

# ¿QUÉ SABEMOS DEL ESTRÉS?

**Lic. Roxana Toledo Vidal**

*1. Centro Provincial de Medicina del Deporte, Matanzas, Cuba.*  
[roxy9112@nauta.cu](mailto:roxy9112@nauta.cu)

## **Resumen**

El estrés es un fenómeno complejo y multicausal de gran incidencia en la actualidad. Por su impacto y consecuencias en el bienestar y la salud de los seres humanos ha sido ampliamente estudiado desde diferentes autores y enfoques. El objetivo del presente trabajo consiste en realizar un acercamiento teórico al tema y analizar su presencia en el contexto deportivo. Resulta aún difícil llegar a un consenso en torno al concepto de estrés, causas y afrontamiento. En el ámbito deportivo, rico en situaciones de reto, sobrecarga física y elevado compromiso, muestra altas tasas de aparición. En muchas ocasiones afecta el rendimiento y el bienestar psicológico de los deportistas, por lo que ha sido objeto de estudio de psicólogos y otros profesionales. Se han desarrollado diversos enfoques terapéuticos para su manejo y tratamiento, entre los que destacan los del enfoque cognitivo conductual por su importante valor práctico.

*Palabras claves: Estrés, Deporte, Enfoques terapéuticos.*

---

## Introducción

Se conoce que en la época moderna una de las causas fundamentales que afectan la salud del hombre, y por tanto uno de los problemas relacionados con el binomio salud-enfermedad que más ha sido abordado es el estrés.

Este fenómeno que de cierta forma es parte del argot popular y se destaca en nuestra cotidianidad, ha sido a lo largo de la historia objeto de análisis de numerosos profesionales y científicos de ramas como la física, la medicina, la sociología, la fisiología, la psicología, entre otras.

En su momento cada uno de los estudiosos ha aportado valiosos datos e informaciones en torno al mismo, y lo han comprendido desde diferentes perspectivas. Es muy difícil establecer una única definición o modo de abordarlo, y menos aún decir cuál de todas es la más adecuada, pues estamos ante un fenómeno complejo, multicausal y dinámico en el que llegar a un consenso se torna una tarea complicada.

El estrés es un proceso íntimamente vinculado a las emociones y al desarrollo personal, que ha dejado de entenderse como resultado del enfrentamiento a situaciones excepcionales y pasó a ser valorado como un fenómeno de la cotidianidad, que puede estar presente en todas las esferas de actuación del ser humano.

Las diferentes situaciones de la vida (enfermedades, exámenes, eventos vitales) en dependencia de un gran conjunto de factores, pueden resultar estresantes para las personas. Inciden sobre todo las características personales, las habilidades o recursos con que cuente, las propiedades de la situación y la forma en que sea percibida o interiorizada la misma.

Específicamente en el ámbito deportivo, rico en situaciones de reto, sobrecarga física y elevado compromiso, es frecuente su aparición. Los atletas llevan a cabo durante todo el ciclo de entrenamiento una rigurosa y constante preparación física, técnica, táctica y teórica. Luego en las competencias (que muchas veces solo duran algunos minutos, incluso segundos), deben poner a prueba las habilidades técnicas y capacidades físicas desarrolladas con enormes esfuerzos. En todo este proceso, desde el inicio de la preparación hasta el momento cumbre, deben llevar a la par exigencias de profesores y entrenadores, resultados docentes y resultados deportivos, vida personal y carrera deportiva. Además durante todo su desempeño están sujetos a una serie de expectativas y exigencias que (...) se refractan en la combinación de los siguientes niveles: la opinión social, la opinión grupal y las exigencias individuales (Cañizares, 1994).

Es por ello se considera pertinente y necesario explorar la relación que existe entre el estrés y el deporte, teniendo en cuenta la utilidad que reviste para posteriormente aplicarlo a la práctica deportiva, en aras de un mejor funcionamiento en la misma.

Todo lo antes expuesto, que revela la importancia de estudiar el estrés, lleva entonces a abordar no solo las concepciones en torno al mismo, sino también las formas o estrategias terapéuticas para tratarlo o manipularlo. En este caso tampoco existe un criterio o una forma de “hacer” única, sino que destacan una multiplicidad de terapias, ejercicios y tareas que han diseñado numerosos autores, partiendo de sus posturas teóricas. Desde los enfoques cognitivo conductuales hasta los ejercicios de la cultura oriental, todos poseen un valor innegable. Se deben estudiar, conocer e investigar para en función de la problemática, la situación o sencillamente la postura a la que nos adscribamos, emplear la más adecuada.

## Desarrollo

### Principales definiciones y concepciones en torno al estrés.

Uno de los conceptos más citados y utilizados tanto por los profesionales de la Psicología (y específicamente los de Psicología de la Salud) como por los seres humanos en su vida cotidiana es el de estrés. Este término que se ha popularizado tanto en los últimos tiempos posee un innegable valor para comprender y estudiar comportamientos y procesos psicológicos de los seres humanos, en aras por supuesto, de propiciar el bienestar psicológico y el buen funcionamiento del organismo en su conjunto.

Inicialmente fueron profesionales de la Física quienes comenzaron a hablar de stress para referirse a la deformación y tensión interna que sufren los cuerpos bajo la acción de fuerzas externas de determinada magnitud (González, 2001b). Pero en el ámbito de la medicina y la fisiología los precursores de este tema fueron C. Bernard, W. Cannon y H. Selye, quienes lo abordaron como respuesta adaptativa del organismo frente a los estímulos o situaciones nocivas que amenazaban su estabilidad (Zaldívar, 1996).

El fisiólogo Francés Claude Bernard, concibió el estrés como una respuesta adaptativa a un estímulo externo, indicando la necesidad, tanto para el animal como para el hombre, de mantener un estado de equilibrio interno frente a los cambios que se sucedían en el externo (Zaldívar, 1996, p.12).

A principios del XX el fisiólogo Walter Cannon, desarrolló la teoría “de la reacción de emergencia”, en la que destacaba la función adaptativa de la ira y el miedo que se expresaba en la liberación de una hormona: la adrenalina (Álvarez, 2000). Definió el estrés como homeostasis, y refirió que ante situaciones amenazantes o de peligro para el equilibrio interno existen dos respuestas: de huida o de ataque (Zaldívar, 1996).

Además de estos autores, gran valor poseen los estudios de Hans Selye, “por muchos considerado el padre del stress, que lo definió como el denominador común de todas las reacciones adaptativas,...un estado que se manifiesta por un Síndrome específico que consiste de todos los cambios no específicamente inducidos dentro de un sistema biológico” (Roca, 2013). Selye describió las reacciones no específicas integradas en las tres

etapas o fases del síndrome general de adaptación, que son denominadas por Dionisio Zaldívar fase de alarma, fase de resistencia y fase de agotamiento (1996, p.13):

**FASE DE ALARMA:** Esta fase aparece como la primera reacción en respuesta a la situación o estímulo estresor. Ocurren cambios bioquímicos en el organismo (...) Estos cambios tienen por finalidad poner al organismo en un estado de activación y alerta que posibilite la adopción de una respuesta de ataque o de huida con vistas al restablecimiento del equilibrio perdido amenazado.

**FASE DE RESITENCIA:** Si las reacciones aparecidas en las fase anterior no resultan exitosas en cuanto al restablecimiento del equilibrio, entonces se pasa a la segunda etapa denominada de resistencia, y en la cual se activan las reservas del organismo.

**FASE DE AGOTAMIENTO:** Si los esfuerzos de la etapa anterior no resultan suficientes, el organismo agota sus reservas y muchos de los síntomas de la primera etapa reaparecen. (...) En estas condiciones, el organismo se hace más vulnerable a la enfermedad y, en casos extremos, puede sobrevenir la muerte.

A partir de estos presupuestos aparecen también trabajos de otros autores:

Lernart Leví (1972) quien propuso que los niveles de estrés pueden ser alterados por la intensidad o por la cualidad del estímulo estresante. Planteó que si la estimulación era excesivamente placentera o displacentera se produciría un aumento en los niveles de estrés del organismo (citado por Álvarez, 2000).

Boucher y Binette (1981) (...) se refieren a la respuesta de estrés como respuesta emocional y de comportamiento. Se conoce que en presencia de un estímulo externo o interno que trastorne el equilibrio, el sujeto puede manifestar reacciones tales como irritabilidad, cólera, llanto, temor, etc. (Zaldívar, 1996).

Sin dudas los postulados anteriores, que tiene en común destacar el estrés como una respuesta, poseen un gran valor en el estudio del mismo, sin embargo su limitación está en ver a las personas como entes pasivos, sin tener en cuenta la mediatización (a partir de un gran cúmulo de factores) de la respuesta humana y su carácter activo.

Otro enfoque que se aprecia en el abordaje del estrés, es el que asumen un grupo de autores que lo consideran como estímulo. En este sentido se destacan las investigaciones realizadas por Thomas Holmes y Richard Rahe. Ellos estudiaron durante los años 40 y 50, en una muestra de 5000 personas, el estrés que determinados sucesos (eventos vitales) tuvieron sobre éstos, a partir del reajuste o cambio que provocaron en sus vidas (Zaldívar, 1996). Sin embargo a pesar del valor de su trabajo, sus concepciones sobre los eventos vitales (escala de reajuste social) han sido objeto de numerosas críticas, enfocadas sobre todo en:

1. El instrumento fue construido sobre el supuesto de que los cambios vitales eran estresores por ellos mismos, ignorando la deseabilidad del evento experimentado.

2. (...) la cuantificación de los cambios de vida individuales, ya que los sujetos difieren grandemente en cómo son afectados por los distintos eventos. Así, los valores grupales, derivados del promedio grupal, no necesariamente reflejan el impacto que un evento particular tiene en la vida de un sujeto. (Zaldívar, 1996, p.17)

Otros autores llevaron a cabo investigaciones siguiendo de cierta forma la misma línea de estudio, e intentando en ocasiones superar y/o ampliar algunas de las limitaciones de Holmes y Rahe.

Sarason (1978) desarrolló una nueva escala para la medida del estrés vital nombrada Life Experience Survey (LES). (...) demostró con el uso de este instrumento, cómo las puntuaciones de cambios de vida negativos están significativamente relacionadas con un número de variables relacionadas con el estrés, tales como mal ajuste, depresión y ansiedad. (Zaldívar, 1996)

Brown y Harris (1978) (...) han trabajado en la dirección de establecer la relación existente entre los eventos vitales y la depresión. (Zaldívar, 1996)

González de Riveira y Morera (1983) observaron resultados contradictorios a los de Holmes y Rahe en la escala de acontecimientos vitales en población española, que otorgaban puntuaciones bajas al aborto y al matrimonio y puntuaciones altas a hechos relacionados con la vida laboral y la salud. (Valdés y Flores, 1986).

Finalmente esta línea de investigación posee también ciertas limitaciones pues los estímulos estresantes no afectan por igual a todas las personas ni a la misma persona en diferentes momentos de su vida, una vez más se hace necesaria la visión más integradora y profunda del ser humano, como sujeto que se apropia y responde a los eventos o situaciones a partir de la interiorización activa que haga de los mismos. Como respuesta más completa a esta problemática aparece entonces la concepción transaccional de Lazarus, como uno de los tres grandes enfoques en el estudio del estrés (Grau et al., 1993 citado en Grau, 2005):

1. El estrés como respuesta psicobiológica del organismo, en el cual están enmarcadas desde las concepciones tradicionales de Selye, hasta las concepciones y resultados de la Psiconeuroinmunología contemporánea.

2. El estrés como estímulo, visto como un agente o acontecimiento vital. Este enfoque ha dado lugar a la teoría de los eventos vitales y resalta en su forma más pura el carácter agresivo de la situación estresante.

3. El estrés como un proceso de transacción entre el individuo y el medio, modulado por diferentes variables de carácter cognitivo-conductual y personal. En este tercer enfoque

caben los trabajos de Lazarus y los actuales modelos transaccionales que resaltan el papel de los moduladores psicosociales.

Desde este tercer enfoque “el estrés psicológico es la relación entre la persona y el ambiente que es evaluada por la persona como excedente de sus recursos y poniendo en peligro su bienestar” (Lazarus y Folkman, 1984). De esta forma la definición de estrés de Lazarus hace referencia a la relación entre el individuo y el entorno, en la cual se tienen en cuenta las características del sujeto por un lado y la naturaleza del medio por otro (1984).

Según Roca (2013) se destacan cuatro aspectos claves de la definición anterior: la relación, la evaluación, los recursos y el bienestar, y en consecuencia con todo esto emergen dos conceptos esenciales de la teoría de Lazarus (1984): la evaluación cognitiva y los procesos de afrontamiento. Lazarus y Folkman (1986) con su concepto de evaluación cognitiva hacen referencia a los procesos de evaluación que median entre el afrontamiento y la reacción del sujeto. Estos autores definen además tres tipos de evaluación cognitiva:

La evaluación primaria consiste en la valoración de una situación como irrelevante, benigno-positiva, o estresante. Las valoraciones estresantes pueden tomar tres formas: de daño/pérdida, de amenaza y de desafío. El daño/pérdida se refiere al perjuicio que el individuo ha sufrido ya, la amenaza se refiere a la anticipación de daños o pérdida y el desafío hace referencia a aquellos acontecimientos que significan la posibilidad de aprender o de ganar. La amenaza y el desafío no son los polos opuestos de un mismo eje; pueden ocurrir de forma simultánea y deben considerarse por separado, aunque con frecuencia se hallan relacionados en la interpretación del acontecimiento.

La evaluación secundaria es una valoración relativa a lo que debe y puede hacerse. Incluye la valoración de la posible eficacia de las estrategias de afrontamiento, de la posibilidad de que una estrategia determinada pueda aplicarse de forma efectiva y la evaluación de las consecuencias de utilizar una estrategia determinada en el contexto de otras interpretaciones y demandas internas y/o externas.

La reevaluación se refiere al cambio efectuado en una evaluación previa a partir de nueva información recibida del propio individuo y/o del entorno. Una reevaluación difiere de una evaluación tan sólo en que la primera sigue a una evaluación previa. Algunas veces, las reevaluaciones son resultado de esfuerzos cognitivos de afrontamiento; éstos son llamados reevaluaciones defensivas y muchas veces resultan difíciles de distinguir de las reevaluaciones basadas en la información recibida. Destacan que este proceso de evaluación no es necesariamente consciente y que está mediatizado por un grupo de factores personales y situacionales. Entre los factores personales señalan el compromiso (contiene una cualidad motivacional) y las creencias (existenciales y de control personal), mientras que con respecto a los factores situacionales enfatizan en la novedad, predictibilidad, incertidumbre, duración, ambigüedad y cronología de los acontecimientos.

El otro aspecto importante en la concepción transaccional del estrés es el de procesos de afrontamiento, definido por Lazarus y Folkman como los esfuerzos cognitivos y conductuales constantemente cambiantes que se desarrollan para mejorar las demandas específicas internas y(o) externas que son evaluadas como excedentes o desbordantes de los recursos del individuo (1986, p.164).

Estos autores hacen énfasis en no reducir el afrontamiento a rasgos y estilos lo cual daría una visión minimalista e incompleta, subestimando la complejidad real y la variabilidad de las formas con que el individuo afronta realmente las situaciones. Además indican que jamás se debe confundir afrontamiento con el dominio sobre el entorno; muchas fuentes de estrés no pueden dominarse y en tales condiciones el afrontamiento eficaz incluiría todo aquello que permita al individuo tolerar, minimizar, aceptar o, incluso, ignorar aquello que no puede dominar. El afrontamiento es además, en cuanto a sus múltiples funciones y estrategias agrupado por Lazarus y Folkman (1986) en dos grupos:

**Afrontamiento centrado en el problema:** Se define como aquellos esfuerzos dirigidos directamente sobre la fuente de origen del estrés para modificarla o eliminarla y buscar una solución satisfactoria para el sujeto. Bajo esta categoría clasifican estrategias tales como: la confrontación, la planificación, la búsqueda de información, el establecimiento de prioridades, etc.

**Afrontamiento centrado en la emoción:** Se refiere a los esfuerzos dirigidos a regular los estados emocionales que están relacionados o son una consecuencia de las situaciones estresantes. Bajo esta categoría clasifican estrategias tales como: la evitación, La atención selectiva, el distanciamiento, la búsqueda de apoyo social, el rechazo y otros. Se considera que ninguna de las estrategias de afrontamiento por ellas misma (centradas en el problema o en la emoción) pueden ser consideradas como positivas o negativa, sino que se adecuación y efectividad dependen del contexto y la oportunidad en que se apliquen.

Se desprende de todo lo antes expuesto que este es un modelo mucho más elaborado e integrador desde el punto de vista psicológico, que los vistos anteriormente. Se da un papel activo al sujeto y se otorga un gran valor tanto a cualidades y procesos personales como a las características del medio o de la situación. No se pueden evaluar las características, afrontamientos, causas o consecuencias de la situación estresante de forma unilateral o mecanicista, sino que requiere un análisis más profundo donde se da un gran peso al componente relacional.

Continuando la búsqueda por la literatura con relación a este tema se encuentran otros conceptos que muestran de una forma u otra la relación entre las personas y el medio para comprender el estrés.

-El estrés es una forma particular de reflejo por el sujeto de una situación compleja en la cual se encuentra y que a fuerza de causas internas (significación personal) resulta significativa (Naenko, 1976; Grau et al., 1993 citado por Grau, 1998).

-...un proceso de interacción entre el individuo y el medio donde ambos se transforman y se modifican, en el que la personalidad juega un papel mediatizador y regulador determinante, vinculado a la historia personal física, psicológica, social y cultural del sujeto, y cuando en este intercambio se producen desajustes que no pueden ser superados por el hombre y sus entornos, deviene la enfermedad (Ortega, 2004).

Sin embargo como definición más compleja y abarcadora, desde el enfoque transaccional, se destaca la de Zaldívar et al. (1993 citado por Roca, 2013): El estrés es un estado vivencial displacentero sostenido en el tiempo, acompañado en mayor o menor medida de trastornos psicofisiológico que surgen en un individuo como consecuencia de la alteración de sus relaciones con el ambiente que impone al sujeto demandas o exigencias las cuales, objetiva o subjetivamente, resulta amenazantes para él y sobre las cuales tiene o cree tener poco o ningún control.

Términos como estado vivencial displacentero, tiempo, trastornos psicofisiológicos, relaciones con el ambiente, demandas, amenaza objetiva o subjetiva y control; indican la multiplicidad de factores que para estos autores intervienen en tan complejo proceso como es el estrés. Además reflejan su enfoque bio-psico-social en la comprensión de los fenómenos y procesos humanos.

Han sido abordados hasta ahora diferentes conceptos y postulados sobre el estrés, desde diferentes concepciones y autores, que a lo largo del tiempo han señalado y enfatizado en variados aspectos con relación al mismo. Sin embargo el tema estaría incompleto si no se explorara su expresión en el proceso salud-enfermedad.

Según Grau (2005, p.120)... “la mera presencia de una enfermedad produce estrés y los fenómenos psicológicos que inevitablemente suscita la enfermedad en el paciente pueden influir en el curso de la misma”. Sin embargo la problemática no queda ahí pues “los afrontamientos ante situaciones estresoras pueden no sólo afectar el ajuste desde el ángulo de la enfermedad ya establecida, pueden incidir en la salud y la calidad de vida de las personas sanas y propiciar la instalación de una enfermedad por diversos mecanismos” (Friedman, DiMatteo, 1989 citado en Grau, 2005).

Muchas son las investigaciones y estudios que han relacionado el estrés con disimiles patologías y enfermedades:

Trucco (2002) afirma que estudios epidemiológicos y sociales demuestran que el estrés, asociado a condiciones adversas de vida, guarda relación con mayor morbilidad y mortalidad, tanto por trastornos mentales como por otras causas: enfermedades cardiovasculares, accidentes y violencia, cáncer, infecciosas y otras

González et al. (2006) refieren que el estrés conduce a una capacidad disminuida para combatir la infección. Por ejemplo, se ha comprobado que los estudiantes tienen más

infecciones en la garganta alrededor del tiempo de exámenes. Indican también que el riesgo de enfermedades cardiovasculares se incrementa por respuestas exageradas al estrés.

Zaldívar (1996) manifiesta que en los últimos tiempos se ha destacado el estrés en relación con el surgimiento de enfermedades psicosomáticas (úlceras sépticas y la hipertensión) así como con otras vinculadas con los factores inmunológicos como la tuberculosis y el cáncer.

Definitivamente la lista sería interminable, pues no pocas son las evidencias, investigaciones y autores que relacionan diversos síntomas y enfermedades con emociones negativas (ansiedad, ira, depresión), estados tensionales, modos de afrontamiento inefectivos (que muchas veces conllevan a asumir hábitos tóxicos o poco saludables) entre otros aspectos vinculados al estrés. Justamente por esta importante relación y en aras de avanzar hacia una mayor comprensión y análisis de la misma se han desarrollado una serie de modelos, Carmen Huici Casal (1983, citada por Zaldívar, 1996, p.33) presenta algunos de los empleados para establecer la relación entre estrés y enfermedad:

-Modelo de la renuncia que tiene como a sus principales representantes a Engel y Scmale. Las situaciones potencialmente estresoras tienen como fuentes principales las situaciones de pérdidas y, en particular, se señalan aquellas pérdidas que ocurren en el área de las relaciones interpersonales. (...) Una vez que la situación es evaluada como amenazante, su carácter potencial deja de ser tal y se convierte en una situación estresora para el sujeto. Entonces comienza un aumento de ciertos comportamientos de reacción al estrés, pero que en este caso no consiguen hacer desaparecer la amenaza. A partir de lo anterior, comienza a aparecer estados emocionales negativos, síntomas depresivos, sentimientos de indefensión y de desesperanza. (...) A la situación anterior le sigue, como mecanismo biológico, una reacción de conservación – retirada vinculada con las actividades trofotrópicas del sistema nervioso. Todo esto lleva, en unión con la reacción de indefensión, al aumento de la vulnerabilidad del organismo y a la aparición de la enfermedad.

-Modelo de la acumulación de los cambios vitales, basado fundamentalmente en los trabajos de Holmes, Rahe y colaboradores. Este modelo parte de las consideraciones de Holmes y Rahe en cuanto al papel estresor de los diversos eventos vitales que se acumulan durante un período de tiempo específico (entre 6 meses y 2 años) y que implican para el sujeto un esfuerzo de ajuste determinado. (...) la acumulación de acontecimientos vitales negativos y positivos demandan del sujeto esfuerzos adaptativos que en el nivel fisiológico implican un aumento del nivel de activación. De prolongarse en el tiempo, esto produce un efecto de desgaste y, por lo tanto, una menor resistencia y un aumento de la vulnerabilidad a la enfermedad.

-Modelo de la apreciación de la situación de estrés que se apoya en los trabajos de Lazarus, Cohen, Friedman y Rosenman entre otros. En este modelo, se tiene en cuenta, en primer lugar, cómo la reacción a una situación potencialmente estresora, por parte de un sujeto, va a estar mediada por el proceso de evaluación cognitiva. Además, se tienen en cuenta otros factores que aparecen mediar la relación estrés – enfermedad tales como: estrategias de

afrontamiento y recursos psicológicos, historia personal, apoyo social y otros. Una vez que la situación ha sido evaluada como amenazante, se pone en marcha la activación de los mecanismos biológicos de respuesta, que pueden seguir una de las dos vías siguientes:

1. Presencia de comportamiento de afrontamiento tales como: conducta tipo A, fumar o beber encaminados a la supresión del impacto emocional que la situación provoca, y si bien pueden contribuir a disminuir la percepción de amenaza no dejan resuelto, definitivamente, el problema e implican determinados costos o consecuencias psicofisiológicas negativas para el organismo.
2. Puesta en práctica de estrategias inadecuadas que mantienen intacta la percepción de la amenaza y que, a la larga, tienen también consecuencias fisiológicas negativas.

Se plantea que, en ambos casos, las reacciones del sujeto para enfrentar el estrés tienen como efecto la activación del sistema hormonal (hormonas drénales y medulares), lo que a su vez conduce a dos tipos de consecuencias que hacen al organismo vulnerable a determinadas enfermedades: trastornos en la coagulación de la sangre (aumento) y una depresión de la respuesta inmunológica.

De acuerdo con Zaldívar todos estos modelos operan en el marco de la relación entre estrés y enfermedad y que se aprecia “(...) una activación prolongada del organismo, un intento de resistencia para tratar de dar solución a la amenaza o para lograr cierta adecuación a ella o de pérdida y, por último, un efecto de desgaste que hace al organismo más vulnerable ante la enfermedad”. Sin negar el valor que poseen (aun con ciertas limitaciones), consideramos que es necesario abordar también aquellos que relacionan el estrés con la salud, sobre todo partiendo de las concepciones que rigen hoy la psicología clínica y la psicología de la salud, encaminadas al logro del bienestar psicológico y el buen funcionamiento del organismo en su conjunto, desde una mirada positiva de la psicología.

Grau (2005) destaca como principales modelos en esta línea: el sentido de coherencia, el patrón de resistencia o dureza personal (*hardiness*) y otros basados en el optimismo, la autoestima, el empeño personal, la teoría del control, etc.

El sentido de coherencia es un constructo desarrollado por A. Antonovsky (1987, 1990), sobre la base de tres características fundamentales: orientación salutogénica, enfoque transaccional y orientación generalizada. (...) es el resultado de una orientación generalizada que se puede considerar básicamente estable hacia el principio de la edad adulta y que se adquiere a partir de las experiencias del sujeto en dependencia de su marco social. (...) Diferentes estudios han mostrado la incidencia positiva del SC sobre la salud y el bienestar (...)

Otro modelo que pone énfasis en la personalidad, como variable que interviene en el afrontamiento a la vida, propiciando salud, es el de resistencia (*hardiness*), propuesto por S. Kobasa (1979, 1982). La perspectiva salutogénica y el enfoque activo y propositivo

centrado en la personalidad son comunes al SC y permiten considerarla como una realidad dinámica que establece una relación con la situación específica de cada momento a partir del cambio y la interacción, y no solamente de la reacción pasiva a los estresores. Según Kobasa, en ella se involucran tres dimensiones: implicación, que es la medida en la que el sujeto se involucra en las situaciones; reto, que es la medida en que el sujeto percibe que las situaciones complicadas son una oportunidad para crecer, y control, que es la medida en que se está convencido de poder intervenir en el curso de los acontecimientos. Para la autora, la personalidad resistente (PR.) lleva consigo menores consecuencias negativas del estrés.

Otras variables asociadas a los modelos salutogénicos son los de optimismo y autoestima (Grau, 1998). Se entiende por optimismo la inclinación a tener expectativas favorables con la vida, lo cual ha sido relacionado con el bienestar físico y psicológico. Según Lazarus y Folkman (1986) es un recurso de afrontamiento proveedor de esperanza y posibilidades de superación de las condiciones más adversas, sea por controlabilidad, autoeficacia o por una creencia específica de que alguien o algo va a resolver el problema. (...) La autoestima, es una variable de la personalidad que indica la apreciación y el valor que el sujeto se concede a sí mismo, es un componente afectivo de las actitudes hacia uno mismo. Ha sido tradicionalmente relacionada con el afrontamiento de las situaciones problemáticas, y particularmente, con el estrés. La alta autoestima se encuentra asociada a la sociabilidad, la motivación por el logro, el ajuste personal y los bajos niveles de ansiedad. Por otra parte, una baja autoestima está vinculada a problemas psicósomáticos, aislamiento social, miedo al éxito, fracaso escolar, y a otros trastornos de la salud (...).

Finalmente, para concluir esta primera parte de la revisión, destacamos las concepciones de Zaldívar (1996), al vincular la vulnerabilidad de los sujetos con la influencia de un conjunto de factores que potencian el desarrollo de un perfil de seguridad o por el contrario, el desarrollo de un perfil de riesgo, y cuyo conocimiento y aplicación puede ser de gran utilidad en el manejo y tratamiento del estrés.

Así el perfil de seguridad estaría conformado por aquellas características personalológicas del sujeto, experiencias y vivencias vitales, elementos facilitadores del ambiente, relativo nivel de adecuación de los estilos de evaluación cognitiva y de afrontamiento. Ellos elevan la tolerancia al estrés y disminuyen la vulnerabilidad individual y, por lo tanto, la probabilidad de presentar trastornos y enfermedades vinculadas de alguna manera con el estrés las cuales afectan al bienestar del sujeto.

Por su parte, el perfil de riesgo estaría conformado por aquellas características personalológicas del sujeto, experiencias y vivencias traumáticas, elementos entorpecedores y amenazantes del ambiente, inadecuación de los estilos de evaluación cognitiva y de afrontamiento, que disminuyen la tolerancia del estrés y aumenta la vulnerabilidad individual y, por lo tanto, la probabilidad de presentar trastornos y enfermedades vinculadas de alguna manera con el estrés, las cuales afectan el bienestar del sujeto.

## El estrés, su relación con el ámbito deportivo

El estrés, como se puede apreciar a partir de todas las reflexiones anteriores, es un fenómeno complejo, dinámico y multicausal que está presente en muchas áreas y esferas de la vida, el ámbito deportivo es una de ellas.

Guillén (2001) refiere que en las Ciencias del Deporte es definido como: Gran sollicitación psíquica y/o física, vivida como una carga y que conduce a reacciones de defensa específicas para dominar la situación amenazante.

Al respecto también, manifiesta González (2001a) que el stress es inherente al deporte, porque es necesario conciliar un elevado nivel de activación con determinado ordenamiento de acciones, en un contexto que exige o excede los recursos adaptativos con que cuenta el deportista.

En coherencia con el planteamiento anterior la Dra. Norma Saíenz de la Torre (2003) refiere que: las tareas que debe cumplir el deportista en las condiciones extremas de entrenamiento y/o competiciones originan considerables alteraciones en los componentes de orden psicológico y ello conduce a un estado de tensión, que se presenta en variadas formas atendiendo a las características personales de los sujetos, a las expectativas de la acción, la experiencia que se posea, las particularidades de los estímulos que actúan, etc. Dicha tensión aparece bajo la influencia de estímulos emocionalmente fuertes, positivos o negativos: el temor ante la ejecución de una acción que implica riesgos, la inquietud y el agobio durante el cumplimiento de las cargas máximas, cuando se espera el momento de iniciar la competición, durante la realización de la misma y otros.

Ciertamente el estrés posee una gran incidencia en la práctica deportiva, y por ello ha sido objeto de análisis, debate, polémicas y estudios por parte de psicólogos y otros profesionales que se desempeñan en esta área. En el intento de manejarlo y buscar respuestas para disminuir sus efectos negativos en el rendimiento deportivo se han elaborado algunos modelos:

- Anshel (citado por González, 2001a) estableció un modelo teórico de enfrentamiento al stress en el deporte, el cual fue examinado con éxito posteriormente en 33 deportistas, demostrándose que los grupos experimentales tuvieron menos experiencias negativas que el de control. Este modelo presenta cuatro características que lo distinguen: 1. Se refiere al stress agudo, mientras los demás son más compatibles con formas crónicas. 2. Otorga al atleta un rol más activo y, sobre todo, consciente. 3. Mientras otras concepciones resultan meramente cognitivistas, el modelo de Anshel (COPE) no descuida el enfoque fisiológico y conductual. 4. Sus estrategias son planeadas en secuencia relativa al grado de maestría y familiarización del atleta. (...) Se estructura sobre la base del control emocional (C), organización de los estímulos stressores (O), plan de respuesta (P) y ejecución de habilidades (E).

El modelo tijeras de estrés-recuperación de (Altenburh et al., 2001) interrelaciona las situaciones de estrés, las necesidades de recuperación a partir de ellas, la capacidad individual para soportar el estrés y los recursos personales de recuperación.

Se asienta sobre el principio de que a medida que el estrés aumenta en una persona, resulta necesario que la recuperación, de forma paralela, se vea incrementada proporcionalmente, ya que también aumentan las demandas de recuperación. Cuando los recursos de recuperación comienzan a ser inferiores a las demandas generadas por las situaciones de estrés, se inicia un círculo vicioso y negativo para el deportista, y el equilibrio lógico se rompe, facilitando que el sujeto experimente paulatinamente incrementos en sus niveles de estrés sin que sean completamente recuperados, determinado por la capacidad individual para disponer y utilizar los recursos necesarios de recuperación (González-Boto et al., 2008a citado por Márquez et al., 2012)

Los modelos anteriores se refieren al estrés de manera general, pero existen otros investigadores del deporte que han enfocado sus estudios desde la existencia de dos tipos de estrés uno negativo y otro positivo. Todo estado de tensión no debe ser negativo; por el contrario, los mejores rendimientos se alcanzan ante la presencia de un estado de activación óptimo de las funciones psicofísicas, ya que prepara al organismo para movilizar sus máximas disposiciones y posibilidades de rendimiento. Los estados de tensión positivos podemos encontrarlos en la bibliografía especializada con el término de EUESTRES y los negativos con el DIESTRES (Saínz de la Torre, 2003).

(...) el stress positivo, caracterizado por sensaciones de confianza, seguridad y optimismo, mientras que el de "distres" se reserva para la respuesta caracterizada por incertidumbre e inseguridad (González, 2001a).

Cuando un sujeto se encuentra bajo un estrés severo, estrés negativo o distrés, este produce invariablemente un deterioro del rendimiento, la acción se vuelve confusa, se observa una disminución de la tensión y de la concentración, el tiempo de reacción aumenta y el competidor reacciona más lentamente de lo normal. (Gómez, 2000)

Por otro lado, existe el estrés positivo que es conocido como el estrés que prepara al cuerpo para la actividad explosiva colaborando para mantener en el deportista la focalización atencional, la motivación e incluso el entusiasmo como parte de una actitud positiva hacia la actividad. Es decir, prepara al jugador para un mayor rendimiento (Ferreira et al., 2002).

Todos estos investigadores y estudiosos de una forma u otra destacan temas y aspectos importantes para acercarnos al estrés en los atletas. Lo que bien es cierto es que es un fenómeno que requiere una mirada holística, amplia y transdisciplinar pues abarca muchos factores: características personalógicas, motivación, expectativas, exigencias internas y externas, experiencias previas, habilidades sociales, etapa del ciclo deportivo o momento de la preparación (preparación general, entrenamiento de altas cargas, competencia, post-

competencia), el sistema competitivo, la preparación física, etc., por solo citar algunos de los factores a tener en cuenta.

Algunos datos de investigaciones realizadas quizás pueden ilustrar mejor todo lo antes dicho, tanto desde aspectos positivos como negativos:

Sonstroem, R.J. (citado por González, 2001b) planteó que "competidores de elite fueron a sí mismos caracterizados como nerviosos o angustiados en un 66 % de sus competencias."

En una investigación realizada con tiradores jóvenes (53), se encontró una estrecha relación entre la dirección de las respuestas a los fracasos parciales y el stress. La tendencia a encontrar en sí mismos la causa de los malos disparos (dirección interna) estuvo significativamente asociada a incrementos de catecolaminas y estados positivos de stress, mientras que los tiradores que iniciaron la experiencia con fuerte distress, trataron de explicar las causas de los fracasos parciales por la incidencia de factores externos. (González, 2001b)

Al respecto, explorando el enfrentamiento de Javier Sotomayor, campeón olímpico, mundial y recordista del mundo de Salto de Altura, argumentó que él compite contra la varilla y no se preocupa por la calidad del contrario, a excepción de los momentos en que debe asumir una táctica que le permita obtener el primer lugar por medio de la manipulación de las alturas; eso ocurre al final de la competencia, de modo que el resto del tiempo se olvida del contrario y trata de vencerse a sí mismo (González, 2001b).

Los deportistas españoles experimentan cambios en sus niveles de estrés- recuperación y por tanto, cambios en su perfil psicológico, en relación a los estados de ánimo, a lo largo de una temporada deportiva, debido tanto a las cargas de entrenamiento administradas, como a otros estresores no relacionados con el ámbito deportivo (Márquez et al., 2012).

Los estudios realizados sobre el agotamiento y estrés en los deportistas sitúan la frecuencia de este fenómeno entre el 47% (Weinberg y Gould, 1995) y el 35% (Hanson y Coop, 1991). En otro contexto geográfico como es el español, alguna investigación lo sitúa en torno al 22% (...) . Además se señala que el 40% de los niños y jóvenes que lo sufren acaban abandonando la práctica deportiva (Garcés de los Fayos, 1994) (Guillén, 2001).

Ante esta situación se impone para los psicólogos deportivos el continuó estudio del tema así como el desarrollo de estrategias, técnicas, habilidades y recursos para potenciar en los deportistas un manejo del estrés, saludable y efectivo de acuerdo a las diferentes situaciones a tratar. En este sentido destaca la utilización de algunas técnicas y procedimientos que serán referidas más adelante cuando se explore en algunas de opciones y métodos desarrollados para manipular el estrés.

Algunos enfoques o abordajes terapéuticos en el tratamiento del estrés.

Resaltar el carácter reflejo del estrés como fenómeno subjetivo permite destacar las funciones que cumple en el desarrollo exitoso de la actividad. La ejecución con éxito del hombre de cualquier tarea, cualquiera que fuese, presupone una representación del hombre sobre sí mismo, sobre sus posibilidades, la capacidad de trazarse metas conscientemente, de definir la dirección de su actividad y de su vida. Mientras más adecuadamente se refleje en la psiquis del hombre su "correlación consigo mismo", más plena y efectiva será la actividad. Todas estas exigencias se incrementan en situaciones difíciles, estresantes. El reflejo psíquico en estos casos señala las particularidades de la situación, por ejemplo, su carácter peligroso o amenazante (Gómez, 2009).

El planteamiento anterior nos ilustra una vez más en esta revisión la complejidad del fenómeno que estamos abordando, no solo para definirlo, caracterizarlo o delimitarlo sino también para abordarlo terapéuticamente.

Al respecto refiere Nova (1984, citado por Zaldívar, 1996) que su tratamiento requiere de formas de intervención psicoterapéutica dirigidas a:

Ayudar a los sujetos a implementar estrategias para modificar sus interpretaciones de los estresores (evaluación).

Ayudar a los sujetos a implementar tácticas para reducir sus reacciones psicofisiológicas excesivas (activación).

Ayuda a los sujetos a desarrollar e implementar técnicas apropiadas expresión y utilización de las respuestas de estrés (afrentamiento).

En consonancia con estas ideas se han desarrollado numerosas terapias para manejar el estrés. Algunas de ellas, que expondremos brevemente a continuación, a partir de una síntesis de las mismas realizada por el Dr. Dionisio Zaldívar (1996), otorgan una gran importancia a los factores cognitivos en los trastornos emocionales.

Puntos de vistas de Lazarus sobre la terapia del estrés.

Lazarus al tratarla terapia del estrés, la cual se apoya en su concepción psicológica sobre este fenómeno, señala la conveniencia de que los programas que se apliquen incluyan estrategias para reducir los niveles de estrés y para mejorar los estilos de afrontamiento.(...) parte de tres elementos básicos sobre los cuales se pueden tratar de influir para provocar cambios en los sujetos: cognición, emoción y conducta. Reconoce que guardan una relación bidireccional y que, por lo tanto, sería imposible influir sobre uno de los elementos de este complejo, sin inducir cambios en los otros. (...) resulta interesante el hecho de que las terapias que parecen tener mayor influencia sobre el sujeto sean aquéllas que son flexibles y polifacéticas multimodales, según el término de Arnold Lazarus. No es sorprendente que cuando un tratamiento incluye más de una modalidad – es decir, cognición conducta y (o) sentimiento – tenga mayor probabilidad de establecer procesos correctivos.

El enfoque racional- emotivo de A. Ellis.

El enfoque de Ellis – Ellis y Eliot (1980) – se sustenta en una explicación relacional de la respuesta de estrés de los sujetos. Para este autor no son los hechos en si los que provocan los trastornos emocionales y el estrés, sino la evaluación que el individuo hace de éstos.

Así, en la base del estrés, estarían las llamadas creencias irracionales que conforman una filosofía de la vida y una forma particular de evaluar los distintos eventos. (...) El procedimiento diseñado por Ellis para ayudar a los pacientes a modificar sus ideas irracionales y con ello disminuir sus perturbaciones emocionales y el estrés es el siguiente:

La primera fase del procedimiento es una fase didáctica donde se instruye paciente de la filosofía de la TRE (terapia racional – emotiva), donde las personas se perturban a ellas mismas, a partir de sus creencias irracionales y la evaluación que hacen de los eventos

Primero. Detectar e identificar los estilos de pensamiento e ideas irracionales que el sujeto utiliza para evaluar las distintas situaciones.

Segundo. Explicarle al sujeto (...) la forma en que estos pensamientos influyen sobre su conducta y su estrés, y ayudar a reconocer la responsabilidad que él tiene en esto.

Tercero. Explicarle al sujeto, las principales causas (hipótesis) en las cuales se sustentan estos pensamientos irracionales.

Realizado lo anterior, y en una segunda fase, se ilustra al sujeto de cómo confrontar sus ideas irracionales, sustituirlas por otras ideas racionales y valorar sus efectos. Esto se hace siguiendo el D y el E de la TRE.

Cuarto(D). Discusión y refutación de las irracionales, utilizando para ello el método científico, esto es, tomar la idea irracional como una hipótesis que hay que probar. Rebatida la idea irracional, el sujeto debe sustituirla por otra idea que resulte racional.

Quinto(E). Corresponde al nuevo efecto que provoca en el sujeto la discusión de sus creencias irracionales y su sustitución por otras ideas más adecuadas y que se expresa en una disminución de los trastornos emocionales y el estrés.

La terapia cognitiva de A. Beck.

La terapia de Aaron Beck (1979), es un enfoque cognitivo – conductual. Emplea métodos o estrategias cognitivas y conductuales, de manera combinada, en el tratamiento de los distintos trastornos emocionales, Beck comparte el postulado común de los terapeutas cognitivistas de que el afecto y la conducta de un sujeto están determinados, en gran medida, por la manera en que él mismo estructura su visión del mundo.(...)

En líneas generales, la terapia cognitiva de Beck, aplicada al tratamiento estrés, funcionaría de la manera siguiente:

Durante los primeros encuentros el terapeuta desempeña un papel didáctico y trata de brindar al paciente una idea del procedimiento de la terapia cognitiva, así como de ilustrarlo en el conocimiento de la relación existente entre cogniciones, sentimientos y conductas. Igualmente, se instruye al paciente para que realice un automonitoreo de sus estados de ánimo y las cogniciones más relevantes que se asocian con los mismos.

Los pasos siguientes serían:

1. Identificación de pensamientos automáticos. (...)
2. Evaluación del contenido del pensamiento. (...)
3. Verificación de hipótesis prospectivas. (...)
4. Identificación de supuestos subyacentes.(...)
5. Búsqueda de soluciones alternativas.(...)
6. Técnica de retribución. (...)
  - a) Revisión de los elementos objetivos presentes en el suceso.
  - b) Análisis de los criterios utilizados por el sujeto para asignar la responsabilidad por la situación
  - c) Desafío de la creencia del paciente de que él es el total y único responsable por las consecuencias negativas del suceso en cuestión.

En los casos que resulte necesario, además de estos procedimientos se pueden emplear distintas técnicas conductuales, pero siempre con el objetivo de propiciar un cambio en las cogniciones.

La estrategia de inoculación del estrés de D.Meichenbaum.

El procedimiento terapéutico cognitivo conductual de inoculación del estrés de D. Meichenbaum, está dirigido a desarrollar habilidades en el individuo para el enfrentamiento de situaciones estresoras y se apoya en diversas técnicas cognitivas – conductuales. (...)El procedimiento de inoculación del estrés de Meichenbaum, se desarrolla en fases principales.

Fase didáctica: En esta fase, se trata de brindar al sujeto un marco conceptual que le permita comprender cómo funcionan los factores implicados en el estrés

Fase de ensayo: En esta fase, se trata de brindar al sujeto una variedad de técnicas de afrontamiento que pueden ser utilizadas en las distintas etapas del proceso de afrontamiento.

Fase de entrenamiento en aplicaciones: Se trata de posibilitar la práctica de las habilidades de afrontamiento. Para eso los sujetos se expondrán a distintas situaciones estresoras seleccionadas a pasar del listado confeccionado. Se empleará la relajación para dominar la activación fisiológica utilizando las señales de ansiedad o tensión como disparador para relajarse. Igualmente, se entrenará en la utilización de las distintas autoverbalizaciones de afrontamiento.

Estos modelos mencionados son algunos de los más representativos de esta corriente, hemos expuesto solamente algunas cuestiones básicas de los mismos teniendo en cuenta el carácter exploratorio con que los abordamos, pero en caso de decidir utilizarlos es muy importante estudiarlos a profundidad. Existen otros también como el modelo multimodal de m. Novaes, el modelo cognitivo – afectivo para el tratamiento de estrés de r. Smith etc. Es importante destacar el valor práctico de todas estas concepciones y los valiosos resultados que ha tenido su aplicación en los más diversos contextos.

Otro modelo que nos parece necesario destacar es el programa mínimo para el conocimiento y dominio del estrés de D. Zaldívar y M. Roca (Zaldívar, 1996, p.58). El punto de partida de los autores es que el dominio del estrés es una habilidad que puede ser desarrollada en los sujetos.

El programa diseñado, se apoya en un modelo clínico educativo, multimodal, mediante el cual se desarrollan diversas estrategias con la intención de influir sobre los factores cognitivos, afectivo – emocionales y conductuales que soportan respuesta de estrés de los sujetos. Los objetivos perseguidos son:

1. Aumentar los recursos y las habilidades de los participantes para identificar y precisar los factores que se asocian con la presencia del estrés en sus vidas.
2. Brindar los conocimientos y desarrollar las habilidades básicas que le permitan a los sujetos identificar cómo se manifiesta, en ellos el estrés y el grado de vulnerabilidad que se tiene ante determinadas situaciones o eventos.
3. Propiciar el conocimiento y empleo de estrategias para el tratamiento y dominio del estrés.

La temática básica del programa se desarrollan empleando procedimiento como: mini – conferencias, dinámicas de discusión y trabajo grupal, dramatizaciones, presentación y discusión de casos y ejercitación práctica de las distintas habilidades para el enfrentamiento del estrés. Se enfatiza el hecho de que el dominio del estrés no es una mera aplicación de técnicas, sino que implica; en primera lugar, asumir una filosofía y una actitud de solución

y enfrentamiento problemas y dificultades de la vida; implica cambio de percepciones y expectativa y modificación de patrones estereotipados de respuestas.

El programa en cuestión, se desarrolla en tres fases claramente distinguidas entre sí:

1. Fase de conceptualización. Su objetivo es ofrecer a los participantes un mayor conceptual acerca de qué es el estrés, sus causas y manifestaciones; que capaciten para reflexionar e identificar el impacto de éste sobre sus vidas, esta conceptualización, se incluye también los factores moduladores de estrés.
2. Fase de entrenamiento. Se trata de enseñar y entrenar a los participantes las distintas estrategias de influencia sobre los elementos cognitivos, afectivos – emocional y conductual que están presentes en el estrés
3. Fase de aplicación. Se brinda la posibilidad de que los sujetos puedan ensayar y consolidar la habilidad en el uso de las estrategias para el control del estrés a través de ejercicios y casos diseñados para tales efectos.

La Dra. C Alina Julia Ortega Bravo (2004) refiere en un artículo publicado otras formas de manejar el estrés desde diferentes aristas, a partir de los postulados del Dr. Jorge Osvaldo Seto (psiquiatra Argentino) que sigue la línea de la Psicología Transpersonal. Parte de que el estrés es una patología prevenible mediante cambios en el estilo de vida y reversible en los primeros estadios de sus repercusiones fisio orgánicas y psicológicos. Propone un programa de prevención que adopta la necesidad de grupos de encuentros de 8-10 personas con sesiones de 2 horas cada una y frecuencia semanal. La duración varía entre 5 y 10 sesiones según los objetivos propuestos.

Existen métodos que se brindan a los sujetos a través de literatura, con libros que orientan como manejar el estrés e incluso como trabajar sobre sí mismo. Es así el caso del libro “Como superar el Estrés” de James Willard Mills de Drew Universty de Nuevo Jersey, el cual en su obra describe de manera concisa veinte métodos concretos de moderación del estrés. Cada método va acompañado de uno o más ejercicios que dan al lector ocasión de practicar el dominio de estrés. (Mills; 1987).

La retroalimentación biológica (“biofeedback”) constituye otra variante en la que se maneja operantes biológicos (frecuencia cardiacas, tono muscular) con la finalidad de que la corteza cerebral reorganice su respuesta eficiente (De flores; 1983).

Uno de los métodos más utilizados en los servicios de estrés son los ejercicios respiratorios tanto por la cultura occidental como la oriental. Se ha utilizado también la acupuntura que es un método curativo chino, practicado con la ayuda de agujaestresantes en los individuos. Existen diversas formas de movilizar el cuerpo por distintos terapeutas por lo que incluyen en sus programas de manejo del estrés, ejercicios físicos aeróbicos, modalidades de la cultura oriental como el taichi, taichichuan y yoga.

Vilma Tomás Domínguez (2004) identifica como métodos accesibles para tratar el estrés: “la lectura, la práctica de ejercicios físicos, práctica y entrenamiento de ejercicios de relajación, el mantenimiento de una comunicación eficaz con su pareja y sus padres, quienes constituyen verdaderas redes de apoyo ante la aparición de eventos estresores”.

Este compendio del Dr. Dionisio Saldívar (1996) sobre las diferentes terapias para el estrés desde diferentes posicionamientos teóricos y abordajes metodológicos, resultada muy completa e ilustrativa. Por otra parte, en cuanto al ámbito deportivo específicamente, ya abordado anteriormente el Dr. Luis Gustavo González (2001b) refiere que:

Muchas estrategias de enfrentamiento se han observado en el deporte, como el desarrollo de imágenes mentales, el autoconvencimiento, los programas de inoculación del stress, el automonitoreo positivo, la reducción de la novedad, la dirección del pensamiento hacia las respuestas subsecuentes y expectativas positivas, la minimización de ciertos tipos de cognición, reducción de la autoreflexión, desestimación de mensajes displacenteros, desarrollo de habilidades para separar la información relevante de la que no lo es, etc.

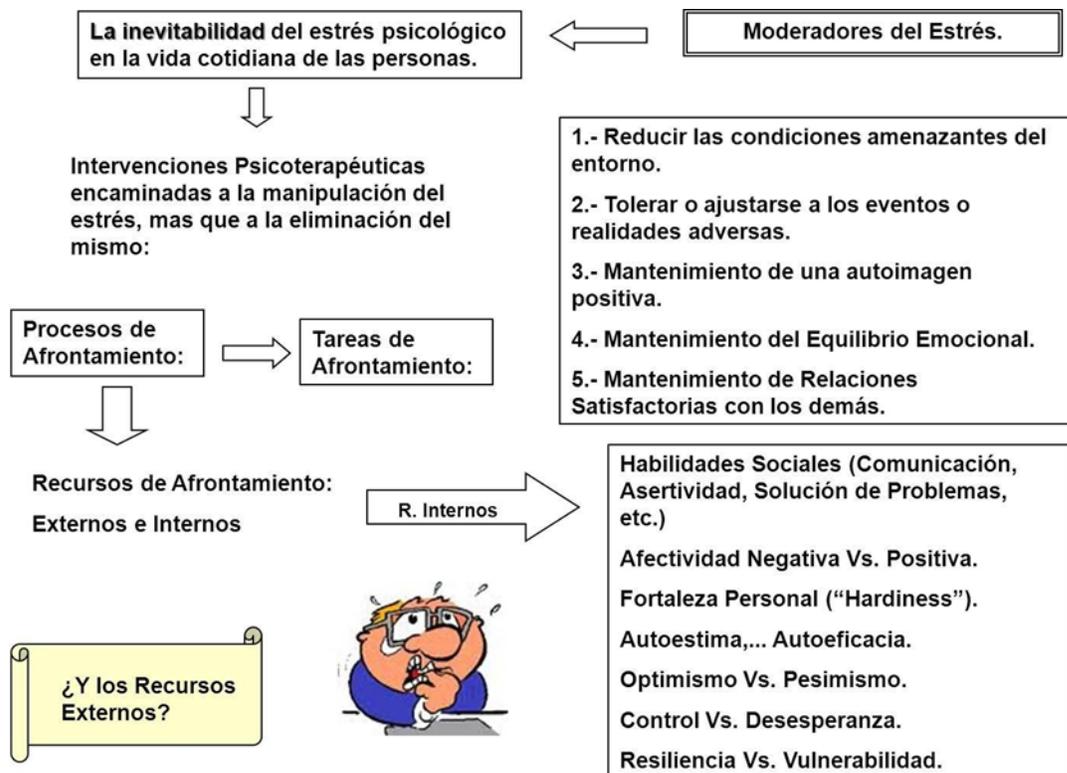
Gómez (2000) refiere la eficacia de “las técnicas de relajación e imaginación en la aplicación a jugadores de baloncesto para mejorar su rendimiento en situaciones de juego. Se ha logrado comprobar la eficacia de las técnicas de relajación e imaginación en la aplicación a jugadores de baloncesto”.

Según la Dra. Norma Saíenz de la Torre (2003) en el deporte existen variados medios para controlar las tensiones psíquicas, tanto biológicos, fisiológicos como de carácter psicológico. Según ella “la regulación de la activación psico - física se logra a través de la modificación el comportamiento, el entorno y la percepción”.

Como se puede apreciar son variados los enfoques, técnicas y ejercicios que proponen los diferentes autores para tratar el estrés. Cada uno posee determinada utilidad y valor en función del caso o la situación que trate, pero los psicólogos y profesionales que lidiamos cotidianamente con este fenómeno, no podemos conformarnos con lo ya hecho, debemos continuamente abocarnos a la búsqueda de nuevas formas y estrategias para atenuar sus consecuencias negativas y promover estilos efectivos de afrontamiento.

Para finalizar...

Para cerrar esta revisión resulta de gran valor el esquema propuesto por el Dr. Miguel Roca Perera (2013), y sintetiza e ilustra el tema abordado:



Fuente: Roca, 2013.

## Conclusiones

El estrés es un fenómeno dinámico, complejo y multicausal que forma parte de la cotidianidad de los seres humanos. Justamente por su complejidad se ha hecho difícil establecer un consenso en cuanto a su definición y características, a pesar de que ha sido objeto de estudio de numerosos autores y disciplinas científicas. Sin embargo desde la psicología, y específicamente los profesionales que se adscriben al enfoque histórico cultural, se aborda desde la perspectiva bio-psico-social. Se tienen en cuenta las características de las personas y las de la situación, así como el proceso de relación de ambas. El valor que se otorga a un evento, la evaluación y características del mismo, así como la forma en que los sujetos las vivencien e interioricen es lo que define el carácter estresante de la situación y los modos de afrontamientos a utilizar.

En el ámbito deportivo, el estrés es un fenómeno de elevada incidencia. Las altas exigencias (tanto internas como externas), las cargas de entrenamiento, la presión de los eventos competitivos, entre otros elementos propician su aparición. Es por ello que se ha convertido en uno de los principales aspectos a estudiar y tratar por psicólogos deportivos y otros profesionales de esta área.

Teniendo en cuenta todas las consecuencias e implicaciones que puede tener el estrés en la vida de las personas (y específicamente en el proceso salud-enfermedad) se ha desarrollado una serie de enfoques terapéuticos y ejercicios para su manejo y tratamiento. Se destacan especialmente los elaborados desde el enfoque cognitivo conductual por su importante valor práctico. Sin embargo todos poseen determinada utilidad en función de la situación, la demanda y las personas con las que se trabaja.

## Bibliografía

ALTENBURG, D., KELLMANN, M., LORMES, W. y STEINACKER, J. M. Assessing stress and recovery during preparation for the world championships in rowing. *The Sport Psychologist*, no. 15, 2001, pp.151-167.

ÁLVAREZ, M. *Stress un enfoque integral*. La Habana: Editorial Científica Técnica, 2000.

CAÑIZARES, M. *Psicología y Equipo deportivo*. La Habana: Editorial Científico Técnica, 1994.

FERREIRA, M.R, GONZÁLEZ, E. y VALDÉS, H.M. Estrés en jugadores de fútbol: Una comparación Brasil y Cuba. *Cuadernos de Psicología del Deporte*, no. 2 vol. 1, 2002, pp. 7-14.

GONZÁLEZ, E. Estrés en jugadores de fútbol: Una comparación Brasil y Cuba. *Cuadernos de Psicología del Deporte*, no. 2 vol 1, 2002, pp.7-14.

GÓMEZ, C.R. *Diseño de un entrenamiento socio-psicológico que facilite enfrentar situaciones estresantes en directivos de Inspección Estatal del Transporte en Villa Clara*. Tesis en opción al título de Máster en Psicología de la Salud. Universidad Central Marta Abreu, Villa Clara (Cuba). 2009.

GÓMEZ, J.E. Entrenamiento en técnicas cognitivo-conductuales para la elevación de rendimiento en un equipo deportivo. *Universidad Católica Boliviana*, no. 8, 2000, pp. 113-122.

GONZÁLEZ, L.G. *Enfrentamiento al stress competitivo en atletas de alto rendimiento*. Buenos Aires [fecha de consulta 15 julio 2019] Disponible en <http://www.efdeportes.com/2001a>.

GONZÁLEZ, L.G. *Importancia del stress como objeto de estudio en psicología del deporte*. Buenos Aires. [fecha de consulta 15 julio 2019] Disponible en <http://www.efdeportes.com/2001b>

GONZÁLEZ, R. M., MACÍAS, C., MARSÁN, V. y SÁNCHEZ, M. Asociación entre el estrés y las enfermedades infecciosas, autoinmunes, neoplásicas y cardiovasculares. *Revista Cubana de Hematología, Inmunología y Hemoterapia*, no. 22 vol 3, 2006. ISSN 1561-2996

GRAU J. ET AL. Estrés, Ansiedad, Personalidad. Resultados de las investigaciones cubanas efectuadas sobre la base del enfoque personal. *Revista Interamericana de Psicología*, vol 3, 1993.

GRAU J. *Estrés, Salud, Enfermedad*. Material Docente de la Maestría de Psicología de la salud, Escuela Nacional de Salud Pública. La Habana: Impresiones Ligeras, 1998.

GRAU, J. Estrés, salutogénesis y vulnerabilidad: repercusiones para la psicología de la salud contemporánea. En *Psicología de la Salud: fundamentos y aplicaciones*. Guadalajara: Centro Universitario de Ciencias de la Salud, 2005, pp.113-178.

GUILLÉN, F. Problema Emergente en el Deporte Competitivo Infantil: el estrés de los jóvenes deportistas. *Kinesis*, no. 31, 2001, pp.22-34.

MÁRQUEZ, S., MOLINERO, O. y SALGUERO, A. Estrés-recuperación en deportistas y su relación con los estados de ánimo y las estrategias de afrontamiento. *Revista de Psicología del Deporte*, no. 21 vol 1, 2012, pp. 163-170.

LAZARUS, R. y FOLKMAN, S. *Stress, Appraisal and Coping Springer*. New York: Editorial Publishing Company, 1984.

LAZARUS, R. y FOLKMAN, S. *Estrés y Procesos Cognitivos*. Barcelona: Editorial Martínez-Roca, (1986).

ORTEGA, A. J. *Manual para el Conocimiento Manejo del Estrés y Enriquecimiento de la Sexualidad*. La Habana: Centro Nacional de Salud Mental, 2004.

ROCA, M.A. *Psicología Clínica. Una mirada desde la salud humana*. La Habana: Editorial Universitaria Félix Varela, 2013.

SAÍNZ DE LA TORRE LEÓN, N. *La llave del éxito. Preparación psicológica para el triunfo deportivo*. Puebla: Editorial Siena. BUAP, 2003.

TOMÁS, V. *La lectura: un recurso terapéutico en la prevención del estrés*. [fecha de consulta 15 julio 2019] Disponible en [http://librinsula.bnjm.cu/secciones/285/puntilla/285\\_puntilla\\_1.html](http://librinsula.bnjm.cu/secciones/285/puntilla/285_puntilla_1.html),2004.

TRUCCO, M. Stress and mental disorders: neurobiological and psychosocial aspects. *Revista chilena de neuro-psiquiatría*, no.40 vol 2, 2002.

VALDÉS, M. y FLORES, T. *Psicobiología del estrés*. Barcelona: Martínez Roca, 2000.