

López Rosetti, Daniel (diciembre 2005). *Síndrome general de adaptación : El estrés en la clínica médica*. En: Encrucijadas, no. 35. Universidad de Buenos Aires. Disponible en el Repositorio Digital Institucional de la Universidad de Buenos Aires: <<http://repositorioubu.sisbi.uba.ar>>

Síndrome general de adaptación

El estrés en la clínica médica

La sociedad moderna somete al hombre al desarrollo de enfermedades por estrés, es decir la claudicación en el proceso de adaptación en un contexto psicosocial de sobrecarga y exigencia desproporcionadas. Un sinnúmero de causas actúan como posibles estresores y la explicación radica en la complejidad inherente a la interacción del hombre para con su medio social y las demandas recíprocas entre estos dos entes.

DANIEL LÓPEZ ROSETTI

Especialista en clínica médica y cardiólogo. Presidente de la Sociedad Argentina del Estrés.

www.sames.org.ar

Cuando en la 1ra cátedra de Fisiología Humana de la UBA hablábamos por primera vez sobre el estrés lo hacíamos en los términos más tradicionales descriptos por Hans Selye en 1936, lo hacíamos como “Síndrome General de Adaptación”. La descripción fisiológica típica consistía en demostrar experimentalmente los cambios evidenciados en una rata de laboratorio sometida a un sufrimiento psicofísico o a la administración de distintas sustancias tóxicas. Esos cambios mostraban en la necropsia modificaciones en los órganos linfáticos (atrofia), en la mucosa gástrica (microulceraciones) y en las glándulas suprarrenales (hipertrofia cortical). Por entonces era un tema más del temario de fisiología humana. Hoy, a veinte o treinta años vista, el desarrollo e influencia que aquella primera descripción ejerce en la práctica diaria de la medicina es impresionante. ¿Qué ha sucedido? ¿Qué factores han determinado la expansión del término estrés?

La respuesta es la verdadera integración psicofísica del término y su influencia en el bienestar de las personas. Esto es en el término más amplio del concepto de salud. Si seguimos la descripción clásica del término de la Organización Mundial de la Salud (OMS) como “Salud es el perfecto estado de bienestar físico, psíquico y social y no solamente la ausencia de enfermedad”, esto significa que no solamente estaremos enfermos por el diagnóstico de patologías tan claras como un infarto agudo de miocardio o una neumonía, sino que también desajustes psicológicos y sociales pueden ser considerados, y de hecho se incluyen, como enfermedad. Y es que la influencia de emociones negativas de raíz psicosocial “simplemente” produce enfermedad.

Así diversos estudios relacionan el estrés y la enfermedad en forma directa o indirecta en aproximadamente el 80 o 90 % de las consultas de consultorios de clínica médica. Lo que Hans Selye describió como síndrome general de adaptación o estrés da lugar al desarrollo de enfermedades cuando esa adaptación no es posible en forma eficiente, produciendo así lo que él mismo llamaba por entonces “enfermedades por desadaptación”. Es acaso ese el motivo por el cual la sociedad moderna somete al hombre al desarrollo de enfermedades por estrés, es decir la claudicación en el proceso de adaptación en un contexto psicosocial de sobrecarga y exigencia desproporcionadas. En esa circunstancia en la cual la falta de seguridades y certezas y la prevalencia de temor y dudas determinan mareos y condiciones proestresantes.

La sobrecarga de trabajo o la falta de él constituyen por sí mismos dos extremos que de por sí resultan ser reconocidos estresores. Pero no son estos los únicos motivos de estrés. Aun en condiciones laborales favorables un sinnúmero de causas actúan como posibles estresores y la explicación radica en la complejidad inherente a la interacción del hombre para con su medio social y las demandas recíprocas bidireccionales entre estos dos entes, a saber, hombre-medioambiente.

Por ello, a las modificaciones básicamente orgánicas descritas inicialmente en el síndrome del estrés (órganos linfáticos, mucosa gástrica, glándulas suprarrenales) se agregan muchas otras, constituyendo un modelo de estudio integral de tipo "biopsicosocial". Es por ello que en la consulta clínica general el médico interno debe esforzarse para integrar esta nueva realidad al abordar el diagnóstico y tratamiento del estrés. Decimos en el diagnóstico, por cuanto es importante saber las condiciones de vulnerabilidad tanto física como psíquica del paciente.

Desde la perspectiva física importa determinar la reactividad física frente a los estímulos estresantes. Lo ideal, aunque de momento se encuentra reservado al ámbito experimental, es determinar las reacciones cardiovasculares y neurovegetativas en general con un estudio poligráfico de presión arterial, frecuencia cardíaca, temperatura dérmica superficial, tasa de transpiración, etc., frente a estímulos estresores. De acuerdo a la sensibilidad que el paciente exprese en esas variables físicas frente al estrés psicológico resultará ser un "reactor tenso" cuando sus respuestas físicas se encuentran por encima del promedio poblacional, esta es una situación de vulnerabilidad. En general podríamos afirmar, a falta de estudios poligráficos que documenten esta situación, que aquellas personas que somatizan fácilmente son en general "reactores tensos" y por tanto más vulnerables al estrés en cuanto al área física.

En cuanto a la vulnerabilidad psicológica importa conocer (entre otras cosas) el estilo comportamental, y el tipo de personalidad del paciente. Así las personalidades dinámicas, hiperactivas, con tendencia al logro y competitivas constituyen estilos comportamentales estresores que aumentan la vulnerabilidad del paciente. Como vemos, se trata en términos generales de una aproximación que integra la esfera física y psicológica de nuestro paciente en forma integradora y multidisciplinaria. Pero esta visión no solamente alcanza al área diagnóstica sino que debe prolongarse en la terapéutica. Así, al arribar a un diagnóstico de síndrome de estrés, entendido éste como un conjunto de signos y síntomas resultantes de la falla en el esfuerzo adaptativo del paciente frente a las exigencias a las cuales está sometido, debemos ir más allá que la simple notificación al paciente sobre un diagnóstico de "estrés". Debemos ofrecer un abordaje multidisciplinario, según el caso, para que ese paciente alcance el éxito adaptativo a su condición y evitemos así que el paciente de consultorio externo de clínica médica que llega a una consulta programada termine en una unidad coronaria o de terapia intensiva antes del tiempo que la naturaleza, la primera de las causas o Dios lo determinen.