

ESTRÉS Y DEPRESION

Darley Andres Giraldo Giraldo.

Universidad de la Sabana.

Resumen

El presente artículo se planteó con el objetivo de describir cual es la relación existente entre el estrés y la depresión, para ello se realizó en primera instancia una descripción del estrés y de cual es su influencia sobre la vida de las personas para posteriormente poder sentar las bases de la relación entre los dos términos. Se encontró evidencia significativa de una relación positiva entre eventos estresantes y el desarrollo de problemas de salud mental, entre ellos la depresión, así mismo se hallaron modelos de diátesis del estrés que favorecen el desarrollo de síntomas depresivos y en última instancia se retomaron algunas de las propuestas para el manejo del estrés para que de esta forma no solo se trabaje en el manejo del mismo sino en su prevención.

Palabras Clave: estrés, depresión, psicología, dolor.

Abstract

The present article is presented with the objective of describing the existing relation between stress and depression, for this purpose a description of stress and depression, for this purpose a description of stress and its influence on people's life was done, for subsequently establishing the bases of the links between both concepts. It was found important evidence about a positive relation between the development of mental disorders, for example depression, and stressful events; in the same way, diathesis models of stress were found, which helps the development of depressive symptoms; in last instance some ideas were taken for stress control to achieve a preventive manage and not only a corrective one.

Keywords: stress, depression, psychology, pain.

ESTRÉS Y DEPRESION

En la actualidad se puede encontrar amplia cantidad de literatura relacionada con temas de salud, que permiten de alguna forma tener una visión holística de la diversidad de variables que pueden afectar la salud tanto física como mental de los individuos; dentro de estas múltiples variables se pueden encontrar la globalización, que continuamente lleva a las personas a buscar adaptarse a nuevas condiciones para realizar sus actividades, también se pueden identificar algunas características de la problemática social como la pobreza y la violencia entre otros, que desde todo punto de vista tienen una influencia significativa sobre el pleno desarrollo bio-psico-social de cada persona, lo que hace que se desarrollen ante éstas estrategias de afrontamiento que pueden resultar adaptativas o desadaptativas según las características de cada situación y de cada individuo.

Mencionado lo anterior cabe decir que el estrés como una de las fuentes principales de problemas de salud en la actualidad se ha venido convirtiendo a lo largo del tiempo en un aspecto a tener en cuenta en el ámbito de la salud, por ejemplo, el ser humano ha sufrido un cambio en cuanto al tipo de estresores a los que normalmente se enfrenta, mientras los antepasados habitaban en medios caracterizados por estímulos físicos hostiles y amenazantes, en la sociedad occidental actual las amenazas a las que se enfrenta el hombre son predominantemente psicológicas, lo que de alguna forma hace que las personas desarrollen patrones de conducta y estilos de vida disfuncionales que pueden desembocar en sintomatología tanto física como psicológica.

El presente trabajo pretende realizar una revisión teórica del estrés y de cual es su influencia sobre el desarrollo de síntomas depresivos, para ello se abarcan aspectos como su definición, su historia, su aspecto psicológico, su aspecto biológico y sus factores etiológicos entre otros, para posteriormente hablar muy brevemente de la depresión y de la relación de la misma con el estrés.

Para poder realizar una aproximación al tema previamente planteado de la manera más acertada posible es de vital importancia ver qué se entiende en la actualidad por estrés, para que a partir de dicha definición se pueda esbozar un panorama más

amplio de su influencia sobre las múltiples dimensiones que comprende la vida humana.

¿Qué es el estrés?

Pese a las múltiples investigaciones sobre el estrés y su relación con la salud y los avances logrados, la confusión acerca de qué es el estrés aún continúa; aunque algunos autores opten por definir los estresores como sucesos externos valorados como demandantes, y el estrés como la respuesta fisiológica, cognitiva y psicológica a dichos sucesos, no existe una definición precisa del estrés (Matud, 2002).

Tal y como se ha mencionado resulta particularmente difícil encontrar una definición de lo que se entiende por estrés; dentro de la literatura se pueden encontrar abordajes desde la perspectiva del estímulo, de la respuesta del individuo o sencillamente como una consecuencia, pero para poder entender a cabalidad este concepto es importante decir en primera instancia que éste se deriva del griego *Stringere* que significa provocar tensión, dicho término fue utilizado por primera vez en el siglo 14 y fue retomado alrededor de 1936 por Hans Selye quien lo definió como una respuesta no específica del organismo a toda demanda que se le haga, esto implica una interacción del organismo con el medio ambiente ya sea otro organismo o el medio en que éste se desenvuelve. Lo anterior podría llevar a definir el estrés en base a varios criterios, en primera instancia según el estímulo como la fuerza que actúa sobre el individuo y que da lugar a una respuesta de tensión; también se podría definir según la respuesta fisiológica o psicológica que manifiesta un individuo ante un estresor ambiental y en última instancia se podría ver como el concepto estímulo-respuesta en la que el estrés sería una consecuencia de la interacción de los estímulos ambientales y la respuesta idiosincrásica del individuo (Slipak, 1991).

Desde otro punto de vista el estrés puede ser definido como el conjunto de procesos y respuestas neuroendocrinas, inmunológicas, emocionales y conductuales ante situaciones que significan una demanda de adaptación mayor que lo habitual para el organismo, y/o son percibidas por el individuo como amenaza o peligro, ya sea para su integridad biológica o psicológica. La amenaza puede ser objetiva o subjetiva; aguda o crónica. En el caso del estrés psicológico lo crucial es el

componente cognoscitivo de la apreciación que el sujeto hace de la situación. Se produce estrés cuando existe una discrepancia importante entre las capacidades del individuo y las demandas o exigencias de su medio ambiente. Del mismo modo, puede producirse estrés cuando la discrepancia que existe entre las expectativas que la persona tiene y lo que su realidad ofrece es significativa. (Trucco, 2002).

Si se habla del estrés no se puede dejar a un lado el importantísimo aporte de Lazarus y Folkman (1986) citado por Marín y Llorens, (2000) quienes plantearon un modelo transaccional del estrés, éste modelo plantea que los estímulos no son estresantes en sí mismos, es el individuo el que los experimenta o no como tales. La percepción de un estímulo como estresante se hace a través de un doble proceso de valoración. En el primero, denominado valoración primaria, el individuo evalúa la importancia del estímulo, su signo y su naturaleza, y como resultado obtiene un juicio acerca de si el estímulo es irrelevante, beneficioso o estresante. En el segundo, denominado valoración secundaria, evalúa su capacidad para hacer frente al estímulo: aparecerá estrés en los casos en los que considere que sus recursos no son suficientes. En tal situación el individuo pone en marcha estrategias de afrontamiento, esfuerzos cognitivos y conductuales dirigidos a manejar la situación. Estos esfuerzos se dirigen a cambiar las condiciones del medio que causan la perturbación – afrontamiento dirigido al problema – y a regular la respuesta emocional que aparece como consecuencia de tal perturbación – afrontamiento dirigido a la emoción –. Como resultado de los esfuerzos de afrontamiento la valoración secundaria puede modificarse, por lo que el proceso es interactivo y dinámico (Marín y Llorens, 2000).

Tal y como se puede observar en estas definiciones brindadas hay varios componentes de gran relevancia a la hora de comprender lo que es el estrés y de la magnitud que tiene en la vida de cada individuo; llama especial atención el componente cognitivo el cual juega un papel fundamental en la interpretación que los individuos hacen de su entorno y así mismo permite comprender las diferencias individuales, es decir permite entender porqué para unos individuos un estímulo o situación determinada resulta estresante y para otros esa misma situación no lo es; así mismo, cabe resaltar que no solo el componente cognitivo es generador de estrés, hay

que tener muy presentes los aspectos biológicos, sociales, etc. que entran a interactuar todos conjuntamente para producir una respuesta determinada.

Antecedentes Históricos Del Estrés

El interés por el estudio del estrés es ya antiguo, pudiendo encontrarse sus raíces en distintas etapas de la historia. La utilización del término para referirse a los problemas y adversidades se remonta al siglo 14. Posteriormente, la formulación más clara del concepto tuvo lugar en el siglo 17 a través del trabajo del físico Robert Hooke; éste concibe el estrés como la reacción ante la carga externa ejercida sobre un objeto y la deformación experimentada por el mismo, dependiendo el resultado de las propiedades estructurales del objeto y de las características de la fuerza externa; este planteamiento realizado desde la física manifiesta el carácter interactivo del concepto. La palabra estrés se aplica a los seres humanos en el siglo 18 para aludir al estado de resistencia ofrecido frente a las influencias extrañas, mientras que el término stress se ha utilizado en la lengua inglesa primero en un contexto social y después, en la física y en la industria metalúrgica, refiriéndose a un apremio o fuerza ejercida sobre algún objeto provocando una tensión (Sierra, Ortega, Zubeidat, 2003)

Tal y como se mencionó previamente, uno de los primeros autores contemporáneos en hablar del estrés fue Hans Selye quien dio una definición de lo que él entendía por estrés aproximadamente en 1936 (respuesta no específica del organismo a toda demanda que se le haga) este autor llegó a esta conclusión cuando luego de experimentar para descubrir una nueva hormona sexual, inyectó extractos de ovarios de ganado a ratas para observar los cambios que no se pudieran atribuir a las hormonas ya conocidas, se encontró así con cambios importantes como hipertrofia del cortex de la glándula suprarrenal, atrofia del timo, bazo y ganglios linfáticos y con hemorragias y úlceras profundas en estómago y parte superior del intestino, vio entonces que cada cambio era interdependiente del otro y el conjunto formaba un síndrome bien definido al que llamó síndrome general de adaptación ya que descubrió que todas las sustancias tóxicas, cualquiera fuera su origen, producían la misma respuesta, incluso el frío, el calor, infección, traumatismo, hemorragia, factores

emocionales, etc. a los que en 1950 denominó estresores, pero para poder llegar a estas conclusiones tan importantes fundamentó su trabajo en investigaciones previas de otros autores que le ayudaron a encontrar un soporte para su trabajo para que así éste tuviera mas consistencia (Slipak, 1991).

Es importante resaltar que previamente en el año 1867 Claude Bernard comienza sugiriendo que los cambios externos en el ambiente pueden perturbar el organismo y que una de las principales características de los seres vivos reside en su poder de mantener la estabilidad de su medio ambiente interno aunque se modifiquen las condiciones del medio externo; en este momento se llega a un concepto clave, que es el que dice que la estabilidad del medio ambiente interno es la condición indispensable para la vida libre e independiente, de acuerdo con este autor no cabe duda que lo que distingue y caracteriza la vida y al ser vivo es la facultad de adaptación al cambio; según parece la afirmación de este autor es uno de los primeros reconocimientos de las consecuencias provocadas por la ruptura del equilibrio en el organismo, es decir, de someter a éste al estrés (Torres, 2004).

Ya para el primer cuarto del siglo 20 Cannon (1922) citado por Slipak (1991) propone el término de homeostasis (del griego *homois*, similares y *status*, posición) para designar los procesos fisiológicos coordinados que mantienen constante el medio interno mediante numerosos mecanismos fisiológicos. En 1939 este autor adopta el término *stress*, y se refiere a los niveles críticos de estrés, los cuales definió como aquellos que podrían provocar un debilitamiento de los mecanismos homeostáticos, así mismo, el mismo autor insistió en especial sobre la estimulación del Sistema Nervioso y en la descarga de Adrenalina por las Glándulas médula suprarrenales que se produce cuando hay agresiones, ya que este proceso autónomo provoca a su vez modificaciones cardiovasculares que preparan al cuerpo para la defensa. Son éstas quizás las referencias más importantes en las cuales se basa Selye para sus experiencias y la evolución de sus estudios con respecto al Síndrome General de Adaptación y su enorme repercusión en los diferentes órganos de los seres humanos, como así también de los animales (Slipak, 1991).

Bases Neurobiológicas Del Estrés

Con el propósito de tener una visión mucho más completa de la problemática del estrés, el profesional que trabaje en el área de la salud debe tener conocimientos de la multiplicidad de variables que éste implica y desde luego no se puede obviar la neurobiología que resulta siendo el piso sobre el cual se construye la problemática.

El estrés que puede producir una determinada situación afecta desde luego el funcionamiento biológico del cuerpo en todas sus dimensiones, la influencia sobre los neurotransmisores, los neuropéptidos y las hormonas adicionalmente resultan de particular importancia para la comprensión de la aparición de diversas patologías mentales. Entre las así llamadas hormonas del estrés están el cortisol y la dehidroepiandrosterona (DHEA). El cortisol participa en la movilización de los depósitos de energía, aumenta la alerta, focaliza la atención, facilita la consolidación de la memoria e inhibe el sistema reproductivo, la hormona del crecimiento y la respuesta inmune (Carvajal, 2005).

Es importante resaltar que el estrés psicológico de igual manera provoca una respuesta neuroendocrina y aumenta la síntesis y liberación de cortisol, lo que afecta los mecanismos reguladores involucrados en estructuras como el hipocampo (procesos de memoria), la amígdala (respuestas emocionales) y la corteza prefrontal (análisis de estímulos o situaciones complejas, y control de respuestas emocionales). Uno de los cambios importantes y a resaltar es la hiperactividad en la amígdala, el cual es dependiente de un aumento de los glucocorticoides, lo que se debería al incremento del factor liberador de córticotropina (CRF). La CRF a su vez también participa en el miedo condicionado y facilita la consolidación de la memoria emocional. En respuesta a la hormona adrenocórticotropa (ACTH) se libera cortisol y también DHEA. La DHEA tiene actividad antiglucocorticoídea y antiglutamatérgica en el cerebro, lo que se traduce en acciones sobre la cognición y la conducta; además tiene un papel protector frente a los efectos de la hipercortisolemia. Es por esto que se está investigando el efecto de la DHEA en la respuesta de resiliencia (capacidad de reaccionar favorablemente ante una situación traumática) que tienen algunos sujetos, tanto en cuadros depresivos como en el estrés postraumático (Carvajal, 2005).

Tal y como se puede observar hasta el momento el estrés no solo tiene importantes efectos sobre determinados órganos y determinadas hormonas en el cuerpo, cabe destacar que desde luego afecta otras dimensiones como la cognoscitiva, perjudicando de esta forma procesos tan importantes como la memoria, las respuestas emocionales y el análisis de estímulos o situaciones complejas, lo que afectara el correcto desempeño del individuo en su que hacer diario.

Continuando con la explicación de la activación de determinadas partes del cerebro durante un episodio de estrés, la activación del locus coeruleus y la liberación de noradrenalina en respuesta a estresores endógenos o exógenos están a la base de la reacción general de alarma y permiten que la persona pueda defenderse ante una amenaza. Un estresor agudo activará el eje hipotálamo-hipófisis-adrenal y el locus coeruleus, lo que puede traducirse en la codificación de memorias emocionales traumáticas (proceso que se inicia en la amígdala). Por su parte la amígdala y el locus coeruleus inhiben la corteza prefrontal y estimulan la liberación de CRF lo que lleva a una poderosa respuesta frente al estrés mediante los diversos mecanismos de retroalimentación (Carvajal, 2005).

El estrés tal y como se ha mencionado previamente también tiene importantes funciones de activación ya que prepara al cuerpo para la acción ante una amenaza, pero cabe preguntarse hasta que punto la activación que produce determinado estímulo o situación puede llegar a producir tales niveles que hagan que el individuo no pueda dar la respuesta más adecuada a la situación, por este motivo cabe decir que en los sujetos resilientes psicológicamente, que son capaces de adaptarse adecuadamente a un estresor, con una respuesta ansiosa moderada, el sistema locus coeruleus - noradrenalina (LC-NA) respondería a una situación de peligro con un rango de respuesta que no provocaría incapacidad, ansiedad ni miedo. En cambio, cuando se mantiene una hiperrespuesta del sistema LC-NA frente a diversos estresores se produce ansiedad crónica, reaparición de memorias traumáticas, e incluso un mayor riesgo de hipertensión arterial y de patología coronaria (Breva, Espinosa, Palermo, 2000)

Tal y como se ha visto hasta el momento la respuesta de estrés no se da en el aire, es de vital importancia que se revisen las bases neurobiológicas del mismo para de esta forma comprender más a cabalidad los cambios emocionales y comportamentales que se presenten en el individuo.

Enfoques Teóricos del Estrés:

Enfoque Físico:

El estrés procede del campo de la física, las fuerzas aplicadas a un objeto pueden llevarlo hasta un punto de rotura o desintegración por la presión ejercida. Así, cuando se coloca un peso sobre cualquier cuerpo, éste ejerce una presión sobre el mismo. Más tarde, llega a señalarse que el concepto de estrés es más filosófico que científico o físico por implicar valores, modelos de vida dirigidos por la cultura y evaluaciones circunstanciales. La filosofía afirma que el concepto de salud ha sido siempre competencia suya o, como mucho, de la estadística, pero que la medicina ha tratado de conceptualizarlo para plantear sus objetivos modelos a raíz de ello (Moya y Salvador, 2001)

Enfoque Médico:

Cuando inicialmente la medicina consideró hacerse cargo del término estrés, partió de la idea de que el organismo es un sistema encargado de mantener el equilibrio interno u homeóstasis, mediante mecanismos de feedback; este modelo implica estabilidad, retroalimentación negativa e imposibilidad de transformación. No obstante, el hecho de ver el estrés como alarma del organismo a través de la actividad simpático-adrenal, ha puesto de manifiesto una relación causal entre enfermedad y ruptura homeostática (Palmero y Espinosa 1994).

Desde este enfoque se considera que el concepto de enfermedad constituye una función relacionada con multitud de variables, tales como una constitución hereditaria, enfermedades orgánicas y experiencias primordiales de la infancia referentes al cuidado, al sueño, al clima afectivo y a los rasgos específicos de los padres y del entorno. Según esto, la agresión procedente del medio externo desencadena en el sujeto una reacción de tensión. Así, ciertas enfermedades en su

origen, como la diabetes por ejemplo, se han producido debido a una emoción – choque primeramente en el individuo, siendo la violencia que recibe el mismo del entorno lo que potencia el desarrollo de determinadas enfermedades. No hay que olvidar que cada individuo tiene su historia previa y que, por lo tanto, el significado de un acontecimiento va a ser muy particular, dependiendo de la persona en cuestión. Aquellas situaciones que llevan a la enfermedad están relacionadas con la significación afectiva del individuo por la relación problemática no resuelta, teniendo un papel muy estresante para el propio individuo. Además, la tensión crónica puede provocar trastornos funcionales crónicos, dando lugar a la lesión orgánica (Palmero y Espinosa 1994).

Enfoque Fisiológico

Tal y como se mencionó en los antecedentes históricos del presente escrito, el científico Hans Selye fue quien otorgó categoría médica al término estrés en 1936 en el curso del estudio del eje hipofisario-suprarrenal, describiéndolo como síndrome de estrés biológico o síndrome general de adaptación; este autor afirma que no es lo mismo hablar de estrés en el ámbito de la física que hacerlo en el ámbito de la Psicología, pues, a diferencia que en esta última, en la física la presión que se ejerce es sobre un cuerpo sin vida. Selye también detalló los ejes biológicos a través de los que se produce la transformación, considerando la posibilidad de su implicación en trastornos tales como la úlcera péptica. La agresión que el organismo recibe y su reacción conduce a Selye a revelar que la secuencia de respuestas hace que el organismo supere o no esa estimulación perturbadora del equilibrio interno llamado estrés, por lo que la secuencia se divide en tres fases con sus correspondientes implicaciones biológicas: reacción de alarma o periodo de choque, caracterizado por una alteración fisiológica (taquicardia, insomnio, etc.), seguido de una fase de resistencia y, por último, una fase de agotamiento, que da lugar a las llamadas enfermedades de adaptación. Siguiendo a dicho autor, se constata que el término referido alude al estado del organismo, es decir, a su respuesta biológica, mientras que lo que él llama agente estresor sería el agente agresivo exterior, siendo éste la causa. Según esta perspectiva, se puede hablar de adaptación pasiva en el sujeto, ya

que no siempre es necesaria su participación, de manera que cuando el sujeto ignora las agresiones somáticas con poder estresante, como puede ser el inicio de una infección, entonces se estaría refiriendo a esta adaptación pasiva (Sierra y cols., 2003).

Enfoque Biológico:

El estrés implica una sobreactivación biológica provocada por la acción funcional del sistema reticular, esto es una consecuencia del bombardeo de estímulos tanto de carácter interno como externo que influyen en el mismo. El sistema reticular mantiene una serie de relaciones funcionales con los lóbulos cerebrales, especialmente con el lóbulo frontal, que es el encargado de evaluar, planificar y regular las estrategias conductuales del ser humano. Por ello, los procesos cognitivos, la evaluación de los recursos propios y el establecimiento de determinados planes de acción son lo que marca la actividad del sistema reticular. De igual manera resulta difícil determinar si lo que se detecta durante un episodio de estrés es una activación tónica (estado de alerta y afrontamiento) o fásica (sobrestimulación del estado tónico), ya que los indicadores biológicos del estrés siguen estando mal definidos. Cuando el organismo reacciona ante el estrés se activa su sistema nervioso autónomo, liberándose catecolaminas y produciéndose una estimulación del sistema neuroendocrino, siendo ACTH y cortisol en su liberación las dos hormonas por excelencia del estrés (Sierra y cols., 2003).

Enfoque Cognitivista:

Posteriormente, en el contexto de la psicología, se añade un enfoque cognitivista a la percepción hormonal y periférica existente, considerando el papel de los factores psicológicos en la producción de la respuesta endocrina y en la posibilidad de manifestaciones psicopatológicas en el individuo como consecuencia de estos factores mencionados.

Uno de los modelos más reconocidos en el campo de la Psicología fue el propuesto por Lazarus (1966) citado por Verduzco (2004), el cual pone énfasis en los factores psicológicos del estrés mediante diversas variables que tienen lugar en el proceso (las demandas y exigencias del medio externo e interno, los recursos del

propio sujeto y el grado de satisfacción que experimenta). Cuando en esta época el estrés se conceptualizó como desequilibrio entre las demandas ambientales y la capacidad de respuesta del organismo, éste se considera como una respuesta negativa e intrínseca, ignorando su carácter adaptativo capaz de aportarle recursos al sujeto (Verduzco, 2004).

Enfoque Social

La investigación social sobre el estrés centrada en los factores psicosociales ha tendido a orientar y organizar la teoría hacia las consecuencias que tienen las experiencias estresantes sobre la salud, más que hacia el origen de dichas experiencias.

Este tipo de problemas adquieren gran importancia en el marco del estudio social del estrés, ya que las condiciones sociales (organización social, apoyo social, aspectos socioeconómicos, estatus marital, rol laboral, género, etc.) pueden estar implicadas tanto en el origen como en las consecuencias de las experiencias estresantes. Las situaciones sociales pueden provocar altos niveles de estrés que, a su vez, afectan a la salud, a la calidad de vida y la longevidad; las influencias sociales sobre la salud no se pueden limitar de acuerdo con lo que expresa este autor al influjo de variables como el sexo, la edad, el nivel de ingresos, etc., sino que incluyen otras variables menos estratificadas, tales como los estilos o hábitos de vida (por ejemplo, fumar, tomar drogas, hacer poco ejercicio físico, seguir una dieta poco saludable, etc.). Estas variables pueden estar afectadas por el estrés social (por ejemplo, el nivel elevado de estrés laboral puede incrementar la práctica de hábitos insanos como fumar y abusar del alcohol, o reducir la práctica de hábitos saludables como la frecuencia de ejercicio físico, etc.), lo cual sugiere que el estrés social no sólo puede inducir efectos directos sobre la salud, sino también efectos indirectos a través de la modificación de los estilos de vida (Sandín, 2003).

En este sentido, se podría llegar a pensar que la mayor parte de las amenazas que sufren las sociedades modernas son de tipo simbólico más que físicas, y generalmente no suelen conducir a una reacción de tipo físico. Hoy el organismo humano debe responder a múltiples amenazas de tipo social (por ejemplo, laborales).

Sin embargo, en términos sociales el organismo 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. Las amenazas de la sociedad moderna pueden relacionarse con factores como la competitividad laboral, el tráfico, el ruido, las disputas maritales, la educación de los hijos, etc. Diversos estudios han demostrado que la incapacidad del organismo humano para controlar los estresores sociales y psicológicos pueden llevar al desarrollo de alteraciones cardiovasculares, hipertensión, úlcera péptica, dolores musculares, asma, jaquecas, pérdida de la calidad de vida, depresión y otros problemas de salud, así como también al incremento de las conductas de enfermedad (Ortiz, 2001).

Una vez mencionados los diversos enfoques teóricos que son tenidos en cuenta a la hora de entender el estrés, se hace indispensable reseñar cuales son los principales estímulos estresantes considerados en la literatura relacionada con el tema.

Estímulos Estresantes:

Resulta algo difícil realizar una aproximación a determinados estímulos que se puedan generalizar como estresores para todas las personas ya que como bien se ha dicho previamente, los estímulos en sí mismos no generan respuestas de estrés, son las interpretaciones que hacen los individuos de dichos estímulos o situaciones las que pueden desencadenar en conjunto con otras variables respuestas en la persona a distintos niveles; sin embargo hay autores que se han dado a la tarea de englobar dichos estímulos en determinadas categorías. De acuerdo con Carvajal (2005) los estímulos estresantes se pueden englobar en 8 categorías que son (a) Físicos, (b) Químicos, (c) Ambientales, (d) Cognitivos, (e) Sociales, (f) Familiares, (g) Laborales, (h) Transicionales.

Adicionalmente se encuentra otra clasificación realizada por Matud (2002) quién plantea tres tipos de estresores, (a) sucesos vitales estresantes, para esta autora son acontecimientos mas o menos extraordinarios que requieren algún tipo de cambio en el funcionamiento habitual de la persona; (b) estresores crónicos, éstos son

aspectos del medio que son demandantes de una forma relativamente continua y constante, siendo esta característica de alta frecuencia de ocurrencia la que los distingue de los otros tipos de estresores; (c) estresores agudos que serían aquellos de corta duración, infrecuentes y que tienen un comienzo temporal concreto y son de gran intensidad.

En base a cualquier tipo de estresor que se presenta en la vida de una persona se puede hablar de dos tipos de estrés, el primero de ellos es el estrés operante, que se refiere básicamente al número total de estresores que afectan a un individuo en un momento determinado en el tiempo, incluyendo eventos de vida recientes, eventos de vida más distantes y aquellos que se viven actualmente; por otra parte, el estrés acumulativo se refiere a la combinación del estrés actual con traumas temporalmente distantes que son muy tenidos en cuenta a la hora de convertirse en permanentes fuentes de estrés (George y Lynch, 2003).

En relación con las clases de estímulos estresantes que se han clasificado previamente hay que decir que se puede hacer una subdivisión adicional en estresores primarios y secundarios, el estresor original debe ser llamado estresor primario, mientras que los estresores secundarios se puede decir que surgen del estresor primario, pero cabe aclarar que ocurren en dimensiones o situaciones de la vida distintos, lo que de alguna forma obliga a indagar en un proceso psicoterapéutico si los estresores son primarios o secundarios para que así el proceso de intervención sea mucho más satisfactorio (Jeglic, Griffith, Pepper y Miler, 2005).

Tal y como se ha visto previamente, hay multiplicidad de estresores que pueden tener una gran influencia en el quebrantamiento de la homeóstasis de una persona, por ello se puede suponer que la proliferación del mismo puede darse con gran facilidad, tema que debe ser de gran atención en los programas de prevención en salud mental como también debe ser tenido en cuenta el de sus causas.

Causas del Estrés:

Resulta difícil encontrar una única causa para el estrés ya que las situaciones o los estresores son de múltiple naturaleza y la interpretación que hacen los individuos

de cada uno de ellos es completamente distinta; a pesar de ello se presenta a continuación la clasificación realizada por Ballester, Ascencio y Cantero (2004) sobre las principales causas del estrés, el orden es el siguiente (a) Fisiológicas, éstas causas están relacionadas con las enfermedades y lesiones del cuerpo que aumentan la tensión interior de la persona produciendo un nivel de estrés que se vuelve contraproducente hacia la persona misma, por ejemplo, una enfermedad orgánica produce una reacción negativa en el campo emocional; (b) Psicológicas, éstas se relaciona con la vulnerabilidad emocional y cognitiva, tienen en cuenta las crisis vitales por determinados cambios como infancia, adolescencia, madurez y vejez, adicionalmente abarca las relaciones interpersonales conflictivas o insuficientes y las condiciones frustrantes de trabajo o estudio como pueden ser excesiva exigencia o competitividad, monotonía, normas incongruentes, insatisfacción vocacional, etc.; (c) Sociales, éstas se refieren a cambios sociales en los que cada época trae nuevos retos a afrontar, por ejemplo cambios tecnológicos acelerados que la persona no puede integrar, etc. (d) Ambientales, ésta categoría abarca la contaminación ambiental, la alimentación desnaturalizada con tóxicos industriales, los lugares de trabajo con poca seguridad o con carga electrostática, microorganismos patógenos, catástrofes, etc.

De igual manera Stephenson (2003) habla de las influencias genéticas en el estrés, este autor expresa que en cada individuo se puede presentar esta predisposición, pero lo realmente importante es que haya un factor ambiental que haga que esa predisposición genética tenga validez, es decir, la carga genética solo funciona como predisposición y el ambiente haría el papel de detonante.

Dentro del ámbito terapéutico y en la jerga común de la gente se suele hablar de variedad de términos que pueden estar relacionados con el estrés, dentro de los más comunes se encuentra la ansiedad y la angustia, por ello se realiza dicha distinción a continuación para que así se tenga mucha más claridad sobre cada uno de esos términos y se pueda dilucidar qué es en realidad el estrés comparado con dicho términos.

Diferencias entre Estrés, Ansiedad y Angustia:

Desde las primeras décadas del siglo 20, existe un interés particular por la ansiedad en la literatura psicológica al considerarla una respuesta emocional paradigmática que ha ayudado a la investigación básica en el ámbito de las emociones, por eso se ha hecho muy importante realizar la distinción de este término con la angustia y el estrés.

Las investigaciones que se han llevado a cabo relacionadas con la ansiedad a lo largo de la historia se encuentran con dos problemas fundamentales: la ambigüedad conceptual del constructo de ansiedad y las dificultades metodológicas para abordarlo. Estos problemas dieron lugar a que las distintas corrientes psicológicas (Psicodinámica, humanista, existencial, conductista, psicométrica y, la más reciente, cognitiva y cognitivo conductual) se ocuparan del abordaje de la ansiedad y de las similitudes y diferencias con otros conceptos, dada la gran confusión terminológica con la angustia, el estrés, el temor, miedo, tensión, arousal, entre otros, pero a pesar de esto, en la práctica actual dichos términos se siguen utilizando indistintamente (Vásquez, 1998).

En primera instancia, López-Ibor (1969) citado por (Sierra y cols., 2003) analiza una distinción entre ansiedad y angustia; en la angustia, según este autor, existe un predominio de los síntomas físicos, la reacción del organismo es la paralización, de sobrecogimiento y la nitidez con la que el individuo capta el fenómeno se atenúa, mientras que en la ansiedad cobran mayor presencia los síntomas psíquicos, la sensación de ahogo y peligro inminente, se presenta una reacción de sobresalto, mayor intento de buscar soluciones eficaces para afrontar la amenaza que en el caso de la angustia y, por último, el fenómeno es percibido con mayor nitidez. En la actualidad, es difícil mantener dichas diferencias, ya que dentro del concepto de ansiedad se suelen agrupar tanto los síntomas psíquicos o cognitivos como los conductuales y físicos.

De acuerdo con Suárez (1995) citado por Rojas (1998) en la actualidad la angustia se utiliza como sinónimo de ansiedad ya que se considera a ambos como estados psicológicos displacenteros acompañados de síntomas fisiológicos de manera

frecuente, describiéndose como expectación penosa o desasosiego ante un peligro impreciso.

En lo referente a la distinción entre los conceptos de ansiedad y estrés, actualmente se considera una tarea laboriosa debido al uso frecuente de ambos como procesos equiparables, agrupando una gran cantidad de elementos comunes; en esta línea se pueden encontrar diversos autores como Endler (1988), Lazarus y Folkman (1984), citados por Sierra y cols. (2003) quienes tienen distintos puntos de vista al respecto, el primero de ellos defiende que el concepto de estrés se superpone al de ansiedad, usándose los dos términos indistintamente; mientras que los segundos son partidarios de usar el término estrés.

Continuando con esta línea, se encuentra que diversidad de autores destacan que el estrés hace referencia principalmente a la situación, mientras que la ansiedad alude a la reacción ante sucesos estresantes, mientras que otros autores describen la ansiedad como una emoción de estrés, confundiendo a la misma con el estado agudo de éste, así mismo se puede identificar una última postura en la que se considera que los términos estrés y miedo son indicadores de fases temporales de un proceso que da lugar a la reacción de ansiedad (Salvador, 2001).

Entonces, los términos estrés, ansiedad y angustia tienen relativas similitudes pero queda claro que no son equiparables. De igual manera el término estrés puede ser visto desde múltiples perspectivas, en ocasiones puede ser visto como un factor bueno al llevar a la persona a realizar determinada actividad, pero en ocasiones se vuelve patológico trayendo gran cantidad de problemas consigo, por ello se realiza dicha distinción a continuación.

Estrés Bueno y Estrés Malo:

La respuesta al estrés (respuesta de combate o fuga) es crítica en situaciones de emergencia, como cuando un conductor tiene que frenar el auto repentinamente para evitar un accidente. También se activa en una forma más sencilla cuando la persona está tensa, aunque no corra peligro; cuando una persona se prepara para una fiesta o cuando esta presentando un examen final. Un poco de estrés de este tipo puede

ayudar al individuo a mantenerse atento, listo para hacerle frente a cualquier reto, para que posteriormente el sistema nervioso vuelva a su normalidad, listo para responder de nuevo cuando sea necesario (Fernandez, 2003).

De acuerdo con Brand (2002) el estrés no es siempre una reacción a cosas inmediatas o momentáneas. Eventos progresivos o a largo plazo, como un divorcio o el traslado a un nuevo barrio, también pueden causar estrés. Las situaciones a largo plazo pueden producir un estrés de poca intensidad, pero perdurable, ocasionando dificultades a la persona. El sistema nervioso siente una tensión continua y se mantiene relativamente activo a fin de continuar liberando hormonas adicionales durante un período de tiempo prolongado. Esto puede agotar las reservas del cuerpo, haciendo que la persona se sienta agotada o abrumada, debilitando el sistema inmunológico del cuerpo y ocasionando otro tipo de problemas.

Por otra parte, cabe decir que de acuerdo con la teoría planteada por Hans Selye, una cantidad manejable de alguna dificultad es una buena práctica y el estrés se considera una buena reacción de las personas ya que las puede llevar a ser mucho más funcionales en la mencionada tarea, a esto se le puede llamar Eustress; pero los estresores que son demasiado poderosos pueden empujar al sistema a una pérdida en el balance que exceda la capacidad del cuerpo para regresar al estado de homeostasis, a esto se le denomina distress, que de alguna forma puede predisponer a la persona para algún tipo de enfermedad o la puede llevar incluso hasta la muerte (Roberts, Jeon y Dunkle, 2004).

El que es denominado estrés bueno, es ese que proviene de los pequeños retos cotidianos, y que de alguna forma ayuda a la persona a ser mejor, la hace parcialmente más funcional, la moviliza, la orienta a buscar solución, pero éste también debe ser muy tenido en cuenta ya que en dosis demasiado frecuentes donde se presenten demasiados retos puede llevar al exceso y convertirse en estrés malo, el cual es causa y consecuencia de múltiples problemas de salud y que presenta síntomas diferentes en cada persona, de allí que existan tantas maneras de resolverlo o afrontarlo (Capuzzi, 2005).

En ocasiones cabe preguntarse que lleva a una persona a convertir el estrés bueno en patológico, referido a esto hay diversos autores que plantean que se puede deber a factores de personalidad que son subyacentes al comportamiento.

Estrés y Personalidad:

La diversidad de respuestas que puede dar un individuo frente a distintos tipos de estresores puede llegar a estar de alguna forma relacionado con sus características de personalidad; al respecto dos cardiólogos de San Francisco Friedman y Rosenman (1995) citado por Ayuso (2001) estudiaron los patrones de comportamiento del individuo y su relación con enfermedades cardíacas; llegaron a la conclusión que existe un patrón de personalidad en determinadas personas que tiene una gran relevancia en el desarrollo de sintomatología relacionada con el estrés y que tuvo de alguna forma relación con el posterior desarrollo de problemas cardíacos, este patrón de personalidad es el A.

En lo referente a este patrón de personalidad hay que decir que por lo general según reportan los autores resulta en un estrés negativo, dicen que estas personas son tres veces más propensas a los ataques del corazón que los del tipo B ya que manifiestan un alto sentido de urgencia y son muy impacientes, hacen que las cosas se hagan rápidamente, tienen obsesión por estar siempre a tiempo, y se impacientan o irritan cuando sufren algún retraso o si lo tienen esperando por alguna razón; se mueven, caminan y comen rápidamente; hablan de prisa y explosivamente; les gusta fijarse plazos límites y cumplirlos; adicionalmente este tipo de personalidad también se caracteriza por ser bastante competitivo en el trabajo y actividades recreativas, busca continuamente su promoción en los negocios o en la sociedad; es ávido de reconocimiento público y siempre juega para ganar (Ayuso, 2001).

Comúnmente, estas personas con personalidad tipo A tratan de hacer dos o más cosas a la vez, se superan a sí mismos cuando han de pensar o trabajar en más de un asunto a la vez, además se irritan fácilmente con las personas o los acontecimientos, muestran señales de ira cuando relatan sucesos pasados que provocaron indignación; por lo general existe una desconfianza entre las personas y se aburre cuando está

ocioso, tiene problemas en estar sentado sin hacer nada, entre muchas otras características, todos esto que ha sido mencionado previamente hacen de este tipo de personas candidatos más que perfectos para desarrollar sintomatología relacionada con el estrés y adicionalmente problemas cardiacos (Ayuso, 2001).

Cabe decir que el estrés no estaría únicamente influenciado por los rasgos de personalidad del individuo, se ha encontrado que hay otras variables como la autoestima que también juegan un papel primordial en la percepción y modulación del mismo.

Estrés y Autoestima:

De acuerdo con investigaciones realizadas por Verduzco (2004) la autoestima tiene una gran influencia sobre el fenómeno del estrés. Según esta autora las personas con baja autoestima actúan en función de los otros y no de las propias necesidades, lo que de alguna forma los hace más propensos a experimentar síntomas relacionados con el estrés; por otra parte las personas con una autoestima elevada tienen una autoimagen más satisfactoria y adicionalmente pueden confiar más en ellos mismos y en las capacidades que tienen para hacer frente a las situaciones desfavorables que pueden ser potenciales factores de estrés.

Ya que se han mencionado algunas de las características personales relacionadas con el estrés, no se pueden obviar los principales síntomas que se presentan en el mismo.

Síntomas que se presentan como consecuencia del estrés:

Diversas investigaciones advierten que el estrés continuo puede generar estados de inestabilidad que terminan bloqueando o alterando el funcionamiento de algunos procesos físicos y cognoscitivos, a continuación se presentan algunos de los principales síntomas que son considerados por Fonte (2001) y que tienen gran relevancia sobre el bienestar de cada individuo, él los divide en tres grandes ramas que serían (a) síntomas emocionales (b) síntomas comportamentales (c) síntomas físicos.

En primera instancia se profundizará sobre los síntomas emocionales que según el mencionado autor serían los de apatía, indiferencia, ansiedad, miedo, sensación de

inutilidad, depresión, irritabilidad, estado defensivo, fatiga mental que se traduciría en problemas de concentración, pensamiento poco fluido, esfuerzo continuo, dificultad para emprender nuevas acciones; también se puede encontrar la negación que involucraría acciones tales como ignorar síntomas, negar problemas, continuar trabajando a pesar de estar demasiado cansado para continuar; también se observarían arrebatos de emoción como sentimientos que afloran y desaparecen súbitamente en lugar de perdurar como un estado de ánimo predominante; adicionalmente se pueden identificar preocupaciones y pensamientos obsesivos que mostrarían así una conciencia continua del evento estresante que irrumpe de manera recurrente, más allá de los límites del pensamiento necesario para resolver un problema, otras características que desde luego no se puede olvidar citar son las de ideas intrusitas, hipervigilancia, entre muchos otros (Fonte, 2001).

En segunda instancia se encuentran los signos comportamentales que serían los de evitación de varios aspectos como el trabajo, las amistades, las responsabilidades, etc.; también se podría encontrar dentro de esta categoría la drogadicción, el abandono (desaseo, vestir descuidado, etc.) y en casos extremos se podría llegar a problemas legales (Fonte, 2001).

En último lugar se encuentran los síntomas físicos que se podrían evidenciar en enfermedades frecuentes de todo tipo como contracturas musculares, dolores en la espalda, etc., también se encontrarían dolencias menores como náuseas, insomnio, dolor de cabeza, problemas digestivos, cambios de peso, cambios de apetito y problemas sexuales y en última instancia se encuentra uno de los más frecuentes y es el agotamiento físico que se expresa con una falta de deseo y fuerza física para realizar un sinnúmero de actividades (Fonte, 2001).

Los síntomas mencionados previamente pueden estar condicionados a determinadas situaciones como cambios inesperados, situaciones sociales, etc. por ello se presentan a continuación diversas situaciones en las que esta sintomatología se puede presentar.

Estrés y Cambio Vital:

Las personas se encuentran inmersas en un contexto social que está plagado de continuos cambios a los que debe adaptarse si quiere ser funcional y sobrevivir de la mejor manera posible; dados estos cambios se hace indispensable ver cual es la influencia de los mismos en el desarrollo de sintomatología relacionada con el estrés.

Uno de los aspectos centrales de la orientación del estrés social basada en los sucesos vitales es la de cambio vital. El cambio vital puede referirse a situaciones estresantes extremas, tales como las catástrofes naturales (inundaciones, terremotos, etc.) o ciertas situaciones especialmente traumáticas (situaciones bélicas, etc.) (Moos, Schutte, Brennan y Moos, 2005).

Los estudios sobre los efectos de este tipo de situaciones sobre la salud mental han sugerido que suelen ser limitados y a corto plazo. Sin embargo, a veces, ciertas situaciones extremas pueden convertirse en condiciones más o menos crónicas; por ejemplo, el estrés prolongado en algunos veteranos del Vietnam ha llevado a perturbaciones graves, tales como el trastorno de estrés postraumático. No obstante, el concepto de cambio vital es un término más central en sucesos menos traumáticos y más normativos, es decir, en los denominados sucesos vitales en su sentido más estricto. Son ejemplos de sucesos vitales situaciones sociales tan dispares como el matrimonio, la pérdida de un hijo, la separación matrimonial, el divorcio, la compra de casa, el despido laboral, el cambio de residencia, el encarcelamiento, el embarazo, etc. La investigación basada en los sucesos vitales no se centra en un suceso concreto (por ejemplo, una situación bélica), sino en la acumulación de varios sucesos ocurridos durante los últimos años (habitualmente durante los dos o tres últimos años), fenómeno que se conoce habitualmente como estrés reciente (Sandín, 2003).

Estrés Por Sucesos Menores: El Estrés Cotidiano:

Dada la condición globalizada del mundo y de las continuas presiones a las que se ve sometido el individuo y dadas las características de pobreza, violencia, etc. en una cultura como la Colombiana, las personas se encuentran continuamente con estresores de una magnitud que no suele ser demasiado considerable, esto no debe ser

motivo para no tenerlo en cuenta ya que igualmente tienen una influencia significativa sobre el estado de bienestar físico y social.

Estos acontecimientos, han sido referidos bajo la denominación de contrariedades o sucesos menores (se asume, por tanto, una distinción conceptual entre los sucesos menores y los sucesos vitales -estos últimos también entendidos como sucesos mayores); es importante decir que mientras unas contrariedades están determinadas situacionalmente (por ejemplo, atascos de tráfico, llamadas telefónicas inesperadas, etc.), otras son repetitivas debido, bien a que la persona permanece en el mismo contexto (contexto laboral, matrimonio, etc.) con demandas consistentes y predecibles, o bien porque las estrategias de afrontamiento hacia situaciones comunes 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 menor grado de acciones compensatorias que éstos, por lo cual se ha sugerido que podrían constituir mayores fuentes de estrés que los sucesos vitales (Brand, 2002).

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. De este modo, podría afirmarse que es el impacto acumulativo de estos sucesos cotidianos lo que, en último término, debería tener una mayor significación y proximidad con la salud de las personas; cabe resaltar que la mayoría de las mismas no puede librarse de las contrariedades que cotidianamente nos brinda la vida, el impacto de estos problemas sobre la salud física y mental podría depender de factores como su elevada frecuencia más o menos crónica, o la excesiva frecuencia de contrariedades durante un periodo de crisis personal, o la presencia de pocas contrariedades pero muy reiterativas (por ejemplo, las referidas con algún aspecto de la vida interpersonal). Tal vez el aspecto más importante del estrés diario es, pues, la acumulación de experiencias negativas aparentemente de poca importancia: en el curso de un día una persona puede, por ejemplo, discutir con su esposo/a, llegar tarde a una cita importante, ser mal atendida en el supermercado,

tener problemas para aparcar el coche, no encontrar un documento importante y quedarse temporalmente sin dinero suficiente para comprar algo (Sandín 2003).

Es de vital importancia recordar también que dadas las características del mundo actual, las personas tienen que maximizar su tiempo hasta el punto de reducir el sueño a un par de horas para tratar de cumplir con los múltiples compromisos a los que se somete con la intención de salir adelante, motivo por el cual su cuerpo puede experimentar algunas sensaciones relacionadas con el estrés que posteriormente también afectarán su salud mental (Roxburgh, 2004).

De acuerdo con Sorensen (2005) el estrés que se presenta durante prolongados espacios de tiempo que por lo general se debe a personas que tratan de maximizar su tiempo y rendir al máximo cada día en sus labores diarias puede matar algunas de las células cerebrales incrementando de esta forma el riesgo de padecer alguna demencia o también sufrir de importantes pérdidas de memoria, lo que muestra de alguna forma la importancia de entender este tipo de factores para poder trazar planes de promoción y prevención en salud a lo largo de todo el mundo.

Estrés y Toma de Decisiones:

Los mencionados cambios vitales y otro tipo de cambios en la vida de una persona hacen que éste tenga que tomar decisiones continuamente para acercarse de la mejor manera posible a la solución deseada, esto de alguna forma también puede ejercer el papel de factor estresante.

Dentro de la literatura consultada se puede encontrar el aporte realizado por Regueiro y Leon (2003) quienes con su investigación realizada al respecto encontraron que el potencial de una tarea de decisión para evocar emociones negativas está asociado a la posibilidad de tener que aceptar valores bajos en objetivos muy importantes para el decisor, es decir, de su valoración primaria. De acuerdo con los autores esta emoción negativa no llegará a experimentarse en situaciones en las que el decisor perciba que posee suficientes recursos para hacer frente a la situación; para los casos en que estos recursos se perciban insuficientes el decisor pondrá en marcha estrategias de afrontamiento enfocadas al problema, a fin

de conseguir los objetivos de la decisión, y también enfocados a la emoción, a fin de minimizar el impacto emocional. Así pues, se produce en primer lugar la valoración primaria, fruto de la cual resulta el potencial de emoción negativa de la decisión, a continuación ocurre la valoración secundaria, de cuyo resultado depende la experimentación de estrés o emoción negativa, y como respuesta a éste el afrontamiento. El afrontamiento dirigido a la emoción permite explicar algunas de las desviaciones observadas en el comportamiento de los decisores, como la elección de una alternativa que supone un aplazamiento en la toma de decisión, o el empleo de estrategias no compensatorias en decisiones importantes para el decisor.

Estrés Crónico:

Los estresores sociales crónicos consisten en problemas, amenazas y conflictos relativamente duraderos que la mayor parte de la gente se encuentra en sus vidas diarias. Muchos de estos estresores crónicos se relacionan con los principales roles sociales, y consisten, por ejemplo, en dificultades en el trabajo, problemas de pareja o complicaciones en las relaciones entre padres e hijos. Pearlin (1989) citado por Ortiz (2001) ha diferenciado los siguientes tipos de estresores crónicos (a) sobrecarga de roles, (b) Conflictos interpersonales en conjuntos de roles, (c) Conflicto entre roles, (d) Cautividad de rol, (e) Reestructuración de rol.

Dadas las condiciones previamente mencionadas se ha identificado que hay una variable de gran relevancia que puede influir sobre el surgimiento y el mantenimiento de la problemática, se hace referencia a la percepción de control.

Percepción de Control:

El control ha tratado de ser definido de distintas maneras, Ortiz (2001) trata de definirlo diciendo que son aquellas conductas que influyen de alguna forma o cambian, eventos que representan un peligro vital y/o una amenaza para el bienestar de un organismo, así mismo este autor expresa que los efectos positivos de esta variable van a depender de la percepción de control que se alcance, del esfuerzo

requerido para alcanzar control sobre el evento y en última instancia del sentimiento de autoeficacia que se genere por el control ejercido.

La evidencia experimental indica que también el tipo de emociones subjetivas difiere al considerar las experiencias de control y no control. Las emociones positivas y la sensación de esfuerzo/agotamiento se presentarían con más probabilidad en situaciones de control mientras que en las de no control es más probable que se experimenten emociones negativas como depresión, ansiedad y rabia, acompañadas de sensaciones de menor esfuerzo e incluso de desesperanza. Algunos autores han reportado datos empíricos que señalan que estos estados (sensaciones subjetivas de esfuerzo y emociones negativas/positivas) están relacionados diferencialmente con la segregación de catecolaminas y cortisol en situaciones de control y de no control respectivamente (Ballester y cols., 2004).

Por otra parte y de acuerdo con Torres (2004) la percepción de control sobre la situación genera eustrés (estrés positivo) y la no percepción de control de la situación genera distrés (estrés negativo). Las consecuencias emocionales, biológicas, psicológicas y conductuales tras la percepción de distrés son las que verdaderamente implican un deterioro de la salud en general.

En ocasiones, se ha considerado la percepción de control como una variable personal, concretamente como una predisposición estable de los individuos a percibir cierto grado de control sobre una gran variedad de situaciones. No obstante, el tipo de situación influye en esta variable. De hecho, las situaciones que demandan más exigencias por parte del individuo suelen disminuir la percepción de control del sujeto sobre la situación, ya que la valoración de las consecuencias puede incrementar el grado de inseguridad e incertidumbre acerca de los resultados de la ejecución Torres (2004).

Lo anterior lleva a pensar que existe alguna posibilidad de que la persona se adapte o no a la situación de estrés, en ello influyen varios factores como los ya mencionados de personalidad y autoestima y ahora se hace referencia a los recursos personales y también a los recursos sociales.

Adaptación al estrés: Recursos Personales y Sociales:

Es claro que de acuerdo con toda la información brindada hasta el momento los estresores no afectan por igual ni a todas las personas ni a todos los grupos; un mismo evento puede generar niveles elevados de estrés e importantes perturbaciones de la salud en unas personas pero no en otras.

De esta forma Rojas (1998) define el afrontamiento del estrés como aquella herramienta que consiste en todos los esfuerzos cognitivos o conductuales que emplea el sujeto para hacer frente a las demandas estresantes y/o al malestar emocional asociado a la respuesta del estrés; de esta forma podría decirse que el afrontamiento constituye el elemento esencial que emplea el individuo para hacer frente al estrés, pudiendo dirigir su acción tanto a los estresores (tratando de eliminarlos o reducir su nivel de amenaza) como a sus propias respuestas físicas, psicológicas y sociales.

Dada la importancia y la influencia sobre la salud física y mental que puede tener el estrés Sandín (2003) sugiere que básicamente los efectos del estrés dependen de varias características como lo son la percepción del estresor, la capacidad del individuo para controlar la situación, la preparación del individuo por la sociedad para afrontar los problemas y en última instancia de la influencia de los patrones de conducta aprobados por la sociedad. De acuerdo con este mismo autor las personas no sólo pueden percibir de forma diferente las amenazas de las situaciones estresantes, sino que también emplean diferentes habilidades, capacidades y recursos, tanto personales como sociales (familia, amigos, etc.), para hacer frente a las condiciones potencialmente estresantes.

Para explicar las diferencias que existen entre las distintas personas en la adaptación al estrés, aparte de las características asociadas a la interacción entre la persona y la situación social estresante ya comentada, Sapolsky (2003) ha sugerido básicamente dos mecanismos, el afrontamiento del estrés y el apoyo social. Ambos están estrechamente relacionados entre sí; para Thotis (1995) citado por Sapolsky (2003) el apoyo social en realidad es una forma de recurso de afrontamiento, mientras que el afrontamiento y el apoyo social se consideran mediadores de la respuesta del estrés, en el sentido de que median los efectos de los estresores sobre la respuesta.

Es importante resaltar que aparte del apoyo social (el cual constituye un recurso de afrontamiento), se han señalado en la literatura científica diferentes formas de recursos individuales de afrontamiento, tales como el locus de control, la percepción de control, la autoeficacia, la autoestima, el sentido del optimismo, etc. Parece indudable que todas estas variables personales pueden mediar las respuestas del estrés a través de su acción en los mecanismos de afrontamiento (García, Ramírez y Jariego, 2001).

De acuerdo con Turner, Taylor y Gundy (2004) hay importantes diferencias individuales en la forma como las personas enfrentan situaciones estresantes o de una dificultad particular en su vida, estos autores expresan que en base a las experiencias que los individuos han tenido, van a ir muy posiblemente experimentando una sensación subjetiva de mayor control en situaciones futuras al tener más herramientas para hacerle frente a las situaciones difíciles, de esta forma las respuestas que den van a tener una mayor probabilidad de ser más satisfactorias para que así su comportamiento sea mucho más funcional y por lo tanto más adaptativo.

Continuando con el apoyo social hay que decir que de acuerdo con Roda y Moreno (2001) éste puede ser considerado como un recurso (social) del afrontamiento del estrés. Así, el apoyo social sería como un “fondo” del que la gente puede disponer cuando necesita hacer frente a los estresores.

El apoyo social generalmente hace referencia a las acciones llevadas a cabo a favor de un individuo por otras personas, tales como los amigos, los familiares y los compañeros de trabajo, los cuales pueden proporcionar asistencia instrumental, informativa y emocional; la influencia de uno o de otro va a depender de la importancia que el mismo individuo asigne a cada uno de ellos; en cuanto a esto, la familia puede llegar a ocupar un papel importante dentro del apoyo social del individuo al ser por lo general la primera red de apoyo a la que acuden las personas cuando se enfrentan a alguna dificultad que sobrepasa sus capacidades para afrontarla (Barret y Turner, 2005).

Aunque el apoyo social puede consistir tanto en ayuda percibida como en ayuda recibida, los efectos del apoyo social percibido, sobre todo emocional (sentirse

querido, valorado y estimado por otros), parecen ser más significativos que los del apoyo social recibido Sandín (2003).

En última instancia es importante realizar una aclaración, el concepto de apoyo social no debe confundirse con el concepto de redes sociales. Mientras que éstas pueden ser consideradas como la totalidad de los recursos sociales de los que un individuo puede potencialmente disponer, el apoyo social representa los recursos que en realidad utiliza para hacer frente a los problemas y dificultades de la vida (García y cols., 2001).

Dada la descripción que se ha realizado hasta el momento sobre el estrés, resulta de vital importancia resaltar la enorme influencia que éste puede llegar a tener sobre la vida de una persona, éste puede llegar a afectar lo que son las dimensiones bio-psico-sociales del individuo perturbando desde luego su adaptación y su consecuente funcionalidad y capacidad para actuar adecuadamente ante las condiciones que el entorno le presenta.

Tal y como se mencionó al principio de este escrito, con el paso del tiempo el hombre se ha venido enfrentando a estresores de distinta naturaleza; en la antigüedad se encontraba una prevalencia de estímulos físicos relacionados con la supervivencia mientras que en la actualidad los estresores son más de tipo psicológico haciendo que así mismo se desarrollen síntomas que van a afectar la salud mental del individuo, en referencia a esto se comentará a continuación cual es uno de los principales problemas psicológicos que se derivan de enfrentarse a estímulos o situaciones que sobrepasan la capacidad del individuo para afrontarlos, es decir de experimentar estrés.

A continuación se realizará una breve descripción de lo que es la depresión, de sus causas y de algunos modelos explicativos para posteriormente pasar a realizar la relación correspondiente entre los dos términos planeados para este escrito (estrés y depresión).

Depresión:

A continuación se hará una breve mención a lo que es la depresión y sobre algunos modelos teóricos que la explican para posteriormente pasar a hablar de la relación existente entre la misma y el estrés.

Tratar de definir la depresión en sí misma resulta algo difícil sin mencionar lo que es su sintomatología, dentro de las definiciones consultadas se encuentran muchas similitudes dentro de las que cabe resaltar las mencionadas por Woods (2003) quién dice que la misma se caracteriza por cuatro grupos de síntomas, el primero es el de los síntomas del ánimo, en los cuales el paciente se encuentra triste, llora o desea hacerlo, siente intensa angustia y desconsuelo, el segundo grupo de síntomas son los relacionados con el impulso, acá se habla de la ausencia de energía, de vitalidad, el paciente muestra apatía, desgano, cualquier tarea trivial le parece abrumadora y por lo general expresa no tener ganas ni de pensar, este freno a la actividad se denomina inhibición psicomotriz; el siguiente grupo de síntomas son los relacionados con la valoración de sí mismo y de sus circunstancias, que se caracterizan por pesimismo, desesperanza, ideas de indignación, de ruina y de negación; el último grupo de síntomas son los somáticos, que se identifican en cuestiones como el insomnio, pérdida de peso, anorexia y estreñimiento.

También cabe citar la definición brindada por Burns (2003) quien habla del trastorno depresivo como una enfermedad que afecta al organismo, al estado de ánimo y a la manera de pensar, de concebir la realidad; de igual manera afecta al ciclo normal de sueño-vigilia y alimentación, se altera la visión de cómo se valora la persona a sí misma, la autoestima, y la forma en que uno piensa. El mismo autor realiza una distinción importante en la que menciona que un trastorno depresivo no es lo mismo que un estado pasajero de tristeza, que puede ser considerado como una reacción normal ante un acontecimiento negativo, sin embargo, si dicho estado se prolonga en el tiempo o sus síntomas se agravan, impidiendo el desarrollo adecuado de la vida cotidiana, puede llegar a convertirse en un trastorno depresivo, de ahí la importancia de que la persona reciba un tratamiento adecuado.

Tal y como se ha mencionado previamente la depresión es un conjunto de síntomas que llevan a la persona a un estado de ánimo que se caracteriza por la tristeza profunda y que en conjunto con otras variables hacen que su adaptación al medio se más difícil y mucho más disfuncional.

Causas de la Depresión:

Es imposible realizar una única línea causal para todo trastorno depresivo ya que cada persona ve el mundo de una manera distinta y tiene experiencias igualmente distintas, por lo que hay infinidad de interpretaciones para un mismo evento; sin embargo, de acuerdo con Narváez (1984) las causas de los depresión generalmente incluyen una combinación de factores genéticos, psicológicos y ambientales, algunos tipos de depresión tienden a afectar miembros de la misma familia, lo que de alguna manera sugeriría que puede haber una predisposición biológica para desarrollar este tipo de problemática; adicionalmente existen otros factores adicionales que contribuyen a que se desencadene la enfermedad: tensiones en la vida, problemas de familia, trabajo o estudio.

De acuerdo con Rojas (2002) las personas con baja autoestima, escasas habilidades sociales, altos niveles de ansiedad y estrés y falta de recursos para resolver problemas están más predispuestas a padecer depresión; así mismo, algunas enfermedades físicas pueden acarrear algunos problemas mentales, enfermedades tales como los accidentes cerebro-vasculares, los ataques del corazón, el cáncer y los trastornos hormonales pueden llevar a una enfermedad depresiva; cabe resaltar que después de un episodio inicial, otros episodios depresivos pueden desencadenarse por una situación de estrés leve, e incluso sin que dicha situación aparezca.

En cuanto a la falta de recursos para resolver problemas y la posterior iniciación en síntomas depresivos, Cross (2004) habla de la importancia que tienen los recursos económicos, este autor expresa que la pobreza lleva a las personas a sentirse indefensas, vulnerables y sobre todo limitados para poder solucionar muchos de los problemas que les aquejan, lo que llevaría a las personas a muy posiblemente a desarrollar depresión, aunque se resalta que esto no es necesariamente un factor

generalizable ya que en ocasiones la situación de pobreza lleva a las personas a movilizarse con más frecuencia y a buscar diferentes soluciones, esto dependerá entonces de multiplicidad de factores como la personalidad y el temperamento.

Dadas las características previamente mencionadas se hace indispensable realizar un acercamiento teórico de cómo llegan a surgir los síntomas depresivos y para ello se plantean dos modelos teóricos de gran relevancia en la actualidad.

Modelos Teóricos Sobre La Depresión:

En general se reconoce que los individuos deprimidos se caracterizan por poseer una serie de cogniciones de contenido negativo que pueden estar actuando en el inicio y el mantenimiento de esta problemática; por ello es importante resaltar que en los diferentes campos de la psicología han surgido teorías que consideran estos factores cognitivos dándoles un papel fundamental y en algunos casos predominante en la explicación del trastorno depresivo, de manera que se han propuesto distintos tipos de cogniciones en cada uno de los modelos planteados (Lazarus, 2000).

Dentro de los múltiples enfoques para abordar la depresión caben resaltar dos propuestas teóricas que han despertado gran interés en la investigación, la primera de ellas es la teoría de la indefensión aprendida y la otra es la de la teoría de Beck; ambas propuestas han sido definidas como modelos de vulnerabilidad a la depresión, en cuanto sugieren la existencia de una serie de factores cognitivos presentes en el sujeto previo al inicio del trastorno, que lo hacen vulnerable a desarrollar el cuadro depresivo; así mismo, en ambas teorías se considera la necesidad de que se produzcan circunstancias ambientales negativas apropiadas, por lo que finalmente se definen como modelos de diátesis-estrés. Sin embargo, en cada uno de los modelos, las variables cognitivas propuestas son diferentes. Es decir, el modelo de la indefensión propone la existencia de un estilo atribucional típico en los sujetos deprimidos que contribuiría a que estos sujetos hiciesen atribuciones internas, estables y globales ante sucesos negativos, de manera que estas atribuciones, como causas percibidas de un acontecimiento, actuarían como moduladores en la formación de las expectativas futuras, siendo por tanto las expectativas negativas el elemento crucial en el

desarrollo del trastorno, y el estilo atribucional el factor cognitivo de riesgo Vázquez (1998).

En la teoría cognitiva de Beck, el factor de riesgo propuesto es la posesión de esquemas desadaptativos que envuelven contenidos de pérdida y fracaso sobre uno mismo y su relación con el mundo que le rodea y el futuro, cuya acción en el procesamiento de la información daría lugar a la percepción distorsionada y sesgada de la realidad. Estos esquemas se formarían en etapas tempranas del desarrollo, aunque pueden permanecer inactivos durante largos periodos de tiempo y ser activados por sucesos ambientales específicos Vallejo (2002).

De acuerdo con lo que se ha dicho en los párrafos previos se puede resaltar que gran parte de los síntomas depresivos son influidos por modelos cognitivos disfuncionales que no solo afectan a la persona en cuanto su estado de ánimo sino que también afecta otras dimensiones incidiendo así sobre otro tipo de problemáticas como el estrés, que como se ha dicho previamente, tiene múltiples incidencias sobre la vida de una persona. Por todo esto, se hace de vital importancia tratar de identificar cual es la relación entre el estrés y la depresión y así mismo ver cual es la consecuencia de los mismos sobre la vida de cada individuo.

Habiendo realizado ya la contextualización teórica a profundidad del estrés y de la depresión cada uno por separado se pasa a continuación a hacer referencia de lo que se ha considerado objetivo principal del presente escrito, es decir de la relación existente entre estrés y depresión.

Relación Entre Estrés y Depresión:

En base a la extensa literatura sobre el estrés, autores como Santos y Bernal (2001) han encontrado evidencia significativa de una relación positiva entre eventos estresantes vitales y el desarrollo de problemas de salud mental, entre ellos la depresión; así mismo Trucco (2002) expresa que los estudios epidemiológicos y sociales han demostrado reiteradamente que el estrés psicosocial asociado a condiciones adversas de vida guarda relación con mayor morbilidad y mortalidad

debida tanto a trastornos mentales como a otras causas, incluyendo enfermedades cardiovasculares, accidentes, violencia, cáncer, enfermedades infecciosas, entre otras.

Por largo tiempo se ha acumulado la evidencia que el estrés psicosocial y las adversidades de la vida se asocian a un mayor riesgo de morbilidad mental. Las catástrofes naturales y situaciones extremas, particularmente aquellas fabricadas por el hombre, como la Gran Depresión de 1929 y la Segunda Guerra Mundial, promovieron la investigación de cómo individuos previamente sanos podían comenzar a experimentar sintomatología de algún tipo de enfermedad mental (Diwan, Jonnalagadda y Balaswamy, 2004).

Siendo consistente con la literatura consultada hay que decir que se encuentra una gran prevalencia de trastornos del estado del ánimo que son comórbidos al estrés, siendo los mismos o un problema derivado del estrés o un factor causante de éste.

De acuerdo con lo anterior, se puede decir que el estrés es un factor común contribuyente a los trastornos depresivos. Sin embargo, la interacción entre estrés y depresión es compleja. Por ejemplo, los estudios han demostrado que los episodios estresantes de la vida se asocian con el inicio de depresión; la relación entre los episodios estresantes y el comienzo de depresión se debilita con el incremento del número de episodios previos; la reducción de los síntomas depresivos se asocia con una reducción de los niveles de estrés. Además, se ha encontrado que el estrés crónico predice síntomas residuales de depresión en remitentes de una población geriátrica, y también encontraron que había una relación entre los episodios de estrés y la depresión, independiente del apoyo social, la enfermedad somática, el sexo y la propensión genética. Hay también alguna evidencia de que los cambios a nivel celular y molecular ocurren en el sistema nervioso central en respuesta al estrés y la depresión y se ha hipotetizado que las diferencias de género en las tasas de prevalencia de Trastornos Depresivos Mayores (por ejemplo, las mujeres tienen más probabilidad de sufrir TDM que los hombres) pueden estar relacionadas con las diferencias de género en la reactividad al estrés (Farabaugh, Mischoulon, Fava, Green, Gykyer y Apert, 2002)

Dentro de todas estas características relacionadas con trastornos afectivos resulta indispensable citar los resultados de la investigación llevada a cabo por Martínez, Ortiz y Ato (2001) relacionada con la Alexitimia, de acuerdo con lo que se encontró en la misma, se puede decir que la presencia de características alexitimicas influyen significativamente la respuesta del individuo predisponiéndolo a sufrir trastornos relacionados con estrés al no poder exteriorizar satisfactoriamente su inconformidad con la situación.

Diferencias de Género En Estrés y Depresión:

En cuanto a las diferencias de género previamente mencionadas se sugiere que su impacto en el proceso de estrés podría estar condicionado por los patrones de socialización tradicionales. El rol femenino tradicional prescribe dependencia, afiliación, expresividad emocional, falta de asertividad y subordinación de las propias necesidades a las de los otros, mientras que el rol masculino prescribe atributos como autoconfianza, autonomía y asertividad, orientación al logro e instrumentalidad; pero es importante resaltar que también los roles sociales desempeñados parecen ser relevantes en las experiencias estresantes de mujeres y hombres, ya que determinan el rango de experiencias potencialmente estresantes, aumentan la probabilidad de exposición a algunos estresores y evitan la presencia de otros Matud (2002).

De acuerdo con Mazure y Maciejewski (2003) un buen número de investigaciones ha empezado a señalar que los efectos de combinar múltiples roles en las mujeres dependen del contexto en que se desempeñen esos roles, de las condiciones laborales, de la edad de los hijos, del apoyo que ofrezca la pareja del nivel de educación y del tipo de ocupación que desempeñe, entre otros factores, lo que tendría una gran importancia en el contexto colombiano ya que las mujeres por la difícil situación económica se ven sometidas a tener que realizar múltiples trabajos para poder sobrevivir y darle una mejor calidad de vida a sus hijos.

Dentro de el ciclo vital que tiene cada individuo se pueden identificar momentos de mayor tendencia a sufrir determinados síntomas tanto físicos como

psicológicos derivados de multiplicidad de factores, una de las etapas más vulnerables es la tercera edad.

Estrés y Depresión En La Tercera Edad:

A continuación se hace una corta referencia sobre el estrés y la depresión en la tercera edad, de acuerdo con Pérez (2004) se hace énfasis en altos niveles de estrés en la vejez referidos muy posiblemente a la pérdida de amigos y familiares, así como al decremento de status social y de funcionamiento físico y mental que puede llevar al adulto mayor a padecer adicionalmente sentimientos sobrevalorados de minusvalía y a posibles ideas de muerte.

Hay una posición contraria que es sostenida por Herzog (1991) citado por Perez, (2004) quien sostiene que los adultos mayores resaltan el hecho de que muchos de los eventos críticos de la vida en la vejez pueden anticiparse, y por lo tanto, se les puede hacer frente con más facilidad, en comparación con casos de pérdidas inesperadas y eventos similares en la juventud o en la adultez media.

En base a los datos citados previamente hay que decir que no hay acuerdos exactos entre lo que se debe generalizar como estrés y depresión en adulto mayor, por el contrario esto debe ser un estímulo para desarrollar investigaciones con mayor profundidad para tratar de aclarar la problemática.

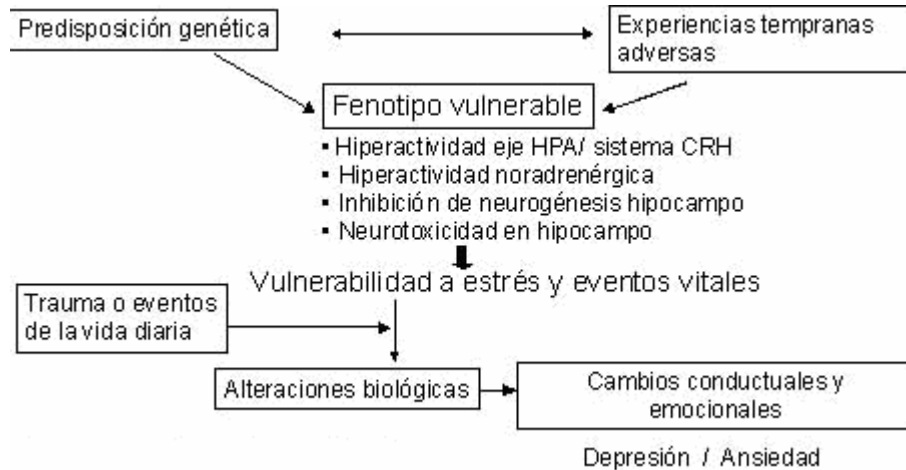
Hay diversos motivos que hacen que una persona sea más vulnerable a sufrir alguno de los síntomas de estrés y que así mismo sea mas vulnerable a síntomas depresivos, por ello se plantean los siguientes modelos de diátesis.

Modelos de Diátesis:

Lopez (2003) plantea un modelo de diátesis del estrés relacionado con trastornos afectivos, de acuerdo con este modelo si se quiere entender de la mejor manera posible porqué a partir del estrés se pueden desarrollar síntomas depresivos este autor plantea que se debe tener en cuenta la interacción entre factores como la predisposición genética con que cuente el individuo y las experiencias tempranas adversas, que de alguna forma generarían un fenotipo vulnerable al estrés y a eventos vitales, por lo que al presentarse nuevamente algún trauma o algún evento cotidiano

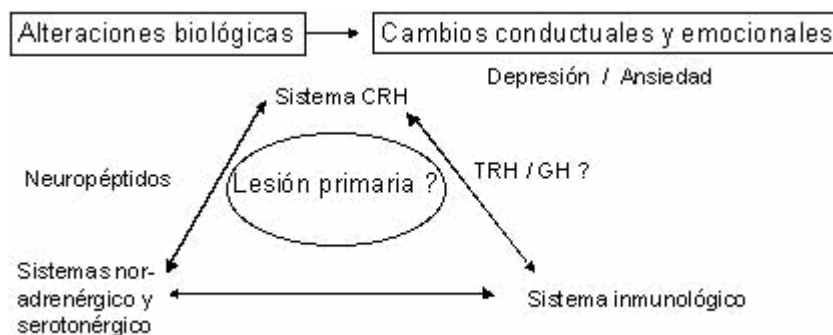
de importancia relevante para el sujeto, se generarían alteraciones de tipo biológico que posteriormente van a llevar a que el individuo presente cambios de tipo emocional y conductual y que tendría la gran posibilidad de desarrollar síntomas ansiosos o depresivos.

Diagrama 1. Modelo de diátesis del estrés en trastornos afectivos. López (2003).



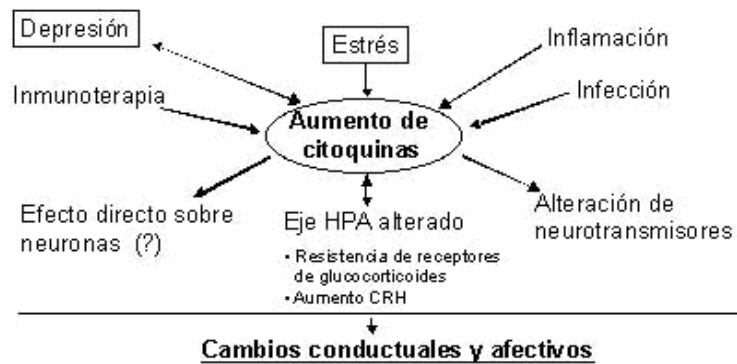
Tal y como se ha mencionado previamente en este modelo se encuentra un factor de gran relevancia y que tiene una gran influencia en el desarrollo de determinados problemas, se hace referencia a las alteraciones biológicas; al respecto Lopez (2003) presenta un diagrama en el que pretende explicar dichos cambios o alteraciones donde se resalta la importancia de la interacción entre el sistema noradrenérgico y serotoninérgico, el sistema inmunológico y el sistema que ayuda liberar la córticotropina, que van a preparar según el autor el cuerpo para desarrollar los síntomas previamente mencionados.

Diagrama 2. Alteraciones biológicas en el modelo de diátesis. Lopez (2003).



De acuerdo con Brown y Harris (1978) citado por Joiner, Wingate, Gencoz y Gencoz (2005) el estrés es un importante factor que contribuye al desarrollo de síntomas depresivos, así mismo, esos mismos autores señalan que la relación también puede ser inversa, es decir, que la depresión también puede resultar un factor importante en el desarrollo del estrés, al hablar de todo esto no se puede obviar la interacción que toda esta problemática tiene con el sistema inmune, por ello Joiner, y cols. (2005) propusieron el siguiente diagrama que básicamente explica como la depresión, el estrés y otro tipo de factores vienen a influir sobre el eje HPA produciendo desde luego cambios conductuales y afectivos:

Diagrama 3. Interacción entre sistema inmune, estrés y depresión. Joiner y cols. (2005).



En cuanto a estos modelos de diátesis es importante citar el trabajo realizado por Beck (1986) citado por Aragonés (2003) quién ha sugerido que los episodios adversos de la vida que impactan en las vulnerabilidades cognitivas personales pueden predecir el inicio de depresión; este modelo de diátesis predice depresión si interactúa con una vulnerabilidad. Esto mismo autor sugirió que las vulnerabilidades de los pacientes a ciertos episodios estresantes podían estar relacionados con mecanismos específicos cognitivos de auto esquema. Otros autores como Mazure y Maciejewski (2003) encontraron en sus investigaciones que episodios interpersonales adversos tenían probabilidad de afectar a los pacientes que daban un alto grado de importancia a las relaciones interpersonales y que evitaban recibir desaprobación de otros; de igual manera encontraron que el Trastorno Depresivo Mayor y el trastorno

distímico estaban asociados con incremento de informes de estresantes menores (problemas cotidianos) sentimientos de soledad, reducción de eventos que hacen sentirse bien y el uso de estrategias de afrontamiento inapropiadas (enfocadas a la emoción más que orientadas al problema).

Es importante decir como conclusión en base a estos modelos de diátesis que Lazarus (2000) sugirió que la depresión puede alterar potencialmente las respuestas cognitivas y afectivas a los estresantes, que pueden exagerar el grado de tensión y presión derivada de las situaciones estresantes.

Tal y como se ha mencionado previamente, las influencias que tiene el estrés sobre la persona son importantes, puede afectar múltiples dimensiones de la vida de la misma llegando a perjudicar su funcionamiento; por ello y por todo lo que se ha mencionado en este escrito en relación con desarrollo de síntomas depresivos a partir del mismo, se plantea a continuación una manera de controlarlo para que así la calidad de vida sea mucho mejor y la persona pueda ser mucho más funcional en las áreas que debe desempeñarse.

A lo largo del presente escrito se han mencionado múltiples influencias del estrés sobre aspectos biológicos y psicológicos, por ello se hace de vital importancia mencionar cuales son las principales posturas teóricas relacionadas con el control del mismo.

Control del Estrés:

A lo largo de este texto se han nombrado múltiples causas relacionadas con el estrés y la influencia de éste sobre la depresión, por ello es de vital importancia nombrar cuales son las posturas teóricas existentes referidas a la relación del control del mismo, por ello a continuación se nombraran y explicaran brevemente cada una de las técnicas que se han planteado para reducir niveles de estrés para hacer la vida de los individuos más funcionales.

Dentro de la literatura consultada se pueden encontrar múltiples formas de reducir el estrés, lo importante es que la persona en primera instancia sepa identificar y darse cuenta que está experimentando diversidad de síntomas y ante ello debe plantearse la solución de los mismos, en base a lo anterior se explicarán a

continuación algunas de las técnicas más relevantes como la redefinición de una tarea difícil, la de caminos alternativos, la pausa de los 10 segundos, la evocación de un sentimiento positivo, reflexionar en busca de una solución, práctica de ejercicios y actividades recreativas, llevar una alimentación balanceada, saber cuando tomar un descanso, reírse mucho, la visualización creativa y en última instancia se plantea el buscar ayuda si se considera necesario.

En primera instancia se hace referencia a la técnica de la redefinición de una tarea difícil, ésta plantea que dado que el estrés suele generarse por una percepción de una situación como desbordante de los recursos que se tienen para afrontarla, la mejor tarea que se puede llevar a cabo entonces para disminuir dicho impacto es reducir la tarea que produce estrés a actividades menores o más manejables para que de esta forma se pueda reducir el nivel de tensión percibida y con ello la acción sea de un valor estresante menor. La segunda de las técnicas planteadas es la de caminos alternativos, ésta consiste básicamente en crear estrategias, caminos o rumbos que le permitan a la persona salir adelante sin enfrentarse directamente a las situaciones que le resultan estresantes, por ejemplo, si una persona se siente estresada al utilizar determinada herramienta para realizar su trabajo, lo mejor es que busque otro tipo de herramienta que le permita hacer el trabajo igualmente bien para que así se sienta mucho mejor y pueda ser igualmente productivo que con la herramienta previamente utilizada (García, 2004).

De acuerdo con Bigelow (2006) hay una técnica que ha demostrado grandes resultados a la hora de reducir niveles de estrés, según describe la autora cuando una persona se encuentra estresada le cuesta mucho realizar una pausa y ponerse a pensar en lo que le está ocurriendo, por ello es que la persona debe hacer una parada y respirar profundamente y sostener la respiración por aproximadamente 10 segundos para posteriormente ir expulsando todo el aire lentamente y así empezar a sentir como se empiezan a producir cambios importantes en el cuerpo.

También se puede hablar de las técnicas de Bruce (2003), este autor habló de la evocación de pensamientos positivos y la reflexión en busca de una solución; la primera de ellas expresa que cuando se presente sintomatología de estrés la persona

se debe centrar en una imagen mental que le haga sentirse bien, por ejemplo acordarse de un paseo en el que la persona estuvo muy feliz, la imagen debe ser evocada lo más real posible, al igual que sonidos, olores y sensaciones en general; de acuerdo con la investigación realizada por el autor los sentimientos positivos tienen una gran repercusión psicológica que lleva a la persona a rendir mucho mejor, se dice que durante el acto de recordar un sentimiento, la amígdala revive una experiencia agradable, encontrando una correspondencia entre la emoción que sintió en el pasado y la situación real del presente. La segunda técnica planteada por el autor es la de reflexionar en busca de una solución, ésta consiste básicamente en tratar de ver las situaciones estresantes como retos y no como obstáculos, esto significaría un cambio en la manera de ver el mundo, representa un cambio en la manera de ver los problemas, es decir, dejar de verlos desde una sola perspectiva, esto lleva a la persona a analizar las diferentes posibilidades derivadas de la situación y las soluciones probables; la persona debe plantearse la posibilidad de comprender que un obstáculo es algo que no deja avanzar a la persona, en cambio, un reto es la posibilidad de ir más allá y poder dar un salto mayor.

Continuando con este orden de ideas se hace referencia a otras maneras de controlar el estrés, ellas son la práctica de ejercicios y actividades recreativas y en segunda instancia la alimentación balanceada; la primera de ellas es de vital importancia no solo para disminuir el estrés, sino también para mejorar el funcionamiento general del organismo, desde un punto de vista más holístico ayuda a mejorar la calidad de vida de las personas, a lo que las actividades recreativas pueden contribuir brindándole a la persona espacios en los cuales compartir con otros individuos y así mismo le permite realizar actividades placenteras que van a ejercer un gran papel en el pleno desarrollo emocional. En cuanto a la alimentación balanceada hay que decir que ésta debe ser adecuada en cantidad y calidad, en la que se consuman los diferentes tipos de alimentos que proporcionen todos los componentes necesarios para el correcto funcionamiento del cuerpo; así mismo, la ingesta de alimentos debe llevarse a cabo con el suficiente tiempo para el disfrute de

los mismos y sobre todo que no se haga en ambientes que produzcan tensión (Robert, 2003).

De acuerdo con García (2004) se pueden resaltar otro tipo de controles sobre el estrés como el saber cuando tomar un descanso, el reírse mucho, la visualización creativa y el saber cuando pedir ayuda. La primera de ellas dice que cuando una situación genera gran tensión y preocupa mucho se van a dar manifestaciones de cansancio en mente y cuerpo, lo que de alguna manera le anuncia al cuerpo que debe tratar de relajarse y tomar un descanso, el tomar un respiro puede ayudar al cuerpo a recuperar la energía y poder hacerle frente de una manera mucho más satisfactoria a las situaciones apremiantes, la segunda de estas técnicas es la de reírse mucho, según comenta el autor esta es de gran importancia ya que favorece notoriamente el estado emocional, según dice cuando se sonríe los músculos que se utilizan tienen una conexión directa con el sistema nervioso central, por lo que cada vez que se sonríe se libera una hormona llamada beta-endorfina, que lleva el mensaje al sistema nervioso de que todo se encuentra bien. La siguiente técnica es la de visualización creativa que consiste básicamente en realizar viajes imaginarios por lugares que generen gran sentimiento de paz, durante este viaje se tratan de experimentar multiplicidad de sensaciones, pero la primordial debe ser de paz, de tranquilidad; en última instancia se encuentra la técnica de buscar ayuda, ésta dice que cuando una persona se da cuenta que no puede resolver una situación con los propios recursos o no logra visualizar una respuesta a un problema, es de vital importancia buscar ayuda en una persona que se considere tenga la capacidad de colaborar para que así se disminuya la tensión y el estrés generado.

Tal y como se ha visto hasta este momento hay múltiples formas de controlar el estrés, pero cabe preguntarse si para las personas no sería más favorable trabajar en prevenir la sintomatología relacionada con dicho problema en vez de realizar actividades de intervención a posteriori; de la misma forma cabe resaltar que si se previene (o se controla) la aparición del estrés se podría estar realizando a su vez una intervención preventiva sobre la aparición de síntomas depresivos lo que mostraría la importancia de realizar este tipo de actividades en muchos campos.

CONCLUSIONES

El hombre a lo largo de su historia se ha tenido que enfrentar a multiplicidad de situaciones para tratar de sobrevivir, una muestra de ello es el hombre del paleolítico que debía luchar contra el medio natural y sus competidores por acceso a diversos recursos, la vida en ese entonces se puede decir en comparación con la actualidad que era bastante difícil, el hombre debía adaptarse a estas condiciones que le eran impuestas por la naturaleza, si no lo hacía, sencillamente moría; por ello es natural suponer que no todos los individuos se adaptaban satisfactoriamente a estas condiciones, no todos tendrían las herramientas físicas y psicológicas suficientes para solucionar este tipo de problemas por lo que existía la gran posibilidad que desarrollaran lo que hoy en día se denomina estrés.

En la actualidad no se puede decir que la vida sea más fácil, sencillamente el tipo de situaciones a las que el hombre debe enfrentarse son de distinta naturaleza, la pobreza, la violencia, enfermedades como el SIDA y el cáncer y los desastres naturales entre muchos otros son características del mundo moderno que llevan a mostrar una gran prevalencia de estresantes de tipo psicológico en comparación con los físicos a los que el hombre del Paleolítico debía enfrentarse; de igual manera el hombre también se ha visto en la tarea de enfrentar el intrincado mundo de las emociones bajo las mismas condiciones adversas previamente mencionadas, ante ello se puede decir que se ha encontrado una evidencia significativa por parte de autores como Santos y Bernal (2001) que diversos eventos adversos en el ambiente pueden generar no solo problemas como el estrés, sino también otros de carácter emocional como lo puede ser la depresión.

El estrés como una gran fuente de problemas físicos y psicológicos se ha convertido en una fuente de investigación de gran relevancia en el mundo científico, por ello a lo largo del presente escrito se ha pretendido realizar una reseña desde qué es hasta cuales son sus influencias sobre el funcionamiento físico y psicológico de los individuos con el propósito de mostrar la prevalencia que éste tiene sobre el funcionamiento diario de cada persona y haciendo un especial énfasis en como éste puede llegar a influir en el desarrollo de síntomas depresivos y viceversa.

Presentados ya 2 de los grandes problemas de la actualidad (estrés y depresión), este artículo quiso mostrar los resultados de múltiples investigaciones en las que se han encontrado resultados que llaman la atención al manifestar una relación significativa entre cada uno de los eventos; se encontró asimismo que aquellas personas que viven en entornos estresantes, que tienen personalidad tipo A o que simplemente tienen ritmos de vida extremadamente acelerados pueden llegar a desarrollar diversa sintomatología como dolores de cabeza, insomnio, nerviosismo, taquicardia, fatiga, tensión muscular, entre muchos otros que pueden estar directamente relacionados con el estrés; así mismo Trucco (2002) expresa que los estudios epidemiológicos y sociales han demostrado reiteradamente que el estrés asociado a condiciones adversas de vida guarda relación con mayor morbilidad y mortalidad debida tanto a trastornos mentales como a otras causas, incluyendo enfermedades cardiovasculares, accidentes, violencia, cáncer, enfermedades infecciosas, entre otras; de igual manera se pudo evidenciar en la literatura consultada que estos síntomas pueden llevar a que las tareas que la persona tiene que realizar diariamente se vean afectadas de forma significativa disminuyendo claramente su rendimiento en diversas esferas de la vida como la académica, laboral, familiar o sexual lo que llevará posiblemente al individuo a desarrollar algunos síntomas depresivos.

Cabe resaltar que ante tantas adversidades a las que el individuo tiene que hacerle frente durante su vida no solo puede desarrollar síntomas relacionados con el estrés; se ha visto en la literatura consultada para este artículo que también los síntomas del estado del ánimo pueden aflorar cuando la persona cree que no puede hacerles frente satisfactoriamente desarrollando de esta forma síntomas depresivos que al igual que el estrés afectan el correcto desempeño del individuo en sus múltiples dimensiones; por este motivo uno de los principales propósitos de este trabajo es mostrar la influencia que tiene cada uno de estos problemas y desde luego busca también mostrar cual es la relación existente entre los mismos.

No se puede decir en base a los resultados de las investigaciones acá presentadas que la relación existente entre el estrés y la depresión sea unidireccional y

adicionalmente que sea generalizable, es decir, no se puede afirmar bajo ningún punto de vista que siempre que una persona tenga estrés va a desarrollar síntomas depresivos, ni siempre que una persona experimente síntomas depresivos va a desarrollar estrés, es importante hacer esta aclaración ya que ambas respuestas ante estímulos percibidos como no gratos o displacenteros va a estar mediada por infinidad de variables como la personalidad, soporte social, resiliencia, entre otras, lo que hace que las respuestas para cada individuo sean completamente singulares y no se puedan extender exactamente igual a otros miembros.

De acuerdo con lo anterior, se puede decir que la interacción entre estrés y depresión es compleja, se puede llegar a pensar que es bidireccional y para ello autores como Farabaugh, Mischoulon, Fava, Green, Gyyker y Apert, (2002) han realizado diversos estudios en los que han demostrado que los episodios estresantes de la vida se asocian con el inicio de depresión; la relación entre los episodios estresantes y el comienzo de depresión se debilita con el incremento del número de episodios previos y la reducción de los síntomas depresivos se asocia con una reducción de los niveles de estrés. Además, se ha encontrado que el estrés crónico predice síntomas residuales de depresión en remitentes de una población geriátrica, y también identificaron una relación entre los episodios de estrés y la depresión, independiente del apoyo social, la enfermedad somática, el sexo y la propensión genética. Hay también alguna evidencia según los mencionados autores de que los cambios a nivel celular y molecular ocurren en el sistema nervioso central en respuesta al estrés y la depresión y se ha hipotetizado que las diferencias de género en las tasas de prevalencia de Trastornos Depresivos Mayores (por ejemplo, las mujeres tienen más probabilidad de sufrir TDM que los hombres) pueden estar relacionadas con las diferencias de género en la reactividad al estrés.

Tal y como se ha visto hasta el momento la relación entre estos dos términos es compleja y hace que sea cada vez más necesaria la investigación al respecto para tratar de ampliar los horizontes y ver de que manera los resultados que se puedan obtener puedan contribuir al correcto tratamiento y desde luego a la prevención de problemáticas de este tipo que son tan comunes en la actualidad.

El presente artículo no solo pretendió exponer cada uno de los temas previamente mencionados y tratar de establecer una relación entre los mismos sino que también pretendió exponer algunas de las técnicas para el manejo del estrés para que de esta forma este trabajo no sea solo informativo sino también tenga el valor agregado de exponer algunas herramientas para el manejo del mismo, dichas técnicas fueron las de redefinición de una tarea difícil, la de tener en cuenta caminos alternativos, la respiración, evocación de pensamientos positivos, reflexión en busca de una solución, visualización creativa, hacer ejercicio, buscar actividades recreativas y desde luego, llevar una alimentación balanceada; en lo que respecta a la depresión se sugirieron algunos manejos básicos, sin embargo, es importante que cuando cada uno de estos problemas adquieran una magnitud que se haga inmanejable para la persona, lo mejor es que busque ayuda de un profesional capacitado que le brinde una mejor orientación.

Es importante tener en cuenta que además de ser muy importante el trabajo del manejo del estrés y la depresión es de gran relevancia empezar a tener también en cuenta todo lo relacionado con la prevención de los mismos para que así se impida el desarrollo de diversos síntomas que puedan incidir sobre el correcto funcionamiento bio-psico-social del individuo.

Dado que las problemáticas mencionadas a lo largo de este trabajo son en la actualidad de gran relevancia dado el creciente número de personas que la experimentan, se hace indispensable que cada profesional que trabaje en el ámbito de la salud mental entienda cual es la importancia que puede llegar a alcanzar en la vida de un individuo para que así mismo se puedan realizar labores de carácter preventivo y no solo de carácter correctivo para que así se pueda hacer de la mejor manera posible promoción y prevención en salud mental en ámbitos como la sociedad Colombiana que tanto lo necesitan.

Referencias

- Aragónés, E. (2003) Prevalencia, Expresión e Impacto de Los Trastornos Depresivos en Atención Primaria. *Atención Primaria*, (31), 120 – 125.
- Revista Argentina de Clínica Neuropsiquiátrica* (2001, Septiembre 18). Obtenido en Mayo 6, 2006, de http://www.alcmeon.com.ar/4/16/a16_06.htm.
- Ballester, A., Ascencio, A., Cantero, F. (2004) La Teoría de la Acción Planeada y la Reducción del Estrés Percibido. *Anales de Psicología*, (21), 84 - 91.
- Barret, A., Turner, R. (2005). Family Structure and Mental Health: The Mediating Effects of Socioeconomic Status, Family Process, and Social Stress. *Journal of Health and Social Behavior*, 46, 156 – 170. Obtenido en Mayo 6, 2006, de la base de datos Proquest.
- Bigelow, D. (2006). The Ten Second Pause: Transform Stress, Tension and Anxiety with One Breath, Anywhere, Anytime. *Library Journal*, 5, 131- 135. Obtenido en Mayo 6, 2006, de la base de datos de Proquest.
- Brand, G. (2002) Estrés y Salud Física, Mental y Social. *Cuadernos de Pedagogía*. (335), 54 – 66.
- Breva, A., Espinosa, M., Palermo, F. (2000) Ira y Reactividad Cardíaca. Adaptación a una Situación de estrés Real. *Anales de Psicología*, (16), 1 – 11.
- Bruce, C. (2003) Desconecte el Estrés. *Harvard Deusto: Business Review*. (119), 48 – 54.
- Burns, D. (2003) Depresión. *Iladiba: Medicina Para El Médico Del Nuevo Milenio*, (17) 53 – 56.
- Capuzzi, A. (2005). Managing Stress: Easy to Say, Hard to Do. *Health Tab*, 4, 13 – 25. Obtenido en Mayo 6, 2006, de la base de datos Proquest.
- Carvajal, C. (2005) Estrés y Depresión: Una Mirada Desde la Clínica Hasta La Neurobiología. *Atención Primaria*, (31), 227-233.
- Cross, J. (2004). The Effects Of Life Course Poverty On Depression. *The Gerontologist*, 44, 650 – 654. Obtenido en Mayo 6, 2006, de la base de datos Proquest.

- Diwan, S., Jonnalagadda, S., Balaswamy, S. (2004). Resources Predicting Positive and Negative Affect During the Experience of Stress: A Study of Older Asian Indian Immigrants in the United States. *The gerontologist*, 44, 605 – 614. Obtenido en Mayo 6, 2006, de la base de datos Proquest.
- Farabaugh, A., Mischoulon, D., Fava, M., Green, C., Gyyker, W., Apert, J. (2002) Relación Potencial Entre Los Niveles De Estrés Percibidos Y Los Subtipos De Trastornos Depresivos Mayores (Tdm). *Revista Latinoamericana de Psicología*, (35), 55 – 65.
- Fernandez, J. (2003) El estrés laboral: un nuevo factor de riesgo. ¿Qué sabemos y qué podemos hacer?. *Atención Primaria*, (31), 524 – 526.
- Fonte, S. (2001) Estrés Crónico y Fobias. *Atención Primaria*, (33), 326 – 330.
- García, T. (2004) ¿Profesionales "quemados", profesionales "desengañados" o profesionales con trastornos psicopatológicos?. *Atención Primaria*, (33) 326 – 330.
- García, A., Ramírez, M., Jariego, I. (2001) El Efecto Amortiguador Del Apoyo Social Sobre La Depresión En Un Colectivo De Inmigrantes. *Psicothema*, (14), 605-610.
- Goeroge, L., Lynch, S. (2003). Race differences in depressive symptoms: A dynamic perspective on stress exposure and vulnerability. *Journal of Health and Social Behavior*, 44, 353 – 369. Obtenido en Mayo 6, 2006, de la base de datos Proquest.
- Jeglic, E., Griffith, J., Pepper, C., Miler, A. (2005). A Caregiving Model of Coping with a Partner's Depression. *Family Relations*, 54, 37 – 45. Obtenido en Mayo 6, 2006, de la base de datos Proquest.
- Joiner, T., Wingate, L., Gencoz T., Gencoz, F. (2005). Stress Generation In Depression: Three Studies On Its Resilience, Possible Mechanism, And Symptom Specificity. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 24, 236 – 253. Obtenido en Mayo 6, 2006, de la base de datos Proquest.
- Lazarus, R. S. (2000) *Estrés y Emoción: Manejo e Implicaciones en Nuestra Salud*. Bilbao: Editorial Desclée de Brouwer.

- López, M. A. (1998) *Control del Estrés*. México: Editorial Manual Moderno.
- Marín, J., Llorens, Z. (2000) Estrés, Enfermedad y Hospitalización. *Psicothema*, (11) 237 – 248.
- Martínez, F., Ortíz, B., & Ato, M. (2001) Subjective And Autonomic Stress Responses In Alexithymia. *Psicothema*, (13), 57-62.
- Matud, M. (2002) Diferencias de género en Estrés Crónico. *Avances en Psicología clínica Latinoamericana*. (20), 79 – 91.
- Mazure, C., Maciejewski, P. (2003). The interplay of stress, gender and cognitive style in depressive onset. *Archives of Women's Mental Health*, 6, 5 – 17. Obtenido en Mayo 6, 2006, de la base de datos Proquest.
- Moos, R., Schutte, K., Brennan, P., Moos, B. (2005). The Interplay Between Life Stressors and Depressive Symptoms Among Older Adults. *The Journal Of Gerontologist*, 60B, 199 – 206. Obtenido en Mayo 6, 2006, de la base de datos Proquest.
- Narváez, C. G. (1984) *Depresión: Causas, Manifestaciones y Tratamiento*. México: Editorial Trillas.
- Ortiz, V. (2001) Reacciones Hormonales e Inmunológicas Agudas en Situaciones de Estrés. Estudio Experimental Sobre el Papel Moderador de la Experiencia de Control. *Revista Latinoamericana de Psicología*, (33), 72 – 96.
- Palermo, F., Espinosa, A. (1994) Efectos Psicofisiológicos De Estrés Real Y Ficticio En Sujetos Tipo A Y Tipo B. *Anales de Psicología*, (10), 157 – 164.
- Pérez, A. (2004) Haciéndole frente al estrés en la vejez. *Avances en Psicología clínica Latinoamericana*. (22), 44 – 56.
- Regueiro, R. A., León, O. G., (2003) Estrés en Decisiones Cotidianas. *Psicothema*, (15), 533-538.
- Roberts, B., Jeon, H., Dunkle, R. (2004). Modeling Trajectories Of Mental Health, Health, Stress, And Psychosocial Resources Among The Oldest Old. *The gerontologist*, 44, 157 – 159. Obtenido en Mayo 6, 2006, de la base de datos Proquest.

- Roda, A., Sánchez, E. (2001) Estructura Social, Apoyo Social Y Salud Mental, *Psicothema*, (13), 17 – 23.
- Rojas, E. M. (1998) *La ansiedad: Cómo Diagnosticar y Superar el Estrés, Las Fobias y Las Obsesiones*. Madrid: Editorial Temas de Hoy.
- Rojas, E. M. (2002) *¿Quién eres?: De la Personalidad a la Autoestima*. Madrid: Editorial Temas de hoy.
- Roxburgh, S. (2004). There Just Aren't Enough Hours in the Day': The Mental Health Consequences of Time Pressure. *Journal of Health and Social Behavior*, 45, 115 – 131. Obtenido en Mayo 6, 2006, de la base de datos de Proquest.
- Salvador, A. (2001) Empleo de estresores psicológicos de laboratorio en el estudio de la respuesta psicofisiológica al estrés. *Anales de Psicología*, (17), 69 – 81.
- Sandín, B. (2003) El Estrés: Un Análisis Basado en el Papel de los Factores Sociales. *Revista Internacional de Psicología Clínica y de la Salud*. (3), 141 – 157.
- Santos, A., Bernal, G. (2001) Eventos Estresantes Vitales y Sintomatología Depresiva En Tres Muestras Puertorriqueñas, *Internacional Journal of Clinical and Health Psychology*, (1), 475 – 494.
- Sapolsky, R. (2003) El Control Del Estrés. *Investigación y Ciencia*. (326), 60 – 68.
- Sierra, J., Ortega, V., Zubeidat, I. (2003) Ansiedad, Angustia y Estrés: Tres Conceptos a Diferenciar. *Atención Primaria*, (31), 39 – 46.
- Slipak, A. (1991) *Revista argentina de Clínica Neuropsiquiátrica* (1991, Febrero 22). Obtenido en Mayo 6, 2006, de http://www.alcmeon.com.ar/1/3/a03_08.htm.
- Sorensen, T. (2005). Disarming Mental Stress, A Memory Killer. *Total Health Woodland Hills*, 27, 35 – 49. Obtenido en Mayo 6, 2006, de la base de datos Proquest.
- Stephenson (2003). Genes and Stress. *The world in medicine*, 290, 740 – 758. Obtenido en Mayo 6, 2006, de la base de datos Proquest.
- Torres, J. (2004) Influencia del estrés ocupacional como factor precipitador de los trastornos que cursan con ansiedad y depresión en el medio laboral. *Atención Primaria*, (31) 227 – 233.

- Trucco, M. (2002) *Revista Chilena de Neuro-Psiquiatría*. (2002, Noviembre 2) Obtenido en Mayo 6, 2006, de www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-92272002000600002&lng=pt&nrm=iso.
- Turner, J., Taylor J., Gundy, K. (2004). Personal Resources and Depression in the Transition to Adulthood: Ethnic Comparisons. *Journal of Health and Social Behavior*, 45, 34 – 53. Obtenido en Mayo 6, 2006, de la base de datos Proquest.
- Vallejo, J. A. (2000) *Guía Práctica de Psicología*. Madrid: Editorial Temas de Hoy.
- Vallejo, J. R. (2002) *Trastornos Afectivos: Ansiedad y Depresión*. Barcelona: Editorial Masson.
- Vásquez, J. L. (1998) *Psiquiatría en Atención Primaria*. Madrid: Editorial Aula Médica.
- Verduzco, M. (2004) Influencia De La Autoestima En La Percepción Del Estrés Y Afrontamiento En Niños De Edad Escolar. *Avances en Psicología clínica Latinoamericana*, (23), 65-77.
- Woods, A. (2003) Depresión. *Nursing*, (21), 16 – 17.