



**PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR  
FACULTAD DE PSICOLOGÍA**

### **DECLARACIÓN y AUTORIZACIÓN**

Yo, **ROCÍO DEL CARMEN ZURITA ZALDUMBIDE, CC. 1704239555**, autora del trabajo de graduación intitulado: **“EL ESTRÉS EN LAS MUJERES Y EL ARTE TERAPIA COMO UNA TÉCNICA DE INTEVENCIÓN**, previa a la obtención del título profesional de **PSICÓLOGA CLÍNICA**, en la Facultad de **Psicología**

1.- Declaro tener pleno conocimiento de la obligación que tiene la Pontificia Universidad Católica del Ecuador, de conformidad con el artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior, de entregar a la SENESCYT en formato digital una copia del referido trabajo de graduación para que sea integrado al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su difusión pública respetando los derechos de autor.

2.- Autorizo a la Pontificia Universidad Católica del Ecuador a difundir a través de sitio web de la Biblioteca de la PUCE, el referido trabajo de graduación, respetando las políticas de propiedad intelectual de Universidad.

Quito, octubre 2013

**ROCÍO DEL CARMEN ZURITA ZALDUMBIDE,**

**CC. 1704239555**

**PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR**

**FACULTAD DE PSICOLOGÍA**

**Disertación Previa a la Obtención del  
Título de Psicóloga Clínica**

**“EL ESTRÉS EN LAS MUJERES Y EL ARTE TERAPIA COMO UNA TÉCNICA  
DE INTERVENCIÓN”**

**Rocío del Carmen Zurita Zaldumbide**

**Directora: Lic. Lidia Lew**

**Quito, 2013**

## **AGRADECIMIENTOS**

A mi madre Sara Zaldumbide porque con su ejemplo aprendí que ser mujer es ser fuerte, luchadora y a la vez alegre y entusiasta

A mi padre Angel Zurita, por su ternura, buen humor y el gusto por la lectura que inculcó en mí desde temprana edad.

A mi esposo Durval Martinez por su amor y apoyo incondicionales

A mis hijos David y Diana por su amor, paciencia y apoyo invalorable

A Lorena por su apoyo, hospitalidad y tiempo a pesar de sus múltiples ocupaciones.

Y a mi queridísima nieta Julia Elena, que ha traído alegría y ternura a nuestras vidas.

A la Pontificia Universidad Católica del Ecuador y la Universidad Católica de Bolivia y los docentes que han sido parte importante de la formación académica recibida.

A la Lcda. Lidia Lew por sus oportunos y claros consejos.

A todas las mujeres importantes en mi vida, cada una con su contribución especial

Mili, Pili, Olga Lia, Aldina, Mapi, Julia Helena y tantas otras cuya memoria esta grabada en mi corazón.

A los Maestros Vera S. de Kohn y Jorge Pallares

## **RESUMEN**

El estrés es la respuesta fisiológica y psicológica a las presiones y retos que presenta la vida a todas las personas, sin diferencia de edad, sexo, grupo étnico o cultura.

Se ha podido constatar que si el estrés se mantiene en el organismo con una alta intensidad y por tiempo prolongado, los efectos sobre la salud física, mental y emocional de todas las personas son nocivos. En el caso en particular de las mujeres, el estrés se diferencia, debido a su constitución física que está controlada por el ciclo menstrual y sus cambios hormonales, que en conjunción con los cambios bioquímicos que se activan con el estrés, hacen que la mujer sienta presiones propias. Entender el estrés en las mujeres, en todas sus manifestaciones, es una necesidad para psicólogos y otros expertos de la salud.

En este trabajo se procura dar una conceptualización sintetizada sobre el estrés en las mujeres y se propone El Arte-Terapia como una técnica de intervención integrativa y una alternativa práctica ya que comprende todos los aspectos involucrados en las causas y efectos del estrés, y está conformada por varias disciplinas que han sido exhaustivamente probadas en el tratamiento del estrés, tanto en Oriente como en Occidente.

El Arte Terapia incluye actividades como dibujo, pintura, etc. que permiten la autoexpresión simbólica de las tensiones, que abren el camino para un análisis profundo de la experiencia personal, adicionalmente como ejercicios de preparación se procura que las personas aprendan a respirar conscientemente, y a relajarse teniendo en cuenta, las señales que sus propios cuerpos les dan sobre su estrés particular y personal.

El Arte Terapia, de acuerdo a la literatura revisada, he sido probada como una herramienta útil en el manejo del estrés, conjuntamente con otras acciones que le proporcionan a las personas maneras de autoayudarse y distinguir señales que le permitan prevenir los efectos del estrés acumulado antes de que se convierta en un problema grave.

INDICE	
AGRADECIMIENTOS.....	i
RESUMEN.....	ii
INDICE.....	iii
INTRODUCCIÓN.....	1
CAPÍTULO I : EL ESTRÉS.....	4
1.1 Definiciones.....	4
1.2 Causas.....	7
1.3 Efectos psicológicos .....	10
1.3.1 Aprendizaje Emocional .....	14
1.3.2 El miedo, la esencia del Estrés .....	15
1.3.3 Lo inconsciente en el Estrés .....	16
1.4 Causas del estrés que producen problemas sociales.....	17
1.5 Efectos fisiológicos .....	23
1.5.1 Estrés crónico y enfermedad.....	24
CAPITULO II: EL ESTRÉS EN LAS MUJERES.....	28
2.1 Características.....	28
2.1.1 Situaciones estresoras que afectan a las mujeres.....	30
2.1.2 Malestares asociados al Estrés en las mujeres.....	35
2.2 Diferencias entre los sexos de la respuesta ante el Estrés .....	44
2.2.1 Sexo y diferencias hemisféricas .....	44
CAPITULO III: ARTE-TERAPIA.....	51
3.1 Definición .....	51
3.2 Origen del Arte-Terapia .....	55
3.2.1 Arte-terapia en grupo.....	57
3.2.2 Precursores del Arte –Terapia .....	60
3.3 Proceso Terapéutico .....	64
3.3.1 La escucha activa.....	66
3.3.2 La habilidad de comprender: La Empatía.....	67
3.3.3 Características del grupo .....	69

3.3.3.1 Tamaño del grupo .....	69
3.3.3.2 Estructura del grupo.....	69
3.3.3.3 Organización del grupo .....	70
4.1 Técnicas visuales: Dibujo y pintura .....	72
4.1.1 Dibujo .....	72
4.1.2 Pintura.....	74
4.2 Técnicas corporales .....	76
4.2.1 Respiración. Control sobre la frecuencia cardíaca. ....	77
4.2.2 Relajación .....	78
4.2.4 Danza.....	80
4.2.5 Yoga .....	81
4.3.5 Tai Chi.....	81
4.4 Visualización: Imaginación Activa- Meditación.....	82
4.4.1 Imaginación Activa.....	82
4.4.2 Meditación.....	84
4.5 Música .....	86
4.5.2 Meditar con un sonido .....	88
4.6 Consolidación del proceso.....	93
CONCLUSIONES.....	95
RECOMENDACIONES .....	97
BIBLIOGRAFÍA .....	98
ILUSTRACIONES	
Figura N. 1 .....	9- 10

## INTRODUCCIÓN

El tema central de esta investigación bibliográfica es el Estrés, si bien se lo estudia desde hace mucho tiempo sigue siendo un tema vigente, por su impacto en las personas de todo grupo social, sexo y edad, como un agente productor de alteraciones de la salud física y emocional con efectos tan diversos como graves.

Una de las “cualidades” del estrés, es que es una respuesta de todo organismo vivo, creada para procurar la supervivencia de las especies, y sin embargo la paradoja es que si los efectos permanecen en el organismo en toda su complejidad, bio-psico-social en una intensidad y tiempo prolongados, puede producir hostilidad, depresión, problemas interpersonales, sociales, laborales y la muerte.

Estudiar cómo se manifiesta, y los efectos que tiene el estrés en la mujeres, se estima importante porque la familia se ha modificado significativamente en estos tiempos postmodernos, y las responsabilidades de hombres y mujeres se comparten con mayor equidad, sin embargo, la mujer enfrenta retos nuevos que antes no tenía, por ejemplo cómo equilibrar las necesidades personales con las laborales y sociales. Todavía recaen en las mujeres las obligaciones de cuidar a niños y ancianos, además deben hacer frente a discriminaciones, prejuicios y expectativas de la sociedad que se convierten en una carga adicional que termina por desestabilizarla tanto a ella como a quienes le rodean.

Por otra parte, por ser un problema que va adquiriendo características de una epidemia social, cada vez más nociva, requiere de una intervención multidimensional que procure por un lado paliar sus efectos, así como prevenir el incremento de su aparición, al proveer a las personas de herramientas que les permitan identificar los efectos en su cuerpo, mente y psique y maneras adecuadas de afrontar los retos y cambios que se presentan en la vida y que son inevitables.

Razón por la cual se escogió al Arte-Terapia como una técnica de intervención que incluya actividades que procuren un alivio en muchos aspectos de la persona, así como varios instrumentos terapéuticos de elaboración para identificar las manifestaciones, y las

causas que pueden ser modificadas para una mejor comprensión de su realidad y sus fortalezas.

En la primera parte titulada “El Estrés”, se han considerado algunos de los estudios realizados mayormente en países como Estados Unidos e Inglaterra, en relación al estrés, para entender sus causas, efectos y manifestaciones. Se ha tomado en cuenta la visión de expertos en diferentes áreas: psicológicas, sociales, fisiológicas, entre otras.

En el segundo apartado denominado “El estrés en las mujeres”, se investiga de igual forma, los estudios en Estados Unidos e Inglaterra, cómo se origina, sus manifestaciones y aspectos que intervienen en su padecimiento, algunas diferencias con el estrés de los hombres y algunos recursos de afrontamiento propios del género femenino. Este es la parte más importante de la investigación ya que responde al cuestionamiento inicial: ¿Cómo se manifiesta el estrés en las mujeres?, si bien se reconoce que todos los seres vivos se estresan, cada grupo humano tiene sus propias características, se desenvuelve en diferentes circunstancias y lo enfrenta de diferentes formas. Sin embargo las mujeres por su condición, reciben presiones desde varios ángulos: su fisiología, el grupo social en el que crecen, las necesidades de las personas que dependen emocionalmente de ella, tanto niños como ancianos, las presiones sobre su apariencia, las inequidades de género ya sea en el ámbito laboral como el familiar, etc. En el país existen otros estudios en los que se enfoca el estrés tanto de hombres como mujeres en el ámbito laboral, el estrés en adultos mayores, en estudiantes de medicina, etc. Un estudio sobre el estrés de las mujeres se consideró necesario para dirigir la atención hacia este grupo humano que representa alrededor de la mitad de la población mundial.

En la tercera sección titulada “El Arte-Terapia”, se realiza una revisión de los trabajos que se han realizado, sus objetivos, metas y configuración, con cierto énfasis en el trabajo con arte en grupo.

En la cuarta sección titulada “Manejo Del estrés a través del Arte- terapia” se planificó un taller de cuatro días, en los que se experimentarán varias de las disciplinas que han sido ya utilizadas por expertos en Oriente y Occidente, como efectivos en el tratamiento del estrés, así como una sistematización de las experiencias de cada día, en la que cada participante

registrará sus vivencias y responderá a preguntas de manera que le ayude a encontrar sus propios significados, fortalezas, debilidades a fin de que pueda afrontar el estrés. Los resultados del taller no se incluirán en la presente disertación, por tratarse de un trabajo meramente teórico.

La razón para escoger las actividades tales como: respiración dirigida, relajación, visualización, dibujo y pintura, fue una manera de replicar, en cierta forma, el trabajo realizado por expertos en Estados Unidos, y de responder a la forma natural de las mujeres de enfrentar el estrés, esto es el de afiliarse con otras mujeres para apoyarse mutuamente en respuesta a situaciones críticas vitales, aunque este mecanismo es regulado biológicamente, su beneficio se manifiesta en todo el ser, la oxitocina propicia sentimientos positivos de calma y conexión, baja la presión arterial, repara huesos y articulaciones, baja la producción de adrenalina y cortisol, razón por la cual se aprovecha este sistema natural de autoayuda, complementándola con las otras actividades que propician la relajación, un trabajo interior de autoconocimiento y reencuentro con las fuerzas vitales propias de todo ser humano.

# CAPÍTULO I : EL ESTRÉS

## 1.1 Definiciones

Existen muchas definiciones de estrés, debido a que es un tema que ha suscitado mucho interés desde comienzos del siglo XX. Algunas definiciones se centran en el aspecto fisiológico o endocrinológico; otras ponen mayor énfasis en las repercusiones psicológicas o se orientan más a lo social.

El estrés es una respuesta fisiológica y psicológica a situaciones que trastornan el equilibrio de las personas. Para entenderla es necesario comprender que se trata tanto de las presiones o problemas externos que tiene la persona, como lo que sucede internamente cuando se reacciona frente a las tensiones y a los retos. Ya sea que la persona perciba la situación como atemorizante, exigente, peligrosa o manejable y su habilidad para actuar de acuerdo a las necesidades. Por ejemplo, siempre hay personas que se mantienen calmadas y controladas bajo las circunstancias más agobiantes, demostrando que gozan de una constitución excepcionalmente resistente a la presión, y parece que son dueños de un equilibrio físico y emocional excepcional. Por el contrario, existen otras personas que se derrumban bajo la presión de las más mínimas dificultades. El balance entre el nivel de estimulación y de relajación hace que la vida sea interesante y satisfactoria, pero conseguir este equilibrio es diferente para cada persona.

Uno de los científicos más reconocido por el estudio del estrés en su aspecto endocrino-hormonal, fue el médico canadiense de origen húngaro Hans Selye, quien definió en sus inicios al estrés como: “una respuesta inespecífica del cuerpo ante cualquier demanda” (Selye, 1974, p. 101). A partir de su interés surgieron una innumerable cantidad de estudios de gran valor científico y él mismo fue quien siguió todo el proceso fisiológico del estrés como se verá más adelante.

Walter B. Cannon (1914), un fisiólogo de la Universidad de Harvard, fue uno de los precursores de una nueva forma de fisiología que tiene como patrón el materialismo holístico. Él comprendía que muchos de los procesos que se dan en el cuerpo humano están interrelacionados unos con otros. Cannon define a la homeostasis como la forma en la que nuestro cuerpo regula el ambiente interno para mantener una condición estable y constante;

así, por ejemplo, cuando se enfría el cuerpo éste produce calor, cuando el cuerpo está amenazado por bacterias se producen anticuerpos para luchar contra éstas y cuando existe un peligro externo, como el peligro de ser atropellado, el organismo se prepara para correr. Esta nueva forma de ver la fisiología, es la misma que mantenemos en nuestros días.

Cannon fue el primero en describir el estrés como el malestar asociado con la hormona de “Luchar o Huir: La Adrenalina”. Esta hormona preparaba a las personas primitivas a resistir (luchar) o evitar (huir) frente a la presencia de un ataque o peligro de cualquier naturaleza, la respuesta del estrés era y es aún en la actualidad, necesaria para estar alerta mental y físicamente para actuar de inmediato y efectivamente. Cannon reconoció los cambios conductuales asociados a los cambios internos del sistema simpático, contribuyendo a mirar el estrés interna y externamente.

Según Lee (2010), “La respuesta de estrés es una forma de autoprotección y de control de la situación. La cantidad de estrés que sentimos a raíz de nuestra percepción de las cosas determina el grado de control que poseemos.” (p. 27).

Los efectos del estrés se pueden experimentar en cualquier parte de la unidad mente-cuerpo - psique, dependiendo de la constitución física, mental y emocional innatas de los individuos. Cada persona tiene su propia respuesta al estrés. La siguiente definición expresa claramente los varios aspectos que intervienen en el mismo:

Según Marín y Vargas, (2001): “Estrés es el comportamiento heredado, defensivo y/o adaptativo, con activación específica neuro-endocrino-emocional ante un estímulo percibido como amenazante (estresor) para nuestra integridad o bienestar” (p. 69) Esta definición abarca todos los aspectos posibles que están comprometidos cuando se presenta una situación potencialmente estresante.

El estrés es una respuesta a un estímulo (estresor), que tiene la característica de ser percibido como una amenaza ya sea de una manera interna o externa, es un comportamiento grabado en los genes que permite alertar a las personas sobre el peligro y reaccionar ante él y esto explica su aporte a la sobrevivencia de las especies incluida la humana. El aspecto adaptativo tiene relación con las exigencias y desafíos que diariamente

provoca el medio, pero que no son amenazas vitales, sino de menor grado y a las que los seres vivos deben reaccionar.

Es importante tener en cuenta que dentro de la respuesta al estrés, el contexto cultural y familiar en el que la persona ha crecido son factores importantes además de la constitución particular del sujeto.

***“Completa ausencia de estrés, es la muerte”***  
***Hans Selye (1967)***

El estrés no es completamente malo, los seres humanos necesitan cierta cantidad de tensión que les estimule y motive a la acción, ya que afina los sentidos y ayuda a una mejor adaptación a las demandas del medio en que se vive. Si no se cuenta con esto, el ser humano se desactiva y desanima. Bien controlada la respuesta al estrés, permite a las personas enfrentar retos, experimentar nuevas situaciones y comprender lo que es necesario hacer para enfrentar a la realidad que se presenta. “El estrés constructivo y creativo es la fuerza motivadora que se requiere para movernos de donde estamos a donde necesitamos estar”. (Adams, 1998, p.13)

El estrés se convierte en un problema cuando el sentimiento desborda y se prolonga por mucho tiempo dejando a la persona en un estado de vulnerabilidad extrema. Ya sea el resultado de los cambios que se presentan en la vida o un efecto acumulativo de las preocupaciones de cada día, el cómo la persona responde a tales demandas determina el impacto del estrés. La reacción que surge ante la valoración que la persona hace de su nueva configuración de circunstancias, puede ser una respuesta temporal, que desaparece con la causa del estrés o puede implicar serias consecuencias a corto, medio y largo plazo de no manejarse convenientemente.

Por lo anteriormente mencionado, es imposible tener una visión parcial de la respuesta al estrés, sus causas y efectos, la única posibilidad para poder comprenderlo de la manera más extensa posible es tener en cuenta que es un fenómeno que está amenazando con convertirse en un problema de niveles generalizados porque ataca a todas las personas sin excepción de edad, sexo y grupo étnico, que experimentan cambios, y por otro lado todo el ser en su complejidad bio-psico-social, recibe y actúa frente al estrés, produciéndose a

su vez una reacción en cadena de personas estresadas en los grupos sociales. El estrés social ya sea laboral o familiar puede incrementar hábitos insalubres por ejemplo: dejar de hacer ejercicios, alimentarse a horas irregulares o tener una dieta alta en colesterol, abusar del alcohol o el cigarrillo, etc. Por lo tanto tiene efectos directos e indirectos al cambiarse el estilo de vida.

El mismo mecanismo que desencadena la respuesta de estrés, puede apagarla, se conoce como la *respuesta de relajación* o alostasis. Tan pronto como se considera que una situación ya no reviste peligro, la mente deja de mandar signos de emergencia al sistema nervioso. La respuesta de relajación la genera principalmente el sistema parasimpático, que frena a las hormonas del estrés haciendo que el organismo se relaje, tranquilice y la persona se sienta muy segura para que el cuerpo pueda fortalecerse frente a otra situación. La respuesta de relajación es la meta a conseguir mediante la utilización del Arte-terapia que incluye técnicas de relajación tales como la respiración, imaginación activa, ejercicios físicos, meditación, entre otros. (Benson, 1970 Citado en Lee, 2010, p. 90).

## **1.2 Causas**

El estrés que la mayoría de personas soporta en la época moderna no es causado necesariamente por situaciones de vida o muerte, que requieran reacciones inmediatas, sino se refiere al malestar que se manifiesta por la acumulación de pequeñas presiones continuas. Cada incidente puede aparecer como benigno cuando se lo ve aislado, pero la acumulación de incidentes y presiones conducen a que la persona se vea agobiada hasta el punto que no puede mantener el equilibrio emocional. Un estresor puede ser cualquier situación vital: relaciones que se rompen, mudanzas, enfermedades o presiones financieras, tanto como la acumulación de pequeñas molestias, tales como un bus muy lleno, el tráfico, un bebe que no para de llorar, o muchas cuentas por pagar, etc.

Las situaciones que generan estrés, *los estresores*, son aquellas que se relacionan con eventos excepcionales, generadores de cambio. El sujeto se ve obligado a afrontar una situación dada con los mismos recursos que tenía hasta el momento y que pueden resultar ineficaces o insuficientes para los nuevos parámetros de la situación. De ahí surge una

sensación de impotencia y miedo y se crea la necesidad de buscar nuevas maneras de elaboración y cambio que sirvan para resolver la situación. .

El estudio más completo hasta hoy realizado sobre el estrés fue llevado a cabo por los Drs. Holmes y Rahe (1967), en la Universidad de Washington, quienes basaron sus descubrimientos en el nivel de adaptación que se requiere para diferentes circunstancias, ya que la inhabilidad de acomodarse adecuadamente a un hecho es lo que generalmente provoca la respuesta de estrés.

Holmes y Rahe desarrollaron una escala en la que se medía la capacidad de readecuación social. Esta escala coloca a la muerte de la pareja como la situación más difícil a la que hay que adaptarse, seguida del divorcio, separación, la muerte de un miembro cercano de la familia y el matrimonio.

Debbie y Eddie Shapiro (1999), mencionaron que situaciones como mudarse, tener un bebé, dificultades económicas, enfermedades propias o de alguien cercano, despidos, un trabajo nuevo, exámenes universitarios, se han considerado también como altamente estresantes.

Según el Dr. Norman Shealy (1993) experto en estrés en los EEUU, se experimenta estrés de cuatro fuentes básicas:

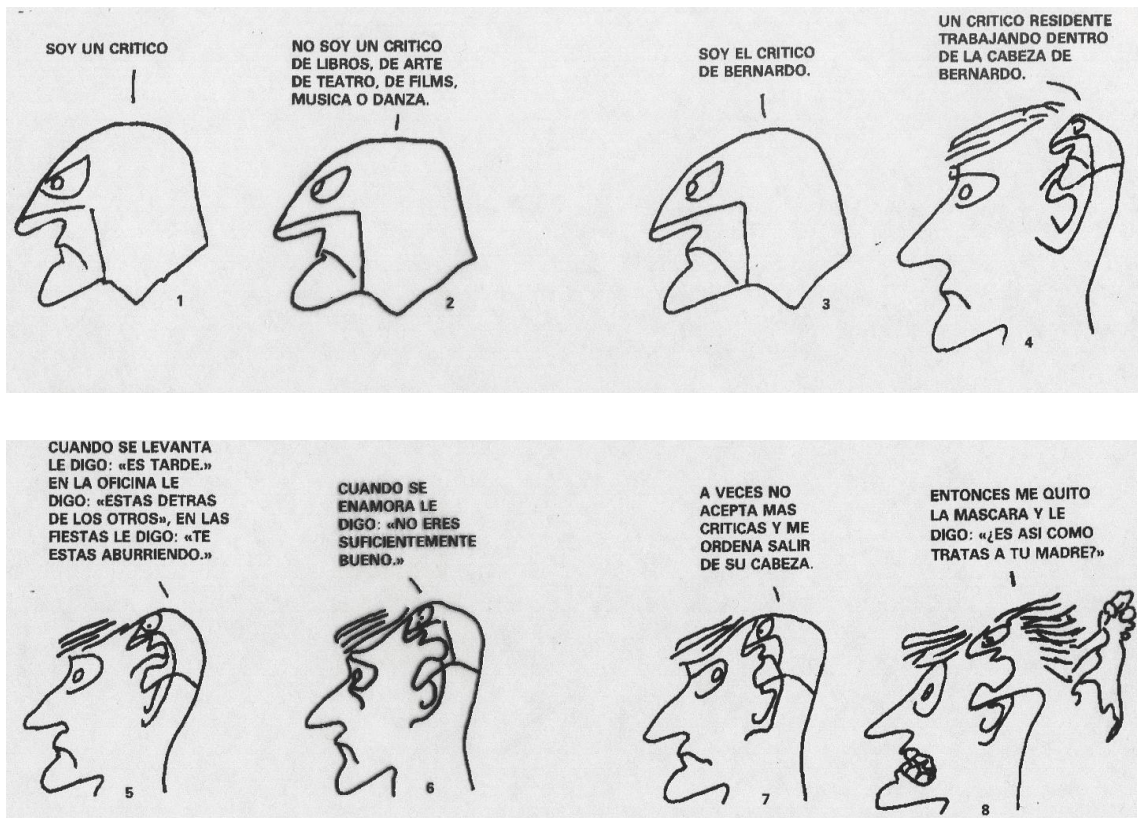
1. Los estresantes sociales tales como pérdida de seres amados, matrimonio, divorcios, nacimientos de hijos, problemas financieros, fechas límite de entrega de trabajos, pérdida de trabajo, entrevistas de trabajo, desacuerdos, demandas sobre su tiempo y atención.
2. Los estresantes fisiológicos: etapas vitales como la adolescencia, malestares relacionados con la menstruación, el embarazo y la menopausia en las mujeres, enfermedades, envejecimiento, accidentes, falta de ejercicio, pobre o inadecuada alimentación, trastornos del sueño, todos ellos presionan al cuerpo. Las reacciones fisiológicas a las amenazas del ambiente y la sociedad se manifiestan también en síntomas de estrés tales como tensión muscular,

dolores de la columna y espalda, dolores de cabeza, problemas estomacales y ansiedad.

3. El medio bombardea a la persona con demandas a las que tiene que responder. Se debe hacer frente al clima (en algunos países como EEUU, los cambios son de frío a calor extremos), el ruido, el tráfico y la contaminación.
4. Otra fuente de estrés son los pensamientos. La mente interpreta y traduce los complejos cambios de su medio y del cuerpo y determina cuando presentar una respuesta de “emergencia”. Los “pensamientos automáticos”, considerados tanto por los terapeutas gestálticos como por los cognitivos como generadores de estrés, son pensamientos que aparecen en el flujo del pensamiento normal y condicionan aquello que la persona piensa y la rapidez con que lo hace. Se les atribuye una certeza absoluta, y por eso no son cuestionados y condicionan la conducta y el afecto. Los pensamientos automáticos, pueden ser verbales o aparecer en forma de imágenes impuestas, por eso son considerados automáticos, son aquellos diálogos internos conocidos desde los filósofos griegos, que todas las personas tienen, y son responsables de muchas de las situaciones buenas y malas que les suceden. Como se muestra en la Figura N. 1 Cómo se interpreta y nombre a la experiencia presente y cómo se predice el futuro, pueden ser motivo para relajarse o preocuparse.

Otro factor que genera estrés es la incertidumbre. Habitualmente las personas van a terapia porque alguna de las creencias básicas que le dan sustento, estabilidad y tranquilidad es puesta en duda.

**Figura N. 1**



Fuente: Castanedo Secadas, 1988.

### 1.3 Efectos psicológicos

Para que un estímulo psicológico sea considerado estresor son importantes varios factores: intensidad, duración, novedad y sorpresa. “Tanto lo sorprendente como lo peligroso se consideran principales características generales del estrés ( L. Vargas 1988. p. 40).

Es reconocido por los especialistas que los estímulos psicológicos muy intensos inducen a un estrés agudo cualquiera que sea la predisposición genética o cultural. Esta afirmación lo confirman las investigaciones con aborígenes africanos y otros grupos étnicos. (Knapp, 1995 citado en Marin .C, Vargas. L 2001. p. 72)

McEwen, (1988) llama “carga alostática” a los diferentes factores que amenazan el equilibrio y producen un estrés crónico:

1. Cuando múltiples situaciones estresantes simultáneas mantienen un nivel elevado de hormonas del estrés por largo tiempo, por ejemplo: una persona pierde el trabajo, tiene que vender su auto, no puede pagar la hipoteca y tiene que explicarles a sus hijos porqué tienen que cambiar de colegio.
2. Cuando hay dificultad para adaptarse a una situación que siempre se presenta. Por ejemplo una persona tiene miedo de hablar en público y le invitan a dar una conferencia en un prestigioso congreso, se siente obligada a darlo, siente una gran tensión, pero logra hacer una presentación excelente, sin embargo en las subsiguientes presentaciones sigue sintiendo la misma o mayor carga de estrés.
3. Cuando el cuerpo empieza a generar hormonas del estrés y no deja de hacerlo aún cuando ha desaparecido el factor de estrés. Esto sucede cuando se tiene una sobrecarga, que no permite enfrentarlo en un momento, por ejemplo una persona tiene un conflicto laboral que se ha resuelto, pero cuando llega a casa por la noche sigue agitada y recordando una y otra vez la conversación. (p. 171).

Martin y Muñoz (2009) mencionan que algunas personas reaccionan de una manera fuera de su comportamiento habitual para poder hacer frente a la nueva situación, para convertirla en algo más soportable e integrarla adecuadamente. Presentan comportamientos compensatorios que se consideran reacciones normales frente a situaciones anormales. Pasado el momento de peligro o de dolor físico o emocional, dichas conductas suelen disiparse y pueden volver progresivamente a actuar con normalidad. Estas conductas se manifiestan como: insensibilidad emocional, cambios en la percepción del tiempo acompañado de la sensación de estar reviviendo escenas de la propia vida, atención muy focalizada o visión de túnel, hiperexcitación acompañada de la agudización de los sentidos, hiperactividad, humor exagerado, tendencia a discutir, distanciamiento social, temor, ansiedad, tristeza, poca concentración, lentitud del pensamiento, pérdida de control emocional, apatía.

La forma cómo la persona valora la situación estresante es subjetiva y depende enteramente de cada individuo, razón por la cual un acontecimiento puede crear estrés sólo en ciertas personas y en cada una de diferente manera. En cambio, otras personas lo pueden afrontar de una manera sobria y adecuada, por ejemplo, un divorcio puede significar un evento sumamente desequilibrante para una persona pero para otra puede ser un alivio. La percepción de las circunstancias y la creencia personal sobre si lo puede enfrentar o no, es crítico para que se presente el estrés. “Cuando las reacciones son excesivas en cuanto a frecuencia, duración o intensidad deben ser atendidas por un especialista” (Martín y Muñoz, 2009, p. 35).

Según Martín y Muñoz (2009), las emociones agradables no producen estrés, puede haber un aumento de adrenalina pero no de cortisol. En la emoción sin Estrés, la excitación fuerte pasa fácil y rápidamente y lo que es más llamativo es que no hay confusión mental. Contrariamente, cuando la emoción se acompaña de estrés se presenta confusión que dura 1 o 2 días, durante los cuales no se puede pensar, ni concentrarse. Puede ser un período riesgoso para un trabajador experto en manipulación de precisión y donde la distracción lo podría llevar a cometer un error grave por ejemplo, un controlador del tráfico aéreo.

Por otra parte, en una emoción intensa por un estímulo enormemente agradable, la mente se mantiene lúcida. Esta importante diferencia explica por qué en algunos casos extremos donde se ha evaluado al estresor como muy peligroso, por ejemplo, en un examen oral, puede una persona quedar con “la mente en blanco”, que le impide contestar aunque conozca la materia.

Según Vargas (1981)

El mayor grado de estrés de origen psicológico irá acompañado de una intensa tristeza, así ante la muerte del ser muy querido, el estrés causa disminución de las defensas biológicas, produciéndose inmunodepresión, la cual puede durar de cuatro a más semanas, en estas condiciones hay riesgo de infección y hasta puede producirse la muerte. La observación popular hacía ver que a la muerte del cónyuge, suele morir el sobreviviente. (p.40)

Rubin y Bloch (2000) mencionan que los síntomas emocionales que se han catalogado como respuesta a los estresores son: nerviosismo, culpa, tristeza, angustia, negación de la

situación, choque emocional, miedo, inseguridad, sensación de incompreensión de los demás, pérdida de control emocional, ira , sensación de soledad, etc.

Según Yanes (2008), a partir de una situación estresante se ponen en marcha una serie de mecanismos con un nivel de actividad elevado. La activación que la amígdala pone en marcha, en todos los mecanismos del cerebro implicados y en un gran número de órganos a lo largo del cuerpo, es regulada y recogida por el cerebro, por lo tanto, se produce una gran aceleración de la actividad cerebral. Cuanto más alta es la actividad cerebral, más lento es el pensamiento y a medida que la actividad cerebral baja, la capacidad para pensar, plantear soluciones o tener el control de la situación, aumenta.

Este efecto se debe a que, ante una situación de alerta, nuestro cerebro deriva y concentra la mayor parte de su actividad en zonas muy concretas, y siempre relacionadas con los mecanismos de supervivencia.

En una situación límite, se entiende que la prioridad es salvar la vida, y evolutivamente, el cerebro ha aprendido que en esos momentos, ser capaces de resolver un problema de álgebra o componer una canción no es lo más importante. Por lo tanto, dedica la mayor parte de la actividad a las zonas encargadas de regular los sentidos y los mecanismos de defensa de ataque o huida. Lo que se tiene por lo tanto, es una gran actividad cerebral concentrada en unas pocas zonas del cerebro responsables, fundamentalmente, de los músculos y el aparato locomotor. En cambio los procesos racionales y creativos gracias a los cuales podemos construir otro tipo de soluciones, necesitan ponerse en marcha para que la actividad cerebral se encuentre repartida por todas las áreas del cerebro, de forma que todas estén conectadas. Este tipo de interconexión se corresponde con una actividad cerebral baja, centrada sobre todo en la corteza cerebral, mientras que la actividad alta está más localizada en las zonas subcorticales como la amígdala encargada de regular las emociones y el hipotálamo o el tallo cerebral encargados de la regulación de las respuestas automáticas, heredadas de los mamíferos, y en gran parte de los reptiles. A medida que va aumentando la actividad cerebral nuestro comportamiento se va pareciendo más al que adoptan los animales en una situación de ataque, defensa o sumisión.

### 1.3.1 Aprendizaje Emocional

La amígdala cerebral es uno de los órganos que más interesa conocer en relación con el estrés, pues desempeña un papel muy importante en el aprendizaje de las emociones y en especial del miedo.

Se le denomina amígdala porque su forma se parece a la de una almendra, palabra cuyo origen en latín es *amygdala*.

Está situada en el interior del lóbulo temporal, en los dos hemisferios, se encarga de coordinar las respuestas autónomas y endocrinas de los estados emocionales. Se le considera como un aparato intermedio entre los estímulos visuales y auditivos y el desencadenamiento de emociones asociadas con los mismos, sobre todo el miedo y la ira. Las personas que tienen lesionada la amígdala no tienen capacidad para presentar esa clase de emociones. Yanes (2008)

La Organización Mundial de la Salud considera que existen tres criterios de salud mental de los individuos:

- a) El conocimiento y aceptación de sí mismo/a
- b) La correcta percepción del ambiente y
- c) La aptitud para la integración, que le permita hacer frente a las necesidades y dificultades de la existencia, “tanto en períodos de crisis como ante los continuos esfuerzo de adaptación que exige la vida cotidiana” (Rivera y Rodriguez, P. 1993, p. 75).

Definir bienestar se dificulta porque es un concepto relativo, tiene aspectos objetivos y subjetivos (cada persona tiene su propio concepto de lo que es bienestar). Puede entenderse como un continuo que va desde una persona que satisface por completo los criterios enumerados anteriormente hasta otra que se encuentra en el extremo opuesto, en situación de Malestar. Este concepto puede equipararse con el concepto de salud y enfermedad.

Epicuro, filósofo griego, (341 a 270 A.C.) fue el primero que planteó los conceptos de Bienestar y Malestar, ideas que se han transformado actualmente en una anhelada búsqueda por alcanzar la felicidad, cada vez más escurridiza. Este pensador sostiene que las sensaciones captadas a través de los sentidos son germen y principio del conocimiento y del placer. Define el bienestar como: “la salud del cuerpo y la tranquilidad del alma”. Eleva al placer como fin último de la vida. Hoy en día el sentido epicúreo tiene una connotación del placer y la búsqueda de la comodidad y la felicidad. Se podría generalizar diciendo que la sociedad occidental con su avanzada tecnología conduce a las personas a explorar en forma afanosa mayores emociones intensas, las cuales no importa que sean de riesgo vital. Es así que se puede observar a personas que necesitan vivir “al borde”, como aquellos que practican deportes de riesgo o que tienen trabajos muy competitivos y buscan continuamente nuevos retos que les mantengan estimulados para ser altamente creativos y eficientes. Sin embargo, el estrés acumulado disminuye la efectividad y la creatividad; únicamente en un estado de relajación es cuando se puede acceder a la energía física y psicológica para funcionar óptimamente. (Yanes, 2008, p. 120)

### **1.3.2 El miedo, la esencia del Estrés**

“El miedo es un mecanismo de la conducta de defensa, un mecanismo cerebral cuya misión es detectar situaciones de peligro para generar respuestas que eleven las probabilidades de sobrevivir” (Yanes, 2008, p.55). El miedo forma parte de la vida diaria de las personas y las reacciones ante él son muy parecidas en la mayoría de personas, de tal manera que podemos deducir que está programado genéticamente en todos los seres humanos. Este es un mecanismo que es resultado de la evolución de los seres vivos, y cuando cumple su función natural mediante el estado de alerta que anticipa cualquier situación de peligro salva la vida y la integridad.

Según Yanes (2008)

El miedo es un enemigo al que debemos vencer pero nunca destruir, pues contiene una gran fuerza que podemos utilizar. Al miedo hay que tratarlo de la misma forma que a un caballo salvaje para que, una vez domado, nos podamos montar en él y servirnos de su fortaleza. (p. 53)

Si se hace una evaluación simple del miedo se entiende que se desarrolla básicamente en dos tipos de situaciones:

- Ante estímulos que realmente suponen un riesgo físico para la vida de las personas.
- Ante estímulos que aunque no están basados en situaciones de riesgo físico, el organismo las entiende y gestiona como tales.

Tanto en el un caso como en el otro, las respuestas del organismo se reducen a tres:

- La huida. Evitación. Conducta de evasión
- La defensa. Conducta de exposición y enfrentamiento
- El ataque. Conducta de enfrentamiento activo.

Estas tres consecuencias tienen que ver con respuestas de evasión o exposición al estímulo emocional, lo que se reproduce en cualquier situación en la que entra en juego la seguridad física o emocional de las personas.

### **1.3.3 Lo inconsciente en el Estrés**

Si se analiza la respuesta fisiológica, una gran parte de ella se da sin que la persona se de cuenta, excepto porque las consecuencias transforman psíquicamente de manera transitoria o extendida a la persona, según sea el efecto.

El actual desarrollo de las neurociencias y sus métodos, se reflejan en estudios realizados sobre la amígdala en el University College Hospital School of Medicine Londres, Welcome Department of Cognitive Neurology (Londres) y en Karoliska Hospital (Estocolmo), sobre las reacciones involuntarias y generalizadas en las personas: imágenes funcionales del cerebro reflejan el grado de captación de oxígeno en diferentes áreas, muestran que frente a rostros que provocan miedo, se activa el área de la amígdala, estructura que almacena la memoria emocional, especialmente el temor. Si los rostros se muestran con rapidez y la persona no está consciente de ellos, la amígdala de su hemisferio derecho se activa, mientras que la del lado izquierdo lo hace sólo cuando la persona está consciente de lo percibido. Estos hallazgos sugieren que el lado izquierdo estaría involucrado en la respuesta consciente y el lado derecho en nuestra mente inconsciente. (Mlot, 1998, p. 106 citada en Cruz y Vargas, 2001).

Algunos autores han trabajado sobre las respuestas espontáneas y personales de las personas sometidas a estrés de contenido psíquico muy doloroso.

Vargas (2001) menciona las siguientes:

1. Olvido. Mecanismo defensa que ayuda a soportar el dolor
2. Elaboración explicativa. Encontrar explicaciones tranquilizadoras. Contribuyen a disminuir la respuesta fisiológica y emocional
3. Rechazo (negación). La situación no existió
4. Rendición. Aceptarlo como inevitable
5. Rumiación. Seguir pensando o comentando la experiencia desagradable.
6. Desvaloración del estresor. Analizar el estresor cuando es conocido y minimizar la peligrosidad
7. Frustración. Ser sobrepasado por el estresor y pasar a sentirse deprimido
8. Propia acusación. Lamentarse por haber sido responsable de la situación (p.27)

Existen estresores tan intensos que desestabilizan a las personas psíquicamente y comprometen la integridad como persona, la recuperación es muy lenta o no se da.

#### **1.4 Causas del estrés que producen problemas sociales**

Algunas investigaciones, por ejemplo las llevadas a cabo por Chen y colaboradores (1996), tienden a enfocarse en los perjuicios de la salud, y mayormente a analizar las consecuencias del estrés. Otras han considerado importante estudiar el origen de las experiencias estresantes y las condiciones sociales que pueden provocar altos niveles de estrés, por ejemplo el apoyo social con el que cuenta o que le falta a la persona al momento de afrontar crisis vitales, cual es el estatus socioeconómico, si sufre de pobreza, ignorancia o abandono, si su rol dentro de la familia y el trabajo está supeditado a una autoridad abusiva, si el hecho de ser mujer le convierte en víctima de abuso o inequidad. Por otro lado, se consideran los estilos de vida o hábitos alimenticios y de salud que pueden conducir a un estado de debilidad cuando se requiere de un esfuerzo mayor para afrontar una crisis.

Cruz y Vargas (2001) afirman que al parecer la mayor parte de las amenazas que sufren las sociedades modernas, son más psicológicas y sociales que físicas, y generalmente no suelen conducir a una reacción de tipo físico (huir o luchar). En términos sociales el ser humano se ha quedado sin recursos para la acción, esta incapacidad para responder de forma exteriorizada deja al cuerpo fisiológicamente preparado para la acción que nunca llega, un estado de preparación que, al mantenerse en el tiempo, puede dañar seriamente al organismo.

Holmes (1981), realizó varias investigaciones para conocer no solo a quien se enferma sino cuándo. Su principal interés era conocer la relación entre los fenómenos sociales y la enfermedad. Elaboró, con la asistencia de Norman Hawkins en 1957, un cuestionario para evaluar el estrés, que consistía en transformar la historia personal (*life chart*) en una prueba auto-administrada en forma de cuestionario (SRE), que pretendía reflejar la carga social a que están sometidos los individuos que padecen alguna enfermedad. La prueba fue elaborada mediante ítems de sucesos vitales; se seleccionaron aquellos sucesos que de forma repetida, habían resultado ser suficientemente significativos en las historias personales y que parecían asociarse al desarrollo o inicio de las enfermedades. Los sucesos vitales se definían como eventos sociales que requerían de algún tipo de cambio respecto al desempeño habitual del individuo e implicaban reacciones psicofisiológicas. El potencial estresante de un suceso vital estaba considerado en función de los cambios que conlleva. A mayor cambio (por ejemplo, por la suma de varios sucesos vitales) mayor probabilidad de enfermar.

Dicha orientación suponía asumir de forma explícita desde un sector de la medicina, en aquella época (finales de los cincuenta y comienzo de los sesenta), que la enfermedad era el resultado de múltiples factores, tanto biológicos como sociales y psicológicos.

Los sucesos vitales pueden ser extraordinarios y extremadamente traumáticos, tales como catástrofes naturales (inundaciones, terremotos, etc.) o ciertas situaciones especialmente traumáticas (guerras, violaciones, etc.). Las catástrofes naturales suelen ser estresores de corta duración y en consecuencia, sus efectos son más agudos que crónicos, son limitados y a corto plazo. (Cockermam 2001, citado en Sandin, 2003, p. 143).

Sin embargo, algunas situaciones extremas, pueden convertirse en condiciones más o menos crónicas; por ejemplo el estrés prolongado en algunos veteranos de guerra, ha llevado a perturbaciones graves, tales como el estrés postraumático, el cual es muy similar a algunas reacciones patológicas asociadas a situaciones estresantes extremas como violaciones, maltrato, etc.

El concepto de cambio vital es central en sucesos menos traumáticos y más o menos normativos, tales como el matrimonio, separación, divorcio, pérdida de trabajo, pérdida de un amigo o las pequeñas violaciones a la ley. La investigación basada en los sucesos vitales no se centra en un suceso concreto (por ejemplo una guerra), sino en la acumulación de varios sucesos ocurridos durante los últimos años (dos o tres), fenómeno que se conoce como estrés reciente.

La aportación del enfoque de los sucesos vitales como revolución en las ciencias de la salud se ha justificado porque dicho enfoque: 1) permite estudiar epidemiológicamente grupos sociales y niveles de riesgo desde una nueva perspectiva, 2) posibilita establecer estrategias de afrontamiento y prevención selectivas, y 3) supone una orientación social de la salud (Sandin 1999, p. 145).

El aporte de la investigación fue enfatizar la susceptibilidad general del organismo para desarrollar cualquier trastorno o enfermedad en estudios retrospectivos y seguir la evolución de la enfermedad, de esta manera se trataba de hipotetizar un factor causal de los sucesos vitales sobre el trastorno o la enfermedad, por ejemplo el curso de una depresión o la evolución de una enfermedad crónica, como la enfermedad coronaria.

Los sucesos vitales pueden ser entendidos como factores predisponentes o precipitantes. Los sucesos predisponentes están generalmente constituidos por sucesos ocurridos durante la infancia (maltrato infantil, pérdida de algún padre, etc.), en cambio, los factores precipitantes son cambios vitales recientes, normalmente ocurridos durante los últimos años. La historia de sucesos traumáticos infantiles puede incrementar, de igual forma, la vulnerabilidad individual a los sucesos vitales recientes.

Esta visión basada en los cambios vitales como generadores de estrés ha sido muy cuestionada, tanto desde el aspecto teórico como metodológico. Algunos autores, psicólogos sociales y/o sociólogos como Pearlin (1989, p.26 citado en Sandín, 2002), sugieren que aunque todo cambio es potencialmente dañino porque sugiere algún tipo de ajuste, es una característica normal e inexorable para cada nivel de edad y de vida social.

A ciertos niveles, parece existir evidencia de que no es tanto el cambio por sí mismo, si no la cualidad del cambio, lo que es potencialmente dañino. Así por ejemplo, los cambios que son indeseables, rápidos, inesperados, no normativos e incontrolados parecen ser más dañinos que los cambios deseados, esperados, habituales y controlados. Aneshensel, 1992; et al p.27 citado en Sandín, 2002).

El hecho de que existan diferencias individuales notables en la adaptación al estrés sugiere que éste se produce principalmente por una interacción entre el individuo y la sociedad y no únicamente por las características naturales de los estresores.

El concepto de estrés hay que entenderlo desde el nivel colectivo, ya que la capacidad de la persona para hacer frente a los problemas está influenciada por las instituciones de la sociedad, tales como la familia o la escuela, organizaciones que están diseñadas para desarrollar las habilidades y competencias necesarias para afrontar las exigencias de la sociedad.

Existen otro tipo de estresores sociales más recurrentes y duraderos que los sucesos vitales y que se entienden como estrés crónico. Consisten en problemas, amenazas y conflictos relativamente duraderos que la mayor parte de la gente encuentra en sus vidas diarias y se relacionan con los principales roles sociales, y consisten en problemas de pareja, complicaciones en las relaciones entre padres e hijos, dificultades en el trabajo, etc.

Pearlin, (1989 p.28, citado en Sandín, 2003), diferencia los siguientes tipos de estresores crónicos:

- **Sobrecarga de roles.** Ocurren cuando las demandas exceden las capacidades del individuo. Se observan, con frecuencia, asociados a los roles profesionales y a

ciertos roles especializados, por ejemplo las personas que cuidan de algún familiar gravemente impedido (mujeres).

- **Conflictos interpersonales en conjunto de roles.** Son los tipos de estresores crónicos por excelencia, y aparecen en formas diferentes, pero siempre conlleva problemas y dificultades que se originan entre personas que interactúan entre sí en conjunto con roles complementarios, tales como esposo y esposa, padre e hijo, obrero y supervisor, etc.
- **Conflictos entre roles.** Se producen cuando existen demandas incompatibles entre diversos roles, como por ejemplo entre las demandas laborales y las familiares. En estos casos, normalmente el individuo no puede satisfacer las demandas y expectativas de uno de los roles sin descuidar las demandas del otro.
- **Por cautividad de rol.** Ocurre en personas que no están dispuestas a llevar a cabo un rol que la cultura les impone. Por ejemplo las amas de casa o los jubilados que prefieren un trabajo fuera de casa o los trabajadores empleados en una empresa que prefieren estar en casa con los niños pequeños (mujeres).
- **Por reestructuración de rol.** Se refiere al estrés producido por los cambios asociados a la evolución del propio rol. Tanto los procesos relacionados con la edad como las exigencias externas fuerzan a alteraciones en las expectativas e interacción de patrones largamente establecidos, por ejemplo el adolescente que se queja de ser tratado como si aún fuera un niño, el “niño adulto” que debe asumir un incremento en la responsabilidad que supone el cuidado de sus padres ancianos. Estos estresores pueden aparecer de forma insidiosa y suelen persistir hasta que las personas se reajustan a las nuevas expectativas y normas que gobiernan las relaciones.

Otros estresores no se asocian a los roles, pero si envuelven a las personas, los problemas como la pobreza, residir en una zona donde prevalece el crimen y la delincuencia, padecer una enfermedad crónica grave o estar siempre solo.

Existen los estresores asociados a la falta de rol, por ejemplo, esperar un hijo que no se ha podido tener, no tener una relación cuando se la desea, etc. Todos estos estresores

consisten en conjuntos de relaciones interpersonales, actividades y responsabilidades que son relativamente estables y fáciles de identificar, como los roles maritales y laborales.

Un tipo de estrés social que ha sido investigado recientemente y que se encuentra en el camino intermedio entre el estrés reciente (por sucesos vitales) y el estrés crónico (los relacionados con el rol), es el denominado estrés diario, estos acontecimientos, que se han denominado como contrariedades o sucesos menores o microestresores, pueden ser causados por decepciones situacionales por ejemplo, atascos en el tráfico cuando se tiene una cita importante, llamadas telefónicas inesperadas, etc., otras son repetitivas debido a que la persona permanece en el mismo contexto: laboral, matrimonial con demandas consistentes y predecibles o bien porque las estrategias de afrontamiento hacia esas situaciones son inefectivas, tales como las relacionadas con personas de autoridad o del sexo opuesto. Este tipo de sucesos al ser más frecuentes y menos sobresalientes que los sucesos mayores, suelen inducir un grado menor de acciones compensatorias, por lo cual se ha sugerido que podrían constituir mayores fuentes de estrés que los sucesos vitales (por acumulación). De hecho, algunos autores han sugerido que este tipo de estrés diario es mejor predictor de la perturbación de la salud, particularmente de los trastornos crónicos, que los sucesos mayores.

Para Roberta Lee (2010), el lugar que se ocupa en la escala social parece ser muy importante para determinar el estado de ánimo, a pesar de que no todas las personas están pendientes de quien tiene más o menos, para otras si es importante. Dos interesantes estudios dirigidos por la Dra. Nancy Adler (2000), refuerzan la conexión entre la clase social y el estrés, demostrando que nuestro bienestar -no sólo nuestra felicidad- se ve profundamente afectado por la clase social a la que pertenecemos. El primero pone de manifiesto cómo los ingresos y la educación son tan importantes para nuestra salud como nuestra *percepción* de nuestra clase social. En el segundo se observó que las mujeres que estaban en una posición más alta en la escala social gozaban de mejor salud física, tenían niveles más bajos de cortisol (como barómetro del estrés) y menos grasa abdominal que las mujeres que se situaban ellas mismas en una escala social más baja.

## 1.5 Efectos fisiológicos

**“La pena no habla, susurra a través del sobrecargado corazón y le pide que se rompa”**

**Shakespeare, Macbeth**

El Dr. Hans Selye (1956), uno de los investigadores más reconocido sobre el estrés, fue capaz de seguir exactamente lo que pasa en el cuerpo durante una respuesta de lucha o huida, a la que lo llamó “Síndrome de Adaptación General”. Encontró que cualquier problema, **imaginario o real** puede causar en la primera etapa, que la corteza cerebral mande una señal de alarma al hipotálamo. El hipotálamo a su vez estimula el sistema nervioso simpático para realizar cambios significativos en el cuerpo. Se aceleran los latidos del corazón y la respiración, se tensan los músculos, se activa el metabolismo: se secreta mayor cantidad de glucosa y la presión sanguínea se incrementa. Los pies y las manos se enfrían porque la sangre se dirige lejos de las extremidades y del sistema digestivo hacia los músculos grandes que ayudan a correr o pelear. Se experimentan “mariposas” en el estómago; el diafragma y el esfínter anal se cierran. Las pupilas se dilatan para afinar la vista y la audición se vuelve más aguda.

Mientras todo esto pasa, algo más sucede que puede tener efectos negativos a largo plazo si se deja sin revisar. Las glándulas adrenales empiezan a secretar corticoides (adrenalina, epinefrina, y norepinefrina) que inhiben la digestión, reproducción, crecimiento y reparación de tejidos y las respuestas del sistema inmunológico e inflamatorio. En otras palabras, algunas de las funciones más importantes que mantienen al cuerpo sano empiezan a apagarse.

La segunda etapa es la de adaptación o resistencia. Si el estresor sigue presente luego de la reacción de alarma, el cuerpo se mantiene en estado de alarma, pero no tan intensamente como al principio, en tanto la crisis se apaga, el cuerpo empieza a reponerse y equilibrarse, volviendo a la normalidad, gracias al trabajo del sistema parasimpático.

El tercer estado es el de agotamiento, si el estrés se mantiene indefinidamente la salud del cuerpo se compromete. Eventualmente, comenzará a sufrir lo que Selye (1956) llama: Enfermedad de adaptación. “En este caso se produce un desequilibrio entre el sistema simpático y el parasimpático y puede producirse un agotamiento extremo o la muerte. Un ejemplo es la descripción de lo acontecido a un aborígen africano sentenciado a muerte y que muere ante un rito humillante e insistente, sin sufrir daño físico” (Cruz y Vargas, 2001, p.35).

En casos de eventos catastróficos, como los bombardeos alemanes sobre Londres durante la Segunda Guerra Mundial, se produjo suspensión de la ovulación en algunas mujeres expuestas. También ocurre en situaciones de desnutrición extrema por ejemplo: en los campos de concentración, en las cuales deja de funcionar la hipófisis, hecho también observado en niños con desnutrición acentuada. Estos hallazgos pueden interpretarse como la aplicación de la **sabiduría corporal** de Cannon (1939), que explica que el organismo, responde en concordancia a la intensidad del evento.

### **1.5.1 Estrés crónico y enfermedad**

Como el estrés tiene un rango tan amplio de efecto en las personas, tanto física, como emocionalmente, es difícil definir qué enfermedades están directamente relacionadas con el estrés y cuáles no.

Estadísticas conservadoras sugieren que el 70% de las enfermedades se deben al estrés, otras aseguran que es el 90%, sea cual sea la cifra real, es evidente que el estrés afecta a mucha gente de una manera que empieza a ser alarmante.

En 1997 el Consejo de Seguridad de Gran Bretaña, estimó que aproximadamente 90 millones de días laborables se pierden cada año a causa de enfermedades relacionadas con el estrés, con una pérdida de negocios de 5 millones de libras esterlinas, y que más de 150.000 personas en Gran Bretaña, recibían terapia a causa del estrés. En EEUU los problemas asociados al estrés causan una pérdida a la economía de \$75 billones por año. En una encuesta reciente de News-Bozell (2000), el 43% de adultos describieron sufrir de síntomas físicos y emocionales del “*burnout*” y \$7.500, por cada trabajador se pierden

anualmente en los EEUU a causa del estrés, ya sea por ausentismo o una disminución de la productividad mientras trabajan. (Shapiro, & Shapiro, 2000)

Un efecto común del estrés prolongado es el debilitamiento del sistema inmunológico, lo que se presenta con síntomas de cansancio, mayor susceptibilidad a infecciones y alergias. El estrés también se manifiesta en enfermedades de la piel. Uno de los efectos más devastadores y que puede significar la muerte para muchas personas en todo el mundo, son los problemas de presión arterial que conducen a enfermedades cardiovasculares agudas o crónicas.

Los investigadores, Beecher & Benson (1970, p. 100, citados en Lee, 2010), han estado tratando de encontrar la relación entre estrés y enfermedad por alrededor de cincuenta años. Han observado que la gente que sufre de enfermedades conectadas al estrés, tienden a mostrar una hiperactividad en un “sistema preferido”, tal como óseo-muscular, cardiovascular o gastrointestinal. Por ejemplo, la evidencia muestra que el estrés crónico puede presentarse en una tensión muscular y en el cansancio en algunas personas, en otras, puede contribuir a la hipertensión, migrañas, dolores de cabeza, úlceras o colitis crónica.

Casi todos los sistemas del cuerpo se pueden dañar por el estrés, por ejemplo: la supresión del sistema reproductivo, la amenorrea (disminución o cese de la menstruación) y dificultad para ovular en la mujer, impotencia en el hombre y falta de libido en los dos. El estrés, dispara cambios en los pulmones que incrementan los síntomas del asma, bronquitis y otras condiciones respiratorias. La pérdida de insulina durante una respuesta de estrés puede ser un factor en la aparición de la diabetes adulta. Se suspende la reparación de los tejidos lo que a su vez produce descalcificación de los huesos, osteoporosis y susceptibilidad a las fracturas. La inhibición del sistema inmunológico y e inflamatorio hace a las personas susceptibles a las gripes, resfríos y puede exacerbar algunas enfermedades como el cáncer y el sida. Adicionalmente, el estrés prolongado puede empeorar condiciones como: artritis, dolor crónico y diabetes. Existe alguna evidencia que el continuo flujo de norepinefrina durante un estado crónico de estrés puede contribuir a la depresión. Lee (2010)

La relación entre estrés crónico, enfermedad y el envejecimiento es otra área de investigación. Los expertos están descubriendo patrones cambiantes de enfermedad y enfermedades degenerativas. Hace algunas generaciones atrás, el riesgo de enfermedades infecciosas como la tifoidea, neumonía, y polio han sido reemplazadas por “plagas modernas” tales como enfermedades cardiovasculares, cáncer, artritis, enfermedades respiratorias como asma y enfisema y una gran incidencia a la depresión. Conforme la gente envejece se declinan las funciones corporales, pero ahora muchas de estas enfermedades de la edad mediana y tardía se han vuelto más sensibles al estrés. Muchos expertos, consideran que el estrés está acelerando el proceso de envejecimiento. Lee (2010)

Por otra parte existen personas propensas a las crisis, según Parad (1976, p.85 citado en Rubin & Bloch, 1998) habitualmente la persona propensa a la crisis, adolece o es incapaz de utilizar, los apoyos personales, familiares y sociales que nos ayudan a todos a manejar el estrés durante nuestro desempeño de los roles cotidianos.

Estas personas generalmente carecen de relaciones interpersonales significativas y duraderas y pueden presentar algunos o todos de los siguientes problemas interrelacionados:

1. Dificultad de aprender de la experiencia
2. Una historia de crisis frecuentes resueltas ineficazmente debido a habilidades de afrontamiento deficientes
3. Una historia de trastornos mentales, o de alguna alteración emocional
4. Una baja autoestima que puede enmascarse con una conducta provocativa
5. Una tendencia hacia las conductas impulsivas (actuar sin pensar)
6. Ingresos marginales
7. Ausencia de un trabajo regular y satisfactorio
8. Relaciones matrimoniales y familiares insatisfactorias
9. Abuso de alcohol u otras sustancias
10. Historia de accidentes numerosos
11. Roces frecuentes con la ley

Respuestas relacionadas con el estrés son a veces resultado de trastornos mentales tales como el Trastorno por estrés agudo TEA y el trastorno por estrés postraumático TEP,

generalmente, el TEP, suele producirse tras un acontecimiento catastrófico en la vida (guerra, violaciones, accidente de tráfico, enfermedad grave, etc) y deja a la víctima en un estado de ansiedad permanente que conduce a un estado de enajenación o desapego a la vida, trastornos del sueño y al abuso de sustancias, tan marcados que colocan a esas personas en una nueva clasificación en la escala del diagnóstico. Tras el trastorno original y la ruptura emocional, muchas víctimas vuelven gradualmente a su vida normal, pero no todas, para algunas, el estrés y los recuerdos persisten. De vez en cuando estas personas vuelven a experimentar el o los acontecimientos traumáticos mediante flashbacks (imágenes retrospectivas) o pesadillas, y como consecuencia tienden a evitar los lugares, las personas o cualquier otra cosa que les recuerde el hecho. Todo su ser se mantiene en estado de alerta provocándose mayores trastornos emocionales y sociales. Rubin & Bloch (1998).

## **CAPITULO II: EL ESTRÉS EN LAS MUJERES**

### **2.1 Características**

Gómez (2009), afirmó que tradicionalmente se ha considerado el estrés como una afección típicamente masculina, especialmente de aquellos hombres con jornadas de trabajo muy largas y/o de gran responsabilidad como médicos, ejecutivos, etc. Sin embargo, se ha descubierto que existe un tipo de estrés femenino no necesariamente vinculado al ingreso de la mujer en la fuerza laboral y que es un tipo de estrés específico debido a sus características físicas y psíquicas y que puede manifestarse directamente en trastornos premenstruales, jaquecas, problemas sexuales, bulimia, dolores de espalda, arritmia cardiaca, colitis ulcerosa...el estrés hace a la mujer más vulnerable a las infecciones, a la depresión, a los accidentes, a los ataques cardiacos e incluso al cáncer.

Los hombres y las mujeres se estresan por los mismos motivos, se preocupan por sus familias, les asusta el futuro y se sienten abrumados por las situaciones presentes. Sin embargo, las mujeres son afectadas adicionalmente por factores propios, por ejemplo en el trabajo los hombres no tienen que explicar su estado civil a un jefe o su sexualidad a su familia; son acosados y violados en menor grado que las mujeres. Aparte de las diferencias en las funciones y cambios en el cuerpo: menstruación, embarazo y menopausia, las mujeres deben lidiar con los mensajes contradictorios y las expectativas de la sociedad: se espera que la mujer sea sexy pero no sexualmente activa; que tenga hijos pero que se mantenga dependiente; que sea sumisa pero asertiva; que trabaje pero que no descuide su hogar, etc. ( Elkind, 1996, p.33).

Según Elkind (1996), las expectativas y los estereotipos dirigidas hacia las mujeres empiezan en la niñez, la mayoría de padres esperan que las hijas sean más obedientes que los hijos, que hagan sus tareas y que ayuden en la casa, que sean mas sociables y preocupadas por su apariencia, que aunque no sean pasivas sean menos agresivas que los hijos, que usen su intuición, que hablen y lean más temprano que los hijos, que sean más emocionales y que respondan más a las emociones, que tengan mejor coordinación motora fina que los hijos. Por tanto surge la pregunta sobre si esto se debe a que las niñas presentan diferencias genéticas en sus habilidades cognitivas, físicas y/o emocionales o si

la sociedad modela y refuerza las diferencias o si existe una interacción de las dos situaciones, ya que las diferentes expectativas y percepciones que los padres y los profesores tienen de los niños y las niñas influyen poderosamente en los mensajes, premios, castigos y modelos que cada niño/a recibe.

Bodin & Mitelman ( 1986, p.13 citadas en Elkind, 1996) escriben:

Hemos determinado que las mujeres que están luchando para combinar sus carreras y sus familias, sienten una corriente implícita de no aceptación, ya sea directa o indirectamente, de parte del orden establecido en Estados Unidos en la actualidad. Parecen sentir que sus prioridades, estilos de vida y valores no se toman en serio. Sienten que los colegios, el gobierno, las instituciones, las organizaciones, y las industrias, no reflejan sustancialmente, con seriedad y consistentemente la realidad de muchas familias americanas - la cual es que la madre trabaja- ocasionalmente, las madres dan ejemplo de los mensajes que oyen muy a menudo: la madre “normal” americana está en el hogar todo el tiempo y siempre está disponible para su familia.

Según un estudio a nivel mundial de Roper Starch (1999, p.28, citado en Witkin, 2000) en 30.000 personas, cerca del 20% de mujeres afirman sentir “una inmensa cantidad de estrés”, el 15% de hombres lo siente, y las madres que trabajan a tiempo completo son aquellas que están más estresadas. Se ha visto que el estrés de los hombres es considerado por la mayoría de médicos con más seriedad que el de las mujeres, a quienes se les envía a casa con tranquilizantes y la recomendación de relajarse.

Según Witkin (2000), existen síntomas de tensión que son únicos de las mujeres, o se encuentran más a menudo en las mujeres y van desde la pérdida de la menstruación a ataques de pánico paralizantes, desde dolores de cabeza pasajeros hasta anorexia nerviosa, a esta gama de problemas se le ha llamado “Síndrome del Estrés femenino” que incluye:

- Tensiones relacionadas con la fisiología femenina: desarrollo de los senos, problemas en relación a la menstruación, a la maternidad y la menopausia.
- Estrés relacionado con los cambios vitales: convertirse en esposa o pareja en una relación estable, ser madre; ser madre y divorciarse, envejecer en una cultura que

reverencia la belleza física, reorganizar la vida cuando los hijos grandes regresan al nido o cuando se pierde al esposo.

- Estrés de la mujer soltera que se siente sola o el ama de casa que de pronto tiene que salir a trabajar debido al divorcio o viudez cuando no tiene una profesión, la mujer profesional que debe organizar su tiempo para no perder el trabajo o la familia, la mujer profesional que no tiene tiempo para su vida personal, etc.
- Crisis familiares que normalmente caen en los hombros de las hijas mujeres, cuidar de los padres ancianos o moribundos, cuidar de hijos con limitaciones y ser el soporte de la familia cuando ocurre un divorcio.

### **2.1.1 Situaciones estresoras que afectan a las mujeres**

#### **Menstruación**

El “Síndrome Disfórico Premenstrual”, fue incluido por primera vez en el Manual de Diagnóstico y Estadísticas de Enfermedades Mentales en su cuarta edición en 1994, cuyos síntomas son tan extensos, que hasta recientemente, los médicos consideraban al síndrome premenstrual como una condición imaginaria que daba a las mujeres una excusa para no enfrentarse con su vida diaria. Sin embargo, investigaciones de los últimos 30 años indican que más de la mitad de las mujeres encuestadas en tres países: Estados Unidos, Gran Bretaña y Francia, reportan cambios psicológicos y/o físicos durante el período menstrual tales como, depresión, irritabilidad, retención de líquidos, dolores, etc. Katharina Dalton (1964, p.11 citada en Witkin, 2000), la doctora británica que guió muchas de las investigaciones en esta área, encontró correlación entre la fase premenstrual y la propensión a cometer crímenes violentos, muerte por accidentes, muerte por suicidios e ingresos de mujeres en psiquiátricos y otras instituciones mentales. Sus colaboradores reportaron: una correlación entre ansiedad y la fase premenstrual; que el dolor de cabeza es un síntoma muy frecuente en este período, Gail Keith, (1960, p.12 citada en Witkin, 2000) del Centro Médico de la Universidad de Illinois, encontró que la sensación de estar fuera de control es el síntoma más frecuente.

Aunque se han tratado de localizar causas psicológicas para todas estas perturbaciones, no existe una relación directa, por ejemplo las mujeres que no presentan síntomas premenstruales han crecido en los mismos medios que las mujeres que padecen dichos

síntomas, tales como madres e hijas, hermanas, etc. Algunas mujeres desarrollan el síndrome premenstrual, sólo después del nacimiento de su primer hijo, los síntomas fluctúan durante los años, y se incrementan conforme la mujer va acercándose a la década de los 30 o 40 años, y se considera hereditario.

Al parecer los detonantes están en el cuerpo, el ciclo menstrual es altamente complejo y poderoso y envuelve a todo el sistema reproductivo, ya que es activado por un sistema endocrino/hormonal. Las hormonas viajan por todo el torrente sanguíneo, como el del sistema del estrés, y llegan a todos los tejidos del cuerpo. Adicionalmente, como las hormonas del estrés, las hormonas menstruales (estrógeno y progesterona) disparan varias reacciones químicas y metabólicas que se extienden más allá de los órganos a los que se dirigen.

Alrededor del vigésimo primer día del ciclo menstrual, las dos hormonas relacionadas con el embarazo, están en un alto nivel, y eso significa una gran tensión para la mujer, y si el embarazo no ocurre, las dos hormonas son apagadas por el sistema endocrino, el cual después de la menstruación inicia un nuevo ciclo.

Por tanto si una parte de este ciclo se altera, todo el ciclo se altera, provocándose SDP, el estrés altera los síntomas del SDP, desde el acné hasta las alergias, incluyendo cambios de temperatura y sudoración. Puede alterar la tolerancia a la fatiga, los dolores y a lidiar con otras personas. Al parecer SDP, intensifica el estrés y viceversa. Según Peter Schmidt (1990, p.11 citado en Witkin, 2000) del Instituto Nacional de Salud Mental, U.S.A. “si alguien te golpea el brazo, lo sientes; si alguien te golpea un brazo roto, realmente lo sientes”, esa es la analogía entre estrés y SDP.

Cuando hay una situación de estrés muy intenso en las mujeres, estas generan más cortisol que los hombres, porque en su segunda mitad del ciclo menstrual producen progesterona, que hace que se siga segregando cortisol incluso cuando ha desaparecido la respuesta al estrés. Es decir, las mujeres son más propensas que los hombres a que sus circuitos sigan conectados. El estímulo repetido de hormonas del estrés reducen los niveles de serotonina en el cuerpo, algo que no es deseable, porque es una de los neurotransmisores que influyen en el estado de ánimo positivo de las personas, lo que produce depresión, antojos de azúcar

y grasas y cambios de los estados de ánimo. Los hábitos del sueño y del apetito también se ven afectados por la serotonina.

Según Lee (2010) el cortisol es un problema para las mujeres por otras razones, se ha demostrado que el cortisol no sólo estimula el apetito, sino que concretamente produce el deseo de ingerir azúcar y grasas, y lo peor es que el cortisol ordena al organismo almacenar grasa alrededor del estómago, esa es la forma en que la naturaleza se asegura que habrá “combustible” en caso de necesidad.

## **Embarazo**

El embarazo significa cambios en el cuerpo, puede significar para la mujer sentimientos de falta de atractivo, los problemas de salud se intensifican y se prohíben el uso de medicamentos específicos, la actividad se puede ver restringida por los malestares como el vómito, que se presentan en la mayoría de mujeres conforme se aumenta el nivel de estrógeno, si adicionalmente se enfrenta a la incomprensión de las personas que le rodean a la mujer embarazada, se estresa más. Conforme el cuerpo crece, se restringe la actividad, y el sueño, pero tan pronto como nace el bebe, la mujer siente que no tiene un momento de descanso. En la mayoría de hogares, el nacimiento de un niño pone presión en la situación económica y esto incrementa las dificultades que pueden presentarse en la pareja y la familia. La mujer siente que su tiempo ya no le pertenece, y todo está relacionado con el nacimiento del niño/a, un aspecto muy interesante es que muchas mujeres no tienen una idea clara que cómo será su actividad después del parto. A pesar de haber estudiado biología o tener nociones sobre el embarazo y el parto, muchas mujeres tienen expectativas irreales y se sienten sobrecogidas y decepcionadas por la situación real. Witkin (2000).

El embarazo es un período psicológico más que de tiempo, puede empezar antes de la concepción, durante la gestación y justo hasta el momento del parto que puede ser un momento de gran emoción, pero también de gran tensión. Los embarazos no deseados o accidentales, pueden traer sentimientos encontrados de miedo, ira y alegría; los abortos traen sus propios sentimientos dolorosos que ponen a la mujer bajo una gran tensión. Witkin (2000).

Muchos miedos relacionados con el embarazo son síntomas de una ansiedad generalizada acerca de las demandas que se ponen en las madres, pero otros temores son literales, por ejemplo miedo a los abortos espontáneos, a tener un hijo con defectos, al dolor o los procedimientos del parto incluida la cesárea; de cualquier forma la maternidad está asociada con el miedo. Witkin (2000).

Para las mujeres que tienen problemas de fertilidad, la espera puede ser una pesadilla, tienen que someterse a años de especialistas y procedimientos, invierten esperanza, tiempo, energía y dinero, se altera su rutina, su vida sexual y su plan de vida. Tienen que esperar el embarazo, y luego esperan no perderlo, se preocupan por los efectos de toda esta situación en el matrimonio, dejan de contar a sus allegados sus planes por temor a las preguntas y las decepciones, este es un tiempo que no está bajo su control y de mucha tensión.

En un estudio del Theoretical and Clinical Psychobiology de la Universidad de Trier en Alemania, (citado por Cardoso, 2007, p. 20), se observó que el estrés durante el embarazo, es una causa del bajo peso al nacer, afectando no sólo el peso sino también produciendo efectos secundarios como morbilidad neurológica y problemas intelectuales y psicomotrices en los bebés, por efectos del cortisol, hormona presente durante el estrés extremo.

Sarah Berry (2013), menciona que los investigadores de la Universidad de Pennsylvania descubrieron que el estrés es transmitido a la placenta, alterando los niveles de una proteína que puede afectar el desarrollo cerebral del feto. Los autores de este documento señalan: “el estrés materno es un factor de riesgo clave para el desarrollo de desórdenes neurológicos, incluyendo la esquizofrenia y el autismo”. Como datos adicionales se ha encontrado que los hijos de madres más estresadas tienen el doble del riesgo de padecer déficit de atención, hiperactividad e impulsividad, y son más proclives a ser ansiosos y tener problemas conductuales. Esa tendencia es independiente de las experiencias que tenga el hijo al nacer o de las emociones que comparta después con su madre, según un estudio de la Imperial College de Londres realizado en 14.000 mujeres embarazadas.

## **Depresión Posparto**

Larsen (1989, p. 80, citado en Lee, 2010) reporta que, entre el 20 al 65% de mujeres afirman sentirse tristes luego del parto, y generalmente empieza después del tercer día. Parece que los cambios hormonales son los responsables de este estado, pero las tensiones psicológicas también tienen un rol muy significativo. Para empezar, la mujer se ve separada de su esposo y familia, se somete a un equipo de profesionales, que básicamente son extraños, generalmente se le separa del bebé excepto cuando debe alimentarlo, muy pronto se siente aislada, vulnerable e incapacitada. Para muchas, las tareas más simples, se convierten en un momento muy tenso si no cuentan con la ayuda de la familia o allegados. Las madres adolescentes tienen mayores problemas al convertirse en madres, tal vez resolvieron una crisis de identidad, pero crearon otras: la pérdida de la libertad, de la movilidad, del poder de decisión y la interrupción de los estudios, y se producen sentimientos encontrados acerca de la maternidad y sus responsabilidades.

## **Menopausia**

Durante esta etapa, la mujer recibe más comprensión y empatía que durante el Síndrome Premenstrual o la Depresión posparto. Por todos es aceptado que la menopausia es real.

La mayoría de mujeres (alrededor de dos tercios) experimenta calores, ya que existe un desajuste en el hipotálamo, el área del cerebro que regula la temperatura corporal entre otras funciones, debido a la pérdida de estrógeno y el cese de la menstruación, síntomas que no son imaginarios ni psicósomáticos en su origen. El cambio en el metabolismo de los huesos también es otro aspecto presente en esta etapa, debido a la disminución del estrógeno y la progesterona, la mujer pierde mayor densidad en los huesos que los hombres presentándose la osteoporosis como resultado, el reemplazo del estrógeno ayuda a mejorar esta condición.

Como en todos los síndromes que incluyen el cuerpo y la mente, la menopausia tiene varios componentes: en el sistema nervioso autónomo, en la corteza cerebral y un componente hormonal con el hipotálamo como centro que procesa información y que conecta todas las áreas del organismo. Si la idea de envejecer en la mujer es estresante, este mensaje irá del hipotálamo, a la corteza, al sistema autónomo y al sistema hormonal y el Síndrome de Adaptación General lo transformará en una situación de estrés a largo plazo,

de tal manera que la mujer experimentará una multiplicación de los síntomas tanto del estrés como de la menopausia. Como resultado vemos un círculo vicioso que se retroalimenta a sí mismo Witkin (2000).

La depresión y el estrés no son exclusivos de los cambios en el cuerpo, ni de la menopausia, sino que normalmente ocurren en la misma etapa de la vida en que ocurren otros cambios sociales: los padres, las parejas y los amigos, envejecen también, muchos con problemas de salud serios que antes no tenían. El esposo se retira, la hija/o se divorcia, etc. Witkin (2000).

Por otro lado también se acepta que la mujer se sienta triste y frustrada ante la perspectiva de envejecer, perder la posibilidad de concebir o que su sexualidad se vea afectada.

Para muchas mujeres, los cambios corporales son tiempos de estrés, porque sienten que el sentido de control sobre los mismos se pierde. Los cambios asociados con la menopausia, la menstruación y el embarazo, están preprogramados, la mujer los puede empeorar, o mejorar pero no los puede hacer desaparecer, haciendo que se sientan víctimas de sus cuerpos.

### **2.1.2 Malestares asociados al Estrés en las mujeres**

Según Georgia Witkin (2000), las manifestaciones del estrés con mayor incidencia en mujeres de cualquier edad, se dan en enfermedades tales como:

#### **Bulimia**

En algunos casos de estrés, la mujer tiende a comer en exceso, tratando de llenar su vida, endulzarla, darle interés, sin comprender que cuando acaba de comer, la causa del estrés no desaparece, sino que por el contrario se agrava al incrementarse el peso corporal y los sentimientos de culpa asociados con ello. Muchas mujeres piensan que aunque la anorexia es algo muy peligroso, preferirían cambiar sus hábitos compulsivos de “rellenarse”, por la anorexia. Sin duda la mayoría de las personas bajo estrés se alimenta más y cuando el comer y el vomitar se vuelve extremo y compulsivo, se convierte en bulimia. La causa puede variar, desde una falta de la hormona de la saciedad (cholecystokinin, o CCK), hasta una diversidad de factores emocionales, ya que la comida tiene una variedad de

significados y correspondencias. La comida puede ser conectada a un sentimiento de ser cuidada maternalmente y proveer un sentimiento de protección del hogar. Puede sentirse como una compensación, o puede ser parte de un intento de ganar “fortaleza” o ser un sustituto del placer sexual, halagos o el amor de otros. Puede ser un desfogue seguro de la ira porque se puede cortar, morder, pulverizar. Puede ser una expresión de las necesidades de dependencia: se puede esconder o amontonar la comida. (Witkin, 2000)

Muchas personas que sufren de bulimia son adictos a la comida, y como con todas las dependencias, manejar sus síntomas puede convertirse en un problema de por vida.

Los riesgos para la salud, son casi los mismos que los de la anorexia; la dieta se vuelve nutritivamente desequilibrada, porque comen poca comida saludable para compensar el exceso de comida chatarra y postres. El balance bioquímico de los electrolitos se pone en peligro, ya que se fuerzan en vomitar y en el uso de enemas y/o diuréticos para deshacer su falta de control del apetito. Si esconden su bulimia al mantener un peso normal, la enfermedad es más difícil de identificar y no es posible ayudarles. Si alternan entre anorexia y bulimia el peligro es el doble.

### **Anorexia Nerviosa**

En otros casos, algunas jóvenes que tienen que encarar responsabilidades de adultos, ansiedades respecto de la sexualidad, y preocupaciones con su autoimagen e identidad y sucumben a las presiones estéticas de la sociedad, dejan de comer, comienzan a preocuparse excesivamente por su aspecto externo, deciden controlar lo que comen y adquieren así la sensación de que pueden manejar las presiones externas, su apetito se altera pero su auto-imagen no cambia. (Witkin, 2000)

No se tiene claro porqué esta enfermedad es más común entre las mujeres que en los hombres, pero se cree que tiene que ver con la fisiología femenina. Los cambios en el apetito normalmente acompañan al ciclo menstrual. Los antojos por azúcar, chocolate y especias son muy comunes. Las preferencias que acompañan al embarazo son legendarias.

Aunque la mujer no está predispuesta fisiológicamente a la anorexia, los mensajes culturales probablemente las alientan a manejar el estrés simbólicamente a través de no comer. Muchas mujeres tienen que “atragantarse” con las demandas del exterior, por lo

tanto deciden que no van a tragar nada más, una manera de obtener el control de su vida. La anorexia parece reflejar una preocupación obsesiva con la apariencia, por lo general, las mujeres anoréxicas, tienen una gran necesidad de aprobación, tratan de vivir de amor y aceptación en lugar de comida, si ser delgada es la moda, ellas quieren ser las más delgadas de todas. Si ser gorda es una falta de fortaleza, esto debe ser evitado a toda costa, mediante ayunos, vómito, enemas y diuréticos, aunque les cueste la vida. Algunos reportes indican que el 10% de las pacientes con anorexia, mueren de malnutrición o problemas relacionados Witkin (2000).

### **Dolores de cabeza**

Según Witkin (2000) las jaquecas, migrañas y dolores de cabeza, son un síntoma del estrés femenino, más que del masculino. Al parecer 15% de mujeres tiene jaquecas, mas que los hombres. En la fisiología de la mujer, existe una predisposición a reaccionar de esta manera ante el estrés. Parece ser que ciertas glándulas, vasos sanguíneos y músculos del cuero cabelludo, bajo la influencia de las hormonas activadas por el estrés, se contraen produciendo episodios dolorosos. Muchas veces los dolores de cabeza están asociados con episodios de ira que no pudieron ser expresados.

### **Disfunciones sexuales**

Georgia Witkin (2000) incluye en estas disfunciones la frigidez o inhibición de la excitación sexual, el vaginismo, la infertilidad, y problemas orgásmicos. El estrés dificulta la congestión y lubricación en los genitales femeninos ante la estimulación sexual, e incluso pueden llegar a inhibir el orgasmo.

### **Reacciones de ansiedad- Ataques de pánico**

Parece ser que las mujeres experimentan más ansiedad que los hombres. El porcentaje de desórdenes de ansiedad entre los géneros es de 3 mujeres por 2 hombres, la razón todavía no es clara pero quizá se deba a que culturalmente se les ha enseñado a expresar menor agresividad, a controlar las reacciones, a ser pacíficas, y al no tener tantas válvulas de escape, se vuelven más vulnerables a la depresión, depresión postparto y melancolía menopáusica. Witkin (2000).

Larsen (1996, p.10 citado en Elkind) afirma que en U.S.A., los tranquilizantes fueron desarrollados alrededor de 1950, en respuesta a una necesidad que los médicos vieron explícitamente como femenina. Cuando en 1955 casi no se utilizaban, el consumo de tranquilizantes llegó a 462.000 libras en 1958 y subió 1.15 millones de libras en un año. Por otra parte en esa década hubo un incremento significativo en el abuso de alcohol en las mujeres. En el año 2009, el Instituto Nacional de Salud Mental de los Estados Unidos, reportó que cada año cerca de un cuarto de la población es diagnosticado con alguna enfermedad asociada a la ansiedad y el estrés, siendo Xanax la medicina más prescrita, incluso sobre los antibióticos y los métodos de control de la natalidad, ocupando el quinto puesto en las medicinas más vendidas.

### **Trastornos del sueño**

Las personas que acumulan una gran falta de sueño padecen lapsos de atención, su memoria a corto plazo es limitada, no están en pleno uso de sus facultades mentales y caen en lo que el Dr. Stanley Coren (1988, p. 60 citado Lee, 2010 ) llama “microsueños”, a los que define como un breve período de tiempo, generalmente entre 10 segundos y un minuto, en el que el cerebro entra en un estado de sueño, independientemente de la actividad que está realizando la persona, adicionalmente sufren de una dificultad para relajarse, lo cual es una carga para el cuerpo ya que segregan cortisol que dificulta que el cuerpo se pueda recuperar. A la larga, los efectos de una falta de sueño inducida por el cortisol, pueden conducir a consecuencias muy negativas tales como:

- Disminución de las facultades mentales

El sueño es tan esencial para el funcionamiento del cerebro como el aire, el agua y la comida. La falta de sueño disminuye el rendimiento mental, puede crear disfunciones cognitivas y la incapacidad para almacenar información en la memoria permanente.

- Obesidad del sueño

Según el Dr. Coren (1988, p.65 citado en Lee, 2010 ), la historia nos cuenta, que los primeros seres humanos almacenaban grasa durante el verano, cuando había más comida y las noches eran más cortas. Cuando se duerme poco, el cerebro responde como si fuera

verano, y le indica al cuerpo que engorde para prepararse para el invierno. Por otro lado se ha visto que hormonas relacionadas con el apetito se ven afectadas por la falta de sueño.

- Diabetes del tipo 2

La falta de sueño pone a las personas en riesgo de desarrollar diabetes debido a un exceso de cortisol que regula los niveles de glucosa, que obliga al cuerpo a liberar grandes cantidades de insulina en un intento de bajar su nivel. El exceso de insulina en la sangre también fomenta que el cuerpo almacene grasa, con el riesgo de sufrir obesidad. Lee (2010).

- Envejecimiento precoz

Los cambios metabólicos y hormonales relacionados con una importante falta de sueño producen resultados similares a muchas características del envejecimiento: debilitamiento de huesos y tejidos, y se acelera el inicio de enfermedades relacionadas con la edad como la diabetes, la hipertensión, la obesidad y la pérdida de memoria y puede incluso aumentar su gravedad. (Lee, et.al)

- Cambios de humor

Un sueño reparador puede ayudar a regular los estados de ánimo y ayudar a afrontar los retos emocionales del día siguiente, por el contrario la falta de sueño estimula la parte del cerebro que está más conectada con la depresión, la ansiedad y otros trastornos psiquiátricos. Sin dormir, el cerebro prácticamente revierte a patrones primitivos de actividad, con lo que es incapaz de colocar las experiencias emocionales en su contexto y generar respuestas controladas y apropiadas Witkin (2010).

## **Depresión**

Estudios recientes, “indican que la depresión es un trastorno con una marcada tendencia ascendente. Se calcula que entre un 15 y un 20% de la población general desarrollará al menos algún episodio depresivo grave, siendo el riesgo de padecerla de un 25% para las mujeres frente a un 10% de los hombres”. (Boyd y Weissman, 1981, V29.N2 citado en Hernández , 2003)

Según Witkin (2000) el porcentaje de depresión entre las mujeres es el doble del de los hombres, el doble de mujeres que hombres se someten a psicoterapia por depresión, igualmente el doble de mujeres está ingresada en hospitales e instituciones mentales por depresión. Según algunos expertos, estas estadísticas nos dicen que las mujeres admiten y hablan sobre su depresión con mayor facilidad que los hombres. Pero los estudios más controlados confirman que cerca del 8% de mujeres y solo el 4% de hombres sufren de este tipo de carga del estrés.

Una de las explicaciones es que las mujeres están socialmente más programadas para la depresión que los hombres. A los niños se les enseña que peleen cuando algo va mal, a las niñas se les enseña a que controlen su carácter. A los niños se les enseña que sean conquistadores de retos, a las niñas se les enseña que busquen la aprobación. A los niños se les enseña que errar es parte de tratar, a las niñas se les enseña que los errores son vergonzosos. Todo esto significa que algunas mujeres tienen miedo de controlar el estrés en sus vidas. El Dr. Martin Seligman (2000, p.35 citado en Witkin, 2000) actual presidente de la APA, llama a este aprendizaje, “Desvalimiento aprendido” y lleva directamente a la depresión.

En la sociedad moderna, las mujeres fueron quienes se sintieron más explotadas ya que fue la época que más enfatizaba autonomía, autorrealización y autodeterminación en las personas, pero a las mujeres se les pidió que pusieran sus necesidades emocionales en segundo plano en relación a las de sus hijos y sus esposos. Betty Friedan (1963, p.23 citada en Witkin, 2000) menciona: las expectativas desiguales impuestas en las mujeres, de ser las responsables de proveer casi exclusivamente por las necesidades emocionales de su familia, pueden ser destructivas para las mujeres.

En un estudio en 110 culturas, se encontró que el 82% de las personas a quienes se preguntó, consideraban que las mujeres eran más afectivas que los hombres; 87% esperaban que las mujeres lleguen a sus metas en relación al 100% de los hombres. El miedo a fallar y el miedo a obtener éxito, es un resultado del “desvalimiento aprendido”, esta contradicción que vive la mujer es resultado de años de ser avergonzada, o ser objeto

de burla de los niños, hermanos, padres, madres o profesores en diferentes ocasiones, cuando debían demostrar sus habilidades. El miedo al éxito es el resultado de años de ser advertida: de ser demasiado inteligente, o muy fuerte o muy independientes, a pesar de que hay mujeres fuertes y que han conseguido alcanzar el éxito en diferentes áreas de acción, se les sigue percibiendo como excepcionales, e inusuales. Pero la necesidad de obtener éxito es natural en todos los seres humanos, es una extensión de la necesidad temprana de explorar, caminar y correr. Es un reflejo de la habilidad de procesar información, formular planes y resolver problemas, propio de todos los seres humanos Witkin (2000).

Las mujeres posmodernas que toman control sobre todos los obstáculos enfrentan otros retos. Trabajar fuera de casa parece estar correlacionado con un bajo riesgo a sufrir depresión en comparación con ser amas de casa a tiempo completo, ya que en el trabajo hay más adultos para hablar y reír. Sin embargo, las mujeres trabajadoras corren el riesgo de sufrir el mismo estrés de los hombres y tal vez más. Por ejemplo, pueden percatarse de que un hombre que tenga un puesto igual a ella con las mismas responsabilidades, gana más. Una mujer que pasa años construyendo su carrera, puede advertir que su edad se convierte en un peso negativo para obtener un trabajo que desea o que su familia necesita el dinero pero resienten su ausencia, especialmente los niños pequeños, por lo tanto tiene muchas cargas que se convierten en depresión. Lee (2010)

Según Georgia Witkins (2000) hay diferencias en la respuesta corporal a diferentes tipos de estrés. Las situaciones atemorizantes estresarán ciertos órganos o sistemas, a diferencia de las situaciones en las que hay que luchar o en las que hay que ceder. Históricamente muchas teorías han tratado de asociar ciertos síntomas de estrés con ciertos tipo de personalidad, por ejemplo las mujeres que no han recibido afecto y protección en la infancia, muestran más desórdenes del apetito o problemas gastrointestinales que lo normal, en cambio las mujeres que tienen dificultades para expresar su ira directamente tienen la tendencia a desarrollar disfunciones sexuales .

Dos científicas famosas: la psiquiatra Karen Horney (1973) y la antropóloga Margaret Mead (1974, p.57, citadas en Elkind 1996), detectaron síntomas particulares de estrés en comunicaciones que provocaban ansiedad entre madres y bebés, mensajes sutiles

comunicados durante la lactancia, la disciplina y las demostraciones emocionales. La Dra. Horney menciona que un órgano en particular en una mujer es afectado en un momento preciso, porque expresa simbólicamente el conflicto que está experimentando.

El doctor Charles Nemeroff (2008, p.6 citado en Lee, 2010) un psiquiatra de la universidad de Emory, descubrió que las mujeres que habían sufrido abusos sexuales o de otra índole de pequeñas, segregaban más hormonas cuando se encontraban en situaciones de estrés que las que nunca habían padecido ningún abuso en su infancia.

### **Alcoholismo**

Aunque el alcoholismo no es un efecto de estrés exclusivo de las mujeres, muchas lo utilizan como una posible respuesta al estrés.

El alcohol puede actuar tanto como sedativo como desinhibidor. Ambos efectos pueden temporalmente reducir el sentimiento de estrés. Como sedativo, el alcohol, funciona como un barbitúrico líquido. En dosis bajas, reduce la respuesta muscular e induce a sentimientos de relajación. Como un desinhibidor, afecta el centro de la conducta emocional del cerebro y permite a quien toma, actuar impulsivamente sin sentir culpa. Los efectos variarán de acuerdo a si los impulsos de quien toma están relacionados con la culpa o no. Por ejemplo, si a la persona sus impulsos agresivos son los que le hacen sentir culpable y estresado, unos pocos cócteles, harán a la mujer más asertiva y será quien diga su opinión sin importarle lo que piensan los demás, unos pocos más y perderá su consideración, discreción o respeto para cosas y personas. Si los impulsos sexuales son reprimidos, después de unos tragos la mujer puede ponerse muy seductora y entretenida, subiéndose a los muebles para bailar o conductas similares. Personas estoicas, se pondrán a llorar y una madre sensata, se volverá una adolescente renacida. Lee (2010).

El problema con esta combinación de relajante y desinhibidor, es que la moderación se hace muy difícil, ya que los efectos del alcohol alteran el buen juicio, el abuso del mismo es muy difícil de evitar. Las personas piensan que si un trago les hace sentir bien, dos le harán sentir mejor, sin embargo es bien conocido que su consumo produce un deterioro de la coordinación motora, el mareo precede a la embriaguez y la memoria se reduce. El sueño y el estómago se alteran, al día siguiente los efectos son negativos ya que el estrés

no se ha ido y el malestar del cuerpo raramente justifica lo que se sintió antes, por otro lado la capacidad para lidiar con los motivos del estrés se han disminuido, incrementándose el malestar. Lee (2010).

### **Muerte de la pareja**

“A pesar del gran número de divorcios y segundas nupcias, la muerte del esposo, es el evento que muchas mujeres consideran más estresante- en todas las edades, todos los grupos socioeconómicos y todas las razas” (Witkin, 2000, p.75).

Durante los años 60, en USA, se le concedió el puesto 100 como la situación más estresante, en los 80, el puesto 99, en el milenio el puesto 90. De hecho el 70 % de mujeres le da el puesto 100 de estresor en la actualidad. La pérdida de la pareja viene acompañada de una baja probabilidad de volverse a casar para la mujer, y una alta probabilidad de que se den cambios socioeconómicos dramáticos. Witkin (2010). Es una investigación que habría que revisarla porque esta afirmación no se sostiene en la actualidad.

Investigadores de la Universidad de Wisconsin y de la Universidad de Utah, en USA, han descubierto que solo el 31 % de viudas recibe una pensión, y solo el 16% tienen trabajos remunerados. Cerca del 80% de viudas que viven en pobreza, no vivían esta situación antes de enviudar.

Adicionalmente, la mayoría de viudas tiene problemas legales ya que la mayoría de hombres mueren sin dejar un testamento. Muchas viudas no recibirán ayuda social en Estados Unidos. Estas investigaciones no tienen un paralelo en nuestro país.

### **Divorcio**

El divorcio también tiene un número alto entre los estresores en las mujeres ya que tanto en la viudez como en el divorcio, lo que sigue es una gran soledad. Hay que incluir los problemas que llevaron al divorcio, todas las decisiones que se tuvieron que tomar en relación a los hijos, especialmente si la madre trabaja, lo cual es cada vez más común. La dificultad de ser madre y padre al mismo tiempo o tener que compartir las obligaciones parentales con alguien con quien no se quiere vivir, con quien se tiene problemas legales: luchas por custodia, por pagos de manutención, etc. Elkind, 1996.

Incluso si no hay niños de por medio, el divorcio crea mucho estrés porque se cambia el estilo de vida, la mujer pasa a ser juzgada por la apariencia o la edad más que en otras situaciones, tienen que competir con mujeres más jóvenes, muchas mujeres renuncian a otra relación para evitar sentirse humilladas. En algunos casos, las mujeres sienten la pérdida una y otra vez, porque siguen peleando con el ex marido, ya sea por la custodia, porque los nuevos matrimonios o relaciones, etc. Sin embargo el estrés del divorcio es manejable, millones de mujeres lo logran. Witkin (2000).

## **2.2 Diferencias entre los sexos de la respuesta ante el Estrés**

### **2.2.1 Sexo y diferencias hemisféricas**

Hay evidencias en muchas especies de que la amígdala está muy involucrada en la respuesta a las hormonas sexuales. La amígdala contiene receptores tanto para estrógenos como andrógenos y responde a fluctuaciones en los niveles hormonales mediante cambios en su morfología. La amígdala es mayor en varones adultos tanto en humanos como en muchos roedores y las hormonas parecen ser capaces de alterar muchas características de la amígdala, incluidas el número de neuronas y la expresión de sus neurotransmisores.

Además, resultados recientes sugieren que las diferencias sexuales en la amígdala podrían correlacionarse con diferencias hemisféricas de la amígdala. Cahill y otros (sugieren una teoría «derecha-varón, izquierda-mujer» de la actividad de la amígdala. Así, las conexiones con la amígdala derecha facilitan un mejor seguimiento o vigilancia de estímulos externos, y las conexiones con la amígdala izquierda facilitan un mejor seguimiento o vigilancia de estímulos internos. (Citado en Lee, 2010, p.46).

Investigaciones recientes, están realizando descubrimientos muy interesantes sobre las diferencias entre mujeres y hombres. Por ejemplo, las mujeres parecen sobrevivir el estrés del nacimiento mejor que los hombres. Aunque 102 hombres nacen por cada 100 mujeres, en un año se revierte el número no solamente porque la mortalidad femenina es menor que la masculina sino que las mujeres viven más tiempo. Witkin (2000)

Las mujeres parece que envejecen mejor: tienden a conservar el uso de las piernas y manos por más tiempo, muestran menos pelo blanco y tienen menos problemas visuales y auditivos y menos pérdida de la memoria ya que mantienen mayor circulación sanguínea en el cerebro.

Como las mujeres tienen mayor cantidad de grasa en relación a los músculos, tienen mayor protección contra el frío, flotan mejor en el agua y tienen menor desgaste de reserva de energía. Esto es de gran importancia para las mujeres que son corredoras o nadadoras de larga distancia. Esto también ayuda a las mujeres a enfrentar al estrés de larga duración, ya que el mismo tiende a constreñir las venas superficiales que mantienen las manos y pies calientes, el estrés tiende a producir sudoración que enfría el cuerpo, y suprime el apetito, lo cual hace que se necesite una fuente alternativa de energía. Witkin (2000)

Algunos estudios muestran que las mujeres son más sensibles al dolor que los hombres, otros estudios no muestran ninguna diferencia entre los géneros, pero ningún estudio muestra que los hombres son más sensibles al dolor que las mujeres. Un umbral bajo de tolerancia al dolor puede significar una preocupación más intensa sobre las molestias del cuerpo, también proporciona un sistema de alarma para síntomas de estrés que requieren de una intervención temprana. Esta diferencia en los sexos puede contribuir a una expectativa de vida más larga en las mujeres. Witkin (2000)

Otros estudios muestran una diferencia en el control de la agresividad. Después de los 18 meses, las niñas parece que obtienen mejor control de su carácter que los niños. Maccoby y Jacklin (1974, p.62, citadas en Witkin, 2000). Esta es otra razón por la que se espera que las mujeres utilicen mejores estrategias verbales para enfrentar el estrés que los hombres. Otra hipótesis, diferente a la del Dr. Seligman comentada en la página 39, es que las mujeres muestran menor tendencia natural a reaccionar agresivamente y por lo tanto necesitan menos control. Esto también aumenta su capacidad de enfrentamiento, piensan primero y luego actúan. Se ha visto que los hombres responden a una emergencia con agresividad o enfrentamiento (luchan), mientras que las mujeres por lo general huyen, piden ayuda a otros o tratan de arreglar las situaciones conversando o conciliando. Durante situaciones estresantes, las mujeres pueden presentar respuestas sobre-

protectoras de sus hijos y se unen a otras personas para compartir acciones frente a los peligros. Witkin (2000)

Los seres humanos y algunos animales tienen un sistema biológicamente regulado de filiación. Desde el punto de vista de la teoría evolutiva, parece claro que la afiliación conlleva beneficios de supervivencia en respuesta a un peligro. La naturaleza diseñó un mecanismo propio para moderar el estrés y que implica a la oxitocina. Este sistema regula biológicamente la necesidad de acercamiento a las otras personas, tan intensamente como regula el hambre, la sed y la necesidad sexual, propicia sentimientos positivos de calma y conexión, aumenta la receptividad sexual y repara y restaura los huesos y articulaciones, baja la presión arterial. La oxitocina se produce mediante actividades que denotan cuidados de seres amados y mascotas, la meditación, el yoga, hacer ejercicios, el masaje, acudir a un grupo de ayuda mutua Lee (2010).

Por lo tanto la afiliación bajo estrés sirve para cubrir necesidades del momento presentándose acciones protectoras hacia los niños y puede tomar la forma de actuar amigablemente, o buscar la interacción social para obtener protección propia, de los infantes y del grupo social. Estas acciones sociales reducen las respuestas biológicas al estrés incluyendo los latidos del corazón, la presión arterial y las respuestas del eje hipotálamo- pituitaria (secreción de adrenalina y cortisol). Lee (2010)

Lee (2010) afirma que, el asociarse con otras personas lleva a obtener grandes beneficios en la salud física, mental y psicológica en momentos de estrés. En tiempos actuales, la respuesta de luchar o huir se presenta en una gran variedad de comportamientos. Por ejemplo, luchar se puede manifestar en conductas agresivas y beligerantes, en cambio la de huir se puede presentar al evadir el contacto social, el abuso de fármacos e incluso en adicciones como a ver televisión, por ejemplo. El aislamiento social está asociado a un gran riesgo de mortalidad, en cambio el apoyo social está asociado con una cantidad de beneficios en la salud, incluyendo la reducción de la enfermedad y la muerte.

Según Shelley E. Taylor (2000, citada en Witkin, 2000), la conducta de asociarse y cuidarse ha sido muy estudiada en las mujeres. Una razón para esto es que el estrógeno incrementa los efectos de la oxitocina, lo cual, como se ha mencionado anteriormente,

incrementa la tendencia a reunirse con otras personas. Los efectos de la oxitocina son más limitados en los hombres no porque produzcan menos, sino debido a la testosterona, que es la hormona que facilita una recuperación rápida en los hombres. Cuando los hombres viven con niveles bajos de testosterona, las interacciones prolongadas con las personas les agotan. Esto se agudiza si les falta tiempo para estar solos. Cuando los hombres y mujeres tienen relaciones sexuales, aumenta la producción de oxitocina para ambos, pero en los hombres también aumenta la testosterona, y baja la oxitocina, razón por la cual no desean prolongar la relación íntima, en cambio para las mujeres las hormonas hacen que desee más abrazos y contacto.

Existen bases evolutivas para creer que las respuestas de estrés en las mujeres se caracterizan por cuidar, amparar y asociarse con otras personas más que en los hombres. En la historia temprana de los seres humanos, cuando las reacciones al estrés se formaron, el trabajo era muy bien diferenciado entre hombres y mujeres. Las mujeres eran responsables de cuidar a los niños, por lo tanto sus respuestas ante el estrés estaban configuradas por esa necesidad de asociarse con otras mujeres para protegerse a sí mismas y a los niños. Lee (2010).

Las mujeres tienen mayor expectativa de vida en muchos países en donde existe igual acceso a cuidados médicos. En Estados Unidos la diferencia es de casi 6 años. Se ha formado la hipótesis de que la razón está en la reacción de los hombres hacia el estrés (la cual incluye agresividad, aislamiento social y abuso de fármacos) que les pone en mayores riesgos de salud; en cambio las conductas de las mujeres que son más sociables, son respuestas más saludables. Witkin (2000)

Según Lee, (2010), el estrés tiene algunos aspectos positivos para los hombres. En sus primeras etapas, aguza la capacidad mental en mayor medida que en las mujeres. La razón es que la testosterona bloquea la liberación de cortisol durante un breve período de tiempo. Adicionalmente, los hombres no retienen un recuerdo visceral de los factores de estrés, una diferencia que posiblemente tenga sus raíces en la evolución. Históricamente, los hombres fueron protectores, enfrentaron con valentía todos los percances; si mantuvieran un recuerdo vívido y detallado de todas las dificultades a las que se han tenido que enfrentar, probablemente no hubieran estado dispuestos a regresar a sus tareas de cacería y defensa.

Pero, por otra parte, los hombres producen un 52% más de serotonina que las mujeres, el neurotransmisor que regula el estado de ánimo. Esto puede hacer que no sean conscientes de su estrés, y por lo tanto tardan más tiempo que las mujeres, en darse cuenta que lo sufren; con frecuencia esto sucede después de que ya ha empezado el deterioro físico.

## **Suicidio**

“El suicidio es una posibilidad real tras cualquier crisis o trauma. La intensidad de la pérdida, el hecho de sentirse abrumada y el dolor insondable pueden combinarse para desencadenar el potencial suicida” (Rubin & Bloch, 2000, p.121)

Cuando se presenta la combinación: pérdida-ira-violencia el resultado es el suicidio, si la violencia engendrada por la pérdida, no puede ser expresada, se dirigirá al interior y la persona no encuentra otra solución. Los datos obtenidos por la policía indican que la muerte por suicidio entre estos profesionales es tres veces superior a la muerte de un policía por causas criminales (Rosenbaum, 1995, citado en Rubin y Bloch, 2000, p.120). El impacto acumulativo resultante de observar a diario eventos traumáticos puede ser tan abrumador que terminan por ver al suicidio como la única vía de salida posible. La traumatización constante y la posibilidad de acceder a un arma letal hacen que el riesgo entre esa población sea muy alto.

En el Centro Stone para el estudio de la mujer, se afirma que un alto riesgo de suicidio en las mujeres se debe a que si la mujer hace un esfuerzo por establecer un vínculo emocional con los demás y se encuentra con rechazo, el ridículo o el castigo, su mundo relacional se verá lesionado, así como su sentido de fuerza e integridad, conduciéndola a una idea suicida. La pérdida de esperanza a la hora de alentar y mantener la fortaleza de los vínculos emocionales con los demás se encuentra en el núcleo de la acción suicida femenina. La decisión de suicidarse y abandonar sus relaciones se encuentra en oposición directa con el núcleo de su identidad. Rubin & Bloch (2000)

Aunque los suicidios completados son tres veces superiores en los hombres que en las mujeres, el 70% u 80% de los intentos son llevados a cabo por mujeres. Sin embargo, sólo entre el 5% y el 10% completarán el suicidio. Esto responde al método que utilizan: las mujeres eligen la sobredosis por medicamentos. La mortalidad es menor con este medio,

existiendo una mayor probabilidad de rescate. En cambio los hombres, eligen métodos más letales, con frecuencia las armas de fuego y el ahorcamiento, que hacen que la posibilidad de rescate sea menor. Rubin & Bloch (2000)

Las mujeres que intentan suicidarse no se encuentran en la misma población de riesgo que aquellas que lo completaron. Los hombres que intentan suicidarse viven solos, se encuentran aislados a nivel social y vinculan sus intentos de suicidio con la pérdida de estatus en el ámbito de trabajo remunerado y la cuestión básica es un daño en su orgullo o autoestima, mientras que el elemento clave que precede al suicidio femenino es una ruptura en la capacidad de relacionarse. Ambos pueden sentir ser personas sin valor, pero el origen es distinto. Rubin & Bloch (2000)

Tanto en hombres como en mujeres, la mortalidad es mayor después de una separación o divorcio. Es inferior para la gente casada y más aún para la gente casada con hijos. Klerman y Clayton (1984, citados en Rubin y Bloch, 2000) descubrieron, que las tasas de suicidio son mayores entre las personas viudas que entre las casadas (especialmente entre las personas ancianas) y que entre las mujeres la tasa de suicidio no es tan alta para las viudas como para las divorciadas o separadas. Las pérdidas son un factor fuerte de ideación suicida, ya sea la pérdida de algo amado, (persona o animal doméstico), de un trabajo, de estatus, etc. La pérdida debe ser tomada en cuenta desde el punto de vista subjetivo de la persona, hay personas para quienes la pérdida de una mascota representa un gran dolor que no pueden soportar sobre todo si fueron su compañía por un tiempo prolongado, también debe considerarse a la historia de pérdidas de la persona como un riesgo potencial, ya que pueden reactivar recuerdos y sentimientos dolorosos y la combinación de éstas puede influir en el potencial suicida. Es el caso de personas que perdieron a sus padres siendo niños y luego sus parejas, etc.

Otros factores que incrementan las probabilidades de que se produzca un suicidio son una historia de un tratamiento médico insatisfactorio o un trauma físico reciente. Con una enfermedad crónica, la mortalidad se incrementa, tal y como sucede con las enfermedades dolorosas o de larga duración.

## **Despidos**

Para las mujeres, ser despedida del trabajo en la actualidad, se ha convertido en la tercera causa de estrés, después de la muerte del esposo y el divorcio. Ellas le asignan más puntos de estrés que los hombres.

En la actualidad, el 85% de mujeres en los Estados Unidos, tiene que trabajar, en algún momento en sus vidas. Al parecer, una de cada tres mujeres fue despedida en los últimos 10 años. Las mujeres mayores de treinta y cinco años son las que sufren de mayores presiones financieras, si son el único soporte de sus hogares o están tratando de ahorrar para la universidad de sus hijos y sus retiros. Witkin (2000)

## **CAPITULO III: ARTE-TERAPIA**

**“La vida es creada siempre de la interrelación de diferentes participantes quienes entran en contacto, se influyen unos a otros, intercambian sus naturalezas esenciales, surgen y generan nuevas formas”**

**Mc Niff (2003)**

### **3.1 Definición**

La Psicoterapia del Arte, también conocida como Psicoterapia por el Arte o Arte-Terapia, es una técnica psicológica surgida a mediados del siglo XX. Este tipo de terapia se ha desarrollado ampliamente en Estados Unidos e Inglaterra, donde se la utiliza como parte de la asistencia médica y social. En estos países en los hospitales y clínicas la incluyen en sus programas terapéuticos como una forma de humanizar el ambiente que de otra manera suele ser percibido como impersonal e intimidante. Aparte de calmar el temor, las diferentes formas de Psicoterapia del Arte pueden ser catárticas ya que facilitan la expresión de sentimientos. Se la utiliza también en estos países en cárceles y centros para personas discapacitadas; la implementan como parte de los programas de cuidado psicológico de sus pacientes y disponen además de asociaciones dedicadas a la investigación y el desarrollo de esta técnica psicoterapéutica.

Arte Terapia es una disciplina del campo de la Psicoterapia en la que se emplean recursos de las artes plásticas (dibujo, pintura, escultura, etc.) y artes expresivas (danza, baile, teatro, etc.) con objetivos terapéuticos. Esta práctica resulta de la convergencia de las teorías de la Psicología y las técnicas y conocimientos artísticos. Leibmann (1986)

El propósito del Arte-Terapia es promover la salud integral, la paz interior y la armonía a través de la expresión no verbal y el desarrollo de la creatividad, porque unifica un proceso de creación en el que se requiere utilizar aspectos del conocimiento tales como las capacidades intelectuales de percibir, organizar, distinguir, abstraer y el de la intuición que es una de las propiedades particulares de la percepción. Moon (2010)

Los psicólogos de la Gestalt han estudiado extensivamente estos procesos, llegando a la conclusión de que el sitio y la función de cada componente de la realidad, está determinado por la estructura como un todo. La persona que percibe un estímulo se esfuerza por conseguir un estado de equilibrio entre las partes y el todo. Moon (2010)

El ser humano es el único, conocido hasta ahora, que es capaz de autoconocerse, analizarse y reflexionar sobre sí mismo, proceso que se lleva a cabo realizando una observación interior, utilizando la imaginación, los símbolos y las ideas. El arte permite crear metáforas para aquello que no se puede entender o expresar a través del lenguaje, permite llegar a los rincones de la psique a los que no se puede llegar por medios lógicos sino a través de la intuición. Ayuda a las personas a comprender sus propios significados. Este proceso de expresión de imágenes y contenidos internos, promueve la reparación y la salud emocional. Moon (2010)

La meta en este tipo de psicoterapia, es permitir que emociones, sensaciones, pensamientos e imágenes internas, que intervienen en el proceso terapéutico tomen forma externa a través de colores, líneas, formas y movimientos y a partir de estos elementos articular verbalmente para hacer conscientes significaciones, y profundizar en los contenidos que afloran. Permitir que el material inconsciente se haga presente en forma visual para trabajar sobre el mundo de las imágenes internas del psiquismo de la persona. Liebmann (1986).

Con Arte Terapia se propicia la producción de sentido que es posible de trabajar con el paciente a partir de su trabajo plástico, teniendo en cuenta que el arte es un lenguaje simbólico entre otros disponibles para el ser humano. Se entiende por lenguaje simbólico toda la gama expresiva humana tal que remita a una significación. Así, son lenguajes simbólicos tanto el lenguaje verbal en su forma oral o escrita, el corporal, el gestual, el musical, el lenguaje de señas y el plástico.

La producción artística ocupa un lugar de herramienta intermedia en el proceso terapéutico, para que posteriormente se llegue a su elaboración verbal, de esta forma se amplía el espectro expresivo y el autodescubrimiento de contenidos usualmente ocultos, facilitando el acceso a ellos.

Una gran diferencia entre el lenguaje verbal y las artes plásticas es que las palabras tienen un significado predeterminado y las imágenes plásticas no. Las imágenes tienen un significado para quien las produce, lo sepa o no al momento de realizarlo. Es sobre este significado sobre el que trabaja el Arte-terapia.

Por otro lado, la imagen está más potenciada por el componente emotivo que la palabra, siendo este indispensable en el proceso terapéutico, por lo tanto lo expresivo y creativo sirve para canalizar lo emotivo. Moon (2010)

Los objetivos del Arte-terapia son:

- Fomentar el autoconocimiento
- Promover y desarrollar la creatividad
- Facilitar la expresión y el contacto emocional
- Sanar conflictos emocionales de diversos tipos y orígenes.
- Proveer al cliente de un ambiente de tranquilidad, seguridad y contención.

Las metas que en su mayoría persiguen los grupos de terapia del arte son:

- Usar una técnica artística como un medio de expresión
- Reconocer los aspectos que tienen en común unos participantes con otros y desarrollar una conciencia general de sus dificultades
- Utilizar actividades artísticas como una forma de enfrentar problemas emocionales y conflictos interpersonales
- Incrementar el autoestima y alterar auto-conceptos negativos
- Mejorar la capacidad de empatía
- Clarificar sentimientos y valores
- La comunicación verbal sirve mayormente para validar los mensajes expresados en los procesos y productos artísticos.
- Crear retratos simbólicos de personas y eventos significativos. Objetos y pinturas representan procesos individuales y grupales
- Crear arte en compañía de otros para generar un sentido de comunidad y energía positiva que conduce a la salud.

**“Lo importante en Arte-terapia es el proceso que utiliza la persona para comunicar su interioridad y esto trasciende lo puramente estético”**

**Beatriz López Romero (2009)**

La pintura y el modelado constituyen un valioso elemento de la psicoterapia. Producir un cuadro, es un acto creador lleno de sorpresas para el artista. La pintura espontánea no se somete a reglas, salvo las que se refieren a la mezcla o selección de colores y materiales, superada esa fase, no se requiere de aprendizaje, simplemente dejar surgir las aptitudes de cada uno. La concentración sobre la obra que va realizándose, da rienda suelta a las capacidades creadoras del paciente, como si el inconsciente les infundiese una nueva vitalidad y quedase reducido al mínimo el papel de la dirección voluntaria. Liebmann (1986)

Según Jung, (1985) el arte espontáneo aporta una auténtica ayuda a los enfermos, tanto en la interpretación de los sueños, ya que facilita la expresión del clima afectivo onírico, como en la imaginación activa. En él cobran realidad impresiones inconscientes, y esta toma de consciencia modifica por completo la situación íntima del paciente. El valor práctico del arte espontáneo radica precisamente en que permite un contacto con el inconsciente, gracias a la imaginación activa que incluye el acto espontáneo de pintar, modelar, dibujar o tallar madera, etc.

El mismo Jung (1985) recurría a la pintura cuando interpretaba sus propios sueños.

Basta echar una ojeada a los dibujos y cuadros de los pacientes que perfeccionan su análisis merced a la imaginación activa, para estimar el valor efectivo de los colores. La mayoría de los sujetos se limitan al principio a trazar, a lápiz o a pluma, rápidos esquemas de sus sueños, ideas repentinas o fantasías. Pero al cabo de cierto tiempo... hacen uso del color... y el interés puramente intelectual da paso a la participación emocional. Con algo de práctica, es relativamente fácil dejar que el cuadro que se está pintando se ordene por sí solo. (p. 99)

Las técnicas que se implementan en Arte-terapia son muy variadas y diversas. Se eligen en función de la situación particular de cada paciente. Incluso se suele crear algunas que

resultan específicas para necesidades puntuales, durante el transcurso del proceso terapéutico. No se trata solamente de dibujar, al dar rienda suelta a la imaginación y la creatividad se pueden utilizar materiales no convencionales.

Los analistas junguianos, afirman que el proceso creador es mucho más sensible a los procesos inconscientes o preconcientes que a la simple solución de problemas. Al parecer la creatividad se da cuando se establecen nuevos significados y no buscando respuestas correctas para resolver los conflictos.

Carl Jung (1959) recalcó la importancia de los símbolos en el mundo inconsciente, colectivo o personal, que puede representarse artísticamente a través de imágenes y símbolos, en la pintura, la escultura, la poesía, la danza, la música, etc. Son expresiones del aspecto creativo del ser humano, y su origen se encuentra en el inconsciente, el centro de la creatividad. “Al parecer, cuando se invierte energía física en una tarea, la energía psíquica se manifiesta fácilmente” (Furth, 1992, p.28).

Un análisis sistemático de los dibujos, que es muy parecido al análisis de sueños, puede ayudar a comprender mejor los mensajes del inconsciente y a estar consciente de ellos. De igual forma, las fantasías y las ensoñaciones, ponen de manifiesto los diversos aspectos del mundo interior de las personas. Crear arte es un proceso y las personas pueden empezar en el nivel en que se encuentran, tanto un garabato como una pintura completa tienen igual valor. El carácter espacial de las pinturas puede describir muchos aspectos de una experiencia al mismo tiempo. Los productos artísticos son tangibles y se pueden observar en otros momentos. Producir arte es muy placentero y hacerlo en grupo puede ayudar a multiplicar el sentimiento de bienestar. Furth (1992)

### **3.2 Origen del Arte-Terapia**

La historia del Arte-Terapia en grupos o individual ha estado relacionada con el desarrollo de la terapia grupal verbal.

En el caso de la teoría de la terapia del arte, se deben tener en cuenta dos raíces: la psicoterapia de grupo y el arte. “Los artistas han trabajado en grupos considerablemente

más largo que los psicoterapeutas. Por ejemplo, las pinturas en cuevas más antiguas datan de 32.000 años atrás”. (Moon, 2010, p.30). Aunque el propósito de las pinturas paleolíticas no puede saberse con exactitud, la evidencia sugiere que no eran adornos de las viviendas, porque en las cuevas en donde se encuentran estas pinturas rupestres, no se han encontrado vestigios de habitación humana. Algunos teóricos, sugieren que se trataba de una forma de comunicación, otros le dan un significado de rituales o propósitos ceremoniales. No es muy difícil considerar que el proceso de pintar contenía un beneficio terapéutico para los creadores, por lo tanto se puede inferir que la historia de los grupos dedicados al arte es anterior a la evolución de la terapia de grupo. Moon (2010)

La terapia de grupo en los Estados Unidos, puede ser rastreada hacia finales del siglo diecinueve y comienzos del veinte, cuando millones de personas emigraron a Estados Unidos. Muchos de estos emigrantes fueron a vivir en grandes ciudades, se fundaron organizaciones tales como “Hull House” en Chicago, para asistirlos en su adaptación a la vida en los Estados Unidos. Conocidas como casas de acogida, estas agencias ayudaban a los grupos de migrantes a presionar para obtener mejores condiciones de vivienda, trabajo y recreación. Estos grupos de trabajo social valoraban la participación del grupo, el proceso democrático y el crecimiento personal.

Los pioneros en la psicoterapia de grupo en los EEUU, fueron Joseph H. Pratt, Trigant Burrow y Paul Schilder, quienes estuvieron activos en la primera mitad del s XX. Por ejemplo en 1905, Pratt formó grupos de pacientes pobres que sufrían de tuberculosis. Pratt, consideraba que estos pacientes podían darse apoyo y asistencia mutuamente. Tal como las casas de acogida, estos grupos eran los precursores de la terapia de grupo.

Después de la segunda guerra mundial, Jacob Moreno, Samuel Slavson, Hyman Spotnitz, Irvin Yalom y Lou Ormont desarrollaron aproximaciones a la psicoterapia de grupo y su práctica. En particular, el enfoque de Yalom ha sido muy influyente en los EEUU y alrededor del mundo, como resultado de su libro “La teoría y práctica de la psicoterapia de grupo”.

La psicoterapia de grupo en Gran Bretaña se desarrolló cuando S.H. Foulkes y Wilfred Bion, la usaron como un enfoque para tratar a los soldados de combate durante la Segunda guerra mundial. Ambos psicoanalistas, incorporaron principios del psicoanálisis a la

terapia de grupo al reconocer que la transferencia podía surgir no solamente entre los integrantes del grupo y el terapeuta sino también entre los miembros del grupo. Adicionalmente, la noción del inconsciente, se extendió al principio de un inconsciente del grupo, en el cual los procesos inconscientes de los miembros del grupo podían ser actuados como procesos irracionales en sesiones de grupo. Foulkes desarrolló el modelo conocido como análisis de grupo, mientras que Bion fue muy importante en el desarrollo de la terapia de grupo en la Clínica Tavistock de Londres.

Para Yalom (2005, p.105, citado en Moon, 2010), las metas de la terapia de arte en grupo son:

- Se fomenta la esperanza
- Provee un sentido de universalidad
- Se promueve la información
- Se produce el altruismo
- Se recapitula correctivamente al grupo primario: La familia
- Se desarrollan técnicas de socialización
- Se producen conductas imitativas que sirven de modelos positivos.
- Aprendizaje interpersonal
- Cohesión de grupo
- Catarsis
- Aceptación de factores existenciales (muerte, crisis de edad, etc.)

### **3.2.1 Arte-terapia en grupo**

Los psicoterapeutas del Arte contemporáneos, se enfocan en aplicar estrategias para la creación de un trabajo comunitario, con un enfoque en el arte para prevenir y tratar problemas emocionales. En muchos sitios, la consejería y/o psicoterapia individual, se vuelve económicamente imposible. Por el contrario los grupos de psicoterapia del Arte permiten trabajar con un mayor número de clientes. Por otro lado, los procesos de grupo basados en psicoterapia del arte, por sus cualidades únicas, son elegidos por muchas personas. El Arte-Terapia, se encuentra en sitios que no son clínicos, tales como estudios de arte y talleres para desarrollar la creatividad. Se trabaja con niños, adolescentes y adultos, al igual que con parejas, familias, grupos y comunidades. Moon (2010)

Los procesos de grupo de la Psicoterapia del Arte pueden facilitar el sentido de comunidad de los participantes, promover el bienestar común, prevenir dificultades emocionales y tratar trastornos psicológicos. Algunos grupos pueden servir para desarrollar habilidades de adaptación, en cambio otros grupos pueden ayudar a cambiar la forma en que las personas actúan o expresan sus sentimientos y pueden realizarse en cualquier lugar en el que el bienestar humano es la meta. Puede utilizarse con una variedad de personas por ejemplo con adolescentes con problemas de conducta, personas que tengan dificultades en expresar sus sentimientos verbalmente, generalmente participantes de las terapias tradicionales en las que se espera que hablen pero no han logrado mayores progresos. Moon (2010)

Programar el curso del cambio en las personas participantes de un grupo puede ser muy complejo y una tarea difícil debido a varios factores: el cambio sucede en el contexto de un tejido de muchas capas de materiales: procesos artísticos, relaciones intra e interpersonales y experiencias personales. Las personas se relacionan con los materiales, las herramientas, las imágenes internas y externas, acciones, obras y con el terapeuta y viceversa. Para el cliente y el terapeuta se producen experiencias sensoriales múltiples y simultáneas.

En los hospitales psiquiátricos, pueden ayudar a los miembros que requieran clarificar y expresar sentimientos sobre hechos traumáticos, ayudar a realizar diagnósticos o preparar a las personas a salir de los hospitales. Son útiles en problemas como adicciones, traumas y conflictos familiares. Son efectivos porque permiten la expresión de sentimientos y relacionarse con otras personas sin depender de que sean especialmente hábiles en la expresión verbal. Moon (2010)

Los terapeutas del arte, se entrenan en reconocer los símbolos no verbales y las metáforas que se comunican durante el proceso creativo, crear arte, es una oportunidad de expresarse imaginativamente, auténticamente y espontáneamente, que a lo largo del tiempo puede llevar a una satisfacción personal, reparación emocional y transformación, con este fin han desarrollado varios métodos para reducir el estrés usando la parte intuitiva e imaginativa del cerebro.

Según Liebmann (1986), el trabajo en grupos tiene varias razones de ser:

- Mucho del aprendizaje social se da en grupos, por esa razón el grupo provee de un contexto relevante en el cual practicar la terapia.
- Las personas con necesidades similares pueden proveerse de apoyo mutuo y ayuda el resolver mutuamente los problemas.
- Los miembros del grupo pueden aprender de la retroinformación que reciben de los otros miembros, “dos cabezas piensan mejor que una”.
- Los miembros del grupo pueden aprender de otros roles, a partir de ver a las otras personas reaccionar (modelar), y pueden apoyarse reforzarse en esto.
- Los grupos pueden ser catalizadores para desarrollar recursos y habilidades en potencia.
- Los grupos son más adecuados para ciertas personas, por ejemplo aquellos que sienten que la intimidad de una terapia individual es muy intensa.
- Los grupos pueden ser democráticos, por lo que se comparte el poder y la responsabilidad.
- Algunos terapeutas encuentran el trabajo en grupo más satisfactorio que el trabajo con individuos.
- Los grupos son una manera más económica de usar la pericia del terapeuta para ayudar a varias personas al mismo tiempo.
- Crear arte en grupo, crea un sentido de ritual que provee seguridad emocional y promueve el tomar riesgos interpersonales en grupo.

Existen de igual manera alguna desventajas:

- La confidencialidad es más difícil porque hay más personas envueltas en el proceso.
- Los grupos necesitan varios recursos: como el espacio físico, comodidad, los materiales, etc., por lo que es más difícil organizarlos.
- Se proporciona menos atención individual a cada persona del grupo
- Los grupos pueden ser etiquetados o estigmatizados.

### **3.2.2 Precursores del Arte –Terapia**

Jung, en su trabajo en los inicios del siglo pasado, usó una técnica terapéutica que llamó “imaginación activa”. El instruía a sus pacientes que mediten sin tener una meta o programa en su mente. El paciente debía observar y experimentar las imágenes que se le presentaban sin interferir. Luego, si lo deseaba el paciente, podía comunicarse con las imágenes haciéndoles preguntas o conversando con ellas. Usó la imaginación activa para ayudar a las personas a apreciar el valor de sus vidas internas y aprender a obtener beneficios sanadores en tiempos de estrés.

Jung (1935) afirmaba:

Una fantasía, es en mayor o menor grado, una invención nuestra, y se sitúa al nivel de los objetos personales y de los deseos conscientes. En cambio en la imaginación activa, las imágenes están dotadas de vida propia y los sucesos simbólicos evolucionan de acuerdo con su lógica particular, suponiendo, que nuestra razón consciente no se inmiscuya (p. 94).

Jung (1977) observó que todas las personas atraviesan por estados de ensimismamiento o ensueño, períodos de meditación y abstracción que les invaden inesperadamente y parecen absurdos en cuanto recobran los sentidos y toma el control la mente consciente. En esos momentos la mente desarrolla una actividad que proviene necesariamente del inconsciente, ya que es inconfundible con los razonamientos conscientes. Jung afirmó, que dichos estados mentales, proporcionaban un contacto con el inconsciente en estado consciente y que con la práctica, es relativamente fácil concentrarse sobre una imagen mental que, de pronto, empieza a transformarse y desplazarse, y puede llegar a invadir el campo de la consciencia. En esos momentos parecería que lo percibido es producto de la imaginación, y se desconoce que puede haber una conexión con el inconsciente. Sin embargo dichos estados presentan un gran parecido con los sueños, que no son productos de la consciencia.

Jung se propuso alargar estos momentos de acercamiento al inconsciente, y lo consiguió induciendo un estado de ánimo favorable: relajación y receptividad mental. Sobre esta aparentemente sencilla base, desarrolló la técnica que llamó imaginación activa.

Jung (1977) afirmaba:

Cierto que existen fantasías estériles, vanas, morbosas e imperfectas, cuya ineficacia es inmediatamente reconocida por cualquier persona dotada de sentido común. Pero el funcionamiento defectuoso no prueba nada en contra del funcionamiento normal. Todas las obras humanas nacen de la imaginación creadora. (p. 96)

La imaginación activa no es un procedimiento adecuado para cualquier paciente; Jung sólo la utilizaba en las últimas fases del análisis, con los enfermos más estables. Presenta sin embargo, la gran ventaja de que los pacientes pueden recurrir a ella estando solos, si reflexionan acerca de sus sueños o sus problemas.

Cuando se logra una concentración sobre los procesos mentales profundos, el inconsciente elabora imágenes y pensamientos increíbles. Puede ocurrir que las visiones que surgen de la imaginación activa reproduzcan escenas de sueños. Por ello facilita el análisis de los mismos, sobre todo cuando se han descubierto contenidos desconocidos que requieren de un esfuerzo prolongado. Furth (1992)

No existen reglas fijas al emplear la técnica de la imaginación activa, el analista suele dejarse orientar por la estabilidad del paciente, su capacidad de colaboración y su sentido común. Con frecuencia, las imágenes inconscientes son fugaces, y conviene ofrecer a la imaginación activa la posibilidad de expresarse en la pintura, el dibujo o el modelado espontáneos, ya que constituyen un método excelente para descubrir el mundo oculto del inconsciente, la imaginación desencadenada guía la mano del sujeto, que no obedece ya a ningún objetivo ni a ninguna intención consciente. Furth (1992)

Otro método muy empleado en psicoterapia, es la visualización, que es un ejercicio muy útil para organizar el empleo de los sentidos en mayor beneficio de todo el organismo. “Gran parte de nuestra mentalidad consiste en imágenes y palabras. La mente inconsciente tiene una afinidad mayor con las imágenes, la consciente con las palabras. Para lograr una armonía entre el Ego y el Inconsciente deberíamos poseer el mayor control posible de nuestra visualización” (Perls, 1969, p. 261)

Según Perls (1969)

Nuestra capacidad de actuar en un nivel de intensidad disminuido – pensar en luchar en lugar de luchar- es enormemente ventajoso no sólo para la resolución de los problemas particulares del ser humano, sino que también sirve a toda la especie. El ahorro de energía que significa para el ser humano el pensar en las cosas en lugar de hacerlas, puede usarse para enriquecer su vida. La capacidad del ser humano de abstraer y de combinar las abstracciones, su capacidad de inventar símbolos, de crear arte y ciencia, todas ellas están íntimamente relacionadas con su capacidad de fantasear. Cada generación hereda las fantasías de las generaciones anteriores y por lo tanto acumula mayor conocimiento y entendimiento (p. 262).

Esta concepción de la vida humana y de la conducta que se considera compuesta de diferentes niveles de actividad, permite ver el lado mental y físico del comportamiento humano, no como dos entidades independientes que podrían existir aparte en los seres humanos, sino que contempla al ser humano tal cual es. Como un todo, un entero, y examina su comportamiento tal cual se manifiesta en el nivel aparente de la actividad física y en el nivel inaparente de la actividad mental. Una vez reconocido que los pensamientos y las acciones son hechos del mismo material, podemos traducirlos y transponerlos de un nivel al otro. A esta noción Perls (1969), llama el concepto de campo unificado- concepto holístico. Ni el paciente ni el terapeuta están limitados exclusivamente a lo que dice o piensa el paciente, ambos pueden tomar en cuenta lo que hace. Lo que hace es una clave de lo que piensa y lo que piensa da clave de lo que hace y lo que le gusta hacer. Entre los niveles de pensar y hacer hay una etapa intermedia, la etapa de “jugar a” y en terapia, si observamos cuidadosamente, veremos que el paciente “juega a” muchas cosas. Con tan sólo conseguir que preste atención a sus acciones, a sus fantasías y a su representar roles, él mismo llegará a saber su significado. El mismo proveerá sus interpretaciones.

Por medio de la experiencia de sí mismo en los tres niveles: del fantasear, del representar roles y del hacer, irá llegando a un entendimiento de sí mismo. La psicoterapia deja de ser una excavación del pasado en términos de represiones, conflictos edípicos y escenas primarias, y se convierte en una experiencia de vivir en el presente. En esta situación de vida, el paciente aprende por sí mismo cómo integrar sus pensamientos, sus sentimientos y sus acciones, ya no únicamente en la sala de consulta, sino en el transcurso de su vida

cotidiana. Con el reconocimiento de que siendo humano en su totalidad, viene la habilidad de recobrar ese sentido de integridad que le pertenece por el hecho de ser humano. Perls (1969)

A través de la historia de la humanidad, las relaciones entre individuos han sido muy importantes, ninguna persona puede sobrevivir si no tiene el cuidado y apoyo de personas significativas. La capacidad de estar en una relación en un grupo familiar, de amistad o de trabajo es de suma importancia para la salud mental y emocional. Todas las personas buscan respuestas de su medio humano. Esta búsqueda se expresa en un deseo de conexión, reconocimiento, aceptación, soporte, aceptación positiva, etc. (Golschmidt, 1963. p.4 citado en Moon, 2010)

Pocas condiciones son más desesperantes que la soledad. La base de la mayoría de acercamientos a la psicoterapia se ancla en teorías que envuelven relaciones interpersonales. Yalom (2005), afirma. “La gente, necesita a la gente para su supervivencia inicial y continua, para socializar, para conseguir la satisfacción de sus necesidades. Nadie, ni los moribundos, ni los rechazados, ni los poderosos, trascienden la necesidad de un contacto humano” (Citado en Moon, 2010, p.4)

El verdadero significado personal sólo puede ser encontrado en el contexto de las relaciones con otras personas. Se crea significados en la vida siendo abiertos hacia los otros. Crear significados no es un proceso solitario. La terapia basada en el arte en grupos provee de oportunidades para sus miembros de crear relaciones significativas, especialmente en este tiempo en que todo incluido las relaciones, es rápido y generador de placer y satisfacción inmediatos. La habilidad de crear relaciones que provean de soporte, amor e interdependencia, con otros es un indicador significativo de salud psicológica y de madurez emocional. La mayoría de personas que consultan a los terapeutas comparten una lucha para experimentar y beneficiarse de una relación cercana y nutritiva. Esto se ha encontrado en clientes de diferentes edades, diferentes grupos socioeconómicos, diferentes diagnósticos y habilidades cognitivas. (Moon, 2010, p.6).

### 3.3 Proceso Terapéutico

**“El Arte-Terapia es una disciplina que nos motiva a crear desde los lugares difíciles en la vida, y el terapeuta de arte, nos ayuda a envolvernos abiertamente en los retos más demandantes con la confianza de que el proceso creativo transformará los conflictos en algo completamente nuevo”**

**Mc Niff (2004)**

Las bases teóricas del Arte-terapia utilizada en este trabajo, se apoyan en el modelo terapéutico de Carl Rogers, quien a partir de 1940 pulió los principios teóricos y prácticos de lo que actualmente se conoce como la Terapia Centrada en el Cliente. Este tipo de terapia experiencial y humanista, ha sufrido una transformación que se refleja básicamente en la actitud y función del terapeuta. Prioriza los siguientes principios:

- Se da un gran valor a la relación terapéutica y a la fuerza que cada individuo tiene de ser artífice de su destino. El terapeuta no prescribe ni impone ninguna conducta particular. Se busca que el sujeto logre una mayor independencia y la liberación del “impulso al crecimiento”.
- La tarea del terapeuta se centra en proveer de una atmósfera de libertad y confianza para que el cliente pueda expresar sus sentimientos y pensamientos inhibidos.
- Se pone énfasis en la eficacia curativa de la relación interpersonal en el aquí y ahora.
- Se busca la clarificación de los propios sentimientos y pensamientos y en la aceptación plena de uno mismo por parte del cliente.
- La situación terapéutica por sí sola, constituye un aprendizaje y enseña al sujeto a vivir en relación.
- El foco de atención es la persona, no el problema.
- El cliente es quien lleva adelante su propio proceso terapéutico: El cliente es quien elige sus objetivos terapéuticos y la dirección hacia esos objetivos.

El terapeuta se abstiene de dar consejo, expresar opiniones o sentimientos propios.

La relación terapéutica se considera como un tipo de encuentro interpersonal, existencial. Los fundamentos de la relación terapéutica son habilidades básicas y destrezas

interpersonales que el terapeuta debe poseer antes de que pueda establecer una relación y responder al cliente de un modo terapéutico y estas son:

- La autenticidad o congruencia del terapeuta que comporta dos elementos:
- Sus palabras deben concordar con sus sentimientos. Debe aceptarse y mostrarse tal como es.
- Disposición a comunicar todos los sentimientos, para que la relación sea auténtica y real. Ser auténtico significa revelar a la otra persona “donde estamos emocionalmente”. Puede abarcar la confrontación y la expresión personal y franca de sentimientos positivos o negativos que se vivencien en el proceso.
- La consideración positiva incondicional para el cliente
- La Comprensión Empática del cliente, esto significa, asumir el marco de referencia interno del cliente.
- Evitar emitir juicios de valor
- Dentro del contexto de la Terapia centrada en el cliente es adecuado utilizar cualquier técnica de apoyo que fomente el crecimiento y la independencia del cliente, razón por la cual en este trabajo se utiliza técnicas de diferentes expertos que han trabajado en el tema del estrés y la integración de cuerpo- mente. Toda técnica que se utilice debe estar subordinada a las condiciones antes expuestas en el marco de la terapia.

En la terapia centrada en la persona, se presta atención sobre todo a la persona, al modo en que ésta vive el problema; toma al individuo en su totalidad: sentimientos, valores, pensamientos, acciones, etc., convencido de que el otro tiene la necesidad primordial, de sentirse comprendido, tranquilizado, acogido totalmente. La intervención va orientada a ayudar al cliente a tomar consciencia de los recursos internos propios y a utilizarlos creativamente. La escucha activa y la comprensión asumen una gran importancia. El terapeuta se centra en facilitar el conocimiento de si mismo del cliente, sus dificultades y recursos, aceptando la valoración cognitiva y afectiva que la persona hace de lo que le sucede, acompañándole en la identificación de lo que quiere y cree que debe hacer en relación a lo que puede.

La tarea del terapeuta se centra en un deseo de no dividir a la persona en las diferentes áreas, evitando centrarse en aquello que presenta mayor urgencia o intensidad y

descuidando las otras áreas. Como se ha visto en los capítulos anteriores, la dimensión emotiva influye en el sistema inmunitario, los valores personales en el cuidado de la propia salud y la de los demás y en el modo de afrontar las crisis; como influye el tejido de las relaciones sociales en la capacidad de resolver o vivir de manera sana las situaciones de dificultad. Todo está interrelacionado y el enfoque en la terapia tiene que partir de esa realidad.

### **3.3.1 La escucha activa**

**“Nos han sido dadas dos orejas, pero sólo una boca, para que podamos oír más y hablar menos”**

**Zenón de Elea**

Una técnica muy útil en psicoterapia es la escucha activa, que consiste en un proceso por el cual quien recibe el mensaje auditivo se implica en lo que está escuchando, esto significa poner a disposición del emisor todos los recursos con los que se cuenta, de manera que quien habla sabe positivamente que se le atiende y la recogida de información es muchísimo más eficaz y completa. Bermejo (1998)

Sus ventajas son:

- Permite recibir la información necesaria antes de intervenir
- Da lugar que la persona se pueda expresar sin sentirse interrumpido
- Se le estimula a que siga hablando (por el tiempo que se esté dispuesto a escuchar)
- Permitirá detectar lagunas de información o razonamientos lejanos a la realidad por parte de quien sufre
- Se demostrará a la persona un verdadero interés por su situación y su persona
- Se establece un lazo más fuerte de unión en la relación de ayuda
- Se retroalimenta a quien habla demostrándole que se le presta verdadera atención a lo que menciona, a través de resumir, preguntar o el recurso que sea necesario para clarificar la información.

Al escuchar de forma activa, todo el cuerpo, los elementos comunicativos verbales y no verbales, deben estar en absoluta consonancia. Son igualmente importantes los gestos, la postura, la mirada, la predisposición psicológica, orientación corporal, intervenciones, etc. Es de suma importancia estar atentos a las incoherencias entre mensaje verbal y el no verbal, las personas dan por cierto el mensaje no verbal por encima del verbal porque el mensaje no verbal es más difícil de falsear y por tanto aporta más información certera acerca de las verdaderas opiniones o intereses de las personas. Los autores humanistas llaman a la escucha activa, escucha empática, porque va más allá del simple hecho de oír sino que abarca comprender y respetar la información y a la persona que la emite. Bermejo (1998)

### **3.3.2 La habilidad de comprender: La Empatía**

Rogers en 1959, afirmaba:

“El estado empático consiste en darse cuenta con precisión del marco de referencia interno de la otra persona, juntamente con los componentes emocionales y los significados a ella pertenecientes, como si fuésemos la otra persona, sin perder nunca la condición de “como si” . Si perdemos esta condición de “como si” tendremos un estado de identificación que es patológica y no curativa” (p. 2).

Empatía significa, ponerse en el lugar del otro, de quien padece, intentando comprender las características y las circunstancias de su situación, el problema en sí y lo que le rodea, sintiendo “como si” se sintiera lo que la otra persona siente. Es más un proceso que un estado, significa un esfuerzo por penetrar en el mundo de las percepciones de otra persona, sin emitir un juicio de valor, percibir los significados que ella no percibe, no tratar de revelar sentimientos de los que la persona no tiene consciencia, pues podría significar una amenaza. Al mostrar los posibles significados presentes en el flujo de sus vivencias, ayudamos a la persona a que se centre en esta modalidad útil de punto de referencia, a que plasme en vivencias los significados de forma más plena y a que progrese esta vivencia. Significa dejar de lado en esos momentos nuestros puntos de vista y valores propios, apartar nuestro propio yo. Rogers, Rosemberg (1967).

Según Gendlin, (1962), empatía es “resaltar con sensibilidad el *significado sentido* que el cliente está transformando en vivencia en un determinado momento, a fin de ayudarlo a centrarse sobre ese significado hasta llegar a su vivencia plena”. (p.2)

Según Barret-Lennard (1962, citado en Bermejo, 1998)

Desde un punto de vista cualitativo, la comprensión empática es un proceso activo que consiste en querer conocer la conciencia plena, actual y mutante; en esforzarse por percibir lo que comunica, así como su significado, y en traducir sus palabras y signos en un significado vivenciado que corresponde por lo menos a los aspectos de su conciencia que le parecen en aquel momento como más importantes. Se trata de vivenciar la conciencia situado “detrás de la comunicación explícita, sin perder de vista nunca que esta conciencia tiene origen y se desarrolla en el otro. (p.35)

La empatía en si es terapéutica, quien acude a un terapeuta, recibe ayuda por el hecho de percibir que quien le escucha y trata de asistirle, trata de “meterse en su piel” aunque sea por unos minutos y le entiende, ese momento tiene efectos curativos, que cuando una persona se siente comprendida de manera correcta y sensible, desarrolla un conjunto de actitudes promotoras de crecimiento o terapéuticas en relación a sí misma.

Los tres elementos, que de acuerdo a la experiencia y a la investigación señalan como actitudes de un terapeuta eficiente, según Rogers y Rosemberg (1989), son:

- La característica no juzgadora y aceptadora de la empatía capacita al cliente para asumir una actitud de aceptación e interés por sí misma.
- Ser escuchada por una persona comprensiva le hace posible oírse a sí misma de forma más correcta, con mayor empatía en relación a sus vivencias corporales, a sus significados, los cuales percibe sólo vagamente.
- La mayor autocomprensión y autoestima le muestran nuevos aspectos de la experiencia, que pasan a formar parte de un “si mismo” y sus vivencias.

### **3.3.3 Características del grupo**

#### **3.3.3.1 Tamaño del grupo**

Se ha visto que el mejor tamaño de los grupos es de entre 6 a 12 participantes, aunque un grupo más grande puede ser manejado por un terapeuta experto. Este tamaño asegura que los miembros del grupo mantengan contacto visual y verbal con los otros miembros, también facilita la unión del grupo, este tamaño hace que se facilite para cada miembros la posibilidad de compartir el tiempo de procesar verbalmente. Hay el número suficiente de personas que permita una interacción fluida de ideas, y la creación de proyectos de grupo. Liebmann (1986)

#### **3.3.3.2 Estructura del grupo**

Algunos grupos trabajan de una forma “no estructurada”, esto significa que el grupo se reúne en un sitio y tiempo preestablecidos, pero aparte de eso, cada persona realiza su propio trabajo, esto es muy beneficioso para un grupo de personas que saben lo que quieren hacer. Pero existen otros grupos “estructurados” que se reúnen con una meta común y que desean explorar un tema específico al grupo. También hay grupos que realizan una combinación de los dos grupos, alternando las sesiones.

Un ejemplo de actividades de un grupo estructurado puede ser:

- Vamos a hacer un trabajo individual, cada uno haga lo que desee.
- Use una hoja de papel grande y 3 colores favoritos, dibuje y pinte cualquier tema que se le ocurra.
- Empiece con un garabato y siga para ver que surge.
- Dibuje un incidente de la niñez.
- Dibuje un incidente de su vida que fue un punto crucial.
- Dibuje sobre su primera experiencia de separación.
- Dibuje su primer día de escuela, etc.

Un grupo estructurado, ayuda a reconocer temas, ejercicios y técnicas que se pueden usar en un grupo en particular, para algunas personas es difícil comenzar por su cuenta, se les “pone la mente en blanco”, la estructura les ayuda a empezar y soltarse. Un tema inicial también ayuda a las personas a entender de qué se trata la terapia de arte. Esto sirve para aquellas personas que son muy apegadas a ver las actividades como una clase de arte o en

un sentido estético exclusivamente. Siempre existe la presión del tiempo, especialmente por el lugar que acoge al grupo, y depende de la hora, el día y el sitio para utilizar el tiempo de la mejor manera. El grupo puede escoger el tema y cada uno lo puede utilizar en su propio nivel para llenar diferentes necesidades tanto de ejecución como de elaboración. Algunos temas pueden ser utilizados para que cada miembro entienda a los otros, por ejemplo adolescentes a madres, profesores a estudiantes, etc. Algunos temas son controversiales y pueden ser utilizados para elaboraciones que en la vida diaria no se darían.

### **3.3.3.3 Organización del grupo**

#### **Factores**

A continuación se detallan los factores que se deben tener en cuenta:

- Líder del grupo: Explorar si es necesario un facilitador o dos, cuáles son las necesidades del grupo, es necesario un especialista como co-facilitador, etc.
- Sitio: Escoger un lugar que sea adecuado para las características del grupo: niños, adolescentes, adultos, etc. De ser establecido de antemano. Transporte.
- Horario: establecido de antemano de acuerdo las necesidades del grupo: si pertenecen a una institución, particulares, si tienen necesidades especiales, por distancias, etc.
- Materiales: Abierto
- Miembros del grupo: Este aspecto es muy importante ya que determina, si las actividades deben ser estructuradas o libres, adecuar las mismas a las edades e intereses de los miembros: mujeres en la menopausia, etc. Elegir si el grupo debe ser homogéneo o heterogéneo
- Metas terapéuticas: Escoger con el grupo
- Temas: escogen el facilitador y el grupo ocasionalmente
- Límites y reglas: Las establece el facilitador o el grupo

## **Fases**

- **Introducciones.** Tanto las participantes como el/la terapeuta se presentan, el terapeuta informa, sobre el tiempo, las actividades y sobre la confidencialidad de la información que se dé durante la sesión que se llevará a cabo.
- **Relajación- Respiración.** Se procede a realizar los ejercicios de respiración y relajación dirigidos, que se describen en el Capítulo IV.
- **Visualización.** Se realizan los ejercicios de visualización preparados con anticipación, descritos en el Capítulo IV
- **Meditación.** Se medita por lo menos 20 minutos, en el primer día y se incrementa el tiempo en los días subsiguientes.
- **Arte.** Esta actividad comprende dibujo y pintura libres, se proporcionan los materiales. El lugar puede ser un sitio cerrado pero amplio o al aire libre si el clima lo permite.
- **Discusión- Procesamiento.** Se exploran sentimientos y pensamientos que surgieron durante los ejercicios, esta es la etapa que consolida todo el proceso terapéutico.
- **Cierre.** Se clarifican los sentimientos y pensamientos, se da significado a lo experimentado, y se proyecta a un trabajo posterior.

## **CAPITULO IV**

### **MANEJO DEL ESTRÉS A TRAVÉS DE ARTE TERAPIA**

El Arte-terapia que se propone llevar a cabo en este trabajo, está compuesta por diferentes técnicas vivenciales que promueven el alivio del estrés, un mejor conocimiento de las señales que el cuerpo expresa cuando se encuentra estresado y el aprendizaje de técnicas para una respiración y relajación adecuadas para liberar al cuerpo de dichas señales. Además, las emociones que se desencadenan a partir de la activación de los diferentes sistemas de alarma de nuestro organismo van a poder expresarse a través del arte, los pensamientos y evaluaciones que se hacen para enfrentar o no el estrés, para lo cual la visualización y la meditación son herramientas que permiten clarificar los pensamientos y conectar con las emociones y las manifestaciones del cuerpo estresado.

#### **4.1 Técnicas visuales: Dibujo y pintura**

##### **4.1.1 Dibujo**

Hay tres premisas que debemos aceptar para comprender el lenguaje de los dibujos. La primera es que se originan en el inconsciente, por ello es importante tener en cuenta que cada detalle tiene su razón de ser, aunque conscientemente la persona lo conciba como un accidente o un error, la energía psíquica no responde a la intención consciente, esto se refleja tanto en los dibujos espontáneos como en los dirigidos (dibujo de la figura humana, de la familia, etc.). Estos supuestos errores, se deben a ansiedades y temores no manifiestos, que terminarán reflejándose en los dibujos sin que la persona lo intente. Para el terapeuta es muy útil tener en cuenta el significado de cada expresión de la persona, entender el lenguaje simbólico personal.

La segunda premisa es que se debe aceptar el dibujo como un método válido de comunicación con el inconsciente, el que transmite su contenido en estos términos, para cualquier persona y en cualquier circunstancia. El que un dibujo sea válido significa, que puede ser utilizado como herramienta adecuado para ayudar al paciente a crecer y desarrollarse. “El que un dibujo sea válido significa que presenta (o pone a prueba) lo que pretende mostrar (o poner a prueba); por ejemplo contenidos psicológicos reprimidos o no desarrollados, valiosos e importantes. El contenido de un dibujo siempre se basa en hechos

reales y está bien arraigado en la realidad”. (Furth, 1988, p. 52). Es necesario entender la propia imagen que tiene la persona, cómo la percibe.

La tercera premisa es un elemento que es esencial para la comprensión de los dibujos y es que hay un vínculo entre la mente y el cuerpo, la psique y el soma. A través de ese vínculo, se comunican y colaboran entre sí constantemente, aunque se los trata de entender como dos entidades independientes, en realidad son dos componentes del individuo en su totalidad y trabajan para establecer un equilibrio dentro del individuo.

### **Ejecución de la técnica de dibujo:**

**Garabatos:** - Con un lápiz o un crayón de un color preferido dibuje sin ningún propósito, como si su lápiz caminara sobre la hoja, este ejercicio se lo hace con los ojos abiertos. Mire y vea la imagen que aparece y desarrolle verbalmente.

- Escoja dos crayones que le gusten y pinte con los ojos cerrados, deje que los crayones vayan donde quiera. (La Dra. Vera Kohn (2006) llamaba a estos ejercicios Psicografismos)
- Mantenga un diario y observe cómo los dibujos van variando de sesión en sesión.
- Déjese llevar por los colores y movimientos sin pensar en que tiene que producir una obra específica con un tema.
- De entre varios garabatos, escoja aquellos que le llamen más la atención, puede ser que le gusten más o le disgusten más.
- Elabore una historia sobre los garabatos.
- Verbalice los sentimientos que emergen de los dibujos
- Cambie lo que quiera en los dibujos.

### **Ejercicio de “trauma arte” de Lyndra Bills (1993)**

- Dibuje un cuadro del momento anterior al momento inmediatamente anterior a la situación traumática
- Dibuje un cuadro del momento anterior a la situación traumática
- Dibuje un cuadro del momento inmediatamente posterior a la situación traumática
- Dibuje un cuadro sobre el momento posterior al inmediato posterior de la situación traumática
- Dibuje un cuadro sobre el momento traumático.
- Verbalice y compare los momentos, que sucedía, como se sentía, con quien estuvo, que pasó antes, que pasó después.

La teoría detrás de este ejercicio es que, la memoria verbal se bloquea durante y después de un trauma, por el contrario, la memoria emocional permanece, los dibujos permiten rescatar aquello que la memoria emocional ha conservado, el momento que se verbaliza se realiza una integración del material tanto verbal como emocional, en beneficio de la superación del trauma.

### **Ejercicios gestálticos con dibujos**

- De un punto o una línea, elabore un dibujo, en colaboración con otra persona.
- Elaboración verbal.
- Dibuje diferentes formas, círculos, cuadrados, etc. píntelos y córtelos, péguelos en una hoja grande de papel, añada cuantos dibujos desee, y explore lo sentido.

### **4.1.2 Pintura**

El estado creativo permite controlar la actividad cerebral, a través del entrenamiento y desarrollo de la capacidad creativa podemos desarrollar una técnica más que nos permita acceder a la actividad cerebral propia de las ideas, la cual es una de las claves para acceder a los estados de calma y alejar a las personas de las actividades propias del estado del estrés.

### **Marcas de animales**

- Imagine que su pincel es un insecto y haga marcas en el papel. Luego imagine que es una serpiente y haga marcas como si se estuviera deslizando por el papel, así con otros animales.

### **Medios opuestos**

- Empiece con líneas suaves de un color, siga con otro de diferente trazo, observe las diferencias y lo que siente con cada color.

### **El Camino del Mandala**

Para Jung (1959), la imaginación activa era el camino para el autoconocimiento. Sugirió que toda la consciencia humana estaba ligada entre sí, que la consciencia de cada persona

es como una pequeña laguna que tiene conexión con el océano del inconsciente colectivo. Este inconsciente contiene los arquetipos. Los cuales son improntas inter-culturales, imágenes e ideas que son intrínsecas a la psique humana- patrones y temas que aparecen en mitos, cuentos y en las religiones del mundo. El Mándala, palabra que en sánscrito, significa círculo, es uno de estos símbolos. Estudió por mucho tiempo y con gran dedicación el efecto curativo de las imágenes circulares (mandalas) en la psique. Constató que pintar Mándalas ofrece tranquilidad y sosiego tanto a las personas psíquicamente sanas como a las personas estresadas o deprimidas.

Desde tiempos inmemoriales, el motivo del círculo es una forma de expresión significativa. Refleja la historia natural de la humanidad, la conexión innata con las fuerzas de la naturaleza. Representa la trayectoria circular de la tierra y la luna alrededor del sol, los cambios de día a noche, el ritmo de las estaciones, incluso la memoria subliminal de estar envueltos y firmemente contenidos en el vientre materno.

Jung estaba convencido del poder trasformativo del Mándala. Al igual que recomendaba a sus pacientes a revelarse a sí mismos a través de las imágenes circulares, encontró este método muy efectivo en su propia vida en momentos difíciles. Él creía que el Mándala, puede ser utilizado como una herramienta muy útil para el autodescubrimiento y la sanación, especialmente en tiempos de transiciones o crisis. El trabajo con el Mándala permite enfocarse en el interior, encontrar un cierto tipo de dirección y estabilidad dentro del un mundo caótico y estresante. El acto de dibujar un círculo es una manera simbólica de crear un espacio sagrado y protector en el cual expresar los sentimientos más profundos. Cada Mándala es la expresión de la energía moviéndose en el interior, no se requiere tener habilidades artísticas para producirlos, es la representación del estado emocional en el momento de su creación. (Wilwood, 1997)

### **Pasos Preliminares:**

- Prepare el material: papel blanco y materiales para colorear y pintar tales como: pasteles, marcadores pinturas varias, lápices, acuarelas, un compás o un plato.
- Asegúrese que haya una buena luz, y que el lugar sea cómodo, con una buena temperatura, necesitará por lo menos una hora. Ponga una música suave de fondo, y

ponga un vaporizador con un aceite esencial; puede ser, cedro, ciprés o pino, o cualquier esencia que calme.

### **Ejecución:**

1. Antes de empezar a dibujar y pintar, se recomienda cerrar los ojos por unos momentos, respirar lentamente, permitiendo que las tensiones y pensamientos se alejen.
2. A continuación enfocarse en el interior, dándose cuenta de lo que se siente internamente, mirando que formas y colores aparecen, si nada se presenta seguir con el paso 3.
3. Abrir los ojos y mirar los colores que se tiene en frente. Escoger un color para empezar a dibujar el mándala, cualquier color que le atraiga. Hacer un círculo de la manera que considere más apropiada, si quiere hacerlo a mano suelta está bien siempre y cuando lo cierre.
4. Continuar llenando el círculo de formas y colores, empezar por el exterior hasta llegar al centro, continúe hasta que sienta que su mándala está completo.
5. Cuando se sienta lista, imagínese a sí misma muy pequeña y caminando sobre la imagen del mándala. Cuando esté ahí, pregúntese como se siente estar adentro. Donde se siente más cómoda/o incómoda, y como se ven sus símbolos desde adentro.
6. Habiendo experimentado sus sentimientos y pensamientos dentro del mándala, puede darle un nombre. Escriba el nombre abajo del mándala, junto a la fecha.

## **4.2 Técnicas corporales**

La importancia de la conciencia del cuerpo es vital en la liberación del estrés, ya que el cuerpo registra la tensión provocada por el estrés mucho antes que la mente, los músculos contracturados, son la forma que el cuerpo le hace saber a la persona que está bajo estrés, por lo tanto el primer paso para reducirlo es entrar en contacto con el cuerpo.

El estado del cuerpo, su efecto en la conciencia y la relación con el estrés ha sido enfatizado durante muchos siglos por filosofías orientales tales como el Zen, el Yoga, y el Sufi.

Durante el siglo pasado, el trabajo de Wilhelm Reich (1968, p. 20, citado en Davies, et al, 1997) un estudiante de Freud, avivó el interés de la psiquiatría occidental en el cuerpo y su relación con la condición emocional. Dos terapias modernas que se concentran en la relación del cuerpo y el estrés emocional son la terapia Gestalt de Fritz Perls (1968) y la terapia Bioenergética de Alexander Lowen (1976).

Perls (1968) creía en la importancia de diferenciar la conciencia externa y la conciencia interna con el fin de separar la reacción física al mundo. La conciencia externa incluye toda estimulación de los cinco sentidos desde el mundo externo. La conciencia interior se refiere a cualquier sensación, sentimiento, o malestar emocional o bienestar dentro del cuerpo. Mucha tensión en el cuerpo no se siente porque la mayor parte de la conciencia, se dirige al mundo exterior, algunos ejercicios de la Gestalt han sido diseñados para lograr una mayor conciencia tanto externa como interna.

#### **4.2.1 Respiración. Control sobre la frecuencia cardíaca.**

La respiración es una necesidad en la vida que mucha gente da por sentado, con cada inspiración de aire, se obtiene el oxígeno y con cada espiración se expulsa el dióxido de carbono que es un tóxico para el organismo. Un hábito pobre de respiración disminuye el fluido de estos gases desde y afuera del cuerpo, haciendo que sea más difícil enfrentar las situaciones estresantes. La respiración inadecuada contribuye a la ansiedad, ataques de pánico, a que la frecuencia cardíaca aumente, a la depresión, tensión muscular, dolores de cabeza, agorafobia, irritabilidad, pies y manos fríos y fatiga. Por tanto es útil empezar por ser conscientes de la respiración y practicar hacer las respiraciones más lentas y normales, la mente se aquietará y el cuerpo se relajará. Mientras más profundo se respira el cuerpo se llena de oxígeno. La consciencia de la respiración y buenos hábitos de respiración mejorarán el bienestar emocional y físico, ya sea que se le practique sólo o con otras técnicas de relajación, ya que promueve la atención en el interior, así la persona se distrae menos con lo que suceda a su exterior y puede realizar otras técnicas como la

visualización y la meditación. Ponerse en contacto con el ritmo del aire entrando y saliendo proporciona raíces y más contacto con el centro de la persona y el momento presente. Lee (2010)

### **Ejecución:**

- Una respiración completa empieza con el descenso del diafragma para que se expanda el abdomen
- Se empieza por sentarse muy recta
- Inspirar por la nariz contando hasta cuatro
- Espirar lentamente contando hasta cinco.
- Repetir el ejercicio cuatro veces.
- Dejar fluir la entrada y salida del aire, conforme se va tomando más consciencia, del moviendo de entrada y salida, se obtendrá más relajación.

### **4.2.2 Relajación**

Según Adams, (1998) La relajación es un bondadoso arte que le permite ser responsable de usted misma todo el tiempo- sin manipulación, sin obstrucción de los sentidos, sin lavado de cerebro- una simple depuración de la mente para producir un profundo estado de tranquila agudeza mental que rejuvenece y normaliza la función del sistema nervioso central. (p.128)

La relajación es un estado que no es compatible con el estrés, la relajación progresiva reduce el pulso y la presión arterial, disminuye la sudoración y el ritmo de la respiración. La relajación profunda es la técnica por excelencia para aliviar el estrés.

Jacobson, en su libro Relajación Progresiva, describe una técnica de relajación que es muy sencilla de realizar, su técnica se basa en la premisa de que el cuerpo responde a pensamientos y eventos que provocan ansiedad con tensión muscular. Esta tensión fisiológica a su vez, incrementa la experiencia subjetiva de ansiedad. La relajación progresiva es muy efectiva como tratamiento para aliviar tensión muscular, ansiedad, insomnio, depresión, fatiga, colon irritable, espasmos musculares (estomacales), dolores de la espalda y el cuello, presión arterial alta, fobias ligeras y tartamudeo. (Citado en Adams, 1998, p. 146).

Los beneficios en la salud que aporta la relajación son muy importantes, conforme se van soltando grandes cantidades de estrés, se aumentan las facultades mentales, tales como la concentración, eficiencia, memoria y creatividad. En un estado de relajación la persona se puede enfocar directamente en la tarea del momento, esto mejora la capacidad general y ejecución de las tareas.

En el aspecto emocional, cuando la persona está relajada, los sentimientos de miedo, ansiedad o desesperanza disminuyen, esto significa estar más cómodos con nosotros mismos, ser más tolerantes y generosos con las otras personas, mantener la autoconfianza y autoestima. En estado de relajación es más fácil conectarse con un sentido de propósito y las metas propias. Mientras más paz en la mente, más paz con los seres que nos rodean.

La meta integral de la relajación es lograr una comunicación entre cuerpo físico, la actitud mental, la estabilidad emocional y el bienestar espiritual, para llegar a una comprensión más profunda de uno mismo, y de la verdadera naturaleza. A través de prestar atención al cuerpo, se empieza a liberar la tensión indeseable, adaptarse al estrés y guiar la imaginación hacia un estado de elevado bienestar. No se trata de detenerse a tomar una taza de café, sentarse a mirar la televisión, dormir, escuchar música, la meta no es escapar, sino aprender a desarrollar habilidades para volverse conscientes de la tensión y la relajación y de que la mente concentre su atención en una cosa a la vez. La relajación puede promover la creatividad, y no es un fin en sí misma sino más bien un instrumento para liberarse y canalizar la energía en actividades más creativas. Davies, et al (1997)

### **Ejecución:**

- Crear un hábito en tiempo y lugar
- Empezar por darse cuenta de las reacciones hacia las diferentes situaciones, especialmente empezar a ser conscientes en qué momentos y de qué maneras los niveles de estrés empiezan a subir. Darse cuenta de los signos: respiración agitada, latidos del corazón más rápidos, músculos tensos, impaciencia e impulsividad, etc.
- Encontrar un lugar tranquilo en donde estar sola
- Si es posible, acostarse en el suelo, esto relajará los músculos del abdomen y permitirá una respiración más profunda.

- Si es posible salir al exterior y respirar aire puro, llenando el estómago de aire y soltando por la nariz.
- Si no se puede alejar de los otros, respire profundamente y relaje los músculos.
- Aprenda a “observar” sus pensamientos, especialmente cuando se de cuenta que la tensión sube. Cuáles contribuyen a ponerle más tensa, miedosa, triste, etc.
- Dese cuenta si su voz sube de tono, respire y repita mensajes calmantes: puedo solucionar esto.

#### **4.2.4 Danza**

La danza, especialmente si no es dirigida y es libre, es una forma poderosa de ponerse en contacto con los sentimientos propios y aliviar el estrés, al igual que es una forma extraordinaria de relajarse física y emocionalmente, desarrolla la espontaneidad y la apertura hacia los otros y uno mismo. Algunas personas se sienten incómodas expresándose de una manera abierta a través de la danza libre, pero se sentirían mejor en danzas más estructuradas, como bailes de salón, salsa, o bailoterapia. Este tipo de danzas puede ser divertido y energizante. Sin embargo este tipo de bailes puede volverse competitivo y puede impedir el proceso de sanación. Wildwood (1997).

La danza libre permite que la persona se sienta cómoda con lo que siente, se desarrolla nuevas formas de relacionarse con el propio cuerpo, con los demás y en general con el mundo. La danza puede descargar una gran cantidad de energía que está prisionera en la tensión muscular y en patrones de pensamiento rígidos. Como resultado se siente una gran ligereza y bienestar. Wildwood (1997)

El lugar para bailar puede ser un jardín abierto, la playa, un bosque pequeño, etc. Cualquier lugar en el que se pueda sentir privacidad y tranquilidad para dejarse ir.

#### **Ejecución:**

- Vestir ropa cómoda y suelta, sacarse los zapatos, si el piso no permite andar descalzo, usar zapatos cómodos.

- Música que tenga un ritmo suave, tal vez sonidos del mar o agua corriendo, para la parte inicial de soltura.
- Para la parte de dejar ir con mayor abandono, se requiere música con tambores y danzas con percusión.
- La duración de cada danza puede ser entre 20 a 40 minutos dependiendo del tiempo del que se disponga.

#### **4.2.5 Yoga**

El yoga es una fusión del cuerpo, la mente y el espíritu, la palabra yoga proviene del sánscrito yug, que significa unión. Se cree que su antigüedad es de cinco mil años. En un principio fue creado como disciplina para ayudar a las personas a alcanzar la iluminación espiritual. Los movimientos corporales y conductas que componen esta disciplina- incluida la respiración consciente, la concentración y mantener las posturas- están pensados para suspender nuestro flujo de pensamientos y relajar el cuerpo y la mente. Wildwood (1997)

El hatha yoga, la disciplina más popular en Estados Unidos y Europa, hace hincapié en las posturas (asanas) y en los ejercicios respiratorios (pranayama).

Las personas utilizan el yoga para corregir una serie de problemas de salud como la ansiedad, el estrés, el asma, la hipertensión y la depresión. También incluyen esa disciplina como parte de un régimen de salud integral para conseguir una buena forma física y relajarse

#### **4.3.5 Tai Chi**

El tai chi es una técnica de equilibrio y flexibilidad, considerada como una de las formas para encontrar la paz interior a través del movimiento. En cierto sentido, el tai chi es una forma de meditación. Los movimientos lentos y armónicos, la respiración profunda y la concentración mental de estos ejercicios están diseñados para liberar la tensión, aflojar las articulaciones y permitir que el chi (energía universal) fluya libremente por todo el cuerpo. Se requiere de poco equipo para practicar tai chi, unos zapatos planos cómodos o descalza, un espacio de cuatro por cuatro, un maestro, o un video. Los investigadores que estudian

los beneficios de esta disciplina han confirmado que mejora la respiración, reduce el estrés, disminuye la presión sanguínea y corrige el equilibrio. Lee (2010).

#### **4.4 Visualización: Imaginación Activa- Meditación**

Gracias a la visualización podemos cambiar parte de la información que proviene del mundo exterior y que llega a la amígdala, transformando los estímulos que excitan el estado de alerta por estímulos que suscitan el estado de calma desde el mundo interior. La amígdala no puede saber si una imagen proviene del mundo exterior o ha sido generada por nuestra imaginación. Tanto la una como la otra son imágenes mentales. Davies (1997)

##### **4.4.1 Imaginación Activa**

Los pensamientos e imágenes que se tiene en la mente son tan poderosos que el cuerpo responde a ellos como si fueran reales, por lo tanto cambiando los pensamientos e imágenes en positivos, se puede empezar a transformar y mejorar la salud integral. La imaginación es inmensamente poderosa y responsable de todo lo que se hace. La visualización utiliza la imaginación para percibir y sentir sin utilizar los sentidos y la mente. La manera como las personas se perciben a sí mismas es como son realmente. Si se tiene una buena autoimagen es la persona quien se la crea, a la inversa, si se tiene una mala autoimagen también la persona es responsable de ella. Se puede limitar o expandir el potencial dentro de la imaginación.

Ser consciente del poder de la imaginación y la visualización puede ser clave para tomar una decisión respecto de qué visualizar, a fin de crear que se necesita.

Si piensa constantemente en las enfermedades, y se opone a pensar en términos de bienestar. Cuanta más energía positiva se irradia, mas energía positiva se atrae. Esto no significa ignorar el miedo, la ansiedad y el peligro, pero mantener una atención dirigida hacia lo positivo hace que se revierta la enfermedad Adams (1998).

## **Ejecución:**

Encontrar un lugar cómodo en donde sentarse o acostarse, entonces, respirar y relajarse por unos minutos antes de empezar.

Empezar por crear en la mente un perfecto lugar imaginario, en la naturaleza, poner en él todos los aspectos que le parezcan bellos y pacíficos.

Mirar los colores, oír los sonidos, sentir el sol, la tierra, explorar el paisaje, hay animales o pájaros? hay bosques, montañas o agua?

Este es su sitio especial, solo usted lo conoce, usted pertenece aquí y está segura.

En este sitio se puede olvidar de todas las preocupaciones, todos los miedos, todos los detalles de su vida, y puede ser sólo usted. Nada más importa. Déjese estar en este momento, sintiendo la quietud y la paz.

Si ve otra criatura en su visualización, tal vez un pájaro, un animal o una persona, converse con ellos.

Puede volver a este sitio cada vez que necesite tranquilizarse y estar en paz.

## **Viajes imaginarios:**

Imagine que está afuera en un día soleado y hermoso, imagine que vuela en una alfombra mágica, libre para viajar a donde quiera ir sin ningún esfuerzo, sienta que flota hacia el cielo, vaya a lo más alto que quiera ir, permanezca relajada y calmada, tome su tiempo, de la vuelta y regrese al punto de donde salió, abra los ojos y regrese aquí y ahora.

Afuera en un día soleado y calmado, imagine que está en un bosque, dese cuenta de los olores y los sonidos, se siente muy segura y tranquila, un pequeño camino le lleva hacia arriba en el bosque, llega a un espacio claro, en el centro se encuentra una persona sabia, esperando tranquilamente, usted va y se sienta junto a esta persona, cuando esté lista

hágale una pregunta, escuche la respuesta, descanse un rato agradezca, la persona sabia le da un regalo de recuerdo y usted regresa calmadamente por el mismo camino.

Imagine que es una planta o un árbol, donde crece, que tipo de flores o frutos da, sienta sus raíces, como son sus ramas, como es su vida como una planta, cómo cambia con el tiempo.

Después que regrese de su visualización pinte su planta y hable en primera persona como en su visualización.

Imagine que es una pequeña vertiente de agua, conforme se mueve se va convirtiendo en un pequeño riachuelo, así hasta convertirse en río que lleva barcos y se contamina a su paso, luego desemboca en el mar. Verbalizar cada fase.

Forme un círculo, una persona empieza un cuento, la siguiente sigue añadiendo partes creando una fantasía grupal, utilizando personajes arquetípicos, ya sea buenos a malos, animales o personas, etc.

Pinte sobre un sueño a pesadilla, importante o recurrente, o más reciente pero significativo.

Si no recuerda los sueños, pinte una ensoñación o una fantasía

#### **4.4.2 Meditación**

Es importante establecer la diferencia entre relajación profunda y meditación, ya que a veces se las entiende como sinónimos. La relajación profunda permite que la mente vuele en un estado de somnolencia, sin dirección ni enfoque. La meditación por otro lado, es un estado de relajación alerta, en el que hay que estar completamente enfocados en las sensaciones del aquí y ahora.

La meditación es una de las prácticas mente-cuerpo más populares, es un ejercicio mental que induce a la relajación pero con los beneficios adicionales de comunicarse con el aspecto espiritual del ser, esa parte sabia que se manifiesta en todos los aspectos del ser humano, y que se presenta en esos raros momentos de inspiración y claridad, en los que se da una mirada interior hacia el propósito real de la existencia. Para las personas que sufren

de estrés, el mayor beneficio de esta práctica es la forma en que ayuda a la mente a revertir los efectos fisiológicos del estrés por ejemplo puede reducir el ritmo cardíaco, respiratorio y la presión sanguínea, garantiza una buena utilización del oxígeno, lo que reduce la cantidad de cortisol. “Se ha demostrado científicamente que la meditación da energía a las personas a las que le faltan horas de sueño, mejora la concentración y refuerza la estructura del cerebro a medida que envejecemos” Lee (2010, pág. 98). La meditación puede devolver al cuerpo a un estado de calma, fomentar la autoregeneración y evitar un deterioro adicional debido a los efectos físicos del estrés.

El doctor Herbert Benson (2000, p.120, citado en Lee, 2010) empezó a observar que muchos de sus pacientes con problemas cardíacos tenían dos factores de riesgo en común: hipertensión y estrés. Con sus colaboradores empezaron a trabajar con monos para probar su hipótesis, pero al mismo tiempo se produjo una coincidencia: un grupo de practicantes de meditación transcendental se puso en contacto con él. Le explicaron que podían bajar su presión sanguínea meditando y le pidieron a Benson que probara con ellos su hipótesis. Se realizó el estudio y se midió el metabolismo, la presión sanguínea, ritmo cardíaco, ondas cerebrales y ritmo respiratorio de los sujetos, en dos momentos diferentes: mientras estaban sentados tranquilamente durante veinte minutos y la segunda vez cuando meditaban durante el mismo intervalo de tiempo. Lo que pudieron demostrar los científicos fue que al cambiar sus patrones de pensamiento, esas personas podían bajar sus constantes metabólicas, el ritmo cardíaco y respiratorio. También se observó ondas cerebrales más lentas, menor consumo de oxígeno y menos tensión muscular.

Existen muchos tipos de meditación, pero se mencionarán tres que son las más difundidas en el mundo, no importa que método se escoja, lo importante es la concentración que es la base de todos los métodos:

#### **4.4.3 La meditación de la consciencia plena**

Se basa en la enseñanza budista de ser consciente y de la total aceptación del presente y la sensación del presente.

##### **Ejecución:**

- Acostarse no es recomendable ya que se puede dormir, y la meta es permanecer alerta, lo mejor es sentarse con la piernas cruzadas, pero si eso se le dificulta, puede

sentarse en una silla, con los pies en el piso, las manos descansando en la falda, la espalda recta apoyada en el respaldar de la silla, la posición debe ser cómoda, pero que permita la respiración libre.

- Dirigir toda la atención a la sensación del flujo de la inspiración y de la espiración

#### **4.4.4 La meditación trascendental**

Tiene su origen en la India, utiliza mantras, una palabra, sonido o frase que se repite puede ser en silencio uno mismo o en grupo en voz alta. Este tipo de meditación conocida en occidente gracias al médico ayurvédico Maharishi Mahesh Yogi, es un excelente relajante. Las personas reciben un mantra de su maestro o la escogen por sí mismas y lo repiten, dejando que la mente entre en forma natural en un estado de consciencia más elevado. Numerosos estudios sobre la meditación trascendental han probado su eficacia para contrarrestar el estrés. MacLean (1997).

#### **4.4.5 Meditación basada en la concentración.**

La persona se concentra en un objeto como medio para estar en el presente.

##### **Ejecución:**

- Buscar un lugar tranquilo y sentarse en una postura cómoda. La espalda recta.
- Relaje paulatinamente todos los músculos, entre cerrar los ojos
- Elija una palabra, frase u objeto que tenga un significado especial y que ayude a calmarse, o concéntrese en la respiración
- Respirar despacio de forma natural. Inspire por la nariz, retenga el aire unos segundos. Espirar por la boca. Diga en silencio la palabra, o frase al espirar

#### **4.5 Música**

##### **4.5.1 El Poder curativo de la música**

Un sentido del ritmo y el tiempo es inherente a la naturaleza humana. Por esta razón, cantar, escuchar música o bailar pueden ser un gran complemento para cualquier

programa de reducción del estrés. Es especialmente útil para aquellas personas para quienes se les hace difícil ponerse en contacto con sus emociones. Porque la música tiene el poder de intensificar los sentimientos, evocar imágenes y memorias, y transportar a las personas a un estado de felicidad, relajación, tristeza, alegría y reverencia o simplemente agradarnos con la delicadeza de la melodía.

Los rituales de danzas tribales, tambores que suenan frenéticamente y movimientos sincronizados pueden llevar a estados de trance e incluso éxtasis, mientras que los cuernos y cantos de los monjes tibetanos llevan a un estado de paz interior y unidad. Lee (2010)

Casi todas las personas han experimentado la sensación de que se les altere el ritmo del corazón y la respiración – y el cambio de ánimo asociado a ello- desencadenado por la música. La música es percibida por el aparato auditivo en el oído, de ahí se canaliza por medio de impulsos neuroquímicos al sistema límbico (la amígdala, el tálamo) del cerebro. El sistema límbico está asociado con nuestro sistema más primitivo y sutil de respuestas tales como las emociones, imaginación, creatividad e intuición.

Aunque los pensamientos y sentimientos que evoca la música varían en proporción e intensidad en relación a las ideas que ya se tiene en la mente, el efecto general de la música sobre la mente y el cuerpo se pueden observar con mucha claridad.

El corazón humano tiene alrededor de 70 a 80 latidos por minuto. Por esta razón cualquier pieza musical que tenga un ritmo menor a 80 latidos por minuto se percibe como lento, y tiende a relajar y calmar. Por otro lado, la música que tenga 90 latidos o más es percibida como rápida y por lo tanto emociona y excita. Sin embargo ciertos ritmos especialmente los *anapaestic* de cierto tipo de rock, tienen un efecto debilitante en el organismo humano. El ritmo *anapaestic*, consiste en dos ritmos cortos seguidos de uno largo o más enfático- por ejemplo la- la - LAAA. De acuerdo a los terapeutas de la música, la exposición prolongada y repetitiva a este ritmo particular puede resultar en una pérdida de la simetría entre los hemisferios del cerebro que se manifiesta en todos los signos de estrés. De igual manera, la disonancia musical tiene un efecto dañino para el bienestar de las personas. Es muy interesante notar que una pieza musical que disgusta no tiene el mismo acceso al sistema nervioso central, se puede impedir la influencia sutil. Sin embargo no se deja de sentir irritación por tenerle que escuchar. Este tipo de respuesta es un tipo de válvula de

escape psíquico. Ayuda a quien escucha a evitar la atracción subliminal de ritmos potencialmente dañinos. Puesto que para que la música ejerza su efecto positivo o negativo en el estado de ánimo, es necesario estar abiertos a su influencia, para percibirlos como significativos y placenteros. Wildwood (1997).

El gusto por la música varía de acuerdo a la influencia cultural y social, por lo tanto es un aspecto que hay que tener en cuenta cuando se la utiliza en talleres, que tipo de personas conforman el grupo y cuáles son sus preferencias y disgustos, aunque no se puede agradar a todos porque el gusto es muy personal, sin embargo se puede utilizar música suave que guste a la mayoría.

Algunos expertos están de acuerdo en que cierto tipo de música puede promover la respuesta de relajación, sin embargo otros no creen en el concepto de música meditativa, ya que la meditación es un estado de estar escuchando en el interior, por lo tanto estímulos externos casi no se perciben. Sin embargo la música puede ser de gran ayuda para la relajación, concentración y quietud interna, como punto de partida para la meditación.

#### **4.5.2 Meditar con un sonido**

Lo positivo de utilizar un sonido para enfocarse en la meditación es que se puede hacer en cualquier postura, ya sea sentado o en cualquier otra situación por ejemplo mientras se ducha, o toma un baño de espuma, camina al perro o lava los platos. Se lo puede hacer rápido o lentamente, ya sea silenciosamente o en voz alta, sin embargo ayuda el empezar con un sonido en voz alta, hasta que el cuerpo y la mente se acostumbren a la vibración del sonido. Luego puede recitar las sílabas en silencio si desea.

#### **Ejecución:**

- Ya sea si está sentada o parada, cierre los ojos por unos momentos y respire hacia fuera con un suspiro, permitiendo que toda tensión emocional desaparezca.
- Si está sentada en una posición meditativa, puede decir su mantra con los ojos cerrados o abiertos. Si pierde enfoque, trate de disminuir la velocidad o aumentarla, adentrándose en el ritmo y la resonancia, si está cantando pruebe a bajar o subir la

nota pero no ha extremos que se dañe la voz. Es útil descubrir la cualidad del sonido, que naturalmente vibra con su cuerpo y que le hace sentirse bien.

- Después de 10 a 15 minutos de cantar, pare. Antes de empezar otra actividad, permítase unos momentos de profundo silencio.

#### **4.6 Programa de cuatro días**

La meta de este programa, es contrarrestar los efectos del estrés y lograr una armonía entre el cuerpo, la mente y el espíritu. Para que el cuerpo regrese a un estado de relajación, se han escogido actividades tales como la respiración consciente y la relajación; para conseguir aquietar la mente se han escogido actividades, como la visualización y la meditación; para favorecer el control de las emociones y facilitar una sanación que se proyecte al futuro se ha escogido el arte como un medio de exploración de sentimientos, para favorecer la creatividad y el sentido de comunidad y conexión con los otros seres humanos. En última instancia las personas que participen de esta propuesta de sanación consigan ser conscientes de las señales que su cuerpo les presenta, atender esas señales, controlar sus decisiones y ser lo bastante fuertes como para enfrentar la mayoría de dificultades que les presenta la vida. Es una oportunidad para encontrar paz, serenidad y claridad mental para poder fortalecerse.

#### **4.5 Programa de cuatro días**

Esta es una propuesta de trabajo que se llevará a cabo en el trabajo con mujeres en el futuro.

Se recomienda llevar un diario, para realizar una reflexión sobre aquello que se ha experimentado integrando los tres aspectos fundamentales: cuerpo, mente y espíritu. A la vez que comenzar un aprendizaje sobre sí misma, al observar los pensamientos, sentimientos y experiencias corporales de cada día, se pueden descubrir patrones de respuestas que pueden ser autodestructivas y evitarlas.

Cada día se presentarán una serie de preguntas para fomentar la reflexión, sin embargo se estimula también a hacerse preguntas personales, tanto las respuestas a unas y otras serán compartidas cuando se reúna el grupo en general.

Se alienta por igual, a realizar autoafirmaciones creadas por los participantes en orden de ayudar a la mente a crear ideas positivas y esperanzadoras.

### **Primer día: Pon en calma tu vida:**

#### **Preguntas:**

- ¿Qué áreas de mi vida no puedo controlar?
- ¿Qué hago cuando mi vida está fuera de control?
- ¿Qué me ha estresado hoy?
- ¿Qué me ayuda a relajarme?
- ¿Qué es lo que me gusta hacer y cuando fue la última vez que lo hice?
- ¿Cuáles son mis metas?
- ¿Por qué puedo estar agradecida?

#### **Actividades**

- Respiración
- Relajación
- Meditación
- Dibujo libre

### **Discusión en grupo general**

### **Segundo día: Desintoxica tu mente, tu cuerpo, espíritu y tu entorno:**

Este es el día para eliminar los elementos de la vida que sean obstáculos para la tranquilidad de la mente, cuerpo y espíritu. Dejar atrás aquello que no sea sano: Empezar por hacer una pausa en el día, escuchar al cuerpo, poner atención a los pensamientos, alimentarse con aquello que es sano. Crear un espacio de silencio.

#### **Preguntas.**

- ¿Qué me ha animado hoy?

- ¿Qué he hecho que me favorezca?
- ¿Por qué puedo sentirme agradecida?
- ¿Qué he aprendido hoy?
- ¿Qué he hecho para relajarme?

### **Actividades**

- Respiración
- Relajación
- Visualización
- Focalización

### **Discusión en grupo general**

#### **Tercer día. Restaura y reconstruye**

Anima a sustituir aquello que no funciona por lo más saludable y beneficiosos para todo el ser. Plan de metas (responder)

#### **Preguntas:**

- ¿Qué está desordenado en mi vida?
- ¿Por qué no lo he cambiado?
- ¿Qué áreas de mi vida parecen estar fuera de control?
- ¿Qué ha sido lo más importante en los últimos días?
- ¿Qué he aprendido que me ayudará a seguir progresando?
- ¿Qué me ha estresado hoy?
- ¿Cómo me he dado cuenta de que estaba estresada?
- ¿Qué he hecho cuando me he dado cuenta de que estaba estresada?

### **Actividades**

- Respiración
- Relajación
- Visualización

- Pintura de Mandalas

### **Discusión en grupo general**

#### **Cuarto día: Cultivar la comunidad y el espíritu**

Está dedicado a las relaciones, es el momento para revisar las relaciones familiares, laborales, en general todas aquellas que son significativas y potencialmente generadores de estrés. Restablecer los vínculos que hacen que nos sintamos participes activos de la vida, realizar actividades con aquellas personas importantes con quienes ha habido un alejamiento, por falta de tiempo o lo que sea.

#### **Preguntas:**

- ¿Cuál es el sentido de mi vida?
- ¿Realmente quiero vivir así?
- ¿Qué es lo que realmente importa?
- ¿Estoy cambiando algo?

#### **Actividades.**

- Ejercicios de relajación y visualización
- Pintura de Mandalas en grupo, en un mismo papel cada participante trabaja un área o detalle que apoye a todos.
- Cantos en grupo
- Danzas
- Asistencia a personas que lo necesitan en una institución o visitar a los ancianos o enfermos ya sea familiares o extraños.

### **Discusión en grupo general**

## 4.6 Consolidación del proceso

A través del trabajo corporal, imaginativo, creativo y de la verbalización se pretende obtener los siguientes resultados terapéuticos:

Para la persona que participa de un proceso en Arte-Terapia

- Ayudar a que la persona se refiera directamente a su experiencia presente
- Permitirle sentir su experiencia presente más internamente: enfrentarla, tolerarla y trabajarla
- Ayudarle a poner el significado a su experiencia, su sentimiento, y su sentir corporal.
- Comprender que la experiencia sentida, es un proceso:

Hart (1970)

Un proceso de eventos psicológicos concretos sentidos corporalmente que son la preocupación básica del fenómeno psicológico y de la personalidad cuando **se les presta atención**, (se focaliza). El referente directo o sensación interna y corporal contienen un significado, a este significado se lo llama significado sentido (p. 9).

- Entender que el significado sentido al ser focalizado genera en la persona ansiedad o una gran incomodidad y que esta incomodidad disminuirá en la medida en que el individuo se refiera a él.
- Darse cuenta que mientras más se focalice directamente el significado sentido, y mientras más se simbolice de él correctamente, se siente más alivio.
- Comprender la necesidad de una interacción entre sentimiento y símbolo (atención, palabras, sucesos – los sucesos incluyen el sonido verbal, la conducta de otros, estímulos externos e internos, creaciones artísticas, etc. cualquier cosa que pueda interactuar con el sentimiento.
- Responder a la necesidad y tendencia natural de la mujer de crear comunidad para fortalecerse y enfrentar los retos de la vida, hacer arte y aprender las diferentes formas de encarar sus reacciones, necesidades y fortalezas.

## El terapeuta

- Debe permitir al individuo (os) realizar su propio proceso. A través de su propia cadena de simbolizaciones a su propio ritmo, irá descubriendo sus propios significados.
- No podrá controlar el tiempo en que el sujeto tarde en descubrir sus significados, ni puede descubrirlos por el individuo, sólo puede acompañarlo, aceptándolo, comprendiéndolo empáticamente, respetando su proceso.
- Debe utilizar las herramientas que crea necesarias para ayudar al cliente a que sea capaz de formar sucesivamente construcciones más precisas sobre su propia experiencia, para que enfoque de otra manera su experiencia, perciba y conceptualice de manera que cambie su conducta para enfrentar, eliminar y cambiar aquellos aspectos que no fueron aceptados y sean integrados al concepto de sí mismo ( a la interacción de los sentimientos del sujeto y su propia conducta sea ella simbólica o de hecho, se llama “sí mismo” a más exactamente “proceso de sí mismo o “autoproceso”)
- Escuchar toda la descripción del cliente tanto de su conceptualización como las reacciones que se generaron sobre los hechos, sintetizar la información en un todo que intente capturar las características originales de la experiencia (en este caso los estresores), para luego reflejarla al individuo con el objetivo de profundizar y enriquecer su propia consciencia de la experiencia y a través de esto ampliar su construcción de esta.
- Promover que el cliente sea capaz de responder claramente a la total complejidad de la situación en sus aspectos interno y externo. Para que toda su experiencia sea integrada.
- Evitar el uso de su propia interpretación, dejando al cliente libre para explorar su reacción total en la situación y reconstruirla por sí mismo, porque es el único que puede conocer completamente lo que fue la situación total.

## CONCLUSIONES

Si bien el estrés es una realidad ineludible de la vida para todos, no tiene por qué ser generadora de malestar sino de estrategias que estimulen la inteligencia, a través de la calma mental, la concentración, la fortaleza del espíritu y el bienestar general, al permitir el alivio emocional. Se entiende que la solución está en cada persona el momento en que es consciente de sus propios recursos internos y la conexión que existe entre el cuerpo, la mente y el espíritu.

Este estudio ha permitido argumentar teóricamente que el cuerpo tiene su propia memoria y almacena las experiencias en sus órganos, por lo tanto trabajar sólo con la palabra, es fragmentar al ser humano aumentando su desequilibrio. Únicamente cuando se tiene en cuenta el cuerpo y su conexión con la psique y la mente, es posible realizar una intervención completa que tenga efectos más duraderos.

Si bien la mayoría de estudios se los ha realizado en Europa y los Estados Unidos, es claro que es un problema mundial, por lo tanto sus hallazgos se pueden extender a nuestra cultura, abriéndose el camino a estudios sobre la realidad nacional.

Al trabajar sobre los efectos del estrés, se presentan diferentes temas en diferentes personas, que sin embargo tienen como eje común el estrés, ya sea como causante de enfermedades físicas o de problemas en relaciones interpersonales y disminución de la capacidad intelectual, ya que cada individuo está constituido de una manera específica con una experiencia propia.

Se ha visto que el contexto del grupo, es un medio de expresión seguro ya que el grupo contiene y refleja al participante, y le ayuda a aclarar actitudes que no reconoce en sí mismo habitualmente, y a partir de eso puede empezar un proceso de profundización en su conflictiva personal, que generalmente resuena en la conflictiva de los demás e indirectamente les permite trabajar en ello es el medio idóneo aunque no exclusivo del trabajo sobre el estrés.

El arte al aprovechar la simbología y la creatividad, es un recurso terapéutico que lleva a que la persona experimente una catarsis consolidada con la palabra, permite una profundización de las vivencias de la persona, individualmente y en grupo.

Teniendo en cuenta que nuestra cultura y el medio en general tienen sus propias características que serán revisadas el momento de planificar las actividades, los tiempos y los temas, muy diferentes a las culturas europeas y norteamericanas, especialmente en cuanto a recursos.

Cada una de las técnicas elegidas, trabajan para obtener un alivio de la persona completa, las técnicas de relajación, trabajan en el cuerpo pero sus efectos no se ven únicamente en el cuerpo cuando las personas se aflojan, tienen una sensación de bienestar más intensa en otras áreas.

A menudo encuentran un nuevo campo de interés que no habían explorado, así como facilidad para socializar, más confianza en sí mismos, más calidez y placer de estar en familia, amigos y en su expresión creativa, por tanto el trabajo corporal es un paso anterior al trabajo creativo que por su parte trabaja en la energía bloqueada y le permite canalizar, explorar y resolver los problemas creativamente, a su vez se convierte en un tipo de intervención preventiva, cuando la persona aprende a identificar los síntomas de estrés en su cuerpo, mente y psique, es más efectiva para resolverlos antes de que se vuelvan algo serio que les paralice emocionalmente y se conviertan en un sufrimiento físico incurable.

## **RECOMENDACIONES**

De acuerdo a lo observado en este estudio sobre la incidencia del estrés en las mujeres, sería muy conveniente extender el estudio a otros grupos de personas por ejemplo niños y adolescentes quienes tienen su propia problemática, características y modos de enfrentamiento, de tal manera que se elabore de acuerdo a los resultados una técnica de intervención que sea enfocada en sus necesidades y características, también sería muy útil conocer la diferencia entre culturas, aquellas más cercanas y otras muy diversas a la nuestra. Existe tanto en nuestro medio como en otros países, investigaciones sobre el estrés en los hombres especialmente ejecutivos y profesionales de la salud como médicos y psiquiatras, por tanto ese es un campo que si bien no se ha agotado, ha sido estudiado considerablemente, razón por la cual se recomienda enfocarse en los otros grupos humanos a los que se nos hemos referido anteriormente.

Se recomienda que los terapeutas que deseen trabajar sobre este problema se preparen no solamente en las características del estrés en general sino en las diversidades de las manifestaciones y respuestas que tiene cada persona de acuerdo a su historia personal, su constitución, sus fortalezas y sus debilidades, de manera que la meta del tratamiento sea en lo posible personal sin dejar de lado colectivo, ya que al ser miembros de una comunidad, los seres humanos se entienden en relación con otros seres humanos.

## **BIBLIOGRAFÍA**

Adams, J. (2000). Estrés un amigo de por vida. Argentina: Ed. Kier.

Bermejo, J. C. (1998) Apuntes de Relación de Ayuda. Santander, España: Ed. Sal Terrae.

Cardoso, P. J. (2007). Bajo peso al nacer en recién nacidos de madres sometidas al estrés. Tesis de grado @ Repositorio digital USFQ. Repositorio. USFQ.edu.ec/btistream/23000/38171/15916. Pdf.

Cruz, C. y Vargas, L. (2001) Estrés Entenderlo es Manejarlo. Chile: Ed. Alfaomega.

Davies, M. Robbins, E. McKay, M. (1997) The Relaxation & Stress Reduction Workbook. California. New Harbinger Publications, Inc.

Elkind, D. (1996). Ties That Stress. United States: Harvard University Press.

Furth, G. (1992) El secreto mundo de los dibujos. Sanar a través del arte. Grupo Editorial Océano. España.

Gendlin, E. Una Teoría del cambio de la personalidad. En: New Directions in Client Centered Therapy. (1964) New York: Worchel, P. y Byrne, D. Edt.

Gonzalez de Rivera, J., Rodríguez, F. (1993) El Método Epidemiológico en Salud Mental. Barcelona, España, Editorial: Masson-Salvat,

Jung, C. G. (1968) Man and his Symbols. New York: Laurel Book . Dell Publishing Group Inc.

Jung, C.G. (1956) Symbols of Transformation, collected Works 5. London. Routledge & Kegan Paul .

Jung. C.G. (1966) The practice of Psychotherapy, Collected Works 16. Princeton. NJ. USA. Princeton University Press.

Kohn, V (2006) Terapia Iniciática. Abrir El Núcleo Sagrado. Quito. Ed. Ecuador.

- Lee, R. ( 2010) El Síndrome del Superestrés. España: Ediciones Urano, S.A.
- Liebmann, M. (1986) Art Therapy for Groups. Massachusetts: Brookline Books.
- Lush, J. (1993) Emotional Phases of a Woman's Life. Fleming H. Minnesota, United States of America: Revell a division of Baker Book House Company.
- Martín, L. Muñoz, M. (2009) Primeros auxilios Psicológicos. España: Ed. Síntesis.
- Marty, G. (1999) Psicología del Arte. España: Ediciones Pirámide.
- Moon,L. (2010). Art-Based Group Therapy. Illinois. U.S.A: Charles C. Thomas. Publisher, LTD.
- Perls, F.S.(1975). Yo, Hambre y Agresión. México. Fondo de Cultura Económica.
- Rogers, C. (1942). Counseling and Psychotherapy. Boston. Houghton Mifflin.
- Rogers, C. (1979). El proceso de Convertirse en Persona. Buenos Aires: Ed. Paidós.
- Ryce-Menuhin, J. (1988). The Self in Early Childhood. London: Free Association Press.
- Sandín, B. (2003). El estrés: un análisis basado en el papel de los factores sociales. España. Revista internacional de Psicología Clínica y de Salud. Vol.3. P. 143-157.
- Selye, H.( 1974). Stress without distress, J.B. Lippincott Co. New York.
- Shapiro, E. y Shapiro D. (1999). Ultimate relaxation. London: Quadrille Publishing Ltd.
- WildWood, C. (1997. The Complete Guide to Reducing Stress. London: G.B. Wyvern Typesetting, Ltd.
- Witkin, G.(2000). The Female Stress Survival Guide. New York: Newmarket Press.
- Yanes, J. (2008). El Control del Estrés y el mecanismo del Miedo. España. Ed.l Edaf, S.L.