CALIDAD DE VIDA, SALUD Y MANEJO DEL STRESS

ROBERTO KERTÉSZ[*]

Palabras clave: calidad de vida, salud, manejo del stress

1. Introducción y definiciones

Nos es muy grato aportar este resumen al primer número de la Revista del Instituto de Calidad de Vida y Salud, que dirige Bernardo Kerman

La "*calidad de vida"* forma parte, justamente, de la Misión vigente de la nuestra Universidad de Flores:

> ***"Promover la mejora continua de la calidad de vida de la comunidad en lo mental, social, físico y ambiental, mediante actividades de enseñanza, investigación y extensión"***

y de allí la creación de los tres Institutos de investigación, siendo los restantes de Calidad de Vida y Sociedad y Calidad de Vida y Ambiente.

El uso de los términos clave de este trabajo requiere la mención de algunas definiciones:

Transcribiremos algunas de ellas, hallables en la web:

2. Calidad de vida

1. *"El disfrute de la vida en general"* (nydailynews.healthology.com/nydailynews/15836.htm)

2. " El nivel de goce y plenitud derivados por los seres humanos de la vida que viven dentro de sus condiciones locales económicas, culturales, sociales y ambientales";

*3. "La sensación de bienestar, plenitud o satisfacción resultantes de factores de los ambientes externos" (*indicators.top10by2010.org/glossary.cfm)

4. *"Un constructor que denota una sensación general de bienestar al aplicarse a un individuo"* y *"un ambiente de apoyo cuando se aplica a una comunidad"* (Moriarty, 1996, en mapp.naccho.Org/MAPP_Glossary.asp)

5. *"El grado en el cual se logran y mantienen las metas intelectuales, espirituales, económicas, sociales y de salud" (*www.phac-aspc-gc.ca/vs-sb/voluntarysector/glossary.html)

[*] Rector, Universidad de Flores, **rkertesz@uflo.edu.ar**

6. *"El grado en el cual una persona disfruta las posibilidades importantes de su vida"* (www.uwic.ac.uk/shss/dom/newweb/General/Glossary.htm)

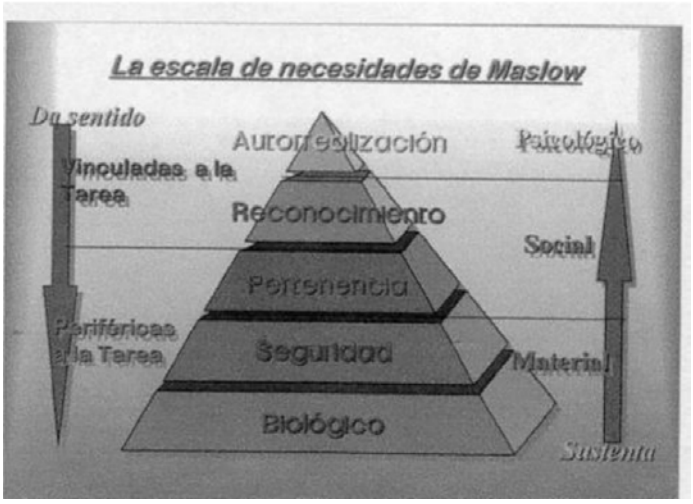
7. *"Una medida del standard de vida que considera a factores no financieros"* (www.tutor2u/net/economics/gcse/revision_notes/key_terms.htm)

8. *"El bienestar o la calidad de vida de una población un tema importante para la Economía y la Ciencia Política. Existen muchos componentes. Una gran proporción la brinda el standard de vida, la cantidad de dinero y el acceso a bienes y servicios que posee una persona; estos números son medidos con bastante facilidad. Otros como la libertad, felicidad, arte, salud ambiental o innovación, son mucho más difíciles de medir" (*en.wikipedia.org/wiki/Quality_of_life)

A su vez, Perry (1995)propone la integración de indicadores subjetivos y objetivos, un amplio rango de dominios vitales y valores individuales. Así, las normas derivadas externamente no deberían ser aplicadas sin referencia a las diferencias individuales (y culturales, podríamos agregar).Un modelo de este tipo permite comparaciones entre las situaciones de grupos específicos y determinadas normativas.

Existe amplia concordancia en cuanto al carácter **multidimensional** de la calidad de vida, que puede ser clasificada en cinco dimensiones: Física, material (económica), social, emocional y del desarrollo y actividad.

Esta propuesta es comparable con la Pirámide de Necesidades de Maslow (Maslow, 1974), en la cual se estratifican 5 niveles. En su parte inferior, las necesidades Básicas, vinculadas con lo fisiológico y material.



En general cuando un nivel es satisfecho, la motivación se limita o pierde y se apunta al siguiente. En este caso, al de Seguridad, para conservar lo adquirido en las Básicas.

De ahí, a las Sociales, comenzando por la Pertenencia o afecto, más bien incondicional. Obtenido esto, la persona requiere el Reconocimiento, autoestima, status y poder. Y finalmente, al gratificarse las mismas, nos motiva el nivel más alto: la Autorrealización, los desafíos, la creatividad y la trascendencia.

Sin embargo, en muchos casos, dependiendo del Argumento de vida individual o familiar, esta secuencia no se cumple

Por ejemplo, algunos individuos debido a experiencias traumáticas de la infancia, quedan fijados a algunos niveles: con tendencia al atesoramiento en las Básicas, con un gran temor a la miseria, en Seguridad, excesiva dependencia afectiva en Pertenencia, ambición ilimitada de poder en Reconocimiento, o búsqueda de la Autorrealización con desprecio de un mínimo confort físico, o bien descuidando a las relaciones afectivas. El modelo de Maslow es sólo una guía general, con frecuentes excepciones.

3. Salud

En la constitución de la Organización Mundial de la Salud en 1948 se la define como *"Un estado de bienestar total, físico, social y mental y no sólo la ausencia de enfermedad" .*

Es considerado por la OMS como un derecho humano fundamental por el cual todas las personas deberían tener acceso a los recursos básicos para su salud. Ésta es considerada actualmente, más que una abstracción, como un medio para disfrutar una vida productiva (Nutbeam, 1998)

El Documento de Ottawa (1986), acorde al concepto de la salud como un derecho humano fundamental, describe prerrequisitos para la salud, tales como la paz, suficientes recursos económicos, alimento, abrigo y un ecosistema estable(esto nos recuerda al aporte del Budismo en cuanto a la unidad de mente, cuerpo y ambiente: Kertész, 2006).

Lo cual destaca los lazos indisolubles entre las condiciones sociales y económicas, el ambiente físico, los estilos de vida individuales y la salud, conduciendo a una definición *holística* de la misma, esencial para la definición y el enfoque de su promoción.

3. 1. Promoción de la salud (Glosario de términos usados en la Serie " Salud para todos", Organización Mundial de la Salud, 1984): *"Es el proceso de formación de las personas para incrementar el control sobre su salud y la mejora de la misma"*. Representa un proceso integrativo social y político, que además de fortalecer las capacidades de los individuos, se dirige al refuerzo de las condiciones sociales, ambientales y económicas que las favorezcan. Esto requiere una amplia participación de todos los actores involucrados, con el objetivo de la **salud para todos.**

A su vez, la **Salud pública** es definida como *"La ciencia y al arte de promover la salud, prevenir la enfermedad y prolongar la vida mediante los esfuerzos organizados de la sociedad".* Aun más avanzado es el concepto de la **nueva salud pública**, que añade los modos en los cuales los estilos de vida y las condiciones de vida determinan el estado de salud y la importancia de las políticas de apoyo ambiental.

A esto se añade al **salud pública ecológica,** que cubre los problemas globales emergentes como la destrucción de la capa de ozono, la polución aérea e hídrica y el calentamiento global. Incluye la consideración del **desarrollo sustentable** en cuando a los determinantes económicos y ambientales de la salud.

3. 2 Atención primaria de la salud (Declaración Alma Ata de la O.M.S., 1978): *" La atención primaria de la salud es la que se hace accesible a un costo que la comunidad puede afrontar, empleando medios prácticos, científicamente válidos y socialmente aceptables".* Incluye la educación de los individuos y por extensión, de la toda la comunidad, para la salud y los medios para controlar los problemas de la misma, temas de alimentación, cuidados maternales e infantiles, planificación familiar, inmunizaciones, tratamientos efectivos y el acceso a los medicamentos esenciales.

Prevención primaria (O.M.S.,Glosario de términos, 1984)*:"Dirigida a la prevención de la ocurrencia inicial de una enfermedad".* La **prevención secundaria** apunta a la

interrupción o retardo de una enfermedad ya existente y de sus efectos, mediante una detección temprana y un tratamiento apropiado.

Y la **prevención terciaria,** a reducir las recaídas o la cronificación, a través de una adecuada rehabilitación.

3. 3. Educación para la salud: provee oportunidades de aprendizaje sobre los fundamentos de la salud y el desarrollo de habilidades de vida (life skills), conducentes a la salud del individuo y la comunidad. Incluye información sobre los factores de riesgo y las conductas de riesgo. Todo esto tiende actualmente a incluirse bajo el término de **promoción de la salud**.

3. 4 Determinantes de la salud: El espectro de los factores personales, sociales, económicos y ambientales que determinan el estado de salud de los individuos y la población. Estrechamente ligado con el **empoderamiento para la salud** (**empowerment for health**)**,** el cual las personas pueden expresar sus necesidades, diseñar estrategias y producir acciones políticas, sociales y culturales para satisfacerlas.

Para mayor información en cuanto a las definiciones sobre salud dirigimos al interesado al trabajo de Nutbeam (1998)

3.5. Salud y trabajo

Hipócrates hizo estas recomendaciones referidas a la relación médico-paciente: *"El médico que visite a gente común no debería tomar inmediatamente el pulso del paciente, sin tomar en cuenta a sus condiciones de vida. Y no debería discutir lo que se debe hacer, de pie...sino sentarse un rato...y preguntarle amablemente al paciente qué le está perturbando, cómo se produjeron sus molestias y desde hace cuántos días...Asimismo, si evacuó y qué come".* Ramazzini añadió a esto en 1700 que *" Debería también averiguar qué oficio practica al paciente".*

Esta última afirmación pionera fue publicada hace más de 300 años. Desde entonces (o más bien, desde siempre), tomamos conciencia de que una amplia gama de condiciones de vida y de trabajo son determinantes muy importantes para la salud, para bien o para mal (Levi, 2005).

La sabiduría popular también lo refleja, con frases como *"Me hago mala sangre en mi trabajo"* (mala sangre= colesterol y triglicéridos altos, etc.).

La relación trabajo-salud es recíproca en sus influencias. Así como las condiciones laborales afectan a la salud, ésta impacta en la productividad y los ingresos y en las relaciones sociales y familiares.

El gobierno británico (1998)destacó en un informe 5 tipos de factores que afectan a la salud, con algunos ejemplos. Los factores " fijos" son difíciles de controlar, mientras que es posible aplicar intervenciones efectivas sobre los citados en las restantes 4 columnas:

Tabla 1: Factores que afectan a la salud

Fijos	Sociales y económicos	Ambientales	Estilo de vida	Acceso a servicios
Genes, género, envejecimiento	Pobreza, desempleo, exclusión social	Calidad del aire, del agua, del alojamiento, ambiente social	Dieta, actividad física, tabaco, alcohol, conductas sexuales, drogas	Educación, sistema de salud nacional, servicios sociales, transportes, diversiones

Wilkinson y Marmot (1998)analizaron la importancia de los factores mencionados, concluyendo que:

a) Las circunstancias sociales y económicas afectan a la salud de las personas a lo largo de la vida;

b) El stress vinculado al trabajo aumenta el riesgo de enfermedad, así como el desempleo y la inseguridad laboral:

c) La exclusión social produce riesgos de salud, mientras que el apoyo interpersonal promueve la salud y el bienestar:

d) Los individuos pueden apelar al alcohol, drogas o trabajo y sufrir las consecuencias de su uso pero esto proceso es también influenciado por determinantes sociales más amplios, a menudo más allá del control individual

En 2004, los Asociados Sociales Europeos (European Social Partners) consensuaron el Acuerdo Europeo sobre Stress Laboral, con el objeto de incrementar la comprensión de los empresarios, trabajadores y sus representantes sindicales. Algunos factores destacados fueron:

a) La organización y los procesos laborales (horarios, grado de autonomía, coincidencia entre las habilidades del trabajador y las exigencias de la tarea, carga laboral, etc.):

b) Condiciones sociales y ambientales (exposición a conductas abusivas, ruido,temperatura, sustancias peligrosas, etc.), comunicación en cuanto a las expectativas del cargo, plan de carrera, cambios posibles;

c) Indicadores subjetivos (presiones emocionales y sociales, inseguridad para afrontar las responsabilidades, percepción de falta de apoyo, etc.)

Algunas medidas para reducción del stress incluirían:

a) Mejora de las comunicaciones de la organización, aclarando sus objetivos y el rol de los trabajadores al respecto, apoyo apropiado para individuos y grupos, buscar la coincidencia entre la responsabilidad y la posibilidad de controlar el propio trabajo, mejorar los procesos, las condiciones de trabajo y el ambiente:

b) Capacitar a todo el personal para la comprensión de los mecanismos del stress y la adaptación al cambio:

c) Intercambios con los trabajadores y sus representantes, acorde a la legislación laboral, convenios colectivos y temas específicos de los puestos de trabajo.

Lo cual nos conduce al siguiente punto:

4. El manejo del stress

Para este punto transcribimos nuestra presentación sobre *"Avances actuales en el stress psicosocial y su manejo individual"* en el Panel sobre "Acoso psicológico en el trabajo",Universidad de Flores, 14 de marzo de 2005

4.1. LA RESPUESTA DE STRESS. DEFINICIONES

Es frecuente que los medios masivos, o el público en general, definan al stress como "tensión" o "la enfermedad del hombre moderno".Más científicamente, fue definido por el creador del concepto, el Profesor Hans Selye (1974) como

"La respuesta inespecífica del organismo ante cualquier exigencia"

Se entiende que cuando nos referimos a estímulos *(stressores)* psicológicos o psicosociales, la *exigencia* debe ser significativa para el individuo para que éste movilice dicha respuesta.

Por ejemplo, para algunos, hablar en público representa un stressor lo suficientemente intenso para activarla. Para otros, es casi indiferente, o es percibido como un desafío motivante. Como lo decía Selye, lo que para algunos es veneno, para otros es la sal de la vida.

Esto demuestra la importancia de las variables Cognitivas (pensamientos, creencias, representaciones internas), en la generación del stress. De aquí, el título de esta conferencia.

A su vez, Everly (1990) define al stress como

"Una respuesta fisiológica -mecanismo de mediación- entre un stressor y *sus efectos, en un órgano-blanco"*

El stressor o *stressante es el* estímulo. *El* stress *es la* respuesta.

Inicialmente, se estudiaron los stressores *físicos* (temperatura, humedad, ruido), *químicos* (tóxicos, ácidos), *bacterianos,* y posteriormente, los *psicológicos* (individuales) y *psicosociales* (interpersonales), que serán mencionados en este trabajo.

La respuesta de stress se desarrolló evolutivamente con fines de supervivencia física: comer y evitar se comido, y se manifestó en el hombre primitivo con dos tipos de reacciones:

1. **Lucha (Fight**), atacando al agresor o a la víctima

2. **Fuga (Flight),** alejándose del agresor

Una tercera, propuesta por el Dr. Adrián Kertész (1994):

Inmovilidad (Fright = temor).Su objetivo es pasar desapercibido. Probablemente, sea equivalente a los cuadros de ansiedad, donde se contiene la respiración (para no alertar al predador).

4. 2. CONCEPTOS CLAVE

Los stressores, como estímulos internos o eventos externos, alteran la **homeostasis**. Este concepto: el equilibrio fisiológico interno del organismo, en interacción con el medio, fue provisto por Cannon (1939), aunque ya en el Siglo XIX el gran fisiólogo Claude Bernard demostró la necesidad de mantener la estabilidad del medio ambiente interno para la vida libre e independiente.

La alteración de la homeostasis produce adaptaciones fisiológicas y conductuales para recuperar el equilibrio del organismo, que funciona dentro de ciertos límites

Estas adaptaciones pueden ser:

Adecuadas para la supervivencia y para aumentar el rendimiento del ser vivo, en calidad y cantidad. Por ejemplo, la adquisición de defensas ante las noxas, o el incremento de la fuerza y resistencia mediante el entrenamiento deportivo.

Inadecuadas: En este caso, generan alteraciones como alergias, enfermedades autoinmunes, cardiovasculares o de otros tipos.

Si son excesivas o se prolongan en el tiempo, pueden llegar a consecuencias extremadamente negativas, incluyend6 la muerte.

4. 3. LAS ETAPAS DEL STRESS

Cronológicamente, son tres: **Alarma** (aguda); **Resistencia** (prolongada, crónica); **Agotamiento**

En el caso del hombre moderno, las reacciones de *Alarma* son relativamente poco significativas, al vivir en un mundo de pocas amenazas físicas.

En cambio, la de *Resistencia* es la que plantea los mayores perjuicios, debido a que:

- Los stressores *Psicológicos* o individuales, representados principalmente por los *diálogos internos negativos,* ocupan gran tiempo del proceso mental.

- Los stressores *Psicosociales* o interpersonales son muy significativos debido a las situaciones de exigencia educacional o laboral, competencia, cambios constantes y acelerados, desempleo, recesión y globalización.

- Un *estilo de vida malsano,* caracterizado por valores inadecuados, competencia escasa intimidad, mala alimentación, adicciones, diversiones pasivas y de bajo nivel y sedentarismo

4. 4. MECANISMOS DE PRODUCCION FISIOLOGICA DEL STRESS (Kertész y Kerman, 1985)

Se producen en tres ejes:

1. Neural -a través del Sistema Nervioso Periférico simpático y parasimpático y su intervención directa de los órganos

Los efectos, *inmediatos* son: una breve taquicardia o elevación de la presión arterial, para responder a un stressor agudo.

2. Neuroendocrino -mediado por el Sistema Neuroendocrino, activa al Sistema simpático, liberando adrenalina y noradrenalina de la médula adrenal.

Sus efectos, *intermedios,* debido a que el stressor continúa, son: taquicardia prolongada, hipertensión crónica, disminución de defensas.

3. Endocrino- al continuar el estímulo stressor, interviene la hipófisis, activando la corteza adrenal (hormonas corticoides) y generando además, somatotropina, tiroxina y vasopresina.

Sus efectos, ya *prolongados,* provocan afecciones psicosomáticas como la úlcera duodenal, infarto de miocardio, asma bronquial

Otros efectos: sociales (delincuencia, violencia), accidentes, disminución del rendimiento individual y grupal, ausentismo, incremento de gastos asistencia les, muertes.

4. **5. LAS 6 AREAS DEL STRESS** (Kertész y Kerman,1985)

AREA III: EXCESIVO EUSTRESS

Actividades excitantes, agradables pero Agotadoras y peligrosas (Película "*All that jazz*")

- Trabajo excesivo en tiempo o intensidad
- Deportes extenuantes o riesgosos
- Drogas estimulantes
- Sadismo
- Cambios excesivos o acelerados

AREA VI: DISTRESS INTOLERABLE

Estímulos y exigencias que superan a las Etapas de Alarma y Adaptación o Resistencia, llegando al Agotamiento.

Afecciones psicosomáticas o mentales graves, conductas antisociales, pánico muerte por lesiones.

AREA II: OPTIMO EUSTRESS

Dentro de límites fisiológicos del organismo creación artística, inventos, viajes, cambios tolerables

La capacitación y el entrenamiento permiten la adaptación a exigencias crecientes sin Agotamiento

AREA V: DISTRESS TOLERABLE

Estímulos y situaciones displacenteras que pueden tener consecuencias positivas (entrenamientos, carreras profesionales) o negativas (cuando no existen metas de valor a largo plazo) Consecuencias adversas: enfermedades de Adaptación (psicosomáticas, mentales, propensión a accidentes, etc.)

AREA I: INSUFICIENTE EUSTRESS

Estimulación inferior a los requerimientos de una vida motivada y di-vertida. No hay crecimiento personal en destrezas, rendimiento físico o intelectual. Ejemplos: Jubilación inactiva (explica la resistencia a delegar en los fundadores de empresas). Amas de casa con poca actividad. Trabajos cómodos pero repetitivos y aburridos o demasiado simples. Seguridad económica y social sin exigencias. ("jaula de oro"). Esta Área suele generar "hambre de incidentes" (Berne, 1964)

AREA IV: BAJO DISTRESS

La estimulación o exigencia es baja, en ambientes aburridos o poco agradables: Trabajos repetitivos en climas calurosos, húmedos o fríos. Reclusión forzada con poca actividad. Bajo nivel socio-económico, Medio familiar o social indiferente u hostil (Ejemplos: ancianos descuidados en la familia o en geriátricos; hospitales psiquiátricos tradicionales)

Un estilo de vida sano y racional permite la permanencia en el Área de Optimo Eustress la mayor parte del tiempo.

Su adopción requiere una serie de decisiones en cuanto a la adherencia a dicho estilo (ver más abajo, el Hexágono Vital), cambios cognitivos incluyendo los Valores a seguirse y un manejo efectivo del tiempo.

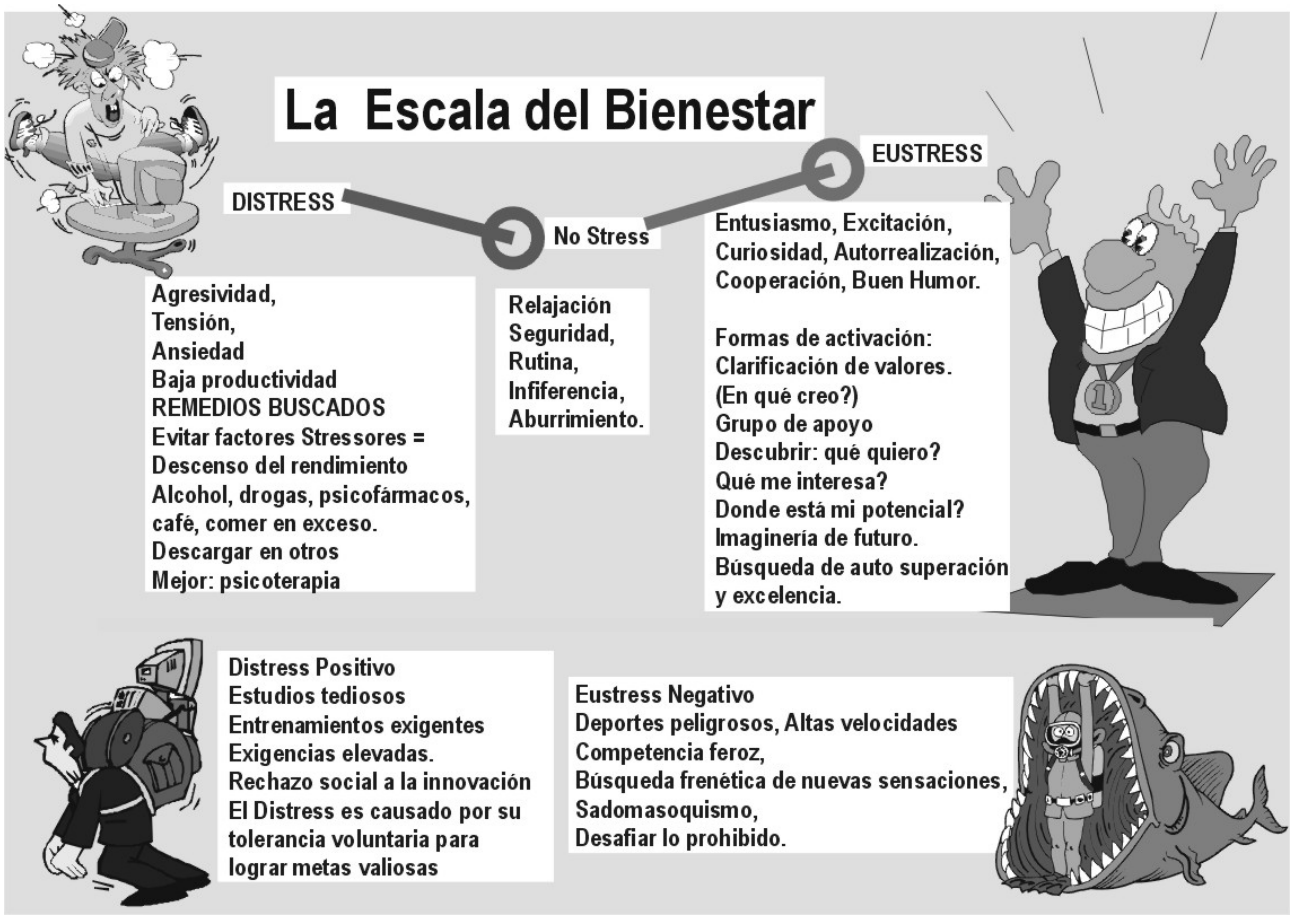
Lamentablemente, sólo un reducido porcentaje de la población, que estimamos entre un 10 y un 20% se compromete a dicha forma de existencia.

Sería deseable confirmar este porcentaje empírico, basado en nuestra consulta privada y previamente hospitalaria, mediante estudios estadísticos sobre una muestra numerosa de la población.

La "Stresscala del Bienestar" gráfica el polo del Distress, el paso por la falta de Stress y la estadía en el Eustress. Describe también dos formas paradojales del stress:

El *distress positivo,* cuando la meta es valiosa y a plazo mediano o largo:

El *eustress negativo,* cuando lo que nos gusta no nos conviene por las consecuencias adversas que puede acarrear (*'Todo lo que causa placer es pecado o engorda")*



Otra Un enfoque de las formas placenteras y displacenteras de la respuesta de stress es el vinculado con la **productividad.**

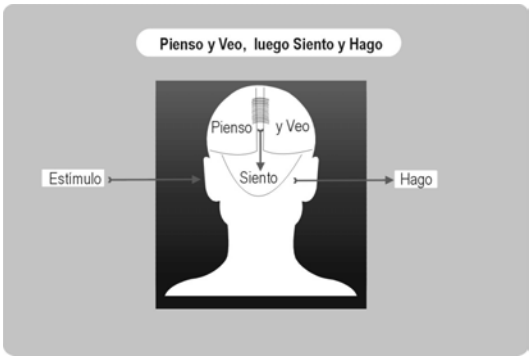
Si postulamos que la sumatoria de ambas formas representa la movilización total del organismo, incluyendo la energía que consume, resulta evidente que estos "vasos comunicantes" inciden directamente sobre el rendimiento personal, laboral y organizacional.

Un individuo cercano a la Etapa de Agotamiento no dispondrá de energías para afrontar conflictos o iniciar nuevos emprendimientos.

Inversamente, si permanece en la zona de Eustress Óptimo, contará con reservas de energía para canalizarla en nuevos proyectos y liderarlos.

Indudablemente, el manejo del stress es negocio para las empresas!...sin contar con los costos que ahorra en ausentismo y atención médica.

3. **6. EL PARADIGMA" PIENSO Y VEO, LUEGO SIENTO Y HAGO"** (R. Kertész, en R. Kertész, C. Atalaya y A. Kertész, 1997)



Tal vez inspirados en la famosa frase de Descartes, *"Pienso, luego Existo*", hemos elaborado este paradigma, que parafrasea también a Epícteto ("*No son los eventos en sí los que nos afectan, sino la forma en que los percibimos"),* en una forma más popular. *"Ojos que no ven, corazón que no siente".* Seguidamente o simultáneamente, se producen las respuestas motoras. De ahí que: **"Pienso y Veo** (o puede ser el orden inverso: **Veo y Pienso**), y recién *luego* **Sentiré y Haré***.*

De aquí se deduce que si **cambio** lo que **Pienso y Veo**, podré asimismo modificar lo que Sentiré y Haré. Los "programas" mentales corticales son los que inician las emociones y comportamientos.

Seguidamente o simultáneamente, se producen las respuestas motoras. De ahí que: **"Pienso y Veo** (o puede ser el orden inverso: **Veo y Pienso**), y recién *luego* **Sentiré y Haré***.*

De aquí se deduce que si **cambio** lo que **Pienso y Veo**, podré asimismo modificar lo que Sentiré y Haré. Los "programas" mentales corticales son los que inician las emociones y comportamientos.

Por otra parte, gracias a los avances en las técnicas de cambio cognitivo y de las imágenes internas, estamos en condiciones de modificarlas a voluntad.

En cuanto a las cogniciones o pensamientos, cuando son inadecuados pueden clasificarse en tres categorías:

1. Inconscientes (pueden hacerse conscientes o ser modificadas por el terapeuta por medios hipnóticos o indirectos, sin tornarse conscientes)

2. Conscientes:

   a) Cuando el paciente / cliente no acepta que sean erróneas, como en el caso de los prejuicios, o creencias muy arraigadas

   b) El cliente acepta que son erróneas pero encuentra dificultad en modificarlas (Ejemplo: las ideas obsesivas).

Nuestra experiencia psicoterapéutica y docente con miles de pacientes y alumnos demuestra que prácticamente toda la población alberga ideas erróneas conscientes.

Invitamos al lector de esta ponencia a un trabajo práctico para verificar esta afirmación.

Ubíquese en la entrada de un casino y dígale a los concurrentes en la puerta de entrada que tendrán seguramente mala suerte: Si bien no existe ninguna relación de causa-efecto entre su aseveración y el futuro desempeño del concurrente en las mesas de juego, puede imaginarse las respuestas del 100% de los aludidos!

Otra observación: el 60% de una muestra de más de 100 miembros de nuestros grupos terapéuticos admitió que ocasionalmente o habitualmente concurría a videntes, taroteros o astrólogos. Dicha muestra estaba compuesta en su gran mayoría por universitarios, y todos sus componentes poseían como mínimo un título secundario.

En general, para modificar las ideas o los diálogos internos irracionales, es conveniente tornarlos conscientes primero. Esto implica una *meta-comunicación,* en la cual se invita al *cliente a pensar en qué piensa.*

A partir de este punto, existen diversas técnicas para modificar favorablemente las cogniciones.

Enumeraremos algunas de ellas:

1. Confrontación racional, pero con reflejo previo de la idea o comportamiento irracional

2. Castigo de la idea errónea (ej., darse un "gomazo" con una bandita de goma en la muñeca y posteriormente, generar la idea lógica de reemplazo y acariciarse.

3. Averiguar de quién / es surgió la idea ilógica (cuestionar la fuente)

4. Exagerarla, ridiculizarse, irse al extremo para generar la tendencia hacia el otro polo

5. Sugerir que se convenza a otros de dicha idea, asumiendo el imperativo categórico de Kant ("Haz de tu idea una norma universal")

6. Detectar la intención positiva de la idea

7. Averiguar si al mantener la idea se protege a alguien o se evita algo (envidia, etc.)Escribir en la columna de la izquierda con letra pequeña, desprolija o faltas deliberadas de ortografía la idea irracional, y a la derecha, la lógica que la reemplaza con mayúsculas, y leerla varias veces al día en voz alta, preferentemente mirándose al espejo. Detectar la emoción auténtica que corresponde a la idea lógica y expresarse con dicha emoción en forma mecánica, aunque aun no se sienta.

8. Actuar como *se* estuviera convencido de *la* idea lógica y tomar conciencia de las Consecuencias, o preguntar que espera la persona que ocurra si la adapta

9. Detectar la imagen interna que genera o mantiene la idea errónea y modificarla a través de sus submodalidades (por ejemplo, en el caso de la modalidad Visual, reducir su tamaño, acercarla o alejarla, agregarle un fondo musical ridículo, etc.)

10. Inducir un cambio mediante hipnosis, preferentemente en forma indirecta. Apelar a alguna figura de autoridad indiscutida, o a un grupo, para modificar la creencia

Sin duda pueden generarse técnicas adicionales que extiendan esta lista.

En cuanto a las imágenes internas, pueden modificarse mediante el trabajo sobre las submodalidades (O'Connor y Seymour, 1995, Weerth, 1998).

Al disponer de estos recursos tan potentes, podemos atrevernos a afirmar que una persona entrenada es capaz de dirigir sus pensamientos e imágenes … y por ende, sus emociones, a voluntad.

Esto reafirma conceptos del filósofo existencialista Jean-Paul Sartre, cuando afirmaba que somos responsables de nuestros pensamientos y destino, además de coincidir con algunos aportes de la sabiduría oriental (Kertész, 2001).

Excepciones al "Pienso y Veo, luego Siento y Hago".

En ocasiones poco frecuentes en nuestra vida sedentaria, la respuesta de stress no tiene tiempo pasar por la corteza debido a condiciones de extrema urgencia, que amenazan a la supervivencia (Damasio, 1994, Goleman,1996, LeDoux, 1996).

En estos casos, el estímulo llega a la amígdala, y la respuesta es directa, salteando al nivel cortical, pudiendo o no ser comunicada a ésta.

Algo similar ocurre en el entrenamiento para el combate en las artes marciales, donde se actúa por reflejo- si se piensa ya es tarde, especialmente cuando se anticipa a la intención del oponente.

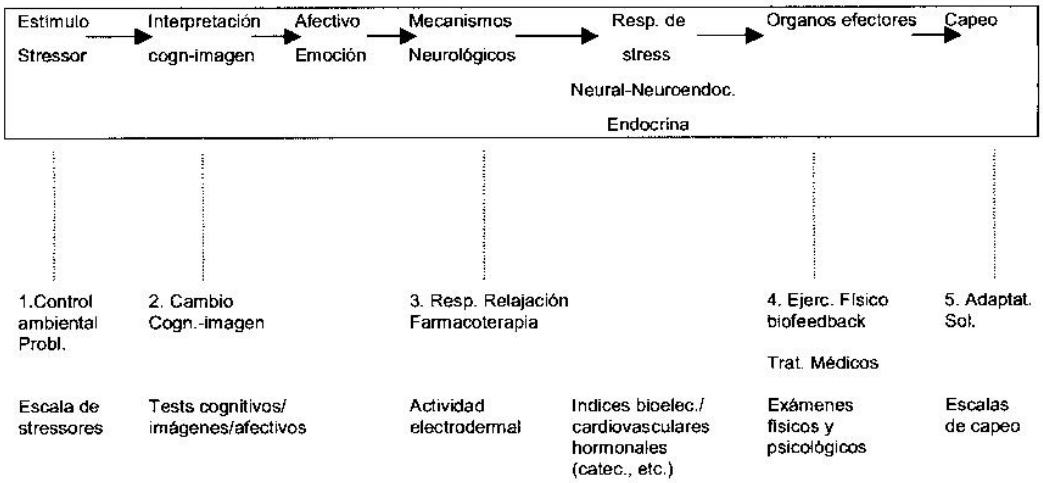
Es de interés estudiar estas situaciones en cuanto a su relevancia para el llamado *"stress posttraumático".*

4. 7. UN MODELO SISTÉMICO Y TERAPÉUTICO DE LA RESPUESTA DE STRESS

El siguiente modelo integra la secuencia de eventos de este fenómeno, partiendo del estímulo - stressor, pasando por su interpretación Cognitiva y por Imágenes internas, siguiendo con la emoción o sensación física, los mecanismos neurológicos, neuroendocrinos y endocrinos, el impacto sobre los órganos efectores y finalmente, las opciones de capeo.

En la columna inferior se describen algunos de los métodos para la medición en cada etapa (modif. de Everly y Lating, 2002)

MODELO SISTÉMICO Y TERAPÉUTICO DE LA RESPUESTA DE STRESS



4.
8.

ENFOQUE MULTIMODAL DEL STRESS

Siguiendo a Amold A. Lazarus (1983), presentamos un cuadro con sus 7 modales de la personalidad total, con las cuales hemos construido el acrónimo 'B.A.S.I.C.CO.S"

Este enfoque posibilita un diagnóstico preciso y la generación de una estrategia terapéutica multimodal, abarcando las 7 variables del modelo.

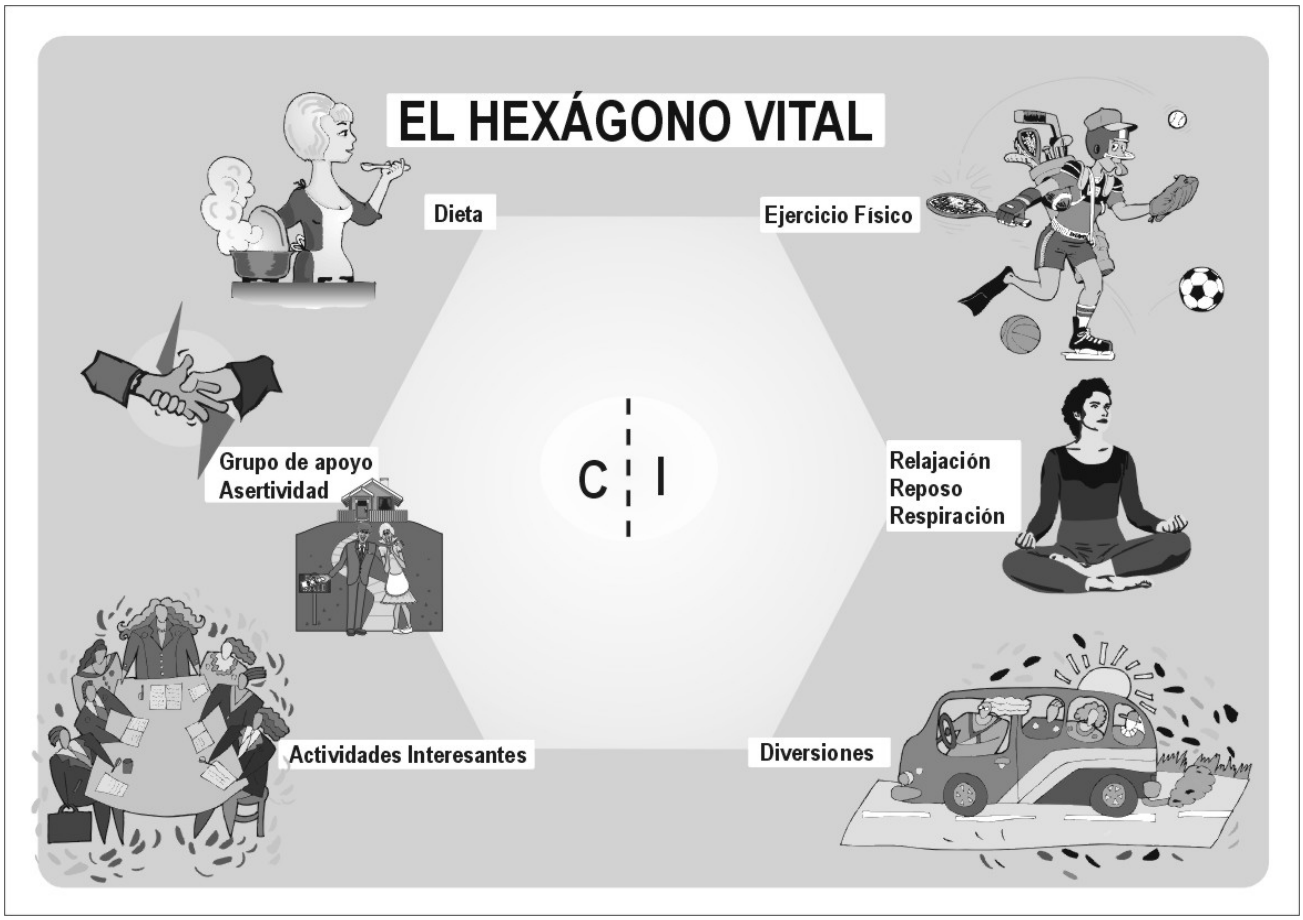
Enfoque Multimodal del stress

Modales	Síntomas	Técnicas
Biológico		Medicina, dieta, ejercicio físico adecuado, reposo
Afectivo		Expresión de Emociones Auténticas vs "Rebusques"
Sensaciones		Técnicas de Relajación
Imágenes		Cambio de imágenes
Cognitivo		Cambio de ideas erróneas
Conductas		Desarrollo de nuevas conductas en las diferentes áreas y roles
Social		Cambios en el sistema familiar / social. Desarrollo de habilidades para la vida / sociales

4. 9. EL HEXAGONO VITAL (Kertész, 1985, 1989)

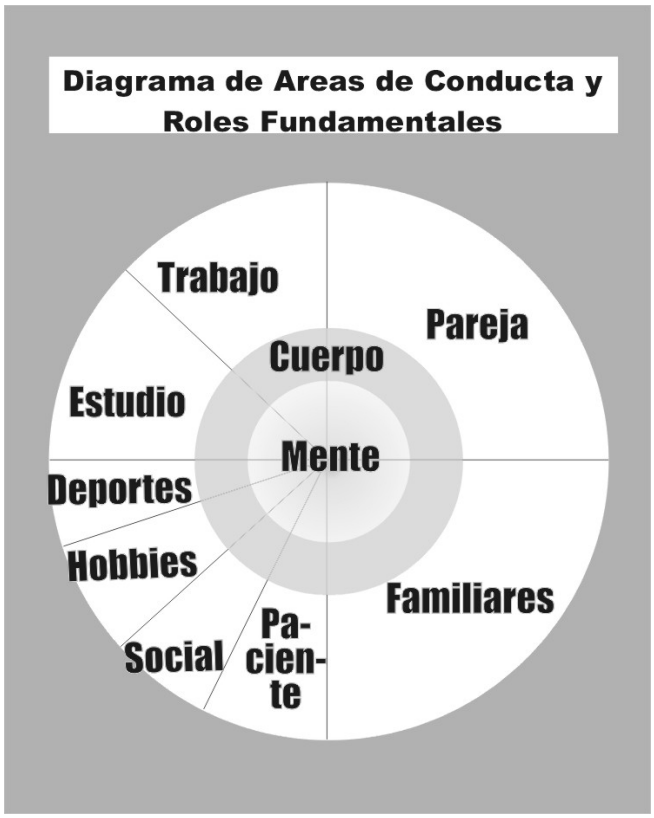
Este cuadro gráfica en 6 grupos las técnicas para el manejo del distress y eustress, el desarrollo y el mantenimiento de la calidad de vida.

En el *Monitor del stress"* (1989) se incluyen cuestionarios de autoevaluación para el grado de cumplimiento de cada variable.



El Hexágono Vital se completa e integra con otros dos esquemas que presentamos a continuación:

3. **10. EL ESQUEMA DE AREAS DE CONDUCTA Y ROLES FUNDAMENTALES** (Kertész, R. et al. 2003)



Creado a partir del modelo tripartito de Pichon-Riviére, que implicaba lo mental, corporal y la conducta como periférica, el autor mantuvo las dos primeras pero subdividió a la última en Roles Fundamentales.

Este instrumento permite un rápido y efectivo diagnóstico del Estado Actual del cliente y la fijación de metas de cambio positivos en cada aspecto (Estados Deseados). Ambos puntos se establecen por consenso con el cliente y luego el profesional propone las técnicas para "cerrar la brecha" entre los mismos. Se trabaja también con el concepto de la "armonía de Roles y Áreas", compatibilizando a todas éstas.

Dicho enfoque es humanístico, de aprendizaje y calidad de vida, reemplazando al modelo médico de enfermedad. Hemos comprobado que los conflictos interpersonales en los diferentes Roles, generan respuestas de stress que se manifiestan en las Áreas Mental y Corporal.

4. 11. Un modelo unificado del fenómeno stress

1. Estímulos stressores	→	2. Personalidad: Pienso y Veo, luego Siento y Hago	→	3. Respuesta de stress – Etapas	→	4. Hexágono Vital: conductas para manejo del stress y la calidad de vida

De acuerdo al mismo, podemos intervenir

1. Sobre los estímulos stressores, evitando en lo posible la exposición a los mismos o su emergencia;

2. Producir cambios en la forma en que nuestra personalidad percibe a los stressores. cambiando lo que Pensamos y Vemos ante los mismos:

3- 4: Una vez producida la respuesta de stress y sus consecuencias, manejar en forma disciplinada las conductas saludables resumidas en el esquema del Hexágono Vital

Claro está que es más fácil recetar o ingerir psicofármacos, pero a qué equivale esto?

A suponer que no somos capaces de controlar nuestro cuerpo y mente, cuando las técnicas están a nuestro alcance, con o sin la ayuda de un profesional experto, según el grado de necesidad.

Por una parte, los cambios acelerados, la globalización y el incremento consecuente de la competencia, los estilos de vida malsanos, conspiran contra una buena salud integral y el distress se hace epidémico, pero por la otra esas técnicas nos pueden ayudar a generar y mantener su control e incrementar al mismo tiempo el eustress, signo de una vida creativa y productiva. Ésa es la misión del Instituto de Calidad de Vida y Salud.

4. 12 Nuevas alteraciones vinculadas al stress

En los últimos años han despertado interés las siguientes, que dado el alcance de este trabajo sólo mencionaremos, remitiendo al interesado a la abundante bibliografía y webgrafía disponible: **bullying**

(ver webgrafia); **burnout** (Dolan, 2004; Morissette, 2004);**mobbing** (Ausfelder, 2002), **stress postraumático** (Everly y Lating, 1995)

Bibliografía

Ausfelder, Trude:*"Mobbing: el acoso moral en el trabajo".* Océano, Barcelona, 2002

Comisión Europea: "Guía sobre el estrés relacionado con el trabajo:¿ La sal de la vida o el beso de la muerte?" Luxenburgo, 2000

Bensabat, Soly et al: *"Stress*". Mensajero, Bilbao, 1984

Berne, Eric: *"Games people play".* Grove Press, Nueva York, 1964

Cserményi, P. (editor): "*Stress of life: From molecules to man*". Annals of the New York Academy of Sciences, vol, 851, 1998

Dolan, Shimon: *"Causas del burnout y posibles soluciones".* IIIer. Encuentro de Sanidad, Sevilla, mayo de 2004

Everly, G. S., Jr. y Lating, J. M.: *"A clinical guide to the treatment of the human stress response".* 2ª.edición: Everly, George S. y Lating, Jeffrey M., Kluwer Academic / Plenum Press, Nueva York, 2002)

Everly, George S., Jr. y Lating, Jeffrey M.*: " Psychotraumatology*". Plenum Press, Nueva York, 1995

Everly, George S., Jr. Girdano, Daniel A. y Dusek, Dorothy E.*: "Controlling stress and tension".* Allyn & Bacon, Boston,1997

Gobierno Británico: *"Nuestra nación, más sana: un contrato para la salud".* Informe Verde, Londres,

Gobierno Británico, 1998

Goleman, Daniel:*"La inteligencia emocional*".Javier Vergara, Buenos Aires, 1996

International Journal of Emergency Mental Health, Chevron, Maryland (1999-200

Kertész, Roberto:"El Monitor del stress". Ippem, Buenos Aires, 1989

Kertész., Adrián: Comunicación personal, 1994

Kertész, Roberto, Atalaya, Clara y Kertész, Adrián: *" Análisis Transaccional Integrado".* 3ª.ed., Editorial de la Universidad de Flores, 2003

Kertész, Roberto:*" Sabiduría Budista y autorrealizaciòn: El aporte de las nuevas ciencias de la conducta"*

2ª. edición. Editorial de la Universidad de Flores, Buenos Aires, 2006

Kertész, Roberto, Kerman Bernardo y Kertész, Adrián: *"El manejo del stress psicosocial" .*Editorial de la Universidad de Flores, Buenos Aires, 2006

Kompier, Michiel y Levi, Lennart: "*Estrés en el trabajo : Causas, efectos y prevención".* Fundación Europea para la Mejora de las Condiciones de Vida y de Trabajo. Loughlinstown House, Dublin, 1994

LeDoux, Joseph: "*The emotional brain*". Simon & Schuster, Nueva York, 1996

Levi, Lennart: *"Working life and mental health-a challenge to psychiatry?"* Karolinska Institutet,

Stockholm, Suecia, 2005

Leyden-Rubenstein, Lori A: : "*The stress management handbook".* Keats, Connecticut, 1998Luban-Plozza, B. et.al*.:" El enfermo psicosomático en la práctica*". Herder, Barcelona,1997

Maslow, Abraham: *"Toward a psychology of being".* 2a. ed., D. Van Nostrand, Nueva York, 1968

Maslow, Abraham_*"The farther reaches of human nature".* Penguin / Arkana, Nueva York, 1971

Morrissette, Patrick J.: *"The pain of helping".* Brunner-Routledge, Nueva York, 2004

(versión en castellano; *"La personalidad creadora".*Troquel, Buenos Aires, 1991

Nutbeam. Don: *"Health promotion glossary".* Health Promotion International, Vol.13, No.4,Oxford University Press, Gran Bretaña, 1998

O'Connor, J. y Seymour, J.*:" Introducción a la PNL*". Urano, Barcelona, 1995

Perry, Felce D.: "*Quality of life: its definition and measurement".* Res Dev Disabil, 16 (1)51-74, Enero-Febr de 1995

Rosch, Paul (editor): *Health and Stress* , Boletín del American Institute of Stress, 2002-2006

Selye, Hans: *"Stress without distress".* J. B. Lippincott, Nueva York1974Selye, Hans:*.:" The stress of life*", McGraw-HiII, Nueva York, 1976

Selye, Hans: *"The stress of my life".* McClelland & Stewart, Toronto, 1977

Weerth, Ruprecht: "*La PNL y la imaginación".* Sirio, Barcelona, 1998

Wilkinson, R. y Marmot, M.: *"The solid facts".* Copenhague,OMS,.1998

Webgrafia

http://www.google.com/serch?hl=en&defl=en&q=define:quality+of+life&sa=X&oi=glossary_defin 2006

Bullying

http://unionsafe.labor.net.au/hazards/10717236108849.html

http://www.bullying.com.au/pages/workbullying.html

http://www.bullyinginstitute.org/home/twd/bb/bbstudies/effects1.html