CAPITULO II El estrés en el Ámbito Laboral	25
2.1 Delimitación conceptual del término estrés	25
2.2 Diferentes Modelos de Estrés	27
2.3 Consecuencias del Estrés	33
2.4 Estrés Laboral	38
2.5 Clasificación de los Estresores Laborales	41
2.6 Salud Laboral	48

CAPITULO 3. Migraña y Estrés	51
3.1 ¿Qué es la Migraña?	51
3.2 Principales Tipos de Migraña	54
3.3 Evaluación Psicofisiológica y Dolor de Cabeza	55
3.4 Evaluación Psicológica y Dolor de Cabeza	55
3.5 Técnicas para el Control del Estrés y Dolor de Cabeza	56
3.5.1 Técnica Individual para el Control de Estrés	57
3.5.2 Técnicas para la Reducción del Estrés	58
3.5.3 Técnicas Organizacionales para el Control del Estrés	59
3.5.4 Técnicas para el Control de Dolor de Cabeza	61
3.6 Sugerencias	68
CONCLUSIONES	71
REFERENCIAS	76

RESUMEN

Partiendo del estrés laboral, situación que día a día envuelve a las personas por la gran cantidad de tiempo que se destina al desempeño de las actividades en el trabajo, lo cual representa parte de la realización del ser humano; así como, también la principal fuente de ingreso y los objetivos de las propias organizaciones y en su forma particular “de hacer las cosas” influyen en la salud del empleado, cuyo daño se ve reflejado a nivel corporal, por ejemplo, en cabeza y cuello (tensión muscular o migraña). La frecuencia con que un mayor número de personas sufren migraña, es realmente un punto de preocupación, por ello la presente investigación se llevó a cabo con el objetivo de conocer la relación entre el estrés en el trabajo y la migraña.

Por lo que nos evocamos a realizar una revisión bibliográfica sobre diversas aproximaciones al estudio del estrés y la migraña, lo cual se nos dificultó por la escasez de información, pues no encontramos alguna referencia donde explicara con claridad la relación del estrés laboral y migraña; no obstante, a partir del material de investigación encontramos que la forma en que cada persona percibe los estresores laborales a los cuales esta expuesta durante la jornada laboral esta relacionado con la aparición de la respuesta vascular causante de la aparición de la migraña; aunque alguno estresores como la temperatura y la luz pueden ocasionar el desencadenamiento de este inmenso dolor de cabeza y dificultar la realización de las actividades laborales. Asimismo, se comprueba que la salud se puede ver alterada por la presencia de estresores laborales, principalmente ambientales.

INTRODUCCIÓN

Para la psicología es de gran importancia analizar de manera particular la problemática de la salud, ya que representa una de las condiciones necesarias para el desarrollo de la vida de cualquier ser humano. Es importante resaltar que el concepto de salud – enfermedad es uno de los conceptos que más ha sido estudiado, no solo por diferentes disciplinas, sino que a su vez por una gran variedad de culturas, de ahí que no exista alguna definición concreta.

Dentro de las áreas de la psicología que investiga la salud física y no sólo en el campo de la salud mental, sino que además reconoce la importancia de las variables psicosociales como determinantes de la salud es la rama denominada Psicología de la Salud. El surgimiento de esta disciplina en primer instancia se debió a las limitaciones del Modelo Biomédico, el cual plantea que las enfermedades se debían a problemas en los procesos fisiológicos causados por un desequilibrio biomédico interno e involuntario; de manera, que la salud era competencia primordial de la medicina. Pero en el siglo XX, este fundamento no explicó la presencia de las enfermedades infecciosas a enfermedades crónicas, lo cual dio lugar al denominado Modelo Biopsicosocial, en esta concepción la salud y la enfermedad son construcciones sociales y la conducta relacionada con la salud y enfermedad se aprende y se realiza en un contexto social. A partir de esta nueva perspectiva los servicios sanitarios se caracterizaron por ser más que la mera provisión de servicios médicos y se orientaron a la promoción de la salud.

El desarrollo de la Psicología de la Salud trajo como consecuencia el reconocimiento e importancia de los aspectos fisiológicos, psicológicos y medio ambientales que se relacionan con el buen funcionamiento del organismo y el bienestar para el desempeño humano, para así evitar o eliminar enfermedades.

Aunque un aspecto que recientemente está provocando alteración en la salud, en el bienestar y en la calidad de vida de las personas es el estrés. Palabra introducida por Hans

Selye, la cual se ha convertido en un término de moda usada tanto por los profesionales de las diferentes ciencias de la salud como en el lenguaje cotidiano, situación que ha complicado obtener una definición precisa; de ahí la necesidad de crear diversos modelos que expliquen cómo el estrés es responsable de la aparición de enfermedades tanto físicas como psíquicas.

Hoy en día debido a que estamos insertos en una sociedad con reglas de convivencia establecidas, las situaciones estresantes no pueden ser resueltas directamente y por lo tanto, no se puede liberar la tensión física, originándose una acumulación, provocando así los síntomas fisiológicos por el estrés.

Cada vez es más notorio la gran diversidad de padecimientos físicos que se relacionan con el estrés: enfermedades gastrointestinales (úlceras y colitis, entre otras), cardiopáticas, afecciones cutáneas, alergias, cáncer, bajo nivel de concentración, mal humor, conductas impulsivas, consumo de drogas legales como tabaco y alcohol, y muchas más.

Sin embargo, consideramos que a pesar de lo mencionado el estrés, en especial el estrés laboral, recibe poca atención y las empresas e instituciones no invierten lo suficientes recursos para mejorar las condiciones de trabajo.

El estrés laboral es considerado como el resultado de un desequilibrio entre las exigencias a un trabajador y su capacidad para modificarlas. En este sentido, es la propia organización y en su forma particular “de hacer las cosas” donde se van a encontrar las principales causas del desajuste entre las capacidades de la persona y en las demandas y exigencias que dicha empresa se ha planteado.

Durante las últimas décadas se ha ido tomando conciencia de los factores psicosociales del trabajo y la necesidad de conocer y comprender las condiciones que favorezcan al trabajador, por lo que se han desarrollado estudios sobre las condiciones de

trabajo y los estresores laborales con el fin de identificarlos y determinar los riesgos y daños que se desprenden de tener que afrontarlos o estar expuestos a ellos. Sin embargo, esta tarea resulta de gran complejidad, ya que cualquier evento o situación del entorno puede ser un “estresor” de acuerdo a la apreciación que realiza el empleado y de las estrategias de afrontamiento que posee. No obstante, se han identificado conjuntos estimulantes en el trabajo que con frecuencia producen tensión y otros resultados negativos en las personas; entre ellos, estresores del ambiente físico (ruido, vibración, iluminación, toxicidad, espacio físico y condiciones climatológicas), demanda estresantes del trabajo (trabajo por turno o nocturno, sobre carga de trabajo y exposición a riesgos y peligros), contenido del trabajo (oportunidad para el control y uso de habilidades, variables e identidad de las tareas, complejidad de trabajo, conflicto de rol y relaciones interpersonales).

Aunque los psicólogos clínicos, lo mismo que los médicos y fisiológicos llevan años examinando los efectos que el estrés ejerce sobre la salud, a partir de mediados de la década de los 70's empezaron a concentrarse en la importancia del estrés laboral. El surgimiento de la Psicología Ambiental es un ejemplo del interés de los especialistas por mejorar las condiciones de vida de las personas, pero aún falta más investigación.

La relación existente entre el estrés y la salud antes de afectar los sistemas cardiovascular, respiratorio, endocrino, digestivo y nervioso, el estrés se refleja a nivel corporal, por ejemplo, en cabeza y cuello (tensión muscular o migraña). Cabe señalar, que la frecuencia con que cada día un mayor número de personas sufre migraña, es realmente alarmante, ya que constituye un problema de salud general en toda la población.

Las personas que trabajan y experimentan migrañas a menudo consideran difícil enfrentarse al mismo tiempo al dolor de la migraña y a un trabajo estresante, pues cuando aparece el episodio de la migraña puede dejar a la persona inmobilizada, lo cual ocasiona una considerable ansiedad junto con un malestar insoportable, aunado a una preocupación por no poder realizar las actividades laborales o bien la pérdida del empleo, pues no

olvidemos que el trabajo representa parte de la realización de la persona; así como, la principal fuente de ingreso.

Por ello es importante identificar el conjunto de estresores (físicos, bioquímicos y psicológicos) que ocasionaron la aparición de la respuesta vascular causante de la aparición de la migraña. Una evaluación psicofisiológica y psicológica ayudará a identificar qué desencadenante la provocó, cuyo diagnóstico permitirá desarrollar una programa de intervención apropiado, con técnicas de carácter preventivo que ayudan a mantener el poder adaptativo del individuo hacia situaciones estresantes, evitando un estado crónico, valiéndose de la participación directa de la persona, las cuales han arrojado resultados favorables.

Finalmente, después de mencionar cuáles son algunas de las condiciones que ocasionan que aparezca el estrés, especialmente en el ámbito laboral y cómo repercute esto en nuestro organismo, el objetivo del presente trabajo es conocer la relación ente el estrés en el trabajo y la migraña.

CAPÍTULO 1

ANTECEDENTES HISTÓRICOS DE LA PSICOLOGÍA DE LA SALUD

1.1 Conceptualización de la Salud - Enfermedad

La salud es un tema de controversia, por lo que en las últimas décadas se han dado cambios en su definición, considerando que ésta debe evolucionar y no ser estática. Actualmente, cuando se hace referencia a la salud de una persona, se pone mayor atención al bienestar del mismo a nivel biológico, psicológico y social.

Definir salud resulta un problema en el campo de la psicología, puesto que en este ámbito es definida como “la valoración subjetiva de la capacidad de una persona para afrontar de manera eficaz su vida” (León y Medina, 2002), pero una persona sólo acude al médico cuando su salud se encuentra alterada. Dicho concepto no contempla que algunas enfermedades no producen síntomas perceptibles en su inicio, considerando a la salud como un fenómeno estático separado de la enfermedad, cuando la realidad demuestra que ambas constituyen una unidad dialéctica, puesto que son dos estados que establecen un constante cambio en el organismo; es decir, se considera a la persona como un organismo que enferma y sana en su conjunto, por lo que no puede ser entendido como un simple agregado de órganos y sistemas fisiológicos que accionan por separado.

El análisis que realiza Vega (2002), referente a éste tema considera que el concepto de la salud no ha existido siempre, desde hace mucho tiempo se adoptó la forma de una concepción sobrenatural de la enfermedad. En Mesopotamia y Grecia la enfermedad era atribuida al enfado de los dioses por alguna conducta no aceptada. En otras épocas, el modelo naturista de la salud y la enfermedad, entendiéndolo a éste último (enfermedad) como el equilibrio entre los humores corporales. Mientras que en los tiempos de Hipócrates, el pensamiento racional en el siglo V a. C. visualizaba a la salud en un contexto socioecológico, relacionando a la persona con su entorno. Más tarde en la Edad Media se

caracterizó por el modelo moral inspirado por Sodoma y Gomorra, el cual se retomó hasta el siglo XVII, en el que volvió a la ciencia el interés por el ser humano, engendrado por Descartes, surgiendo el problema filosófico del dualismo mente-cuerpo. A lo largo de los siglos XVIII al XX donde surgieron grandes progresos en el campo de la medicina permitieron identificar algunas de las grandes causas de las enfermedades y mortalidad que preocupaban en la antigüedad, posibilitando el surgimiento del modelo biomédico.

Pero en el siglo XIX, mientras que en Europa surgía un desarrollo en cuanto a la promoción de la higiene y la medicina social, en América surgieron epidemias tales como: la difteria, fiebre amarilla (hepatitis), la viruela, la gripe, la malaria y la disentería, las cuales representaban una gran amenaza para la población, ya que sus síntomas debilitaban y reducían la capacidad o funcionamiento del sistema inmunológico para la presencia de otras enfermedades que eran mortales. Las enfermedades infecciosas amenazaban la salud de los americanos cobrando vidas, de ahí que el porcentaje de mortalidad fue incrementando. Situación que originó la creación de vacunas y medicamentos que ayudaron a combatir la mayoría de las enfermedades, entre ellas la tuberculosis. Estos resultados se debieron principalmente a las medidas de prevención tales como: la higiene personal, la promoción de una buena nutrición, la salud pública, la purificación del agua etc. y de ésta manera se logró reducir el índice de mortalidad.

Es indudable que la muerte es inevitable, en la actualidad las personas se mueren por otras causa como: enfermedades crónicas (corazón, cáncer etc.) o a causa de la edad. Una de las razones es porque la gente actualmente vive de manera distinta, pues con la industrialización el estrés en la población se ha incrementado; por ejemplo, la trombosis coronaria está relacionada con un modo de vida lleno de tensión, provocada por un acontecimiento preocupante; la relación entre el estrés y las enfermedades se han definido tan bien, que recientemente es posible calibrar los riesgos de éste en la salud (León y Medina, 2002).

A lo largo del tiempo, se ha tratado de conceptuar a la “salud”; a mitad del siglo XX, después de la Segunda Guerra Mundial, se originaron tres tendencias en la

formulación de un nuevo concepto de salud; por un lado, el progreso médico hizo posible la eliminación de varias enfermedades, por otro, los avances en la psicología y la psiquiatría, a raíz de la guerra, dieron pie al interés de los problemas mentales (Ballester, 1997; citado en León y Medina, 2002).

Para llegar a la evolución actual de la salud, a través de diferentes paradigmas, como es el caso de la psicodinámica (estudia los cambios y desarrollo de los procesos psíquicos), la conductual (corriente psicológica que toma como su objeto el comportamiento abierto, observable y medible) y la humanista (sostiene que cada individuo es capaz de alcanzar un nivel psicológico de bienestar, caracterizado por la autorrealización y una integración de las metas, los deseos y las expectativas subjetivas, en una percepción de la realidad) entre otras que han predominado en cada etapa y cultura, se ha tomado en cuenta diversas circunstancias por las que ha surgido el énfasis de una visión global de la salud, considerando sus condiciones socioambientales además de las biológicas. Así mismo, se observa que este punto de vista complementa la definición adoptada por la Organización Mundial de la Salud (OMS), que considera a la salud como “el estado de completo bienestar físico, mental y social y no meramente la ausencia de la patología orgánica o enfermedad”, dicho concepto se establece en términos afirmativos al equipararla con la ausencia de enfermedades, además de considerar no sólo el aspecto físico, sino también mental y social para el bienestar de la persona, de modo que un ser humano “sano”, es aquel que mantiene un estado de bienestar corporal, mental y social (Vega, 2002).

La dificultad para establecer un concepto de “salud” hace que se haya desistido en definirla como una entidad y se considere en términos de cualidad. No se sabe con certeza qué es salud, ya que aún en la actualidad todavía existe el tabú de la concepción de ésta puesto que la salud es el resultado de un concepto muy subjetivo, pero si es seguro que una conducta puede acercarse o alejarse de dicho concepto; es decir, se puede o no ser saludable. En este sentido Velásquez (2001), define a la salud como “el estado de un organismo en constante adaptación difícil de medir”. De modo que la tecnología médica es

capaz de prolongar la vida bajo condiciones reducidas para llevar a cabo funciones orgánicas normales, globalizando así el interés por definir a la salud como calidad de vida.

De manera que la vida de una persona implica una serie de ajustes al medio ambiente, con exigencias y presiones en cada momento, pero no siempre se tienen las condiciones para cubrir las demandas del entorno social, por lo tanto la salud como enfermedad puede ser considerada como una fase de la vida. De ahí que Engels (1962, citado en León y Medina, 2002), habla acerca de que el organismo (como un todo) puede encontrarse en un estado saludable cuando funciona adecuadamente en relación a la historia de una persona, satisface las necesidades requeridas del ambiente interno o externo; mientras que la enfermedad, corresponde a los fracasos o trastornos en el crecimiento, desarrollo, funciones y ajustes del organismo o de algunos de los sistemas que lo competen. Ballester (1977, citado en León y Medina, 2002), argumenta que aunque estas definiciones parezcan abstractas, el interés por explicarlas radica en que suponen un intento por desechar la idea de que la enfermedad es algo en sí mismo y por sí mismo, sin relación con el individuo, visión que permite conceptualizar los trastornos o problemas en todo los niveles de organización (biológico, psicológico o social) y la relación etiológica entre ellos. Consideramos que éste panorama conlleva el inicio de un nuevo campo psicológico en el ámbito sanitario.

1.2 Surgimiento de la Psicología de la Salud

Las ciencias sociales, y en particular la Psicología, ha ido abarcando espacios que sólo eran ocupados por la medicina en el ámbito de la salud. En esta interrelación, la psicología es una ciencia que de modo indiscutible ha ayudado, intercedido y favorecido junto con otras disciplinas de las ciencias sociales a la llamada “humanización de las ciencias”, de esta manera el rol central de la Psicología es ayudar al hombre a vivir, a cuidar, a proteger su vida y su salud. León y Medina (2002), mencionan que el desarrollo de la Psicología en el campo de la salud puede basarse en su propia evolución como ciencia, contribuyendo a la comprensión del porqué y cómo actúan los profesionales en esta

área detectándose así, las funciones y colaboraciones a la humanización de las ciencias médicas, puesto que el psicólogo es un especialista en la relación y comunicación humana, campo específico sobre el cual debe actuar.

A pesar de que el nivel de la Psicología de la Salud constituye una prometedora área de trabajo para los psicólogos, su grado de desarrollo y de implantación dentro de los servicios sanitarios de un país, depende de las creencias culturales y políticas acerca de la salud y la enfermedad, fundamentales para la comprensión del papel que ejerce el psicólogo en los servicios de salud de determinada región, además de la orientación individual y comunitaria relacionada con el sistema sociopolítico del país del que se trate; por ello, las líneas de investigación y de trabajo en esta área se ve influida por la propia historia de “su” psicología, viendo a la persona no sólo de manera individual, sino conjuntamente con el medio que se le rodea.

Es importante mencionar que el surgimiento de la Psicología de la Salud, en un contexto en el que tras los avances del campo de la medicina y la enfermedad, se ha alcanzado un punto en que la salud (bienestar físico y psicológico) sirva como relieve y el tratamiento de las enfermedades sea no sólo una cuestión tecnológica. La salud de una persona no depende tanto de su percepción, sino también de lo que hace o deja de hacer, las prácticas individuales y culturales, que el psicólogo debe potencializar a manera de buscar ese bienestar físico y psicológico para poder entender y explicar (Amigo, Fernández y Pérez, 1998). Para comprender la concepción y la relación que existe entre la mente y el cuerpo, a continuación serán definidas de manera breve las aproximaciones históricas de la concepción del hombre con relación a la salud y la enfermedad, y de este modo poder comprender cómo se dio paso al nacimiento de la Psicología de la Salud y su base teórica.

1.2.1 El Dualismo Mente-Cuerpo

Para la postura dualista el hombre se divide en cuerpo y mente, concibiendo al cuerpo como algo secundario y accidental; en tanto que la mente ocupa un lugar primordial;

aunque no se especifica cuál es. A la mente y el cuerpo se les han asignado atributos y connotaciones distintas; para algunos estudiosos la mente es superior a la materia, si es así nos obliga a ubicarla como pensamientos, razón o inteligencia estando por encima del cuerpo (Vega, 2002). Mientras que otros mencionan que la mente es una energía con una naturaleza fisicoquímica que anima todas las funciones orgánicas. Al respecto Amigo, Fernández y Pérez (1998), sostienen que el organismo es un factor común de lo físico y de lo psicológico, por lo que la relación entre ambos no necesita explicación y que quienes piensan que la mente y lo corporal pertenece a dos entidades distintas, renuncia a la posibilidad científica de solución al problema, puesto que lo psicológico y lo fisiológico son dos aspectos de un mismo fenómeno, independientes de las abstracciones para clasificar e interpretar las experiencias.

Este punto de vista concuerda con lo postulado en la biología moderna. Partiendo de ello se puede comprender que el dualismo mente-cuerpo, tiene implicaciones en el ámbito de la salud y la enfermedad, puesto que ha sido objeto de diferentes conceptualizaciones a lo largo de la historia, tomando en cuenta las prácticas culturales para definir lo sano adoptadas por cada sociedad y con las técnicas terapéuticas utilizadas para tratar a las enfermedades (Vega, 2002). Consideramos que para algunas culturas mente-cuerpo, eran entendidos como elementos separados, para otros se postulaba como un todo indisoluble. Por ejemplo, en la antigua Grecia se consideraba que la mente y el cuerpo estaban unidos, influyéndose de manera recíproca, entendiendo así a la enfermedad como una causa natural. Hipócrates planteó que la salud era la resultante de un estado de armonía de una persona consigo mismo y con el exterior, y que la enfermedad surgía de un desequilibrio por causas biológicas naturales relativas al comportamiento de la persona. Aunque en China se desarrolló una concepción naturalista de la salud y enfermedad, la cual fue evolucionando de manera independiente a las nociones del mundo occidental, también entendían a la enfermedad como un fenómeno natural que aparecía cuando se rompía el balance de las fuerzas opuestas.

Sin embargo, durante la Edad Media se fue produciendo un cambio en la concepción naturalista, especialmente en el occidente, puesto que adquiriría más prestigio el

enfoque espiritualista de la enfermedad debido a que la práctica fue quedando en manos de la Iglesia; la curación era vista como el resultado de la fe y el arrepentimiento de los pecados, por lo que muchos sacerdotes se dedicaban a la práctica médica.

Mientras tanto, en la época del Renacimiento se recuperó cierta conceptualización de la enfermedad; tal como señaló Vega (2002), esta visión holística de la salud-enfermedad empieza a cobrar influencia en el pensamiento médico como residuo ancestral desnaturalizado. Es entonces cuando en la historia de la medicina se presenta un cambio que permitió la aparición, conciliación y primacía del modelo biomédico; es hasta ese momento que encontró su fundamento en las doctrinas que defendieron el dualismo mente-cuerpo cuyo principal representante fue Descartes, quien estableció que lo espiritual y lo físico son dos entidades separadas, puesto que el cuerpo pertenecía a la realidad física y la mente a la espiritual, por lo que el trabajo del médico sería diagnosticar y reparar lo físico. Lo mencionado anteriormente nos encauza a pensar que la salud y la enfermedad pasan a ser cuestiones meramente biomédicas, omitiendo la importancia de los factores psicológicos y sociales.

1.2.2 Modelo Biomédico

En este modelo los síntomas que reporta una persona se deben a que percibe un desequilibrio biológico, por medio de la cual debe guiarse una intervención, partiendo del diagnóstico de las causas y el mantenimiento de ésta, para que pueda ser eliminada la enfermedad; esto es posible gracias a los avances tecnológicos médicos de detección patológica. Sin embargo, las sintomatologías no son unicasuales, por lo que dicho modelo es ineficaz a la hora de dar cuenta de muchos problemas de salud (Ballester, 1997; citado en León y Medina, 2002).

Uno de los mayores críticos del modelo biomédico fue Engels (1962; citado en León y Medina, 2002), quien basó dicho enfoque en dos supuestos; el primero basado en la doctrina del dualismo mente-cuerpo descrita anteriormente y el segundo, en el

reduccionismo, asumiendo que el proceso de la enfermedad se limita a una cuestión de reacciones físicas y químicas, entendiendo a la enfermedad desde su aspecto físico, olvidando a la persona cuya respuesta a ese nuevo estado influye en el curso de la patología. En base a esto, Engels descubrió algunas de las insuficiencias de dicho modelo, las cuales son:

- a) Para el diagnóstico de la enfermedad se considera las anormalidades bioquímicas que son condiciones necesarias pero no suficientes para el establecimiento de dicho diagnóstico.
- b) El diagnóstico de estado físico depende de la información que reporta el paciente; aunque el examen físico y las pruebas de laboratorio son decisivas para identificar la enfermedad; también depende de las habilidades del médico en la entrevista y la capacidad para comprender los determinantes psicológicos, sociales y culturales de la sintomatología presentada en el paciente.
- c) Se ignora la influencia de determinadas situaciones vitales en la salud de un individuo, la enfermedad no sólo está mediada por la susceptibilidad biológica del organismo, sino también de los eventos vitales estresantes que una persona sufre cotidianamente.
- d) Los factores psicológicos y sociales son fundamentales al determinar cuándo una persona y quienes la rodean, llegan a verla como enferma, puesto que esta etiqueta suele ser la razón para decidir buscar ayuda profesional.
- e) Puede fracasar a la hora de determinar la recuperación de la salud después de la enfermedad, pues está finaliza cuando se han corregido las alteraciones fisiológicas; pero no siempre es así, ya que existen demasiados factores que intervienen en el estado de la salud o de enfermedad.
- f) El resultado del tratamiento se ve influido por la relación médico-paciente, ya que ésta es decisiva en la efectividad del tratamiento.

En base a lo anterior, consideramos que una de las limitantes que caracteriza al modelo biomédico consiste en la incapacidad para solucionar los problemas que se enfrenta actualmente la salud pública, debido a los cambios que ha habido en las principales causas

de enfermedad y muerte, en donde el comportamiento y los estilos de vida juegan un papel importante, además del costo que generan los actuales sistemas sanitarios.

1.2.3 Modelo Biopsicosocial

A partir de las críticas y deficiencias del modelo biomédico era necesario considerar un modelo que tomara en cuenta en un mismo nivel los factores biológicos, psicológicos y sociales implicados en la enfermedad y para complementar los vacíos que el modelo anterior presentaba. Lo cual se subsanó a partir de la formulación del modelo biopsicosocial, por parte de Engels en 1977, base teórica que originó demasiada inquietud en los investigadores.

León y Medina (2002), mencionan que el modelo biopsicosocial sostiene que todos los factores biológicos, psicológicos y sociales son elementos determinantes de la salud y la enfermedad.

Este modelo conlleva implicaciones clínicas, ya que el proceso de diagnóstico considera el papel interactivo de los factores biológicos, psicológicos y sociales al momento de evaluar la salud o enfermedad de una persona; también plantea que las recomendaciones para el tratamiento deben de tener los tres anteriores tipos de variables, con el fin de ajustar las terapias a las necesidades particulares de cada persona, tomando en cuenta el estado de salud o enfermedad de manera global y haciendo aquellas recomendaciones de tratamiento que sirvan para abordar los problemas que plantea dicha persona. Por último subraya la importancia de la relación médico-paciente, pues de ello depende la efectividad y el acortamiento del tiempo de recuperación del paciente durante el tratamiento. Desde esta visión, el médico debe de comprender los factores que contribuyen al desarrollo y mantenimiento de las enfermedades con el objeto de abordarlas adecuadamente para que el paciente tenga una visión completa de su estado de salud.

Aspectos que en las últimas décadas originaron mayor intercambio y colaboración entre los exponentes de distintas disciplinas, los cuales han llegado a la conclusión de que el hombre sólo puede ser entendido como una unidad bio-psico-social. De ahí que dicha concepción se denominara como “modelo biopsicosocial”. El rol de los factores biológicos, psicológicos y sociales en la salud y enfermedad no son difíciles de observar, lo que es un poco complicado de entender es cómo la salud está afectada por la interacción de estos componentes, puesto que una persona está en proceso continuo de cambio en relación con el ambiente que lo rodea y su bienestar está condicionada por el entorno, por lo que dicha interrelación resulta ser el objeto de estudio de éste modelo (Vega, 2002).

A raíz de dicha concepción acerca del entendimiento del hombre, y en un contexto interesado por un modelo holístico de la salud, el surgimiento de la Psicología de la Salud coincide con la propuesta formulada a fin de los 60's de considerar a la psicología como una profesión sanitaria, al reconocerse que la conducta de una persona puede ser decisiva en el mantenimiento de la salud, como en el origen y evolución de la enfermedad. Amigo, Fernández y Pérez (1998), mencionan que se plantearon tres razones como causa particulares de la emergencia de la Psicología de la Salud, las cuales son:

- a) El control de enfermedades infecciosas por medio de antibióticos hasta los trastornos de carácter crónicos provocado por diversas causas, los cuales están ligados al estilo de vida propia de la sociedad industrializada, el incremento de estas enfermedades es producto de hábitos poco saludables que facilitan su aparición.
- b) Las enfermedades crónicas conllevan una serie de cambios importantes en la calidad y estilo de vida de la persona.
- c) El modelo médico entiende a la enfermedad en términos de un desorden biológico, asume el dualismo mente-cuerpo entendiéndolos como dos entidades separadas.

Dicha perspectiva fue insuficiente para entender y tratar los problemas de salud que han emergido a lo largo del siglo XX. Por ello, los clínicos reconocen que una enfermedad se ve influida por la relación médico-paciente que se haya establecido.

El desarrollo del modelo conductual, permitió una relación entre la medicina y la psicología, primero en el terreno de las alteraciones patológicas y actualmente en la salud en general. Es de esta manera que la Psicología de la Salud surge como un nuevo campo de la psicología aplicada, que se integra al campo interdisciplinario de la medicina conductual con sus conocimientos y técnicas derivadas de la psicología científica y las ciencias biomédicas (op. cit.).

La Psicología de la Salud se empieza a utilizar como un término que comprende y amplía a la psicología clínica; sin embargo esto no es así, ya que la psicología clínica se “dedica al tratamiento de conductas disfuncionales que afectan al individuo como trastornos emocionales”; mientras que la psicología de la salud “enfatisa en aspectos relacionados con la promoción de la salud que tiene por objeto el mejorar, optimizar y/o fomentar comportamientos y estilos de vida adaptativos con una actitud preventiva”, lo que hace diferencia entre ambas (Velásquez, 2001).

Amigo, Fernández y Pérez (1998), definen la Psicología de la Salud como “la suma de contribuciones profesionales, científicas y educativas específicas de la psicología como disciplina, para la promoción y mantenimiento de la salud, la prevención, tratamiento de la enfermedad, la identificación de los correlatos etiológicos y diagnósticos de la salud, la enfermedad, la disfunción asociada; además del mejoramiento del sistema sanitario y la formulación de una política de la salud”. Este concepto, reconoce cuatro líneas de trabajo fundamental del psicólogo de la salud: a) dirigida hacia la promoción y mantenimiento de la salud, que incluye campañas destinadas a promover hábitos saludables; b) la prevención y tratamiento de enfermedades, enfatizando la necesidad de modificar los hábitos inapropiados de salud con objeto de prevenir enfermedades sin olvidar los factores conductuales; incluye enseñarle a la gente que tiene alguna enfermedad a adaptarse a su situación; c) el estudio de la salud se centra en el estudio de la etiología, los correlatos de la salud y enfermedad, que incluyen el consumo de alcohol, tabaco, ejercicios físicos o el modo de enfrentar a las situaciones estresantes y d) el estudio del sistema sanitario y la formulación de una política de la salud, analizando el impacto de las instituciones y desarrollar recomendaciones para mejorar la salud.

Velásquez (2001) y León y Medina (2002), mencionan que de acuerdo a las actividades desarrolladas por la Psicología de la Salud considera cuatro grupos de países desarrollados que tienen una tendencia en la evolución de éste campo, los cuales son:

- a) Suecia, Rusia, Alemania, Inglaterra, Finlandia, Italia y España con tradiciones de investigación básicas en psicología de la salud, aplicando la psicofisiología.
- b) Gran Bretaña, Noruega y Australia, donde predominan las aportaciones clínicas integradas a la atención médica general y que posibilitan las aplicaciones psicológicas a los servicios sanitarios; además los resultados de las investigaciones en campo de la salud están relacionados con estudios neuropsicológicos, las intervenciones clínicas y la interacción médico-paciente.
- c) Australia, Francia y Argentina con un énfasis en la formación psicológica a los médicos, por lo que ha estado inclinada hacia la importancia del paciente, los factores estresantes relacionadas con los procedimientos médicos, los ambientes hospitalarios, las enfermedades graves del orden crónico y especialmente la relación del médico con el paciente.
- d) Holanda, Italia y España los estudios de estos países están ligados a la práctica con trabajos relacionados con enfermedades infecciosas, por ejemplo al efecto placebo o a las repercusiones psicológicas que se producen en los pacientes con SIDA.

En lo que respecta a América Latina hasta los 50's existió un crecimiento de psicólogos en entrenamiento profesional; especialmente Brasil y México han tenido los mayores avances en este campo, seguidos de Venezuela, Colombia y Cuba, teniendo más auge en las áreas de psicología clínica, organizacional, educativa, social y psicofisiología y en lo que respecta en años recientes han surgido la psicología de la salud, la comunitaria y la ambiental. Los avances de la Psicología de la Salud a finales de las décadas de los 60's y los 70's, se mostró influida por el desarrollo de la medicina conductual y el biofeedback; los primeros temas abordados fueron: el manejo psicológico de las enfermedades crónico-degenerativas, cardiovasculares, cáncer y adicciones, empleando metodologías de la psicofisiología y la teoría cognitivo-conductual. Para la década de los 80's se empiezan a establecer los primeros programas de formación de psicólogos de la salud con tendencias a la especialización en algunos campos de la salud.

De manera que el campo de la Psicología de la Salud está influenciada por la historia, el status actual de la psicología y el entorno sociocultural. Sobre la misma base, en Latinoamérica la evolución de la Psicología de la Salud depende del desarrollo de la psicología de cada país, del modelo teórico dominante y de la consolidación de la psicología clínica que como ya se ha mencionado, es el antecedente de ésta y que se basa en la aplicación de los avances metodológicos que han existido en otras áreas, con el fin de promover el cuidado, mantenimiento, prevención y estilo de vida de los individuos para la salud. Para ello el psicólogo de esta disciplina debe ubicar su trabajo a nivel de diseño, conducción, supervisión y análisis de los programas elaborados, además de la aplicación o intervención de los tratamientos psicológicos.

Hasta el momento podemos decir que la superación del modelo biomédico tradicional por un modelo biopsicosocial, abrió la posibilidad de un cambio importante en la situación actual de la Psicología de la Salud como disciplina aplicada y como profesión, teniendo a su cargo el mejoramiento de la calidad de vida y la vigilancia sanitaria de forma continua, basadas en programas de intervención comportamental para la salud, estableciendo una relación entre distintos profesionales, ya que considera que la educación y la información objetiva modifica las actitudes y la conducta de las personas respecto a la salud. Para ello es necesario conocer los aspectos fisiológicos, psicológicos y medio ambientales que se relacionen con el buen funcionamiento del organismo y el bienestar para el desempeño humano para así evitar o eliminar enfermedades. Aunque un aspecto que recientemente esta provocando que las personas enfermen y que incluso pueden ser mortales es el estrés, punto que abordaremos en el capítulo siguiente.

1.3 Relación Salud y Estrés

Las estadísticas de la Secretaría de Salud (Reporte Estadístico, 2001), nos reflejan que las tres principales causas de muerte son las enfermedades del corazón, el cáncer y los accidentes cerebrovasculares, donde un factor de riesgo relacionado con éstos padecimientos es el estrés.

Buceta y Bueno (2001), mencionan que algunas investigaciones enfatizan que el estrés es uno de los factores que ocasiona el desarrollo de la enfermedad, por ejemplo: Eliot (1979), estudio la relación entre el estrés y los desórdenes cardiovasculares; Cox (1978) y McQuade y Aikman (1981), analizaron la correlación entre el estrés y la diabetes mellitus; Bernard y Cannon (1980), quienes mencionan que el estrés participa en la enfermedad del cáncer; Connell (1960), reportó por primera vez en sus estudios la relación del estrés con padecimientos digestivos. Así se podría seguir nombrando otros estudios que relacionen el estrés con el deterioro de la salud.

Pero el estrés no sólo se relaciona con enfermedades mortales, sino con otras alteraciones de la salud y comportamientos habituales que son factores de riesgo y que disminuyen el funcionamiento normal y la calidad de vida de las personas que los padecen como: el asma, el dolor crónico, las alteraciones gastrointestinales, el insomnio etc. También se ha observado que el estrés está relacionado con trastornos psicológicos (ansiedad, depresión, etc.), tanto en su etiología, desarrollo y mantenimiento, como en su tratamiento (Buceta y Bueno, 2001).

Estos argumentos justifican la necesidad de considerar al estrés como una respuesta significativa que puede alterar la salud, el bienestar y la calidad de vida; por lo cual es importante desarrollar estrategias apropiadas para prevenir y controlar el estrés, evitando o minimizando sus efectos negativos.

Para los fines que persigue este trabajo, en el siguiente capítulo abordaremos qué es el estrés, los diversos modelos que han surgido alrededor de éste tema, cuáles son algunas de sus condiciones que producen este mal y cómo repercute esto en nuestro organismo y en las empresas, uno de nuestro tema de interés es el estrés laboral.

CAPÍTULO 2

EL ESTRÉS EN EL ÁMBITO LABORAL

2.1 Delimitación conceptual del término estrés

En la bibliografía hay gran variedad en la definición y uso de la palabra “estrés” y a veces contradictorias formas de conceptualizarlo. Algunos autores han señalado que éste término sólo resulta útil para denominar una amplia área de estudios que abordan problemas próximos y relacionados. Otros han acudido al lenguaje coloquial buscando expresiones simples. Así, se ha definido el estrés como esfuerzo agotador para mantener las funciones esenciales, como información que la persona interpreta como amenaza de peligro, como frustración y amenaza que no puede reducirse o como imposibilidad de predecir el futuro (Buendía, 1993 y Peiró, 2000).

Cox y Mackay (1981; en Peiró, 2000), han clasificado las definiciones de estrés en función de estímulo, respuesta, percepción o transacción. Las definiciones como estímulo se remota de la ingeniería, derivado de la ley de la elasticidad de Hooke (en física), la cual tiene que ver con la manera en que las cargas (tensión) producen deformaciones en los metales. En el ámbito de la psicología, diversos autores han definido el estrés como las fuerzas externas que producen efectos (transitorios o permanentes sobre las personas). Así, Appley y Trunbull (1967), lo caracterizan como situaciones nuevas, intensas, rápidamente cambiantes e inesperadas. Las definiciones del estrés como respuesta lo conceptualizan como respuestas fisiológicas o psicológicas que la persona da ante un estímulo ambiental o estresor. En esta categoría se incluye la definición clásica de Hans Selye (1956), “respuesta general del organismo ante cualquier estímulo estresor o situación estresante”; o la ofrecida por Matterson e Ivancevich (1978), “repuesta adaptativa mediada por características individuales, consecuencia de una acción externa, situación o evento que pone demandas físicas y/o psicológicas especiales sobre una persona”. Las definiciones del estrés como percepción entiende que el estrés surge de procesos perceptuales y cognitivos que producen

secuelas fisiológicas o psicológicas, uno de los autores con este enfoque es Lazarus (1966), quien interpreta la interacción entre agentes estresores y sistema humano en términos de apreciación y evaluación. La posición externa de esta percepción defiende que nada es estresante a menos que el individuo lo defina como tal. Finalmente, las definiciones del estrés como transacción entre persona y ambiente. Se distinguen dos tipos de conceptos en esta categoría: 1) las demandas planteadas a la persona por el medio (externas o internas) y sus capacidades para afrontarlas, considerando la apreciación que la persona hace de éstas y 2) las características del ambiente y las preferencias de la persona sobre el mismo. En la primera cabe citar la de Sells (1970), “falta de disponibilidad de respuestas adecuadas ante una situación que produce consecuencias graves”; la de McGrath (1970), “importante desequilibrio percibido entre la demanda y la capacidad bajo condiciones en las que el fracaso en la solución de la situación tiene importantes consecuencias percibidas” y la de Lazarus y Folkman (1984), “relación entre la persona y el ambiente que es apreciado por las personas como gravoso o con demandas superiores a sus recursos y dañino para su bienestar”. En la segunda categoría es importante mencionar la de Edwards (1988), “discrepancia negativa entre un estado percibido por un individuo y el estado deseado, cuya diferencia es importante para la persona”. Aunque estos dos grupos de definiciones pueden parecer a primera vista inconsistentes, Harrison (1978), señala que una situación donde las exigencias exceden a las capacidades es definida como estresante sólo cuando las demandas representan un deseo que la persona es incapaz de alcanzar. Así, los conceptos que comparan demandas y capacidades implícitamente incluyen una diferencia entre percepciones y deseos.

Una de las definiciones más completas es la de Ivencevich y Matteson (1992), quienes mencionan que el estrés “es un patrón de respuestas fisiológicas, conductuales y psicológicas del individuo a demandas del ambiente físico y social (estímulos) que exceden las capacidades para llevar a cabo actividades, realizar metas y experimentar satisfacciones”; consideramos que ésta es la que más se adecua al presente estudio, ya que como se verá más adelante, se revisará más a fondo el estrés, partiendo de estresores (laborales) que afectan a los trabajadores, en base a su experiencia y/o percepción y cómo éstos repercuten en el organismo.

2.2 Diferentes Modelos de Estrés

Los investigadores enfocados al estudio del estrés, han desarrollado diferentes modelos que tratan de explicar la relación entre el estrés y sus consecuencias para las personas, entre los cuales se encuentran; el modelo bioquímico, el psicosomático, el de combate, el de adaptación, el de desastre, el ocupacional, el socioambiental y el de proceso. Los tres últimos son los más útiles para abordar el tema de nuestro interés que es el estrés laboral conocido también como estrés ocupacional, ya que en éstos existe una relación entre el estímulo-respuesta-consecuencia; en especial, en el Modelo Socioambiental formulado por French y Kahn (1962), en el Institute for Social Research de la Universidad de Michigan, cuyo modelo ofrece los componentes básicos que siguen guiando la investigación sobre estrés. En él se establece una secuencia causal que va desde A las características del contexto objetivo de trabajo, a través de B la experiencia subjetiva del trabajador y C de sus respuestas ante él, hasta D los efectos a largo plazo que todos estos factores tienen sobre su salud física y mental. Las conexiones de tipo A-B establecen relaciones entre el contexto físico y social del trabajo y las percepciones del mismo por parte de la persona, mientras que los enlaces de tipo B-C señalan las relaciones entre el entorno percibido de trabajo y las respuestas que la persona realiza de él y las uniones de tipo C-D se refieren a los efectos de esas respuestas sobre criterios establecidos de salud y enfermedad. Además, el modelo incorpora variables que afectan a todas las relaciones señaladas, estas se refieren a la influencia de las características o propiedades de la persona sobre las formas de percibir la realidad física, la manera de responder ante dicha realidad percibida y el modo en que estas respuestas inciden sobre la salud y bienestar psicológico. También, las relaciones interpersonales que el individuo desarrolla con otras personas afectan los tres tipos de conexiones (Peiró, 2000 y Calderón, 2002).

Diversos modelos formulados a lo largo de las últimas décadas han realizado contribuciones que amplían, modifican o corrigen planteamientos contemplados en el modelo mencionado anteriormente. A continuación presentaremos brevemente estos modelos, señalando los aspectos más relevantes en cada caso.

El Modelo Procesual

McGrath (1976), distingue cuatro elementos básicos: situación (A), situación percibida (B), selección de respuesta (C) y conducta (D); su atención se centra en los episodios que ocurren entre ellos bajo la situación de estrés. Los procesos se caracterizan entre A y B como apreciación, el que se da entre B y C como decisión, el de C y D como ejecución y de D y A como cambio de resultados; de modo que se contempla la retroalimentación de los comportamientos sobre la situación. Pero apenas tiene en cuenta los aspectos sociales y no considera las consecuencias del estrés sobre la salud (situación y respuesta).

El Modelo de Ajuste entre Individuo y Ambiente Laboral

Harrison (1978), concibe al estrés como la falta de ajuste entre las habilidades y capacidades disponibles, y las exigencias y demandas del trabajo a desempeñar. También, entre las necesidades de los individuos y los recursos para satisfacerlas. Los aspectos básicos son: el ambiente objetivo, el ambiente subjetivo (percibido por la persona), la persona objetiva (realidad) y como se percibe la persona así misma. A partir de éstos se integran otros cuatro elementos relevantes. Dos de ellos se refieren al grado de contacto con la realidad, el cual depende de la exactitud en que la persona percibe el mundo objetivo y de cómo se autopercibe. Los otros dos hacen referencia al grado de ajuste entre la persona y su entorno a nivel objetivo como subjetivo. La falta de ajuste entre la persona y el entorno pueden producir varios tipos de respuesta: a nivel psicológico surge la insatisfacción laboral, ansiedad, quejas o insomnio; a nivel fisiológico implica el incremento de la presión sanguínea o del colesterol y a nivel de comportamiento se presenta aumento en la conducta de fumar o comer, o bien un mayor número de visitas al médico. Asimismo el modelo señala la importancia de mecanismos de retroalimentación mediante los cuales las personas procuran contrarrestar los efectos negativos del desajuste. Uno de ellos es el de afrontamiento donde la persona trata de modificar el entorno objetivo para lograr el ajuste; el otro es de defensa donde el individuo distorsiona su percepción del entorno o su propia forma de ser con el fin de reducir la tensión asociada con el desajuste. El mecanismo de afrontamiento es eficaz, pues mejora la adaptación; mientras que los de defensa únicamente

mejoran lo percibido y también desempeña un papel importante, pues determina la respuesta que la persona realiza ante los desajustes estresantes. De modo, que el autor establece dos tipos de relaciones: a) desajustes entre recursos y necesidades y el nivel de estrés y b) los desajustes entre demandas y habilidades con el nivel de estrés.

El Modelo Transaccional

Cox (1978), el autor concibe al estrés como “una variable interviniente, reflejo de las transacciones entre la persona y su ambiente que forma parte de un sistema cibernético dinámico”. Este sistema dinámico presenta cinco pasos:

- 1) La existencia de demandas objetivas del ambiente y las capacidades y recursos de la persona, lo cual ayudará a satisfacer dicha petición.
- 2) La percepción de esas demandas del ambiente y de los recursos y capacidades “el estrés aparece cuando se percibe un desequilibrio entre las demandas percibidas y la percepción de esa persona de sus capacidades para responder a ellas....lo que es importante para la persona es su apreciación cognitiva de la situación estresante y de sus capacidades para afrontarla”.
- 3) Las respuestas a esos desequilibrios, las cuales pueden ser dos: una emocional y otra fisiológica, cognitiva y comportamental que pretende aliviar la experiencia de estrés. Estas en ocasiones se consideran como estrategias de afrontamiento ante la situación de desequilibrio.
- 4) Contempla los resultados anticipados de las acciones de afrontamiento de la fase anterior.
- 5) “Feedback” que influye sobre todas las fases anteriores.

El Modelo de las Demandas, Restricciones y Apoyo

Karasek (1979), reafirma que si se considera las diferentes demandas y la competencia de la persona para tomar decisiones ello permite explicar los resultados incongruentes sobre la relación de estrés y satisfacción; es decir, las consecuencias físicas y psicológicas del estrés. Define la amplitud de competencias para tomar decisiones en el

empleo (bajas restricciones) como “el control potencial del trabajador sobre sus tareas y sus comportamientos en el trabajo”. Cuando las demandas y las competencias de decisión son ambas elevadas o bajas, no existen problemas; pero cuando se da una combinación de demandas elevadas con poca capacidad de decisión, la persona se enfrenta a una situación difícil sin control para afrontarlo, surge el estrés. Además subraya que el apoyo social contribuye al bienestar psicológico una vez controlado los efectos de las demandas de la tarea y el nivel de control. De manera, que el desencadenante de las experiencias de estrés es la falta de ajuste entre demandas, restricciones y apoyo social.

El Modelo de Apreciación Cognitiva

Lazarus y Folkman (1984), perciben al estrés como un proceso dinámico, interactivo y reactivo; el cual integra dos mediadores: el primero se denomina apreciación primaria que es cuando la persona le da significado al evento, al inicio puede estar influida por variables personales (creencias, compromisos, etc.) y ambientales (familiaridad del evento, probabilidad de ocurrencia y naturaleza de sus posibles resultados) cuya apreciación es negativa, lo cual indica una experiencia de estrés y el segundo mediador es la apreciación secundaria que se refiere a la evaluación de los recursos disponibles de afrontamiento (de carácter físico, social, psicológico y material), si estos son insuficientes pueden verse como necesidades de la persona. El afrontamiento son los esfuerzos cognitivos y de comportamiento para controlar, reducir o tolerar las demandas internas y/o externas de la transacción estresante. De manera, que se trata de un proceso dinámico, debido a que los procesos de apreciación y los de afrontamiento se influyen mutuamente. Como se ve, este modelo representa una importante elaboración de los bloques B (experiencia subjetiva) y C (respuesta ante la experiencia de estrés) y de las conexiones A-B y B-C, mencionadas en el modelo socioambiental.

El Modelo de Estrés Orientado a la Dirección

Matteson e Ivancevich (1987), señalan que el modelo sintetiza los elementos más relevantes del estrés de manera que resulte útil para la dirección de una empresa, los cuales son:

- 1) Estresores internos (puesto, estructura organizacional, recursos humanos, liderazgo) y externos (familia, economía, etc.).
- 2) Cómo percibe la persona la situación.
- 3) Los resultados de la apreciación (fisiológicos, psicológicos y comportamental).
- 4) Las consecuencias referidas a la salud de la persona como a su desempeño laboral.

Es importante la distinción que los autores realizan al diferenciar los resultados (que se presentan inmediatos a la experiencia de estrés y transitorios) de las consecuencias (que son permanentes y no tan inmediatos). El análisis de la relación entre resultados y consecuencias es importante para entender las relaciones entre el estrés y la salud de las personas.

El Modelo de Discrepancias entre Situaciones Percibidas y Deseos como Antecedentes de las Conductas de Afrontamiento

Edwards (1988), realiza dos importantes contribuciones a las aportaciones anteriores. La primera, al considerar la diferencia entre deseo y percepción de la situación como una categoría más general. Como ya hemos mencionado cuando las demandas exceden a las capacidades y éstas representan un deseo que la persona es incapaz de alcanzar es definida la situación como estresante. La segunda aportación es el análisis sistemático de las conductas de afrontamiento y sus relaciones con las variables relevantes. Según el autor, las discrepancias entre deseos y percepciones tienen incidencia sobre dos grupos de variables: el bienestar psicológico y somático y las estrategias de afrontamiento. Las estrategias de afrontamiento pueden influir sobre los determinantes del estrés a través de seis diferentes vías: 1) alterando aspectos relevantes del ambiente físico y social de la persona, 2) cambiando algunas características relevantes de la persona, 3) cuestionando la información social sobre la que se basan las percepciones, 4) influyendo sobre la

construcción cognitiva de la realidad, de modo que se eliminen las percepciones inadecuadas (negación) o se cambien esas percepciones sin cambiar la realidad social o personal que le sirve de base (distorsión), 5) ajustando los deseos con el fin de reducir la discrepancia y 6) modificando los valores morales. La persona utilizará cada una de estas estrategias de acuerdo a la función de una serie de factores como: el nivel de estrés experimentado, el tiempo disponible para generar nuevas alternativas, el grado de experiencia previa, la información social obtenida de otros y la consideración de diferentes alternativas disponibles. En resumen, dicho modelo supone que el estrés depende de la apreciación cognitiva que realiza la persona y sus deseos que no permiten manejar la situación, por lo que la persona reaccionará en base a diferentes conductas de afrontamiento que selecciona de acuerdo a su experiencia.

Consideración Dinámica y Transaccional del Estrés y sus Consecuencias

Frese y Zapf (1988), mencionan que a pesar de que éste no es un modelo propiamente, es una aportación más al estudio del estrés, donde los autores abogan por la necesidad de desarrollar modelos dinámicos, por lo cual han identificado diversos patrones temporales en la influencia de los estresores sobre los resultados y consecuencias del estrés. En primer lugar se distinguen los efectos que se originan por *el impacto inicial* de aquellos que se producen por *tiempo prolongado* de exposición. En el primer caso las consecuencias del estrés se derivan del choque con el estresor, en el segundo de la exposición permanente del tiempo, en éste es posible distinguir varios patrones temporales de incidencia, los cuales son:

- a) Reacción al estrés, donde el impacto del estresor va incrementando, llega a producir una disfunción psicológica después de un cierto tiempo; pero si se elimina el estresor se produce una mejora en las funciones psicológicas.
- b) Acumulación, un ejemplo es la forma en que se da la enfermedad psicosomática, la cual aparece como resultado de la acumulación de efectos al estrés y no se reduce ni siquiera cuando los estresores se han disminuido.
- c) Acumulación dinámica, a diferencia con el anterior asume una dinámica interna que provoca un aumento que puede llegar a la desaparición del estresor, aunque

probablemente se producirá una desaceleración de esos incrementos, debido a que el estresor original tiene un efecto debilitador sobre el sistema psicofísico.

- d) Ajuste, se da un incremento lineal de la disfunción con la duración del estresor, después de un cierto momento se produce un proceso de desajuste y la disfunción disminuye, aunque el estresor siga presente.
- e) Efecto de latencia (sleep effect), la disfunción aparece tras un periodo de exposición al estresor, a veces cuando éste ya ha desaparecido, un ejemplo es el cáncer producido por exposición a radiaciones radioactivas.

Estos son cinco patrones donde no hay que olvidar que no siempre las relaciones son tan claras, a veces resulta difícil determinar cuándo comienza realmente un estresor o cuándo desaparece, en otras ocasiones las personas pueden anticipar estresores antes de que su presencia se produzca. O bien, los patrones se pueden combinar en varias formas.

Como se ha podido observar, los diversos modelos mencionados han ido desarrollando y elaborando algún aspecto del modelo socioambiental, con ello se ha logrado un avance relevante en los esfuerzos de comprensión sobre el proceso del estrés. Con el fin de tener mayor claridad a continuación se abordará de manera más específica las causas que originan estrés.

2.3 Consecuencias del Estrés

Aunque la respuesta de estrés pueda ser altamente adaptativa se ha confirmado que si ésta se mantiene durante un periodo prolongado, el organismo se daña. De hecho, fue el fisiólogo canadiense Hans Selye quien lo constató experimentalmente en los 30's, trabajando en el campo de la endocrinología junto con Walter B. Cannon, describiendo que cualquier demanda inusual de los recursos físicos y mentales estimulan las glándulas endocrinas (principalmente las suprarrenales, la pituitaria y el hipotálamo) para secretar dentro de la sangre las hormonas. Ante esto, Selye observó que las ratas sometidas a situaciones estresantes (incluso la sola manipulación de los investigadores hacia éstas)

acabaron desarrollando múltiples alteraciones psicofisiológicas como úlceras pépticas, incremento en las glándulas suprarrenales o atrofas en el sistema inmunológico (Amigo, Fernández y Pérez, 1998).

En dichas investigaciones se observó que las hormonas del estrés incluyen poderosos estimulantes, tales como la adrenalina, noradrenalina, hidrocortisona, testosterona y tiroxina, los cuales producen una variedad de respuestas físicas. Las más comunes incluyen: incremento en las dilataciones de las pupilas, en la sudoración, en el ritmo cardíaco y en la presión sanguínea; respiración acelerada, tensión muscular, aumento en la agudeza mental y sensibilidad. A largo plazo, el estrés acumulado provoca un estado constante de excitación, que puede involucrarse en el inicio gradual de varios problemas de salud (Buedía, 1993).

Al respecto Hans Selye en 1976, sobre la base de esta investigación experimental, propuso que las personas reaccionan ante el estrés de manera física y psicológica en tres etapas: 1) reacción de alarma, 2) resistencia y 3) fatiga; las cuales en su conjunto denominó “*Síndrome general de adaptación*”, y que describen el curso de una persona cuando enfrenta una situación estresante. Las secuelas pueden repetirse varias veces en un solo día conforme se presentan nuevas exigencias (Amigo, Fernández y Pérez, 1998). Estas etapas consisten en lo siguiente:

Etapa 1. Reacción de alarma. Constituye la primera respuesta al estrés y comienza cuando el cuerpo reconoce que debe repeler un peligro físico o psicológico. La respiración y la frecuencia cardíaca aumenta, los músculos se ponen tensos y se produce otros cambios fisiológicos. Tales cambios ayudan a movilizar los recursos de confrontación a fin de recobrar el autocontrol.

Etapa 2. La Resistencia. Los síntomas psicósomáticos y otros signos se manifiestan a medida que se lucha contra la creciente desorganización psicológica. Si se logra aminorar el estrés, se recobra el estado normal. Pero si el estrés es prolongado se retroceden a técnicas inapropiadas para la situación actual.

Etapa 3. La Fatiga. La persona tiende a utilizar en forma masiva mecanismos ineficaces en un intento por lograr el control sobre el estrés. No es raro que alguna persona pierda contacto con la realidad y que muestre signos evidentes de trastornos emocionales o psicológicos. Otros revelan signos de agotamiento como incapacidad de concentrarse, irritabilidad y creencias que nada vale la pena. Algunas veces se presentan problemas cutáneos o malestares gástricos, alcoholismo o drogadicción con el propósito de sortear el estrés. Y si éste continúa, puede ocasionar daños físicos o psicológicos irreparables, incluso el suicidio.

Una de las consecuencias del estrés psicológico, planteado por la Teoría de Selye, es la posibilidad de que éste ocasione alguna enfermedad o, en todo caso, la empeore. Esta hipótesis es objeto de controversia, pero los estudios recientes respaldan la suposición de que los factores psicológicos se hallan en el origen de alguno de los padecimientos del ser humano entre los cuales esta la cardiopatía.

Buendía (1993) y Fontana (1995), mencionan que una exposición constante al estrés da como resultado un desequilibrio hormonal, el cual puede producir una variedad de síntomas físicos, cognitivos, conductuales y emocionales, de las cuales cada uno tiene sus características, tales como:

❖ Síntomas Físicos

- Los síntomas digestivos como náuseas, vómito, diarrea, dispepsia, flatulencia, acidez, colon irritable.
- Los trastornos sexuales como pérdida del deseo sexual, impotencia, eyaculación precoz, vaginismo, alteraciones de la libido, etc.
- Los síntomas neurológicos como cefaleas, temblores, tics, parestesias y malestares en diferentes áreas del cuerpo.
- Los trastornos inmunológicos desarrollados a través de infecciones.
- Los trastornos dermatológicos como comezón de manos y pies, purito, sudoración, dermatitis atópica, caída del cabello, urticaria crónica, rubor facial, etc.

- Los síntomas cardiacos como las palpitaciones aceleradas, taquicardias, alza de la presión arterial y opresión al pecho.
- El desarrollo de diabetes que suele agravar las enfermedades.

❖ Síntomas Cognitivos

- Falta de concentración y atención: dificultad para mantener la atención y disminución de la capacidad de observación.
- Aumento de la distracción: con frecuencia se pierde el seguimiento de lo que se está pensando o diciendo, incluso a media frase.
- Deterioridad de la memoria a corto y largo plazo: el periodo de la memoria se reduce, disminuye el recuerdo y reconocimiento, aun de material familiar.
- Velocidad de respuesta se vuelve impredecible: la velocidad real de respuesta se reduce, los intentos por compensarla puede conducir a decisiones apresuradas.
- Aumento de la frecuencia de errores: como resultado de todo lo anterior se incrementan los errores en las tareas cognoscitivas y de manipulación, por ende las decisiones se vuelven inciertas.
- Deterioro de la capacidad de organización y de planeación a largo plazo: la persona no pueden evaluar con precisión las condiciones existentes ni ver sus consecuencias.
- Aumento de los delirios y de los trastornos del pensamiento: la prueba de realidad es menos eficaz, se pierde objetividad y capacidad de crítica y los patrones de pensamiento se vuelven confusos e irracionales.

❖ Síntomas Conductuales

- Autoestima de los problemas de habla: aumenta la tartamudez, farfuleo y la vacilación existente.
- Disminución de los intereses y autoestima: los objetivos y las metas vitales se olvidan, se dejan de lado los pasatiempos y es probable que la persona se deshaga de pertenencias estimadas.
- Autoestima del ausentismo: por medio de enfermedades reales, imaginarias o inventadas, lo retardos o faltas al trabajo se vuelven un problema para la persona.

- Autoestima del consumo de drogas: es más evidente el consumo de alcohol, cafeína, nicotina y otras drogas prescritas.
 - Descenso de los niveles de energía: los niveles de energía caen o pueden fluctuar de manera considerable de un día a otro sin ninguna razón evidente.
 - Alteración de los patrones de sueño: tiene dificultad para dormir o para permanecer dormido por más de cuatro horas seguidas.
 - Aumento del cinismo acerca de los clientes y de los colegas: aparece la tendencia a culpar a los demás.
 - Se ignora la nueva información: se rechaza a los nuevos reglamentos o cambios aunque potencialmente sean muy útiles.
 - Las responsabilidades se depositan en los demás: aumenta la tendencia a trazar nuevos límites, excluyendo a las obligaciones desagradables de nuestra esfera de actividades.
 - Se resuelven los problemas a un nivel cada vez más superficial: se adoptan soluciones provisionales y a corto plazo, se abandonan los intentos de comprender profundamente o de hacer un seguimiento y se desiste en alguna área.
 - Aparecen patrones de conducta excéntricos: surgen manierismos y extrañas, conductas impredecible y nada características.
 - Cambio en el apetito: comer demasiado o no comer.
 - Desórdenes alimenticios (anorexia o bulimia).
- ❖ Síntomas Emocionales
- Aumento de la tensión física y psicológica: disminuye la capacidad para relajar el tono muscular, sentirse bien y detener las preocupaciones y ansiedad.
 - Aumento de Hipocondría: las enfermedades imaginadas se agregan a los malestares reales causados por el estrés y desaparece la sensación de salud y bienestar.
 - Aparecen cambios en los rasgos de personalidad: las personas cuidadosas pueden volverse desaseadas y descuidadas, las preocupadas indiferentes y las pesimistas autoritarias.
 - Aumento de los problemas de personalidad existentes: empeora la ansiedad, la sensibilidad, la defensiva y la hostilidad.

- Debilitamiento de las restricciones morales y emocionales: se debilitan los códigos de conducta y el control de los impulsos sexuales y aumentan las explosiones emocionales.
- Depresión e impotencia: el ánimo se deprime y surge una sensación de impotencia para influir en los acontecimientos o en los propios sentimientos.
- Pérdida repentina de la autoestima: aparecen sentimientos de incompetencia y de autodesvaloración.

La frecuencia de estos efectos varía de una persona a otra, y también su gravedad y sí se reconoce que presenta cualquiera de ellos, esto puede ser señal de peligro. También, debe estar claro que los síntomas antes mencionados pueden pertenecer a una sola categoría o mezclarse algunas características de tipo fisiológicas y cognitivas. El nexo entre el estrés y la enfermedad se aprecia sobre todo cuando alguien no puede hacer nada para controlar la fuente de la tensión, como cuando se pierde el trabajo (Fontana, 1995).

De lo dicho anteriormente, no debe quedar la idea de que el estrés sea un factor causal responsable de tales enfermedades, más bien aumenta el riesgo de que el organismo la contraiga o acelere su proceso patológico. En este caso el estrés no es la causa de la enfermedad, sino un debilitante que provoca que el organismo caiga en la enfermedad. Lo que resulta negativo y llega a ser nocivo es que esa experiencia de estrés sea excesiva, incontrolada o incontrolable. Peiró (2000), señala que actualmente en uno de los ámbitos donde las personas sienten mayor estrés es el trabajo. Por ello a continuación se mencionará como el estrés tiene consecuencias importantes en el ámbito laboral.

2.4 Estrés Laboral

Como es de suponer, el trabajo tiene como finalidad primordial el favorecer el desarrollo de las personas y asegurar la subsistencia de los trabajadores, sus familias y el núcleo laboral; las empresas como organizaciones sociales cumplen ciertos objetivos entre ellos el favorecer las condiciones de vida y desarrollo de los elementos productivos. El

trabajo en sí genera seguridad, estabilidad emocional, satisfacción, creatividad, desarrollo del autoestima y/o superación personal para el empleado. Cuando las actividades laborales se desempeñan en condiciones desfavorables psicológicamente, asume características de gran compromiso, malestar, enfermedad y deterioro en la integridad física y mental de las personas. La aparición de alteraciones psicológicas en los trabajadores, por causa del estrés, se hace evidente con la manifestación de diversas enfermedades de carácter general (Buedía 1993). Por ello el campo de la psicología en últimas fechas se ha interesado en estudiar los mecanismos del pensamiento del trabajador y sus implicaciones en la conducta e interrelación con los demás para comprender mejor los fenómenos sociales dentro de las organizaciones que resultan determinantes de la salud individual y colectiva.

Recientemente, el interés por los efectos del estrés en el contexto laboral responde a varias razones, una de ellas y la más significativa es el económico derivado tanto para la persona como para la organización para quien trabaja, ya que el empleado estresado es menos productivo, tiene más accidentes, llega tarde o falta constantemente al trabajo, razones por las que a menudo las organizaciones se ven obligadas a despedir o reemplazar a su trabajador. Actualmente, se ha extendido la creencia de que los empleados son el capital más importante, y por este motivo deben ser apoyados y capacitados si se desea que la empresa funcione con éxito.

Investigaciones recientes examinan el problema de estrés laboral en términos de interacciones bidireccionales producidas entre las personas y la organización. Guerrero y Vicente (2001), mencionan que unos de los autores son Beehr y Newman (1978), quienes señalan que es “una situación en la que los factores relacionados con el trabajo afectan al empleado hasta cambiar su condición fisiológica o psicológica”. Igualmente Cooper y Marshall (1978), sostienen que “se deriva de tres fuentes: el entorno de trabajo, las características de la persona (rasgos de personalidad, conductas en relación a la salud, la dieta) y las fuentes extra organizacionales (problemas familiares, crisis vitales, dificultades económicas, presiones sociales)”. No obstante, una definición que tiene gran aceptación y permite identificar al estrés psicosocial es la del autor McGrath (1970), quien plantea que el estrés es un desequilibrio sustancial entre las demandas y la capacidad de respuesta de la

persona bajo condiciones en las que el fracaso ante dicha demanda posee importantes consecuencias en la salud del trabajador. Por lo tanto, las situaciones laborales consideradas estresantes, causan alteraciones psicológicas en los trabajadores, de los que principalmente se señalan tres condiciones: un estímulo externo (fuerza que afecta a un individuo) por ejemplo el ruido; una respuesta (conducta externa o interna de la persona) y la interacción con su ambiente, incidiendo en la importancia de ajuste entre éstos.

La percepción del estrés en el trabajo es un fenómeno que refleja la experiencia mediada por las condiciones objetivas y subjetivas. Los factores psicosociales en el trabajo son difíciles de entender representan un conjunto de características y experiencias del trabajador; algunas de estas consideraciones se refieren al trabajador de manera individual, mientras que otras están ligadas a las condiciones ambientales del empleo. Los trabajadores identifican al diseño del puesto, la falta del control sobre el contenido, los procesos del trabajo, falta de compensación, escasa seguridad laboral, entre otros como los principales estresores que acarrear consecuencias en la salud y el bienestar laboral (Ivancevich y Matteson, 1992).

De esta manera, los principales factores de estrés en el trabajo provienen, principalmente de las características y las cualidades en el entorno en el que los empleados desarrollan sus actividades. En este sentido, es la propia organización y en su forma particular “de hacer las cosas” donde se van a encontrar las principales causas del desajuste entre las capacidades de la persona y en las demandas y exigencias que dicha empresa se ha planteado.

Antes de describir más a fondo todas estas situaciones estresantes, es importante mencionar qué es un estresor.

Campbell (1993, citado en Peiró, 2000), mencionan que los estresores son condiciones crónicas o globales del medio ambiente. Para Basaglia (1978), un estresor es alguna situación física o social que sobrepasa el control de la persona, lo que ocasiona que se provoque respuestas que llevan al organismo a momentos de tensión, de estrés.

Mientras que para Ivencevich y Matteson (1992), señalan que todo suceso, situación o personas que encontramos en nuestro medio ambiente externo puede ser estresor; pero estos “estresores” recibirán este nombre cuando no se pueda mantener o recuperar un equilibrio personal; es decir, “si no se percibe una amenaza externa, no hay necesidad de optar por una postura de adaptación”.

Una vez ya mencionado lo que significa un estresor, ahora se procederá a dar una clasificación de estos.

2.5 Clasificación de los Estresores Laborales

Durante las últimas décadas se ha ido tomando conciencia de los factores psicosociales del trabajo y la necesidad de conocer y comprender las condiciones que favorezcan al trabajador, por lo que se han desarrollado estudios sobre las condiciones de trabajo y los estresores laborales con el fin de identificarlos y determinar los riesgos y daños que se desprenden de tener que afrontarlos o estar expuestos a ellos. Sin embargo, esta tarea resulta de gran complejidad, ya que cualquier evento o situación del entorno puede ser un “estresor” de acuerdo a la apreciación que realiza la persona y de las estrategias de afrontamiento que posee (Peiró, 2000). Por ello es imposible ofrecer una lista infinita de estresores y de sus consecuencias; no obstante, es conveniente identificar conjuntos estimulantes en el trabajo que con frecuencia producen tensión y otros resultados negativos en las personas.

A continuación señalaremos brevemente los principales estresores del ambiente laboral que han recibido una atención considerable en la investigación psicológica y en el ámbito de la salud laboral de acuerdo a Basaglia (1978), Buendía (1993), Fontana (1995), Peiró (2000) y Guerrero y Vicente (2001) quienes han investigado, desarrollado y analizado éste aspecto.

Estresores del ambiente físico

Se refieren a los factores externos que pueden presentarse durante o después de desempeñar las actividades laborales.

Ruido. Puede medirse en términos físicos y difiere de acuerdo a la intensidad, variabilidad, frecuencia, predictibilidad, control y fuente (mecánica, explosiones), lo cual depende del tipo de trabajo que se desarrolle. Diversas investigaciones señalan que las condiciones desagradables de trabajo debidas al ruido provocan mayor insatisfacción laboral, vulnerabilidad a los accidentes e incremento de tasa de errores; por consiguiente, menor productividad. También, se ha encontrado relaciones significativas entre exposición al ruido y fatiga, dolores de cabeza, irritabilidad y dificultad para concentrarse.

Vibración. En algunos trabajos los empleados se ven sometidos a condiciones de vibración producidas por máquinas de impacto (martillos neumáticos) o por trabajar sobre soportes de vibración (plataformas petroleras). Varias investigaciones señalan que la exposición continua a vibraciones de impacto produce incremento en la catecolamina, dolor de cabeza, daños en la espina dorsal y alteraciones en el funcionamiento neurológico.

Iluminación. Diversos aspectos como el brillo, luminosidad y el contraste son relevantes para el rendimiento como para la salud y el bienestar psicológico. Una iluminación inadecuada trae consecuencias negativas para la visión, dolores de cabeza, fatiga visual, tensión y frustración; por lo que el trabajo resulta más molesto y costoso.

Higiene. La suciedad, el entorno con polvo, la falta de ventilación, la inadecuación de las áreas de descanso y las condiciones de mantenimiento de los sanitarios son aspectos que pueden producir insatisfacción, irritabilidad y frustración. Además esto contribuye al contagio de infecciones o a la adquisición de enfermedades.

Toxicidad. Algunos trabajos requieren manejar productos tóxicos, a pesar de que existe una amplia literatura en la Medicina del Trabajo sobre las patologías de estos productos cuando

se usan habitualmente, se conoce muy poco sus posibles efectos sobre el bienestar psicológico y el ambiente físico laboral.

Espacio Físico. Estudios aclaran que determinadas disposiciones espaciales en el trabajo producen más estrés que otras por la dificultad para desempeñar las actividades y los esfuerzos en desplazarse y pérdida de tiempo que representan.

Condiciones climatológicas. Las condiciones climáticas molestas afectan el bienestar físico, moral, motivacional e incrementa la vulnerabilidad a los accidentes. Cuando el calor es excesivo, fallan los mecanismos de regulación fisiológica y se hace imposible mantener la temperatura interna dentro de los límites normales aparece la inquietud, debilidad, náuseas y dolor de cabeza. Pero el frío también perjudica al trabajador pues las temperaturas bajas hacen que pierdan agilidad, sensibilidad y precisión en las manos.

Demandas Estresantes del Trabajo

Como su nombre lo señala son estresores que se presentan ante la necesidad de desarrollar las tareas laborales, las cuales pueden ser directamente o indirectamente.

Trabajo por turnos o nocturno. Los empleados que realizan su trabajo bajo dichas condiciones presentan consecuencias biológicas como emocionales debido a las alteraciones de los ritmos circadianos, el ciclo sueño-vigilia, los patrones de temperatura corporal y el ritmo de excreción de adrenalina; de ahí que los trabajadores se quejen de fatiga y problemas gastrointestinales. Los autores subrayan que un tipo de turno que principalmente es negativo para la salud es el que plantea cambios de turnos breves y frecuentes de diario o nocturno.

Sobre cargo de trabajo. Esta categoría se clasifica en dos: a) sobrecarga cuantitativa que es el exceso de actividades a realizar en un determinado periodo de tiempo y b) sobrecarga cualitativa que se refiere a las excesivas demandas en relación con las competencias, conocimientos y habilidades del trabajador. Los resultados de las investigaciones han

arrojado correlaciones significativas entre la sobrecarga laboral y conducta de fumar, aumento de la ansiedad y disminución de la satisfacción laboral.

Además, cuando existe la sobrecarga de trabajo regularmente incrementa el exceso de horas de trabajo, ya que una forma de afrontar dicha situación es el alargamiento de la jornada laboral y una mayor dedicación temporal al trabajo, lo cual llega a provocar enfermedades coronarias, baja autoestima, azoramiento, niveles altos de colesterol y conductas de fumar frecuentes. Es importante recalcar que dicho estresor no puede ser tomado en cuenta de forma aislada a la hora de analizar sus implicaciones para la salud y el bienestar psicológico, es necesario considerar las demandas tal como son percibidas y los recursos que la persona dispone para afrontarlas.

Exposición a riesgos y peligros. La percepción de los riesgos en el trabajo producen mayor o menor ansiedad en el empleado, lo cual puede repercutir en las conductas de seguridad, en el rendimiento y el bienestar psicológico. No obstante, hay que tener en cuenta que determinadas características de personalidad (ansiedad, fobias y obsesiones) son menos adecuadas en este tipo de trabajo. Además, los accidentes y enfermedades que se producen contribuyen a incrementar el estrés de los compañeros y tienen impactos negativos y permanentes en los trabajadores que lo sufren.

Contenido del trabajo

Son estresores que pueden o no derivarse del propio contenido del puesto de trabajo, cabe señalar que una presencia escasa o excesiva de estas características conducen a experiencias de estrés, mientras que niveles intermedios dentro ciertos umbrales producen experiencias positivas.

Oportunidad para el control. Dicha categoría se refiere al grado en que en un ambiente laboral permite al trabajador controlar las actividades y los eventos a realizar. Esta característica ha sido estudiada bajo diversas etiquetas: autonomía, discreción, influencia, poder y participación en la toma de decisiones. Cuando no existen oportunidades de control en el empleo o es mínimo, como consecuencia el trabajador puede presentar síntomas físicos, por ejemplo: insomnio, dolores de cabeza, agotamiento, molestias somáticas,

enfermedades coronarias, síntomas psicológicos, depresión, ansiedad, sobre esfuerzo mental, nerviosismo, baja autoestima y sentimientos de incompetencia.

Oportunidad para el uso de habilidades. Las consecuencias negativas cuando el trabajo ofrece pocas oportunidades para utilizar y desarrollar las habilidades del empleado se presenta la ansiedad, depresión, irritación y quejas somáticas como: insomnio, falta de respiración, fatiga, indigestión etc. Esta variable está significativamente relacionada con el nivel ocupacional. A mayor nivel ocupacional, más oportunidad para el uso de habilidades en el puesto de trabajo.

Variables de las tareas. Está se refiere específicamente “al grado en que un trabajo requiere diferentes actividades para llevarlo a cabo implicando el uso de diferentes habilidades y talentos para el trabajador” (Peiró, 2000). Diversos estudios subrayan que poca variedad de tareas está relacionada con mayor irritación, ansiedad, depresión, nivel de secreción de adrenalina y noradrenalina y menor tranquilidad. Además se ha observado que el trabajo rutinario durante varios años disminuye la flexibilidad mental de las personas, junto a ello la monotonía es una de las características más potentes en la predicción del infarto de miocardio. Por otra parte el nivel excesivo en la variedad de tareas pueden ser estresante para el trabajador, ya que ello exige al empleado mayor concentración y atención, o bien generar sentimientos de ineficiencia personal al no poder atender adecuadamente a todas las demandas.

“Feedback de la propia tarea”. Peiró (2000) define dicho estresor como “el grado en que la realización de las actividades requeridas por el puesto proporciona a las personas información clara y directa sobre la eficacia de su desempeño”, cuando esto es escaso para el trabajador como consecuencia surge la depresión e inestabilidad laboral.

Identidad de la tarea. Se refiere “ al grado en que un trabajador requiere la realización de una tarea global e identificable, es decir, realizar una unidad de trabajo con sentido, desde el comienzo hasta el final y con un resultado visible” (Peiró, 2000). Estudios han puesto de

manifiesto que esta característica presenta relaciones negativas con desórdenes somáticos menores.

Complejidad del trabajo. Este estresor ha sido abordado de diversas formas, siguiendo a Peiró (2000), este autor menciona que las tareas laborales se vuelven difíciles de realizar por la autonomía, variedad de las destrezas, identidad de las tareas y significado de la misma. Mientras que en varios estudios relacionan la complejidad del puesto con la satisfacción laboral y con la autoestima; cuyas consecuencia son la depresión, ansiedad, irritabilidad y síntomas neuróticos.

Conflicto de rol. Es el conjunto de expectativas y demandas sobre las conductas que se espera de la persona que ocupa una determinada posición, sea trabajador o jefe. Cuando se envían a la persona expectativas y demandas incompatibles entre sí se presenta dicho estresor, pero cuando se mandan expectativas con información insuficiente se produce una situación de *ambigüedad de rol* (Peiró, 2000).

El *conflicto de rol* presenta relaciones significativas de signos negativos con la tensión laboral, ansiedad, depresión relacionada con el trabajo, síntomas neuróticos, quejas somáticas, fatiga, hipertensión, nivel elevado de colesterol, obesidad e incidencia en enfermedades coronaria; en general todo ello afecta en la satisfacción laboral, desempeño, compromiso organizacional, participación y autoestima.

Las investigaciones sobre la *ambigüedad de rol* han identificado relaciones negativas que, en parte, se solapan con las del conflicto de rol: tensión, ansiedad, agotamiento emocional, depresión, fatiga, quejas somáticas, propensión a abandonar la organización y sentimientos de resentimiento, lo cual afecta en la satisfacción laboral, implicación en el trabajo, baja autoestima, autoconfianza, poca calidad en el toma de decisiones y participación.

Relaciones interpersonales. Oportunidades de relacionarse con otros en el trabajo, variable que aparece positivamente relacionada con la satisfacción y negativamente con la tensión y la ansiedad, de modo que las relaciones interpersonales no siempre son benéficas, ya que

pueden convertirse en uno de los estresores más severos e importantes. Las relaciones con los superiores o con los compañeros, que se caractericen por ser desconfiadas, sin apoyo, poco cooperativas y predominantemente destructivas pueden producir elevados niveles de tensión y estrés entre los miembros de un grupo u organización. Incluso los profesionistas que se relacionan con usuarios y clientes llegan a experimentar sentimientos de despersonalización, agotamiento emocional, cinismo y otras reacciones de rechazo emocional hacia personas cercanas a ellos; esta experiencia ha sido denominada como Síndrome de “estar quemado” o “burnout” (Buendía, 1993).

Estresores laborales relacionados con el desarrollo de la carrera: La carrera laboral de una persona puede llegar a convertirse en una fuente de preocupación y estrés en múltiples aspectos; entre ellos, la inseguridad en el puesto, la cual se define como “ la interacción entre la probabilidad y la gravedad percibida de perder el propio trabajo, en donde la gravedad es una función de la importancia subjetiva de cada una de las características laborales y personales que podrían ser perjudicadas por la pérdida del trabajo y la probabilidad percibida de que lo sea” (op. cit.). La revisión literaria en este punto muestra diversas consecuencias desfavorables como: relaciones negativas con la satisfacción laboral y el compromiso con la organización, ansiedad, depresión e irritación, deterioro de la salud mental, quejas somáticas y sentimientos y respuestas emocionales negativas (nerviosismo, miedo, angustia, tristeza, etc.). También, se encuentran relaciones con enfermedades como úlceras, colitis y alopecia. Bajo este tipo de situaciones las personas están más predispuestas a aceptar sobrecarga de trabajo, condiciones ambientales menos adecuadas etc, que pueden añadir nuevas experiencias de estrés a las ya existentes. Por otra parte los cambios excesivos, el escaso progreso o los cambios imprevistos y no deseados puede ser otra fuente de estrés y de tensión.

Finalmente, cada una de estas situaciones pueden volverse momentos laborales estresantes al someter al ser humano a una forma de vida que no puede controlar, ocasionando de esta manera que su salud se vea afectada cuando se deja por un tiempo prolongado esto afecte al organismo.

2.6 Salud Laboral

Como se ha podido observar, el ambiente es uno de los determinantes en la salud de las personas. En un principio, su campo de acción estaba limitado a los accidentes de trabajos o a las enfermedades profesionales atribuibles al trabajo en sí mismo, a las condiciones en que se efectuaba dicho trabajo o al ambiente laboral; sin embargo, gradualmente la medicina del trabajo se ha ido ampliando y como resultado de investigaciones, se ha puesto de manifiesto la importancia de factores laborales causantes o que contribuyen al desarrollo de enfermedades o alteraciones en la salud.

Como se mencionó anteriormente la salud puede ser considerada como la ausencia de enfermedad y dolor o como el ajuste óptimo entre el organismo y su ambiente, lo que añade los factores mental y social al físico. Por lo tanto, se concibe a la salud como la combinación de los tres componentes del bienestar: el físico, el mental y social.

El trabajo y la salud son dos aspectos que siempre irán de la mano, el trabajo nos permite desarrollar las capacidades físicas e intelectuales aunque constituya una fuente de riesgo para nuestra salud.

La salud en el trabajo se caracteriza por grados razonables de armonía entre las facultades, las necesidades y las expectativas del empleado, por lo que, la política de prevención de los factores perjudiciales para la salud de los trabajadores, debe tener hacia un mejor conocimiento de las necesidades esenciales, a crear un ambiente de trabajo sano y a adaptar el trabajo a las necesidades de cada uno de los empleados para lograr así un óptimo estado físico y mental.

Para llegar a esto, Ivencevich y Matteso (1992), mencionan en su análisis tres movimientos principales en el estudio de la relación entre actividad laboral y salud: el primero lo encontramos desde el siglo XVIII con la publicación en Italia del primer tratado de enfermedades laborales de Bernardo Ramaziani, a la Primera Guerra Mundial, época de industrialización que se caracterizó por malas condiciones de vida, falta de higiene,

frecuencias altas de accidentes de trabajo y esperanzas de vida muy bajas. El segundo periodo comprende desde la posguerra hasta la década de los 60's ya que a partir de la gran guerra se presentaron nuevas necesidades en la organización del trabajo, dándose así inicio a un desarrollo que se sostenía de la aplicación del conocimiento científico a los problemas de trabajo, por ejemplo; en el ámbito socioeconómico, la necesidad constante de aumento de salario y mejorar en las condiciones de trabajo.

Cabe mencionar, que en este momento es cuando surge la Psicología Ambiental, disciplina que se ocupa de las relaciones entre el comportamiento humano y el medio ambiente físico del hombre. Esta nueva área de la psicología se inició por el interés de la sociedad por la calidad de su ambiente y por el interés de los especialistas por analizar más a fondo como un medio puede determinar un comportamiento.

Finalmente, el tercer momento comprende desde los años 60's hasta la actualidad donde ahora la Salud Ocupacional es definida por la Organización Internacional del Trabajo (OTI) como la disciplina que se encarga de colocar y mantener al trabajador en una ocupación que convenga a sus aptitudes psicológicas, fisiológicas y sociológicas, pretendiendo además disminuir los efectos negativos y controlar las preservación de la salud física y mental del trabajador (Basaglia, 1978). Por todo esto, una de las tareas del psicólogo interesado en el medio laboral son: prevenir daños a la salud por condiciones de trabajo, proteger a los empleados tomando en cuenta sus capacidades y aptitudes, prevenir incomodidades o molestias generadas por un ambiente laboral inadecuado, entre otras cosas.

De esta manera, los problemas de salud-enfermedad en el trabajo se reflejan no sólo como producto de la exposición a riesgos capaces de ocasionar enfermedades e incluso la muerte del empleado, sino también, se debe a una estructura laboral y ambiente demandante, lo que ocasiona que se presenten fenómenos como el estrés, capaz de generar no sólo efectos nocivos en el bienestar fisiológico, psicológico y social de los trabajadores, sino de ser una amenaza para el desarrollo laboral.

Así, las relaciones existentes entre el estrés y la salud se viene desarrollando desde hace mucho tiempo, a través de diversas investigaciones, las cuales nos permite afirmar hoy en día que el estrés, en general, es el principal factor causante de trastornos psicológicos, presente en la mayoría de la psicopatologías y, uno de los principales causantes o de riesgo de las alteraciones orgánicas. Ivenchevich y Mattason (1992), mencionan que antes de verse afectado los sistemas cardiovascular, respiratorio, endócrino, digestivo y nervioso, el estrés se refleja a nivel corporal, los signos que pueden indicar esto son:

- a) Cabeza y cuello: tensión muscular, dolor de cabeza (migraña), fatiga.
- b) Tórax: espasmo en bronquios y en músculos de la garganta.
- c) Estómago: alteraciones intestinales, gastritis.
- d) Tracto uro-genital: orinar en exceso y con frecuencia, impotencia o frigidez sexual.
- e) En general: alteraciones diversas (peso corporal etc.).

Cailliet (1995), menciona que actualmente las personas que acuden a asistencia médica es debido a un dolor de cabeza intenso, el cual puede convertirse en migraña por diversos factores, entre ellos por situaciones laborales, aunque las estadísticas de la medicina laboral no reflejan una cifra alarmante, consideramos que dicha situación puede incrementar conforme transcurra el tiempo, por lo que es necesario investigar la manera de prevenir tal síntoma.

A continuación hablaremos concretamente sobre el dolor de cabeza vinculado con el estrés, cuyo punto es de interés en nuestra evaluación.

CAPÍTULO 3

MIGRAÑA Y ESTRÉS

3.1 ¿Qué es la migraña?

Antes de responder a tal pregunta, es necesario recordar que hasta el momento se ha revisado la relación trabajo-estrés vinculado con respuestas inapropiadas que señalan el inicio de padecimientos somáticos, entre ellos la migraña.

Un estudio reciente llevado por Innovative Medical Research sobre el dolor de cabeza, demostró que de las treinta y una mil personas entrevistadas, el 10% padecían dolores de cabeza que podrían clasificarse como migraña de acuerdo a la Sociedad Internacional sobre Dolores de Cabeza, lo más sorprendente es que dichas personas tuvieron tendencia a relacionar sus dolores de cabeza con el estrés (Peterson, 2000).

Otro estudio realizado por la empresa Opinión Research Corp para Glaxo Wellcome, señala que casi el 40% de personas migrañosas entrevistados indicaron que sus dolores de cabeza tenían un impacto significativo con el rendimiento de su trabajo. Más del 20%, mencionaron que sus migrañas les impedían desarrollar una actividad laboral completa. Y la inmensa mayoría (80%), indicó que su dolor de cabeza afectaba a su capacidad para trabajar al ritmo predecible (op. cit.). Las personas que trabajan y experimentan migrañas a menudo consideran difícil enfrentarse al mismo tiempo al dolor de la migraña y a un trabajo estresante, cuando aparece el episodio de la migraña puede dejar a la persona inmovilizada, lo cual ocasiona una considerable ansiedad junto con un malestar insoportable.

En la revisión bibliográfica que realizamos encontramos que se le atribuyen un gran reconocimiento a Thomas Willis (1621-1675), por escribir la primera monografía moderna sobre la migraña, llamando la atención sobre los factores vasculares en la génesis de este

trastorno. Pasarían dos siglos para que en 1973, Leveing publicara por primera vez un recuento sistemático sobre la migraña y reconociera muchas de sus variantes. El informe de Graham y Wolf, considerado como un clásico, ya que fueron los pioneros en escribir las primeras presunciones sobre las causas de los síntomas de la migraña (Snín y Takeuchi y Schiemann, 2000).

Para Sanin, Takeuchi y Schiemann (2000), la “migraña no es un dolor de cabeza, es un trastorno que con numerosas manifestaciones pueden afectar el cerebro, los ojos y el sistema nervioso autónomo e, indirectamente a muchos otros órganos”. Igualmente para Adams, Feuerstein y Fowler, (1980, citados en Cailliet, 1995), es un “dolor de cabeza de origen vascular, en la fase prodómica tiene lugar una vasoconstricción en las arterias intra y extracraneales, y el dolor asociado al ataque de migraña ocurre una vaso dilatación”.

El Comité Ad Hoc (1962, en Bakal, 1983), dice que son “ataques de dolor de cabeza recurrente, ampliamente variados en intensidad, frecuencia y duración. Comúnmente son unilaterales, usualmente asociados con anorexia y a veces con náuseas y vómito; algunos son precedidos y asociados con problemas sensorio, motores y estado de ánimo y son con frecuencia familiares”.

Existen una variedad de definiciones, pero la profesión médica no sabe con exactitud cómo o porqué se inicia la migraña; aunque investigaciones recientes señalan que se origina en el área del cerebro conocido como tronco cerebral; a medida que se desarrolla la migraña, tiene lugar alteraciones de la fisiología cerebral y no ocurre por una vaso dilatación (op. cit.).

Para lo fines de nuestra investigación se consideró que la migraña es una alteración del organismo que se presenta por el estrés en el trabajo, tomando éste como respuesta del individuo, identificando las condiciones estímulo como estresores, ello nos lleva a centrar la atención en aquellas particularidades del ambiente que son estresares potenciales (como los mencionados en el capítulo 2).

Lo que no hay duda es que un ataque típico de migraña consta de varios eventos, que incluye según Peterson (2000) y Takeuchi (2000), lo siguiente:

- a) Síntomas premonitorios: son los eventos iniciales del ataque, entre los cuales pueden ser: cambios en el afecto o la conducta (irritabilidad, depresión, ansiedad, apatía, letargia, euforia, excitación y estallido de energía), síntomas neurológicos (bostezo excesivo, fotofobia, visión borrosa y mareo), síntomas constitucionales (fatiga excesiva, palidez, dolores musculares y retención de líquidos) y síntomas alimenticios (hambre, bulimia, náuseas y anorexia).
- b) Aurea: es un episodio de disfunción neurológica focal que se desarrolla entre 5 a 20 min., se dice que esta asociada con una reducción en el flujo sanguíneo cerebral que se mueve desde la corteza occipital hacia delante. Además se presenta en 80% de los casos antes del dolor, aunque también se puede durante el dolor. Cuando dura más de una hora se habla de migraña con aura prolongada. Las aureas más comunes son las visuales, de dos tipos: las visuales positivas con alucinaciones y las visuales negativas con pérdida completa o incompleta de la visión en una porción o en todo el campo visual.
- c) Dolor cefálico: sigue a continuación del aura, el cual varía desde una leve incomodidad hasta tornarse intensa e incapacitante. Generalmente el dolor se describe como pulsátil “como los latidos del corazón” y dura menos de un día. Usualmente el dolor se localiza en la región frontotemporal de la cabeza, el dolor disminuye al recostarse o quedarse quieto y se incrementa con cualquier actividad o esfuerzo o por cualquier movimiento activo o pasivo de la cabeza. La frecuencia de las crisis difiere entre personas, el término “migraña” se aplica cuando la persona ha presentado al mes cinco ataques similares.
- d) La resolución y el posdromo: el dolor disminuye gradualmente en un periodo de dos horas, pero muchos ataques concluyen en el sueño. En la fase del posdrómico la mayoría de los pacientes se sienten fatigados, débiles o letárgicos, aunque algunos resulten eufóricos.

Naturalmente que las etapas mencionadas varía de una persona a otra, existen unos síntomas característicos que pueden poner sobre aviso del inicio de un ataque (náuseas,

sensibilidad a la luz, ruido, palidez, calambres abdominales, diarrea, poliuria, sudación, sensación de calor o frío) todos ellos indican una disfunción autónoma. De ahí la importancia de que las personas que padecen o están propensas a tener migraña identifiquen los síntomas, para contraatacar y disminuir los eventos durante el ataque de la migraña.

3.2 Principales Tipos de Migraña

A continuación hablaremos brevemente de las variedades específicas de este tipo de cefalea, en cada una de las cuales se observan algunas características, aunque no necesariamente todas ellas.

Migraña con aura

Es un síntoma neurológico que habitualmente afecta a la visión de un lado del cuerpo y precede al dolor de cabeza. Esta puede durar hasta una hora, pero la mayoría fluctúa entre cinco y treinta minutos, y puede continuar a medida que aparece el dolor de cabeza. Algunos la describen como destellos de luz o un relámpago en el borde de su campo visual (Peterson, 2000). Como parte del aura, también puede producirse dificultad del habla, sensación de debilidad, hormigueo en los brazos; estos síntomas llegan a ser muy alarmantes para las personas y su entorno.

Después de la fase de aura se inicia el dolor de cabeza, este puede producirse en el mismo lado o en el lado contrario; aunque muchas migrañas son unilaterales, algunas se producen en ambos lados de la cabeza. El lugar más típico del dolor son las áreas alrededor y detrás de los ojos, las sienes o la nuca. Durante el curso del dolor de cabeza, los ruidos fuertes, las luces brillantes o los olores intensos pueden ser intolerables; incluso con el simple ejercicio, o subir el tramo de una escalera (Peterson, 2000 y Takeuchi, 2000).

Migraña sin aura

En ésta no existe la fase de advertencia sintomática de la migraña con aura; sin embargo, puede darse un período indefinido de advertencias que se denomina pródomo y producirse horas antes de la migraña o incluso del día anterior. Este pródomo puede incluir los siguientes síntomas: deseo intenso de determinados alimentos, aumento de la micción, estreñimiento, diarrea, dificultad para concentrarse, nerviosismo, aumento de la sed, nerviosismo, depresión, retención de líquidos, sensación de frío, etc., (Peterson, 2000). Estos síntomas nos pueden llevar a considerar que cada día se puede padecer de migraña; sin embargo, una vez que se conozcan con exactitud y cómo se manifiesta en la persona migrañosa, se aprende a diferenciarlos, por ejemplo, distinguiendo un apetito “normal” del apetito que siente antes de un ataque de migraña. Además de ser necesario llevar a cabo un diagnóstico médico y psicológico.

3.3 Evaluación Psicofisiologica y Dolor de Cabeza

Un conjunto de estresores (físicos, bioquímicos y psicológicos) pueden producir respuestas vasculares causante de la aparición de la migraña. Durante los últimos años ha aumentado el interés por los perfiles de estrés sobre todo por parte de los terapeutas que utilizan las técnicas de biorretroalimentación, que hace referencia a la medición de una o más respuestas psicofisiológicas ante diversas situaciones, entre las que se incluye algunos estresores. Se ha propuesto que a partir de los registros psicofisiológicos se podría disponer de información diagnóstica y/o información valiosa para la planificación del tratamiento (Blanchard, 1989).

3.4 Evaluación Psicológica y Dolor de Cabeza

La Teoría de Personalidad sobre la cefalea suprime la condición de “debilidad orgánica” y afirma que las personas con ciertos rasgos de personalidad al encontrarse con algunos conflictos desarrollan cefaleas específicas. Los investigadores Wolf y sus

colaboradores (descrito en Dalessio, 1972), realizaron entrevistas a una serie de pacientes migrañoso desde una perspectiva psicosomática, donde concluyeron que éstos son “generalmente ambiciosos y preocupados por el logro y el éxito”, poseedores de un elevado grado de “perfeccionismo” y “de una gran cantidad de energía, empuje y capacidad de lucha”, “amantes del orden”, “resistentes al cambio” y “socialmente reservados y distantes”.

Es importante señalar que la evaluación que se le realiza a la persona que padece migraña, ayudará a identificar qué desencadenante la provoca, por ejemplo alguna situación estresante, como lo hemos mencionado el ser humano constantemente se enfrenta al estrés, cuyo diagnóstico permitirá desarrollar una programa de intervención apropiado.

Aunque no olvidemos que la mayoría de la gente que sufre de migraña, antes de considerar un régimen con medicamentos, prueba todas las estrategias posibles como: el ejercicio, cambios de estilos de vida y remedios alternativos para no confiar en medicamentos tan potentes y que tiene un costo elevado, o bien por alguna otra razón.

De manera que es necesario concientizar al ser humano que los avances médicos y psicológicos han logrado que existan diversas técnica para disminuir el estrés; así como el dolor de cabeza. Peterson (2000), menciona que una combinación de medicación, remedios alternativos y tratamiento psicológico pueden deparar “mejores resultados” para el tratamiento de la migraña que la medicación sola.

3.5 Técnicas para el Control del Estrés y Dolor de Cabeza

Al ser humano le sería complicado satisfacer adecuada e individualmente sus necesidades, para lograrlo solicita una actividad renumerada. La empresa sabiendo esto canaliza la mano de obra con la división de trabajo mediante la jerarquización de la autoridad y responsabilidad. En el ambiente laboral es fácil encontrarse en un estado estresante, gracias a las constantes relaciones interpersonales, tanto en el sentido vertical

(superiores y colaboradores) como en el horizontal (contacto con compañeros de trabajo), entre otros factores, explicados en el capítulo 2.

Por todo esto, se considera de suma importancia proponer en este apartado, algunas técnicas que tienen carácter preventivo; es decir, ayudan a mantener el poder adaptativo del individuo hacia situaciones estresantes, evitando un estado crónico, valiéndose el uso directo de la persona.

3.5.1 Técnica Individual para el Control de Estrés

Fontana (1995) menciona, que en primera instancia se recomienda detectar la causa de lo que produce estrés y en lo posible tratar de resolver el problema, para lo cual el autor sugiere tomar en cuenta los siguientes puntos para recabar información sobre el estrés:

- Analice la forma inconsciente de negar el estrés, ya que se utiliza con frecuencia los mecanismos de defensa (racionalización, proyección, desplazamiento, sublimación, formación reactiva, intelectualización, compensación, negociación).
- Haga una lista de los problemas que se tengan e identifique aquellos que tiene solución y elimine aquellos que no la tienen.
- Enfrentar cada uno de los problemas siendo creativo y tomando en cuenta alternativas de solución.
- Evalúe ventajas y desventajas que le traería consigo la solución al problema que le cause estrés.
- Actúe sobre el problema, concentre todo su potencial hasta que logre eliminar la causa.

Ya detectado el problema en particular se puede utilizar una o varias técnicas que ayudarán a reducir el estrés.

3.5.2 Técnicas para la Reducción del Estrés

En los últimos años se ha presentado diversas técnicas para la reducción de estrés y para recuperar la salud física y mental; entre las cuales se encuentran de acuerdo a Lynch, Folkins y Werlmore (1973), Shapiro, Tursky y Schwartz (1970), Ivancevich y Matteson (1980), Fontana (1995) y Peterson (2000) las siguientes:

Meditación

Es una técnica virtualmente universal. Se puede considerar como forma de meditación el reflexionar, orar, escuchar música etc., cualquier cosa que desvíe nuestros procesos mentales de las preocupaciones cotidianas. La meditación que ha alcanzado popularidad se deriva de la fisiología oriental; una de ella es la meditación trascendental o MT, la cual es una de las más simples que no requiere compromiso filosófico, de posturas o posiciones especiales, dietas únicas o adornos externos de ninguna clase. Sus partidarios argumentan que ayuda a la persona a ser más relajada y productiva, al reducir el estrés, alivia la tensión y aumenta la eficiencia, la salud y la creatividad.

Biorretroalimentación

Conceptualmente el entrenamiento de biorretroalimentación se basa en tres supuestos: a) las funciones neurofisiológicas pueden ser vigiladas por aparatos electrónicos y retroalimentadas a la persona, b) que los cambios en estado físico van acompañados por cambios en el estado emocional o viceversa y c) que el estado de relajamiento conduce al establecimiento del control voluntario de varias funciones fisiológicas. Esta técnica consiste en utilizar en equipo electrónico o una tarjeta de control para detectar, ampliar y mostrar a las personas los cambios imperceptibles que ocurren en su cuerpo en un estado de estrés. A través de ellos podemos obtener información cuando la actividad muscular aumenta (tensión) o cuando disminuye (relajación), con estos datos las personas aprenden a disminuir su actividad eléctrica muscular y a la par el estrés.

El Ejercicio

Los expertos en educación física, argumentan que una de las formas fáciles y beneficiosas de suscitar un cambio favorable en el estilo de vida de una persona, es dedicarse a alguna actividad sistemática de ejercicio: trote, ciclismo, natación, etc. Algunos médicos piensan que el ejercicio adecuado, ampliamente aplicado es una fuerza positiva en la salud física, el bienestar y combate el estrés.

Diarios Sobre Situaciones de Estrés

El diario es un registro de la acumulación personal de sucesos que precipitan una respuesta de estrés en la persona. El uso de éste como recurso para manejar el estrés, incluye dos pasos: la fase de registro y la fase de análisis.

Vigilancia de los Músculos

Frecuentemente nos ponemos muy tensos, si nos percatamos de ello, normalmente podemos relajarnos, relajar nuestros músculos del cuello, faciales o cualquier parte que pudiera encontrarse tensa.

3.5.3 Técnicas Organizacionales para el Control del Estrés

Es importante señalar que además de las técnicas mencionadas existen también métodos organizacionales para manejar el estrés, y al igual que en las técnicas individuales se recomienda primero detectar las causas que lo producen, pudiendo ser una alternativa para ello observar los siguientes puntos:

- Si se trabaja más tarde de lo acostumbrado o lo opuesto: aumento en los retardos y ausencias.
- Si existe dificultad para tomar decisiones.
- Si hay aumento de número de errores por negligencia.
- Si se deja de cumplir con las fechas límites y se olvidan compromisos.
- Si existen problemas para interactuar con compañeros.
- Si se centra en los errores y fallas personales.

Una vez que se tienen determinadas las causas se pueden proponer las diversas técnicas existentes, tales como:

Análisis y Clasificación del Rol

Nos puede ayudar a informar mejor al empleado sobre el trabajo y a reducir los conflictos y ambigüedades. Alternativamente en algunos casos puede ser necesario hacer cambios en las descripciones del puesto, en la división de las labores, en las relaciones jerárquicas estructurales o en aspectos similares del trabajo y su medio ambiente.

Administración por Objetivos

Los esfuerzos de la administración por objetivos que han tenido éxito en la reducción del estrés, han considerado lo siguiente: a) prestan atención no sólo a las necesidades de la organización sino también a las personas, b) incluye fases de capacitación y preparación, c) no abarcar demasiado en un principio, este punto es importante ya que en lugar de resolver todo al mismo tiempo, es necesario usar una estrategia gradual, lo cual provoca menor confusión, más entusiasmo y menor estrés.

El Ambiente Físico

La empresa puede minimizar los efectos de los estresores negativos, haciendo cambios prudentes en las políticas normales de operación. De esta forma al permitir descansos más breves pero más frecuentes, renunciar a los requerimientos de vestimenta acostumbrados, cambiar los horarios de trabajo y brindar instalaciones a las que el empleado puede escapar temporalmente del estresor; son ejemplos de las formas en que los efectos estresores del ambiente físico pueden reducirse, aunque ciertamente no eliminarse.

Instalaciones para los Empleados

Si las organizaciones consiguieran descuentos para los empleados en asociaciones deportivas y recreativas o utilizar el gimnasio de la delegación más cercana, lo importante de todos estos esfuerzos es que la empresa contribuya a mejorar la salud y a reducir el estrés en sus empleados con lo que todos se beneficiarían. En la actualidad un número

pequeño pero creciente de compañías están brindando a sus empleados gran variedad de instalaciones para reducir el estrés.

Orientación de la Carrera

Algunas organizaciones están equipadas para dar orientación experta en lo referente a la carrera y conferencias sobre su planeación, aunque esta área es compleja, ya que la mayoría de los jefes no están entrenados para manejar con profundidad.

Selección y Colocación

El método para reducir el estrés es una mejor selección y colocación, encontrando a la persona con las habilidades y experiencias necesarias para dominar el trabajo.

Entrenamiento

Cualquier capacitación que ayude a los empleados a desempeñar su trabajo con mayor eficiencia, que reduzca los conflictos, que mejore la comunicación o la relación entre supervisor y subordinado tendrá un efecto positivo en la reducción del estrés.

Cabe recalcar que no puede recomendarse un método único para mejorar el estrés en todas las organizaciones, ya que esto depende de los diversos estresores diagnosticados en cada empresa.

3.5.4. Técnicas para el Control del Dolor de Cabeza

Una vez que se ha propuesto diversas técnicas para la prevención o control del estrés, también resulta importante mencionar algunas técnicas para el control del dolor de cabeza, puesto que, como se ha mencionado este padecimiento, tan complejo y multideterminado, es muy común en la población y el tratar de encontrar solución, ha sido tema de interés en los últimos años. Estas técnicas propuestas ayudarán al paciente a aliviar el malestar inducido por el dolor o en algunos casos a desaparecerlo.

Es importante mencionar que las estrategias o técnicas que se proponen han sido desarrolladas por psicólogos y se han obtenido resultados muy positivos, teniendo la característica de sencillez teórica y minuciosidad en la exposición, al considerar los aspectos instrumentales y el modo de proceder para abordar el problema.

A continuación hablaremos brevemente de algunas técnicas que han ayudado en alguna medida a la detención de la cefalea crónica y en su tratamiento, de acuerdo a los siguientes autores: Bakal (1982), Blanchard (1989), Cailliet (1995) y Peterson (2000).

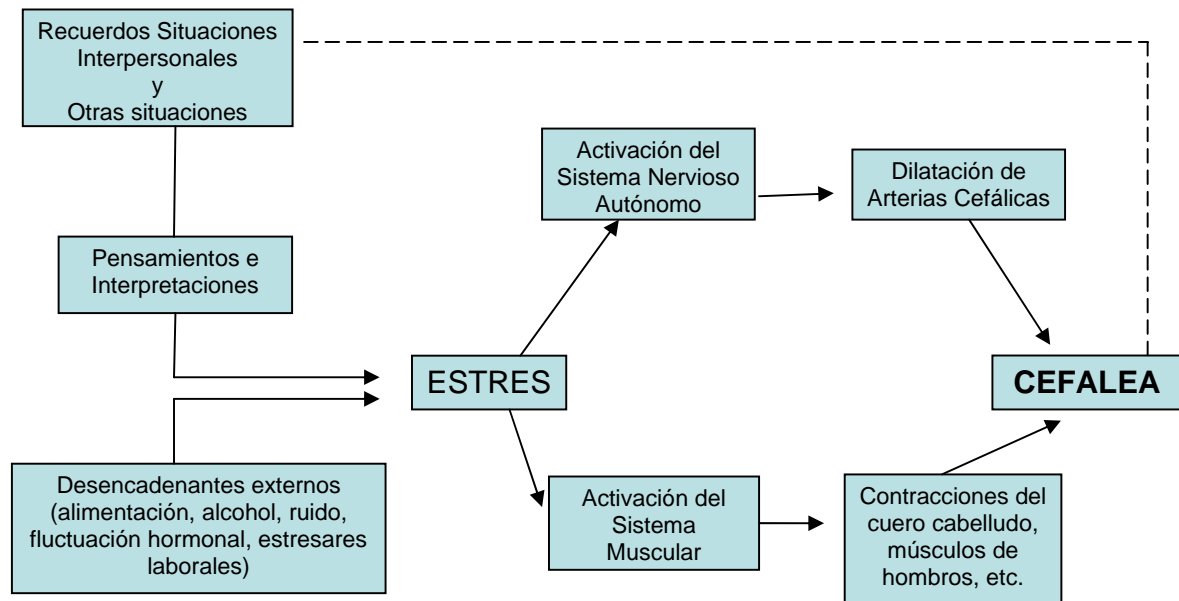
Autorregistro de la Migraña

Debido a que las cefaleas pueden variar en intensidad, frecuencia y duración resulta difícil que el paciente de un informe global y preciso de su padecimiento, para ello se ha creado autorregistros conocidos como “el diario de la cefalea”, en los cuales se puede evaluar el nivel del dolor y el grado de incapacitación. Todo esto se basa en el supuesto de que la mejor fuente de información sobre el dolor de cabeza detectando cambios e intensidad es el paciente.

Modelo para la Explicación de los Mecanismos que Subyacen a la Cefalea

Su mayor beneficio es construir un instrumento de educación para el paciente. En todo tratamiento existe una fase de educación explícita para los pacientes nuevos en la sesión, en esta etapa se intenta proporcionar al paciente un modelo que ayudará a explicar su trastorno como problema relacionado potencialmente con el estrés y también se proporciona una explicación de por qué el tratamiento tiene razón de ser en un trastorno como la cefalea.

A continuación se presenta el modelo de estrés



De este modelo se derivan las diversas estrategias terapéuticas que se han utilizado actúan en algunos de los puntos del diagrama. Las estrategias físicas tienen la finalidad de reducir la intensidad del estrés e interrumpir la activación fisiológica, las estrategias mentales tiene como objetivo trabajar más los inductores psicológicos y prevenir que el paciente llegue a un estado de estrés.

Entrenamiento de Relajación Progresiva

Consiste en la contracción y relajación sistemática de los grupos musculares principales de todo el cuerpo. Para realizar el entrenamiento se recomienda hacerlo en una habitación tranquila, relativamente insonorizada; incluso esta técnica se puede aplicar en casa, con o sin ayuda de la cinta magnetofónica de instrucciones de relajación, en la que se le dice al paciente de forma explícita que es claramente consciente de lo que está haciendo. La práctica en casa con cinta magnetofónica ofrece tres ventajas: a) controla la tranquilidad y duración de la sesión en casa; b) libera al paciente de la preocupación de no seguir correctamente la secuencia de ejercicios y c) el paciente no depende de que sea el terapeuta el que de las instrucciones.

El entrenamiento en relajación no requiere de ningún equipo específico y resulta más fácil de aplicar por parte del terapeuta, es también, una estrategia más general y global para

conseguir la reducción de la activación fisiológica autónoma y la tensión muscular esquelética.

Esta técnica como terapia única presenta limitaciones; sin embargo, será de gran utilidad como complemento de otras estrategias, como la biorretroalimentación.

Entrenamiento en Biorretroalimentación

Los tratamientos mediante biorretroalimentación tienen como objetivo entrenar al paciente a relajarse y a reducir el nivel de actividad muscular por medio de la biorretroalimentación de la electromiografía frontal (EMG). La técnica consta de tres partes básicas, un aparato electrónico para detectar los pequeñísimos cambios que pueden producirse en una respuesta determinada; segundo, convertir estos cambios en una señal que puede procesarse fácilmente (electrónica) y tercera la retroalimentación de esta información.

Cuando se utiliza esta técnica en el tratamiento para pacientes con dolor de cabeza migrañoso se procede a la medición de la temperatura de la piel en dos lugares a la vez, la punta del dedo y la frente. La señal de la biorretroalimentación es la medición de la temperatura entre los dos sitios y la tarea del paciente consiste en incrementar la temperatura del dedo con respecto a la frente (Blanchard, 1989).

Entonces el tratamiento de la cefalea migrañosa se puede llevar a cabo bajo las siguientes condiciones:

Biorretroalimentación EMG frontal

Entrenamiento de relajación

Placebo de tipo psicológico

Placebo farmacológico

Autorregistro de la cefalea

Los resultados de que se han obtenido muestran que la biorretroalimentación resulta útil y reduce un 60% aproximadamente el dolor de la cefalea.

Terapia Cognitiva-conductual

Se centra en la modificación indirecta de la actividad fisiológica relacionada con los síntomas, mediante la alteración de la manera como los pacientes afrontan el estrés y la migraña. El tratamiento se divide en tres fases:

Fase 1: Educativa: se educa al paciente sobre la patofisiología y los desencadenantes que generan el estrés y la migraña, explica el proceso de tratamiento, combate la desmoralización y la depresión que frecuentemente caracteriza a los pacientes y comunica a los pacientes que se espera que tomen parte activa en el control de los síntomas.

Fase 11: Autorregistro: se enseña a registrar las respuestas ante la migraña, con la finalidad de que el paciente identifique los patrones de los sucesos observables y encubiertos que preceden, acompañan y siguen a las transacciones que producen este dolor de cabeza. En los registros es importante que señalen sus sentimientos, pensamientos y conducta.

Fase 111: Habilidades de afrontamiento, la terapia comienza a centrarse en la prevención de los dolores de cabeza mediante la modificación de los antecedentes psicológicos y conductuales que el paciente ha identificado. Una vez que han sido identificados los cursos los estímulos que provocan la consecuencia, pueden emplearse instrucciones didácticas, modelado y práctica gradual para desarrollar y practicar las habilidades de afrontamiento. Tales estrategias pueden implicar cambios en la conducta (por ej. mayor asertividad o abandonar la situación) o cambios en el pensamiento (por ej. cambios atribucionales o en el diálogo interno); pero no olvidemos que es necesario que el paciente desarrolle habilidades de solución de problemas eficaces para controlar el estrés diario y la migraña sin asistencia terapéutica.

Durante la revisión bibliográfica encontramos la existencia de métodos menos estudiados que han ayudado a disminuir el dolor de la migraña, algunas de estas estrategias pueden ser la forma más rápida de obtener un alivio o simplemente se puede complementar al tratamiento que se está siguiendo, estos son, según Peterson (2000).

Manipulación Quiropráctica

En diversos estudios se ha descrito que es muy beneficiosa para el tratamiento del dolor de la cabeza que se origina en el cuello. Aunque están disponibles pocos estudios sobre su

eficacia, algunas personas migrañosas que se han sometido a ésta mencionan tener un alivio del dolor de cabeza.

Acupuntura

Un panel de Nacional Institute of Health norteamericano llegó a la conclusión de que la acupuntura ha demostrado resultados prometedores, aunque es difícil de estudiar; mencionan que en las personas que padecen migraña consideran que la acupuntura en realidad podría estimular la liberación de neurotransmisores útiles como las endorfinas y las encefalinas y la hormona adrenocorticotropa, los ayuda a disminuir el dolor.

Hipnosis

El tratamiento que se utiliza con personas migrañosas es la auto hipnosis, la cual se puede aprender a través de una cinta grabada o con base a las instrucciones de un hipnoterapeuta. La idea es que la persona mantenga un control y aprende a entrar es un estado de trance ligero, diciéndose a sí misma que no siente dolor. No ésta claro porque este estado mental en ocasiones bloquea el dolor, desde un punto de vista fisiológico, ya que es posible que solamente cause una relajación profunda o cambios neuroquímicos que todavía no se descubren.

Aromaterapia

Es la aplicación de inhalar olores específicos con la finalidad de obtener un alivio fisiológico o psicológico del dolor, u obtener una relajación o por el puro placer olfativo. Las investigaciones sobre los efectos psicológicos, fisiológicos y terapéuticos de los olores todavía es incipiente, pero hasta ahora diversas pruebas sugieren que la fragancia de menta reduce la ansiedad y aumenta la productividad en el lugar de trabajo y tanto la fragancia de menta como la de manzana contribuye a aliviar el dolor de los migrañosos. Desde el punto de vista histórico la fragancia de lavanda por vía oral y las hojas y las flores frescas directamente en la frente disminuye el dolor de cabeza.

Antes de probar cualquiera de éstos remedios es necesario consultar al médico para que pueda tenerlo en cuenta en su programa global de tratamiento. Es importante subrayar

que las técnicas, así como las alternativas anteriormente mencionadas, no todas se adaptan a cada persona, por ello es necesario que los especialistas como el médico y/o el psicólogo apliquen el tratamiento correspondiente.

Una de las funciones del Psicólogo en el campo clínico es desarrollar una tecnología encaminada a la elaboración de planes y programas para la prevención de los problemas que acarrea el paciente, en nuestro caso el estrés y la migraña tomando en cuenta los lineamientos metodológicos de la disciplina. El diseño del programa involucra la elaboración de objetivos generales y específicos, de procedimientos a seguir para poder lograr los objetivos propuestos y evaluaciones de tratamiento. Los programas pueden tener diversos objetivos, algunos orientados a la prevención o bien sobre la rehabilitación de signos y síntomas, un punto importante en estos es el incluir alguna negociación entre el terapeuta y el paciente, otro es el de enseñar cómo enfrentar lo que le genera estrés, por ejemplo los estresores laborales, mientras que otros programas pueden tener una aproximación más general de orientación. Además el terapeuta debe de tomar en cuenta el estilo de vida de cada persona, su medio ambiente y su historial de salud, lo cual le permitirá analizar las condiciones relevantes o particulares que dan lugar en este caso al estrés y/o migraña, ya que ningún estilo de vida puede ser modificado por sí solo.

Así el tratamiento médico y psicológico le debe proporcionar y ayudar al paciente a desarrollar las herramientas necesarias para enfrentar el estrés y paralelamente disminuir la migraña; esto le permitirá revelar a las personas que lo rodean que es un persona normal que padece de migraña; pues la mayoría de las personas dan excusas como un lumbago, la artritis, una intoxicación alimentaría para ocultar su enfermedad y así evitarse problemas, ya que un miedo exagerado puede causar más problemas que el hecho de revelar el secreto. De tal manera que hablar con franqueza del problema con conocidos, amigos, compañeros, incluso el jefe y de esta forma no estar disimulando las ausencias misteriosas y cambios súbitos de humor, es lo más importante y saludable.

3.6 Sugerencias

A continuación se presentan algunas sugerencias que se dan a partir de este análisis, para aquellos psicólogos interesados en llevar a cabo diversas investigaciones que sean de utilidad a las organizaciones para la selección, contratación, capacitación y desarrollo de quienes laboran en ellas.

Como se ha podido observar es tan importante el conocer los factores que actúan como estresores del ambiente de trabajo y saber en que forma pueden repercutir, primeramente en la salud del empleado y consecuentemente en la productividad de la organización pues una vez que tiene el conocimiento de los factores más estresantes para el individuo, dentro del ambiente de trabajo, se puede llevar a cabo las medidas correctivas y preventivas o elaborar programas, aplicar técnicas a fin de obtener mejores resultados en lo referente a ausentismo, insatisfacción en el trabajo, logro de objetivos, metas, productividad, entre otros.

Conociendo estos factores estresantes dentro de la organización a través de la aplicación del instrumento idóneo para medirlos, se puede prevenir en el caso de factores del ambiente físico de trabajo o bien se puede tener un parámetro para colocar a la persona adecuada en el puesto apropiado, conociendo su capacidad para aceptar ciertos tipos de líder, responsabilidades por personas, la sobrecarga de rol; esto sería a través del conocimiento de factores individuales, organizacionales o grupales que le son estresantes.

Es importante señalar que una de las contribuciones en el área laboral es el papel que desempeña el psicólogo de la salud, ya que incluye elementos educacionales, científicos y profesionales en la prevención y el tratamiento de enfermedades, incorporando todas las ramas de la psicología.

Hasta hace poco tiempo, investigaciones examinando el papel del estrés en la conducta de enfermedad y el desarrollo de enfermedades, se enfocaban en eventos estresantes de gran magnitud y el impacto que estas condiciones frecuentemente extremas y dramáticas pueden tener en la salud. Desgraciadamente la evaluación del estrés diario en ocasiones confunde al estrés con síntomas psicológicos y fisiológicos y ha resultado difícil

determinar si los estresores menores resultan ser productores de problemas psicológicos y enfermedades, especialmente de adolescentes, ya que actualmente el ingreso de éstos a las organizaciones se ha incrementado notablemente.

Por otro lado, aquellos que creen poder ejercer algún tipo de control en la respuesta a un evento estresante, ya sea conductual o cognoscitivo, aparentemente se ajustan mejor a esos eventos que aquellos que no tienen tal sentimiento de control, por lo que, consideramos que para el psicólogo del trabajo, sería de gran utilidad conocer otros aspectos de la personalidad de cada persona dentro de una organización, a través de los factores dentro de su ambiente de trabajo, que le resulten estresantes con la finalidad de lograr una mejor selección del personal que va a ocupar determinado puesto, ya sea de nuevo ingreso o bien para futuras promociones, considerando tales características.

Sugerimos para futuras investigaciones elaborar un instrumento amplio, estructurado, validado y confiabilizado en una población mexicana, con el fin de obtener resultados más satisfactorios que permitan determinar factores estresantes dentro del ambiente de trabajo, en virtud de no encontrar limitaciones con instrumentos extranjeros.

Sería conveniente incluir el estudio dentro de una organización, de los efectos subjetivos, conductuales, cognoscitivos, fisiológicos, organizacionales y sobre la salud, que trae consigo el estrés y que repercuten en cada individuo que forma parte de la empresa. Sería benéfico para la empresa como para el personal, al poder implantar técnicas que permitan un mayor y mejor control en aspectos tales como: ansiedad, agresión, apatía, arranques emocionales, conductas impulsivas, incapacidad para tomar decisiones y concentrarse, etc.

Debido a que las consecuencias que trae consigo el estrés, ya sea organizacionales y extraorganizacional, las cuales son muy extensas (dolores de pecho y espalda, afecciones cardiacas, neurosis, insomnio, psicosis, alteraciones psicosomáticas, apatía sexual y debilitamiento, entre muchas otras), se sugiere hacer investigaciones sobre dichos padecimientos en el área laboral con personas que reporten alguno de estos padecimientos

dejando para otro tipo de investigaciones a aquellas personas que reportan haber tenido el padecimiento aún antes de empezar a laborar, pues esto daría parámetros para medir el grado en el que el individuo tiene el control o dominio de una situación amenazante o generadora de estrés y con este conocimiento lograr una mayor probabilidad de manifestar patrones adversos de reacción al lograr una modificación en su estilo de vida.

CONCLUSIONES

El presente estudio se desarrolló con el propósito de conocer la relación entre el estrés en el trabajo y la migraña.

De acuerdo a la revisión y análisis que realizamos encontramos que el surgimiento de la Psicología de la Salud ha beneficiado en años recientes en las investigaciones médicas y psicológicas sobre el tema de las enfermedades psicosomáticas, las cuales han contribuido en gran medida a la explicación y entendimiento del estrés y su desarrollo; ello no implica que es suficiente, pues todavía es necesario llegar acuerdos que nos ayuden a realizar mejores estudios. Ya que nos percatamos que existen diversas dificultades asociadas con los conceptos del tema de estrés, los procesos que lo determinan, cuáles son sus factores de riesgo, su relación con aspectos psicológicos y de comportamiento y múltiples dudas acerca del tema y como se han estudiado de manera aislada; esto se debe a que no hay una clara comprensión por las traducciones inexactas y las definiciones erróneas acerca del estrés, acarreado con ello limitaciones que impiden avances en el conocimiento del proceso del fenómeno, su concepción, las consecuencias que acarrearán y así como en tratamientos específicos y/o laborales de prevención de las enfermedades denominadas como psicosomáticas o psicofisiológicas.

Por lo que nos evocamos a revisar y analizar diversas aproximaciones al estudio del estrés donde concluimos que están basadas principalmente en una respuesta en particular o patrones de respuestas que pueden ser tomadas como evidencia de lo que es el estrés sobre la persona que se encuentra sometida a constantes tensiones y estados de ansiedad, tanto como por tener ciertos estilos de vida o que se encuentra bajo un medio ambiente perturbador o puede deberse a ciertas características de la personalidad. Esas respuestas o conjunto de respuestas son actualmente consideradas para su definición y pudimos observar que todas las aproximaciones hacen referencia a las acciones de las personas ante las demandas del medio ambiente (laboral y/o familiar), considerando que existe una gran variación individual en cuanto a las reacciones ante estímulos aversivos o estresantes

debido a que lo que puede ser estresante o aversivo para una persona, para otra no lo es, esto no quiere decir que algunas personas no hayan experimentado algún miedo o ansiedad, puesto que hay una gran variedad de respuestas ante éste, lo que ha dificultado aún más el poder hacer generalizaciones de cuáles son los estímulos aversivos o estresantes y sus consecuencias. Además no se puede encasillar al estrés en una sola y única definición dado que el fenómeno del estrés cada vez incluye más factores de riesgo y su concepto es de difícil formulación en la actualidad; sin embargo, el estrés a nivel general nos habla de un desequilibrio en el organismo y el supuesto de que el descontrol emocional constituye el primer paso hacia una disfunción. Cabe mencionar, que la mayoría de los estudios se basan en la teoría de Selye, que define al estrés como el rompimiento de un estado de resistencia, pero ninguno menciona que a ese rompimiento de la salud le anteceden frecuentes estados de ansiedad o tensión con que se den estos y su duración.

Dado lo anterior los especialistas no han definido el estrés como una enfermedad, prefiriendo afirmar que a través de éste se pueden explicar ciertas enfermedades o advertir sobre la presencia de las mismas, ya que nadie está libre de la posibilidad de padecer estrés y que el grado variable de adaptación y resistencia depende de cada persona para que se presente la enfermedad; ya que el equilibrio hormonal se desestabiliza poco a poco y puede darse repentinamente dependiendo de la intensidad del estímulo estresor sobre la persona.

Bajo nuestra experiencia como trabajadores de una Dependencia de Seguridad Nacional donde existen diversos estresores laborales, consideramos que estos son los más significativos en la vida de una persona, ya que uno como individuo no tiene control de la presencia o ausencia de ellos; además de que el trabajo es una parte sustancial de satisfacción y de identidad, que genera seguridad, estabilidad emocional, creatividad, desarrollo del autoestima y/o superación personal. El problema inicia cuando el empleado se le dificulta adaptarse o continuar con la situación demandante, lo cual va a provocar tensión, insatisfacción, ansiedad, agobio, etc., reacciones todas componentes del estrés.

Estrés que se reflejara en la salud del trabajador, primeramente a nivel corporal; cabeza (dolor de cabeza, migraña), tórax, estómago y tracto uro-genital antes de verse

afectado los sistemas cardiovascular, respiratorio, endocrino, digestivo y nervioso. Además de los efectos subjetivos, conductuales, cognoscitivos y organizacionales; en éstos últimos pueden incluirse: ausentismo, relaciones laborales pobres, baja productividad, alto índice de accidentes y rotación de personal, antagonismo, clima organizacional e insatisfacción en el trabajo, etc.

Con esto pudiera pensarse que los factores contextuales (de orden estresantes) son solamente importantes en la medida que influyen en la salud, ya que desde otro punto de vista las reacciones ante el estrés indican adaptación y ajuste ante cualquier situación que se presente en un determinado momento y en consecuencia es un generador de energía y motivación que se canaliza para la consecución de metas y objetivos.

Con base a los que hemos mencionado sobre el estrés laboral y con la escasa información que encontramos sobre el tema de la migraña, concluimos que las situaciones estresantes durante la dinámica laboral, es incitadora al desarrollo de la migraña en los trabajadores, pues la reacción al estímulo estresante es lo más significativo que la cantidad de estrés.

Las personas que trabajan y experimentan migrañas a menudo consideran difícil enfrentarse al mismo tiempo al dolor de la migraña y a un trabajo estresante, pues cuando aparece el episodio de la migraña puede dejar a la persona inmobilizada, lo cual ocasiona una considerable ansiedad junto con un malestar insoportable, aunado a una preocupación por no poder realizar las actividades laborales, de manera que creemos que un análisis funcional del ambiente y del estilo de vida de la persona puede descubrir ciertos antecedentes físicos y psicológicos críticos al dolor de cabeza.

Hay que considerar la forma en que cada persona percibe su control, puesto que todas las personas son diferentes, en alguna forma de todos los demás, en términos de inteligencia, habilidades, carrera, aspiraciones, personalidad, necesidades y principalmente en términos de sus reacciones ante los estresores organizacionales. Ya que la vulnerabilidad ante los estresores laborales está relacionado con el padecimiento del dolor de cabeza.

Otro estresor importante y frecuente que puede ocasionar el desencadenamiento de la migraña es la temperatura y la luz, lo cual va a afectar el desempeño del empleado que padece dicho padecimiento, ya que la intensidad de la luz es un estímulo para la cefalea.

Así mismo, el percibir que las situaciones dependen de factores azarosos, como la suerte o el destino y laborar en un ambiente en donde existan conflictos intra e intergrupales podría repercutir en el proceso laboral o en la salud de algunos individuos pudiendo ser en el caso de la migraña. Aquellas personas que tienen el poder y controlan los refuerzos que le interesan no aceptan acciones o estilos de liderazgo y ven afectado su desempeño al no poder cumplir de manera eficiente con las tareas que le son encomendadas.

Respecto al tratamiento algunos expertos han recopilado una serie de técnicas individuales y organizacionales que pueden resultar de gran utilidad para prevenir, controlar, afrontar y reducir el estrés, con el fin de recuperar la salud física y mental. Ya que si no se previene a tiempo, las consecuencias pueden ser tan serias que se tendrá que hacer esfuerzos mayores para el tratamiento y rehabilitación de personas afectadas implicando un gran costo social, económico y laboral, tanto para la organización como para la persona; este último es punto importante a considerar, ya que si por el aspecto de salud se decide abandonar el empleo es difícil cubrir el gasto monetario; así como las necesidades personales, familiares y sociales situación que impulsa a la persona con migraña a tolerar y buscar tratamientos médicos y/ o psicológicos; o bien alternativas menos estudiadas y probablemente más costosas (acupuntura, aromaterapia etc.).

Como ya mencionamos en nuestro estudio existen técnicas para el control de dolor de cabeza, que han sido desarrolladas y aplicadas por psicólogos, teniendo resultados muy positivos como los que ha realizado la Facultad de Psicología de la UNAM en el Laboratorio de Plasticidad Cerebral que atiende a sufridores de dolor de cabeza psicógeno de tipo crónico.

Es evidente que queda mucho por explicar acerca del padecimiento de migraña ocasionada por estresores laborales; así como, también del conocimiento de factores estresantes dentro de una organización, aunado a las consecuencias que podrían traer consigo, tanto a nivel subjetivo, como conductual, cognoscitivo y fisiológico.

Por todo lo anterior, creemos que la importancia de nuestro estudio radica en dar pie a otras investigaciones enfocadas a detectar aquellos factores estresantes en la organización, así como las consecuencias que esto trae consigo principalmente en el ámbito laboral y de la salud, a fin de crear programas de prevención o modificación de algunas conductas para prever la ocurrencia de éstas, logrando así que la organización cuente con empleados más capaces de afrontar los estresores organizacionales, y con ello mejores resultados tanto de clima laboral como de productividad, eficiencia, etc.

REFERENCIAS

Adams, Feverstein y Fowler. (1980). En Cailliet, R. (1995). Síndrome Doloroso Cabeza y Cara. México: Manual Moderno.

Amigo, I., Fernández, C. y Pérez, M. (1998). “Manual de Psicología de la Salud”. España: Pirámide.

Bakal, D. A. (1982). The psychobiology of chronic headache. New York: Springer.

Blanchard, B. A. (1989). Tratamiento de Dolor de Cabeza Crónico. Barcelona: Martínez Roca.

Ballester, R. (1977). En: León, R y Medina, A. (2002). Psicología de la Salud. España. Pirámide.

Basaglia, F. (1978). La Salud de los Trabajadores. Aportaciones para una Política de la Salud. México: Nueva Imagen.

Buceta, J. y Bueno, A. (2001). “Intervención Psicológica y Salud: Control del Estrés y Conductas de Riesgo”. Madrid: DXKIHSON.

Buendía, V. (1993). Estrés y Psicopatología. Madrid; Pirámide.

Cailliet, R. (1995). Síndrome Doloroso Cabeza y Cara. México: Manual Moderno.

Campbell (1993). En Peiró, J, M. (2000). Desencadenantes del Estrés Laboral. Madrid: Pirámide.

- Cox y Mackay (1981). En Peiró, J. M. (2000). Desencadenantes del Estrés Laboral. Madrid: Pirámide.
- Dalessio, D. J. (1972). Wolffs Headache and Other Pain. Nueva York: Oxford University Press.
- Engels. (1962). En León, R y Medina, A. (2002). Psicología de la Salud. España: Comunicación Social.
- Fontana, D. (1995). Control del Estrés. México: Manual Moderno.
- Guerrero. B y Vicente. C. (2001). Síndrome de “Burnout” o Desgaste Profesional y Afrontamiento del Estrés en el Profesorado. España: Universidad de Extremadura Cáceres.
- Ivancevich, J y Matteson, M. (1992). Estrés y Trabajo: Una Perspectiva Gerencial. México: Trillas.
- León, R y Medina, A. (2002). Psicología de la Salud. España: Comunicación Social.
- Peiró, J. M. (2000). Desencadenantes del Estrés Laboral. Madrid: Pirámide.
- Peterson, C. (2000). Las Migrañas: ¿Cómo Aliviar el Dolor?. España: Ontro.
- Reporte Estadístico de la Secretaría de Salud. (2001). México, Distrito Federal.
- Snín, P. L. y Takeuchi, T. Y. (200). Cefalea y Dolor Craneofacial, edit. McGraw-Hill Interamericana.
- Velásquez, M. (2001). Psicología de la Salud. FES Iztacala. Tesis Lic. Psicología. Universidad Nacional Autónoma de México. Págs. 37-46, 74-106.

Vega, F. (2002). “Ideas, Creencias y Percepciones acerca de la salud. Reseña Histórica”.
Salud Pública de México, 44 (3), 258-265.