

# Boletín de la SEAS

Sociedad Española para el Estudio de la Ansiedad y el Estrés

Octubre de 2009. Número 31



En caso de no poder hacer la entrega de este impreso, por favor, devolver a:

Dr. Antonio Cano Vindel  
 Presidente de la S.E.A.S.  
 Facultad de Psicología. Buzón 23  
 Universidad Complutense de Madrid  
 Campus de Somosaguas  
 28223 Madrid

# Boletín de la SEAS

Sociedad Española para el Estudio de la Ansiedad y el Estrés

Octubre de 2009. Número 31

## Contenido

Del Presidente de la SEAS.....	3
La actividad de las Comisiones.....	5
Cartas de las Comisiones .....	5
Artículo: <b>La salud en cuidadores formales e informales</b> .....	18
Reuniones científicas .....	28
Datos para la derivación de pacientes .....	29
Boletín de inscripción .....	30

<p><b>Presidente</b> Antonio Cano Vindel</p>	<p><b>Vocales</b> Juan Ramos Cejudo Jesús Martín García Francisco Ferre Navarrete José Martín Salguero Noguera</p>
<p><b>Vicepresidenta</b> Itziar Iruarrizaga Díez</p>	
<p><b>Secretaria</b> María Benigna Díaz Ovejero</p>	<p><b>Tesorera</b> Silvia Sánchez Zaldívar</p>

## DEL PRESIDENTE DE LA SEAS

Durante los días 1 al 3 de octubre la Sociedad Española para el Estudio de la Ansiedad y el Estrés (SEAS) celebró su XVI Reunión Anual en Madrid, a la que asistieron más de seiscientos personas, entre miembros y colegas interesados en los temas de nuestra especialidad. Los días 1 y 2 se celebraron las II Jornadas sobre "Emociones y Bienestar" en colaboración con la Fundación Mutua Madrileña, en el salón de actos que la Fundación tiene junto a la Castellana. En estas Jornadas pudimos disfrutar de un atractivo programa, con más de cuarenta conferencias, organizado en doce mesas de tres o cuatro presentaciones. Además, hubo cinco sesiones interactivas de póster en las que se expusieron más de ochenta trabajos, defendidos por sus autores.

El día 3 tuvimos la oportunidad de escuchar las ponencias de las diferentes Comisiones de Trabajo de la SEAS: "Emociones y Salud", "Ansiedad y Estrés en el Ámbito Educativo", "Estrés Laboral", "Técnicas de Reducción de Ansiedad", "Ansiedad y Estrés en las Adicciones", "Psicobiología, Farmacología y Neuropsicología", "Estrés Postraumático y Malos Tratos", "Emociones y sico fisiología" e "Inteligencia Emocional". A éstas se sumarán a partir de ahora "Procesos Cognitivos y Emoción". Además, celebramos nuestra Asamblea en la que se votó

una nueva Junta Directiva para los próximos cuatro años, que obtuvo el 90,3% de los votos emitidos, y que inicia su nueva andadura con nuevas ilusiones. Su composición es: Antonio Cano Vindel, Presidente; M<sup>a</sup> Iciar Iruarrizaga Díez, Vicepresidenta; María Benigna Díaz Ovejero, Secretaria; Silvia Sánchez Zaldívar, Tesorera; Jesús Martín García, Vocal; Francisco Ferre Navarrete, Vocal; Juan Ramos Cejudo, Vocal; y José Martín Salguero Noguera, Vocal.

Tanto las Jornadas como la Reunión Anual tuvieron un carácter abierto a todos los interesados y no se cobró cuota de inscripción, gracias al patrocinio de la Fundación Mutua Madrileña. Estamos muy agradecidos por su apoyo, la organización, o la difusión de estos actos, y no queremos dejar pasar este momento para dar de nuevo públicamente las gracias al doctor Rafael Enríquez de Salamanca, que nos ha concedido de nuevo esta oportunidad y con quien seguiremos colaborando.

Así mismo, son de resaltar dos significativos éxitos alcanzados recientemente por la revista "Ansiedad y Estrés", órgano de expresión científica de la SEAS. Por una parte, ha conseguido ocupar de nuevo el cuarto puesto entre el centenar de revistas de Psicología más importantes de España, en el listado de IN-RECS del año 2008 (<http://ec3.ugr.es/in-recs/>). Por otra parte, "Ansiedad y Estrés" pasará a formar parte de las revistas indexadas en la base de datos SCOPUS (<http://info.scopus.com/>), una novedo-

sa herramienta de navegación que engloba una de las mayores colecciones a nivel mundial de resúmenes, referencias e índices de literatura científica y que, sin duda, servirá para aumentar la difusión de los trabajos publicados en nuestra revista. Enhorabuena a los autores que publican sus artículos en "Ansiedad y Estrés", por mantener este índice de impacto y les animamos a seguir trabajando por mejorar e incluir esta revista en el Journal Citations Reports del ISI, que ya hemos solicitado.

El servidor de información en Internet de la SEAS ([www.ucm.es/info/seas](http://www.ucm.es/info/seas)) anda por las cuatrocientas diez mil entradas y sigue distribuyendo información, disipando dudas de personas que sufren problemas de ansiedad y estrés, o consiguiendo hacer más fácil la información a profesionales, estudiantes, investigadores, etc. Además, el servicio de información y asesoramiento de la SEAS atiende de manera individualizada a personas que sufren problemas de ansiedad y estrés, tanto a través del correo electrónico ([seas.cons@psi.ucm.es](mailto:seas.cons@psi.ucm.es)), como a través del teléfono 913943111.

Del 18 al 20 de septiembre del 2010 celebraremos nuestro VIII Congreso Internacional de la SEAS, en Valencia. Esperamos que puedas estar con todos nosotros disfrutando del fin del verano, en un congreso que sabe mezclar trabajo y relax, así como interés científico y profesional con el interés por las relaciones personales entre colegas. Como en los anteriores congresos y reuniones todos los

miembros de la SEAS nos esforzaremos por integrar a los recién llegados, para presentarles a las personas con las que pueden compartir más intereses, o para hacer que se sientan mejor acogidos.

Debemos recordar a todos que hay que enviar los resúmenes de nuestras comunicaciones antes de la fecha límite, para facilitar el trabajo de los compañeros de la organización. Hay de plazo hasta el día 30 de abril, pero no debemos agotar este plazo, para no sobrecargar a la Secretaría del Congreso. Es mejor para todos hacerlo antes, pues no colapsamos la organización, nos garantizamos mejor trato, se subsanan más fácil y rápidamente los errores o faltas, etc. Además, tendremos otro premio: los precios son más baratos, pues hay un precio especial por hacer la inscripción antes.

Todas las gestiones se pueden hacer a través del correo electrónico y la página Web de la SEAS. En ella estará toda la información, así como el Boletín de Inscripción al congreso. Recordad la cuenta de correo electrónico para el congreso, cuya dirección es [seas.cong@psi.ucm.es](mailto:seas.cong@psi.ucm.es).

Recuerda también llevarte bañador, que hay piscina en el hotel y playa a diez minutos.

Esperamos que lo disfrutes y que te resulte del máximo interés.

Un abrazo,

Antonio Cano Vindel

Presidente de SEAS

## LA ACTIVIDAD DE LAS COMISIONES

**Desde esta sección los coordinadores de las comisiones nos informan de las actividades que llevan a cabo.**

La SEAS se ha definido siempre por su carácter dinámico; con este fin, desde sus comienzos se crearon distintas Comisiones de Trabajo que, desde la 1ª Reunión Anual de la Sociedad celebrada el 5 de noviembre de 1994 en Segovia, se han ido ampliando progresivamente tanto en número como en sus objetivos de actuación.

El objetivo de las Comisiones es reunir a todos aquellos interesados en ámbitos específicos dentro del amplio marco que supone el campo de la ansiedad y el estrés. Estas Comisiones tienen un carácter abierto y en ellas se han ido integrando una gran parte de los miembros de la Sociedad, fomentando así la relación personal y el contacto profesional con socios que trabajan en tareas afines. Así mismo se enfatizan la formación teórica y práctica a través de la difusión de los trabajos realizados por los propios socios de la Comisión.

Los participantes en las Comisiones se reúnen de forma periódica, marcando la fecha de la futura reunión entre los miembros que acuden a las mismas. Si tenéis interés

en formar parte de alguno de los proyectos ya en marcha, o por el contrario traéis ideas nuevas, poneros en contacto con los Coordinadores.

## CARTAS DE LAS COMISIONES

Cada seis meses los coordinadores de cada Comisión se dirigen a todos los miembros de la SEAS a través de estas cartas

### COMISIÓN "EMOCIONES Y SALUD"

Coordinadora:

Julia Vidal y Rosario Morales

Estimados miembros de la SEAS,

En primer lugar queremos agradecer al Presidente de la SEAS, Antonio Cano, la oportunidad que nos ha dado de coordinar esta Comisión, y lo haremos desde la ilusión y el gran estímulo que esto supone para nosotras.

Hace ya unos meses, hemos tenido la oportunidad de compartir con vosotros las jornadas de Emociones y Bienestar, y como siempre, ha sido un placer encontraros. En estas jornadas, que se superan cada año, se ha hablado mucho de las distintas formas en las

que encontramos relaciones entre las emociones y la salud.

Se han presentado estudios que indican que un estilo afectivo positivo, reduce nuestra actividad fisiológica, incrementa la tolerancia al dolor o disminuye la morbilidad. También se ha hecho hincapié en la relación en cómo las emociones negativas (ira, ansiedad...) se relacionan con el inicio o curso de distintas enfermedades.

Se daban datos como que el 35% de la población que acude a atención primaria no lo hace por motivos médicos, sino de salud mental; por lo que ese porcentaje, debido a su estado emocional negativo, se beneficiaría de una intervención psicológica temprana. Por otra parte, no hay duda de la necesidad de este tipo de intervención en personas que padecen enfermedades gastrointestinales, cardiovasculares, oncológicas, dolor crónico, etc. Todo ello subraya la importancia del desarrollo de nuestro conocimiento en este campo de las Emociones y Salud.

Otro campo sobre el que trabajaremos desde esta Comisión es sobre la relevancia de las Emociones en el curso y pronóstico de enfermedades mentales crónicas, como el Trastorno Bipolar, la Esquizofrenia o los Trastornos de Personalidad, y cómo las dificultades en el procesamiento y respuesta emocional, aumentan la vulnerabilidad a padecer recaídas, inciden en la estabilidad, manejo y afrontamiento de la enfermedad y de los sucesos vitales estresantes, y por ende de la calidad

de vida de las personas que la padecen y en la de sus familias.

La sociedad tiene unas necesidades para las que los psicólogos debemos estar cada vez más preparados, y una forma de abordar esta formación es a través de esta Comisión. Desde ella podemos compartir conocimientos, aunar esfuerzos en el estudio y revisión de los avances más recientes en estos campos, para favorecer un mejor conocimiento de las herramientas con las que contamos a la hora de intervenir clínicamente, y que amplíen campos de estudio e investigación.

Quedáis todos invitados a formar parte de ella, y seguiremos conociendo cada vez más de este campo tan apasionante y tan necesario para mejorar la calidad de vida de todos.

Para inscribiros en la Comisión podéis hacerlo enviando un correo electrónico a cualquiera de las siguientes direcciones:

jvidal@areahumana.es  
rosario.morales.m@gmail.com

Nuestra próxima reunión se celebrará el sábado 16 de enero a las 10:45 en el despacho 1119, de la facultad de Psicología de la UCM, como siempre.

Hablaremos de los objetivos generales de la Comisión y fijaremos objetivos concretos, hasta nuestro próximo congreso, con vuestras ideas y aportaciones.

En esta reunión además, Rosario Morales nos presentará un trabajo

títulado "Emociones y estilo atribucional en Esquizofrenia", trabajo interesantísimo fruto de la amplia experiencia que nuestra coordinadora tiene en este campo.

Tras la reunión, para todos los que podáis, disfrutaremos de otras actividades, éstas ya, gastronómicas, en las que seguiremos conociéndonos y disfrutando de vuestra compañía. Los personas que os quedéis a la comida, por favor, comunicarnos por mail.

Hasta pronto, os esperamos a todos

Un abrazo

Julia Vidal y Rosario Morales

---

**COMISIÓN  
"PSICOBIOLOGÍA,  
FARMACOLOGÍA Y  
NEUROPSICOLOGÍA"**

Coordinadora:

Itziar Iruarrizaga

---

Queridos miembros de la SEAS:

Pasados unos días tras la celebración de las "II Jornadas Emociones y Bienestar" y la "XVI Reunión Anual de la Sociedad Española para el Estudio de la Ansiedad y el Estrés-SEAS" me dirijo a vosotros una vez más para mostraros nuestro más profundo agradecimiento

por vuestro trabajo, y por vuestra amistad y simpatía, para aportar os un breve resumen de las mismas, para instaros a participar en el VIII Congreso Internacional de la SEAS, a celebrar en Valencia del 16 al 18 de septiembre del año 2010, y para dedicaros unas palabras sobre la Comisión "Psicobiología, Farmacología y Neuropsicología".

Hemos recibido muchísimas felicitaciones por la calidad del programa científico, de las presentaciones, de la organización, del clima social...; felicitaciones que, sin duda, os tenemos que transmitir y devolver porque ha sido posible gracias a vuestro trabajo y calidez humana, tanto de ponentes, de coordinadores como de asistentes. Que vaya por vosotros nuestro agradecimiento y nuestra más sincera enhorabuena.

Estos dos eventos contaron con ponentes y moderadores procedentes de 21 universidades diferentes y de 32 asociaciones, empresas, hospitales, centros de tratamiento e instituciones, públicos y privados, a saber: Instituto superior de Ciências do Trabalho e da empresa, Lisbon University Institute (Portugal), Universidad Complutense de Madrid, Universidad de las Islas Baleares, Universidad Autónoma de Madrid, Universidad Camilo José Cela, Universidad Nacional de Educación a Distancia, Universidad de Las Palmas de Gran Canaria, Universidad Autónoma de Barcelona, Universidad de Valencia, Universidad de Salamanca, Universidad de Deusto, Universidad de Murcia, Universidad

de Castilla La Mancha, Universidad de Málaga, Universidad Rey Juan Carlos, Universidad de Sevilla, Universidad de Granada, Universidad de Burgos, Universidad de Cádiz, Universidad Miguel Hernández de Elche, Universidad San Pablo-CEU, Colegio Oficial de Psicólogos de Madrid, Colegio Oficial de Psicólogos de Andalucía Oriental, Colegio Oficial de Psicólogos de Valencia, Consejo de Colegio de Psicólogos Oficiales, Consejería de Justicia de la Comunidad de Madrid, Sociedad Española para el Estudio de la Ansiedad y el Estrés-SEAS, TEA Ediciones, Hospital Son Dureta (Islas Baleares), Hospital La Fuenfría Cercedilla (Madrid), Hospital General Universitario Gregorio Marañón (Madrid), Hospital Infanta Leonor (Madrid), Hospital Clínico. Unidad de Salud Mental de Malvarosa (Valencia), Hospital Virgen del Mirón (Soria), Hospital Universitario Fundación Alcorcón, Centro de Rehabilitación e Inserción Social Velluters (Valencia), Unidad de Salud Mental de Elche-Raval (Alicante), Grupo Hospitalario Quirón, Ibermutuamur, Grupo BCL, 3Contigo, APMPrevención, Centro de Psicología y Fisioterapia "Ismael Dorado", Centro de Psicología Noguerol, INTEC Psicología, Intervenciones Terapéuticas con Evidencia Científica, Área Humana, Centro de Psicología Clínica y Psiquiatría, Centro ITAE, Centro Integral para el Tratamiento de la Ansiedad y el Estrés (Barcelona), Clínica de la Ansiedad (Barcelona), Consulta de Psicología Clínica (Madrid), Centro Psílogo, (Madrid),

Espacio Babel (Tenerife), BDO Psicología (Madrid), y Asociación Española Contra el Cáncer-AECC.

En las "II Jornadas Emociones y Bienestar" se presentaron un total de 44 trabajos orales distribuidos en 12 mesas en las que se abordaron diferentes tópicos relativos a las emociones y el bienestar tanto desde una perspectiva de investigación básica como clínica, desde su evaluación y desde diferentes abordajes terapéuticos. Los títulos de las mesas eran Emociones, Emociones y Salud, Estrés laboral, Psicopatología de las emociones en la infancia y la adolescencia, Trauma, Casos clínicos, Emociones y calidad de vida en la vejez, Emociones, salud y mujer, Ansiedad, estrés y depresión en Atención Primaria, Maltrato, evaluación e intervención, Emociones y calidad de vida en la esquizofrenia, Emociones positivas e inteligencia emocional.

En la XVI Reunión Anual de la SEAS se presentaron 11 trabajos procedentes de las diferentes Comisiones que integran la SEAS, así como una breve presentación de las actividades de cada Comisión realizada por el/los Coordinadores de la misma y Moderadores de la sesión. Las Comisiones de la SEAS que participaron en este foro fueron: Emociones y Salud, Psicobiología, Farmacología y Neuropsicología, Estrés Postraumático y malos tratos, Ansiedad y estrés en el ámbito educativo, Ansiedad y estrés en las adicciones, Estrés laboral, Técnicas de

reducción de ansiedad, e Inteligencia Emocional.

A lo largo de estos tres días, intercaladamente a las sesiones orales, se celebraron 5 sesiones de póster en las que se presentaron un total de 84 trabajos procedentes de diferentes países. Estas 5 sesiones de póster se centraron en los siguientes tópicos: Estrés laboral, Emociones en el ámbito educativo, Emociones y salud, Emociones, bienestar y personalidad, y Psicopatología y tratamiento.

Una vez más, la Fundación Mutua Madrileña co-organizó y patrocinó estos actos, por los que estaremos siempre agradecidos y también contentos por el alto grado de calidad y difusión que han alcanzado.

Creemos que este es el momento para animaros a participar de forma activa en nuestra Sociedad y a presentar vuestros trabajos, y de las personas que componen vuestros equipos y grupos de investigación, en nuestro próximo Congreso Internacional de la SEAS que, en esta ocasión, se celebrará en una moderna y bonita ciudad, Valencia, los días 16 al 18 del próximo mes de septiembre.

Centrándonos en nuestra Comisión, "Psicobiología, Farmacología y Neuropsicología", señalar a todas las personas que no nos conocen y que desean animarse a participar en la misma que a lo largo de estos años hemos tocado muy diversos temas, a saber, neuropsicología del alcoholismo, del daño cerebral traumático, síndrome amnésico inducido por benzo-

diazepinas, trastornos cardiovasculares y obesidad, emocionalidad negativa y obesidad mórbida, tratamiento farmacológico del dolor, ira y daño cerebral traumático, cocaína y alteraciones neurocognitivas y emocionales, sesgos cognitivos en el trastorno obsesivo-compulsivo, tratamiento del tabaquismo, alteraciones emocionales y neuropsicológicas en el trastorno obsesivo-compulsivo, entre otros, y estamos abiertos a todos aquellos temas que se propongan en el seno de la Comisión.

Es la primera vez que no convoco la próxima reunión de la Comisión en una carta del boletín, confío que me disculpéis pero estoy pendiente de algunos asuntillos que escapan a mi voluntad, en cuanto se vayan dilucidando me pondré en contacto con todos vosotros para convocaros con tiempo y que las personas de fuera de Madrid podáis organizaros con antelación.

Reiteraros nuestro reconocimiento y agradecimiento hacia todos vosotros y, ¡cómo no!, enviaros un beso grande en nombre de todos los miembros de la Comisión y en el mío propio.

Itziar Iruarizaga

Coordinadora de la Comisión  
"Psicobiología, Farmacología y  
Neuropsicología"

Organizadora Local de la XVI  
Reunión Anual de la SEAS

Vicepresidenta de la SEAS

## COMISIÓN

### "ANSIEDAD Y ESTRÉS EN LAS ADICCIONES "

Coordinadora:

Ana B. Cepero Andrés

Queridos compañeros:

Me dirijo a vosotros para transmitir la tremenda ilusión con la que me estreno como coordinadora de esta comisión, lo feliz que me hace coordinarla junto con Itziar y las ganas que tengo de que nos reunamos y nos pongamos enseguida en marcha. El ámbito de las adicciones, su estudio, conceptualización, caracterización y la interrelación con la ansiedad y el estrés suponen desde mi punto de vista una de las líneas de trabajo e investigación más atractivas que desde la perspectiva biopsicosocial existen en la actualidad.

Espero que todos los que estéis interesados en el tema os apuntéis a esta comisión y juntos creemos un marco de trabajo, intercambio y enriquecimiento que nos llegue a enganchar (en el buen sentido de la palabra) y haga de nuestras reuniones una cita ineludible.

Un abrazo y hasta pronto!

ANA B. CEPERO ANDRÉS  
acepero@hsor.sacyl.es

Psicóloga Clínica del Complejo  
Hospitalario de Soria

## COMISIÓN

### " TÉCNICAS DE REDUCCIÓN DE ANSIEDAD "

Coordinadora:

Cristina Mae Wood

Para aquellos miembros de la SEAS que no pudisteis asistir a las fantásticas "II Jornadas de Emociones y Bienestar" y a la "XVI Reunión Anual de la SEAS" en Madrid el pasado mes de octubre, o que no me conozcan personalmente, me gustaría presentarme: soy Cristina Wood, miembro del grupo de investigación "Cognición, Emoción y Salud", que dirige Antonio Cano y becaria FPU en contrato de prácticas del Departamento de Psicología Básica II (Procesos Cognitivos) de la Universidad Complutense. El año que viene espero defender mi tesis titulada "Hiperventilación vs. hablar en público: efectos diferenciales sobre la experiencia de ansiedad". A partir de ahora mi labor consistirá en reavivar la actividad de esta interesantísima comisión. Tomo el relevo con gran ilusión y motivación por aprender de todo aquel que se quiera apuntar a nuestras reuniones.

Considero oportuno establecer, para la siguiente reunión de la comisión, los siguientes objetivos:

- Presentación de los nuevos miembros que se incorporen

- Puesta en común de las inquietudes clínicas y de investigación de los miembros.

- Charla de 20 minutos: "Técnicas eficaces de reducción de la ansiedad ante casos de trastorno de pánico con o sin agorafobia".

- Visita a las Cabinas Faraday de la Facultad de Psicología y realización de la técnica de respiración abdominal por parte de uno de los miembros mientras se visualizan las respuestas de tasa cardíaca y conductancia de la piel en tiempo real a través del equipo de registro fisiológico Physioblab.

- Elaboración de un calendario de reuniones trimestrales donde poder poner en común nuestros conocimientos, proyectos de investigación, preparar trabajos para presentar en futuros congresos, etc.

Cualquier persona que esté interesada en este atractivo campo de investigación puede ponerse en contacto conmigo a través del e-mail: wood@psi.ucm.es. Estoy a vuestra disposición para trabajar desde esta comisión en todos los aspectos de este campo que consideréis interesantes.

Las reuniones tendrán lugar en la Facultad de Psicología de la Universidad Complutense (Campus de Somosaguas) en el día y la hora que mejor nos venga a todos (se someterán a votación distintas fechas vía e-mail).

Un fuerte abrazo a todos,

Cristina Wood

---

## COMISIÓN

### " EMOCIONES Y PSICOFISIOLOGÍA "

Coordinadora:

Cristina Mae Wood

---

Además de coordinar la Comisión de "Técnicas de Reducción de Ansiedad" (ver en la sección de este Boletín dedicada a dicha Comisión unas líneas de presentación de mi perfil profesional), a partir de ahora coordinaré esta comisión que durante varios años ha estado en *standby*.

Siento una predilección especial por este campo, después de haber llevado a cabo varios estudios de laboratorio centrados en el registro fisiológico durante la recogida de datos de mi tesis. Tenemos a nuestra disposición unos magníficos laboratorios (Cabinas Faraday) en la Facultad de Psicología de la UCM donde podemos poner en práctica futuras investigaciones (se aceptan propuestas).

Tomo el relevo con ilusión, motivación y ganas de compartir el conocimiento que hayamos adquirido en los últimos años todos y cada uno de los miembros que se apuntan a este proyecto. Si alguien está interesado en conocer el procedimiento utilizado para la recogida de datos de mi tesis o las posibilidades de investigación que ofrece el equipo Physioblab no tiene más que hacérmelo saber.

Considero oportuno establecer, para nuestra siguiente reunión, los siguientes objetivos:

- Presentación de los nuevos miembros que se incorporen

- Puesta en común de las inquietudes clínicas y de investigación de los miembros.

- Charla de 15 minutos: "Experiencia de ansiedad, reactividad fisiológica y miedo a la hora de hablar en público: diferencias con hiperventilación".

- Visita a las Cabinas Faraday de la Facultad de Psicología y utilización práctica del equipo de registro fisiológico Physioblab.

- Elaboración de un calendario de reuniones trimestrales donde poder poner en común nuestros conocimientos, proyectos de investigación, preparar trabajos para presentar en futuros congresos, etc.

Agradezco la oportunidad que tan amablemente me ha brindado nuestra sociedad para coordinar esta comisión y por ello invito a todos los miembros de la SEAS que estén interesados en este atractivo campo de investigación a ponerse en contacto conmigo a través del e-mail: wood@psi.ucm.es. Estoy a vuestra disposición para trabajar desde esta comisión en todos los aspectos de este campo que consideréis interesantes.

Las reuniones tendrán lugar en la Facultad de Psicología de la Universidad Complutense de Madrid (Campus de Somosaguas) en el día y la hora que mejor nos venga a todos

(se someterán a votación las distintas fechas propuestas vía e-mail).

Un fuerte abrazo a todos,

Cristina Wood

---

## COMISIÓN

### " ANSIEDAD Y ESTRÉS EN EL ÁMBITO EDUCATIVO "

Coordinadora:

Fernando Miralles

Isabel Serrano

---

Antes de nada nos gustaría decirnos que es para nosotros un honor tener la oportunidad de Coordinar la Comisión sobre "Ansiedad y estrés en el ámbito educativo" y que estamos abiertos a cualquier ayuda o sugerencia que tengáis. Esta Comisión que cuenta con varios años desde su creación, cambia de coordinadores, aunque no de mentalidad creativa, y en especial, en su apartado de ayuda y amistad entre sus componentes. Creemos que desde la Comisión podemos hacer, con no mucho esfuerzo, acciones para que sus componentes nos sintamos más respaldados a nivel profesional.

Por todo ello, quisiéramos señalar los objetivos que consideramos de gran interés como punto de partida, esperando por supuesto vuestras propuestas. Por lo pronto nuestros objetivos son:

- fomentar la investigación básica y aplicada dentro del campo educativo.

- promover la formación entre los componentes de la Comisión.

- ayudar a los componentes de la Comisión en cualesquiera de los trabajos o dudas que tengan referido al ámbito educativo.

Esperamos para os pongáis en contacto con nosotros en nuestro correo electrónico:

femiralles@cop.es

Un cordial saludo,

Fernando Miralles

Isabel Serrano

---

## COMISIÓN

### " ESTRÉS LABORAL "

Coordinadora:

Jesús Martín García

---

Continuando con las actividades que presentábamos en el boletín anterior, os contamos a continuación los avances y publicaciones conseguidas a raíz del esfuerzo que esta comisión realiza, junto con todas las personas que participan en ella, y la apoyan de forma incondicional.

En el Las III Jornadas de Emociones y Bienestar, organizadas por la SEAS y la Fundación Mutua Madrileña (2009), se expusieron numerosos trabajos de investigación

referentes a salud laboral. De estas investigaciones han surgido numerosos contactos con otros profesionales, lo que ha enriquecido notablemente nuestro trabajo.

Hemos coordinado un monográfico sobre estrés laboral en la revista de Psicología y Educación Edupsyké (Luceño y Martín, 2008). En el se incluyen publicaciones de miembros de la comisión referentes a distintos temas de salud laboral, entre ellos cabe destacar: el estudio y la evaluación de los riesgos psicosociales; la tolerancia a los turnos de trabajo e indicadores de hábitos de sueño y tipología circadiana; diferencias de genero en la exposición al riesgo psicosocial y el estudio de la carga mental.

El pasado 29 de Octubre defendió su tesis doctoral María Inmaculada López, con el título: Generalización al ámbito laboral de dos instrumentos de evaluación de la carga mental, dirigida por el coordinador de la comisión, Jesús Martín García, y un miembro de la misma, Susana Rubio Valdehita.

Ya "dentro de poco" defenderá su tesis doctoral Marian Jaén sobre la evaluación de riesgos psicosociales en vigilantes de seguridad.

En ambas tesis se ha utilizado el cuestionario DECORE lo que amplía el número de investigaciones y apoyo empírico a favor del mismo.

Nuestros miembros más jóvenes de la comisión: Leticia Álvaro, Arina Gruía y Mari Carmen Pulido, han aportado, con entusiasmo y dedicación, su tiempo y esfuerzo en

las investigaciones sobre salud laboral. En este sentido merece destacar los artículos sobre salud laboral publicados en la revista Cuadernos de Seguridad

Andamos codo con codo trabajando con algunas empresas del sector de seguros, muy concienciadas con la importancia del riesgo psicosocial. En este sentido estamos diseñando programas de formación con algunas de ellas.

No descuidamos nuestra labor en la difusión de la investigación, publicando numerosos artículos, muchos de ellos en nuestra revista Ansiedad y Estrés.

Para finalizar, y como siempre animamos a todos a colaborar con esta comisión, dando desde aquí la bienvenida a todos aquellos que se incorporan a nuestro equipo de investigación.

---

## COMISIÓN

### "ESTRÉS POSTRAUMÁTICO Y MALOS TRATOS"

Coordinadores:

Victoria Noguero

Esperanza Dongil

---

En este periodo, la Comisión, en el apartado de Malos Tratos, ha desarrollado el programa de un curso sobre Abuso Sexual que se realizará

entre enero y junio de 2010, organizado en colaboración con la Asociación Española de Sexología Clínica y dirigido a profesionales de la intervención clínica.

En el equipo se está investigando, en la sintomatología disociativa estudiada entre los casos clínicos atendidos.

Diversos trabajos han demostrado que las terapias diseñadas específicamente para el tratamiento de los trastornos disociativos, que abordan directamente la fragmentación y los síntomas disociativos, obtienen mejores resultados tanto a corto como a largo plazo. En esta línea están trabajando los miembros de la Comisión.

A quien interese el estudio de sintomatología disociativa, además del material post traumático en los malos tratos, será muy bien recibido en la Comisión.

En el apartado de Estrés Postraumático, debemos presentar a la nueva Coordinadora, Esperanza Dongil, profesora de la Universidad Católica de Valencia, miembro del equipo de investigación "Cognición, Emoción y Salud" de la Universidad Complutense, miembro del grupo de Intervención Psicológica en Emergencias y Catástrofes del Colegio Oficial de Psicólogos de Valencia y profesora en el Máster Oficial en Salud Mental y Terapias Psicológicas de la Universidad de Deusto, impartiendo el tema "Estrés Postraumático". Su perfil suma las facetas de profesora, investigadora y psicóloga

profesional especializada en este ámbito (ver el artículo publicado sobre un caso de Trastorno de Estrés Postraumático en “Ansiedad y Estrés” [http://www.ucm.es/info/seas/ta/trat/Tratamiento\\_cognitivo-conductual\\_caso\\_trastorno\\_estres\\_posttraumatico\\_violacion.pdf](http://www.ucm.es/info/seas/ta/trat/Tratamiento_cognitivo-conductual_caso_trastorno_estres_posttraumatico_violacion.pdf)).

A quien interese el estudio o la práctica profesional de los problemas relacionados con el Estrés Postraumático que se ponga en contacto con ella, bien directamente, o a través de la Secretaría de la SEAS:

(seas@psi.ucm.es).

Un saludo,

Victoria Nogueroles

(vnogueroles@gmail.com)

Esperanza Dongil

(espedongil@gmail.com)

---

### **COMISIÓN “INTELIGENCIA EMOCIONAL”**

Coordinadores:

Pablo Fernández Berrocal

Martín Salguero Noguera

---

Estimados miembros de la SEAS,

Uno de los principales intereses de nuestra comisión en los últimos años ha sido el de difundir la

investigación en torno al concepto de Inteligencia Emocional y el de servir de vínculo entre las personas implicadas en este campo, tanto desde una perspectiva investigadora como aplicada.

En línea con dicho objetivo, en los pasados meses han tenido lugar diferentes hechos relevantes. Por una parte, en Septiembre, fue celebrado en Santander el II Congreso Internacional de Inteligencia Emocional, coordinado por el profesor Pablo Fernández Berrocal y otros miembros de esta comisión y organizado por la Fundación Marcelino Botín. En él, además de escuchar a importantes investigadores como John. D. Mayer, University of New Hampshire, Richard Boyatzis, Case Western Reserve University, David R. Caruso, Yale University, o Sonja Lyubomirsky, University of California, fue presentado un importante número de trabajos (tanto en symposium como en póster) que dejó cuenta del buen estado de salud del que goza la investigación sobre la IE tanto dentro como fuera de nuestro país. Además, fue difundido el manual “Avances en el estudio de la Inteligencia Emocional”, que recoge diferentes aportaciones científicas de autores relevantes en este campo. Sin duda, este II Congreso Internacional de Inteligencia Emocional ha supuesto la consolidación del interés por el estudio de la IE y tendrá su continuación en el año 2011 en el III Congreso Internacional de Inteligencia Emocional, que en esta edición será celebrado en Croacia (os tendremos al

tanto de todas las novedades al respecto).

Otro hecho relevante ha sido la publicación de la versión adaptada a la población española del test MSECIT (Test de Inteligencia Emocional Mayer-Salovey-Caruso). Este trabajo, realizado por Natalio Extremera y Pablo Fernández Berrocal, y editado por TEA, permitirá el uso de una de las medidas más destacadas en el campo de la IE, tanto en lo que se refiere a su investigación, como en el campo aplicado. El MSECIT es un test diseñado para evaluar la inteligencia emocional entendida como una capacidad; no se trata de una medida de autoinforme sino de una prueba de habilidad cuyas respuestas representan aptitudes reales para resolver problemas emocionales. Además, el MSECIT es la primera medida que proporciona puntuaciones válidas y fiables de acuerdo con el modelo de IE de Mayer y Salovey. Sin duda, la disponibilidad de esta medida abrirá una nueva etapa en la investigación de la IE en nuestro país y en la evaluación de las competencias emocionales en diferentes ámbitos como el laboral o el educativo.

Son muchas las aportaciones científicas que se están produciendo día a día en el campo de la IE. Esperamos que nuestra comisión pueda seguir dando cuenta de ellas. En este sentido, una vez más aprovechamos para animar a todos aquellos miembros de la SEAS que deseen obtener información sobre inteligencia emocional, compartir sus líneas de trabajo e investigación....., a

que se pongan en contacto con nosotros. Para ello tan sólo deben escribir y dejar su e-mail en la dirección de correo que aparece al final del texto.

Un cordial saludo,

Martín Salguero Noguera

[jmsalguero@uma.es](mailto:jmsalguero@uma.es)

---

### **COMISIÓN “PROCESOS COGNITIVOS Y EMOCIÓN”**

Coordinadores:

Juan Ramos Cejudo

Martín Salguero Noguera

---

Estimados miembros y amigos de la SEAS:

En el pasado boletín de la SEAS dábamos a conocer la creación de esta nueva comisión, “Procesos cognitivos y emoción”, que ha tenido su presentación formal en la XVI Reunión Anual de la SEAS celebrada el pasado mes de Octubre.

El estudio de los procesos cognitivos implicados en los trastornos emocionales ha crecido de forma vertiginosa en los últimos años. Diferentes aproximaciones teóricas han tratado de explicar la forma en que dichos procesos pueden aumentar la



vulnerabilidad a sufrir problemas emocionales, ayudar a mantenerlos, y, principalmente, hacer más fácil su reaparición en el tiempo.

De las variables cognitivas estudiadas, quizás las que más atención han recibido son la “rumiación” y la “preocupación”. La investigación en torno a estos factores ha supuesto un gran avance en la comprensión de los mecanismos que subyacen a dos trastornos clínicos de gran interés: la Depresión y el Trastorno de Ansiedad Generalizada, permitiendo, además, la incorporación de importantes aportaciones al tratamiento de estos trastornos que han abierto una nueva etapa dentro de las terapias cognitivas, preocupadas principalmente por conseguir tratamientos eficaces que reduzcan la probabilidad de recaídas.

Una de las principales demandas que nuestra sociedad hace actualmente a los profesionales de la psicología es la de contar con tratamientos psicológicos que permitan a las personas superar sus problemas emocionales y que lo hagan de la forma más breve posible y con garantías del mantenimiento de los resultados. Son muchos los pasos que debemos dar todavía para acercarnos a este objetivo y la comisión “Procesos cognitivos y emoción” pretende servir de ayuda en esta tarea concentrando gran parte de sus esfuerzos en una doble vía: por una parte, servir de foro para aquellas personas interesadas en el estudio de los procesos cognitivos y su aplicación al ámbito clínico y, por otra parte, iniciar una línea de

investigación dirigida a analizar el papel de los procesos cognitivos en la depresión y ansiedad y a examinar la eficacia de las nuevas terapias cognitivas para estos problemas emocionales.

Desde aquí invitamos a pertenecer a nuestra comisión a todas aquellas personas que quieran participar en esta andadura, tanto a aquellas dedicadas al campo de la investigación como a las que ejercen su profesión en el ámbito clínico. Para ello, tan sólo debéis enviar un mail a la dirección de correo que aparece al final del texto.

Como inicio de nuestras actividades, la comisión celebrará su primera reunión a finales del mes de Enero del próximo año. En ella, tras una breve presentación por parte de los coordinadores, se especificarán los objetivos de forma más concreta, se planteará un calendario de actividades y se expondrán todas aquellas ideas y aportaciones que los miembros deseen hacer. Aunque la fecha de dicha reunión aun no es definitiva, nos pondremos en contacto con todos los miembros via e-mail en las semanas previas a la misma.

Sin más, y con una gran ilusión y ganas por trabajar en este nuevo proyecto, os enviamos un cordial saludo,

Juan Ramos y Martín Salguero

[juan-ramos@cop.es](mailto:juan-ramos@cop.es)

---

## ARTÍCULO

---

### La salud en cuidadores formales e informales

Marta Evelia Aparicio García

Instituto Complutense de Estudios Internacionales

Universidad Complutense de Madrid

[aparicio@psi.ucm.es](mailto:aparicio@psi.ucm.es)

La situación creada a partir de la Ley de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia (BOE núm. 299 de 15 de diciembre de 2006) (de aquí en adelante Ley de Dependencia) ha puesto de actualidad un tema que venía siendo estudiado por los profesionales de la salud en los últimos años. Las personas encargadas del cuidado de otras personas tienen unas condiciones de salud y laborales peores que el resto de la población, por lo que se hace necesario aclarar cuáles son estas condiciones y cómo mejorarlas en el futuro asistencial.

Entendemos como cuidador/a “aquella persona que asiste o cuida a otra afectada de cualquier tipo de discapacidad, minusvalía o incapacidad que le dificulta o impide el desarrollo normal de sus actividades vitales cotidianas o de sus relaciones sociales” (Flórez y Andeva, 1997). A

partir de esta definición general de cuidadores, se impone la diferenciación de los cuidadores directos, en la bibliografía se encuentran términos como cuidadores/as informales y formales, por un lado, o cuidadores/as profesionales y no profesionales.

Los cuidadores/as “informales” no disponen de capacitación, no son remunerados y tienen un elevado grado de compromiso hacia la tarea, caracterizada por el afecto y una atención sin límites de horarios. El apoyo informal es brindado principalmente por familiares, participando también amigos y vecinos. Generalmente asisten o ayudan a la persona dependiente que tienen a su cargo en las actividades básicas e instrumentales de la vida diaria, que incluyen lavar, alimentar, movilizar, limpiar el hogar, etc., existiendo diferencias en la intensidad de esta asistencia en función del grado de dependencia. Algunos autores han señalado el carácter de cuidador principal (Anderson, 1987, en Flórez y Andeva, 1997) de estos cuidadores. Los cuidadores principales o primarios son los que asumen su total responsabilidad en la tarea, pasando por diferenciaciones progresivas esta situación según la ayuda, formal o informal, que reciban.

En cuanto a la definición del cuidador/a “formal”, algunos autores aplican el término sólo a los cuidadores que han recibido capacitación específica y no pertenecen a la familia del anciano o persona dependiente, correspondiendo

entonces a un tipo especial de cuidadores formales: los capacitados a través de una formación teórico – práctica para la atención directa y continuada de ancianos en diversos ámbitos. Sin embargo, consideramos que no se incluye en esta definición a los cuidadores que reciben un pago por su trabajo, pero no tienen la formación señalada. Consideramos que debe denominarse “cuidador formal” a toda aquella persona que cuida en forma directa a personas dependientes en diversos ámbitos, esté o no capacitado, recibiendo una paga o beneficio pecuniario por su trabajo. Serían aquellos que ejercen cuidados profesionales: los prestados por los trabajadores de una institución pública o entidad, con y sin ánimo de lucro, o profesional autónomo entre cuyas finalidades se encuentre la prestación de servicios a personas en situación de dependencia, ya sean en su hogar o en un centro (BOE, 2006). Entre los cuidadores formales se incluyen entonces a los profesionales que trabajan en establecimientos destinados a prestar servicios de salud para ancianos y que varían en función del estatus sociolaboral. Así, dentro de esta categoría encontraríamos cuidadores con una formación teórico-práctica para la atención al dependiente (terapeutas ocupacionales, enfermeras/os...) y cuidadores sin formación teórico-práctica o, si la han recibido, es de corta duración y muy limitada. Queremos restringir el término “cuidador/a formal” a aquellos trabajadores/as cuyas funciones son asistir en las actividades básicas de la vida diaria (ABVD) y que se definen

como sigue: son aquellas relativas al cuidado personal, movilidad en el hogar, tareas domésticas y funciones básicas de tipo mental o intelectual como cambiar las posiciones del cuerpo; levantarse y acostarse; desplazarse dentro del hogar, asearse, controlar las necesidades; vestirse, desvestirse y arreglarse; comer y beber; reconocer personas y objetos y orientarse; entender y ejecutar instrucciones y/o tareas sencillas (BOE, 2007). La razón de esta restricción obedece a que la dependencia se define, según el Consejo de Europa, como “la necesidad de ayuda o asistencia importante para las actividades de la vida cotidiana” o “un estado en que se encuentran las personas que por razones ligadas a la falta o pérdida de autonomía física, psíquica o intelectual, tienen necesidad de asistencia y/o ayudas importantes a fin de realizar los actos corrientes de la vida diaria y, de modo particular, los referentes al cuidado personal”.

Por otro lado, enfatizamos el papel protagonista que estos trabajadores de base tienen para garantizar una atención de calidad, dado que son los que, después de la familia, proveen una mayor y más intensa atención a la persona dependiente.

En el ámbito del cuidado, las personas cuidadoras, son en su mayoría mujeres. Se estima en el Panel de Hogares de la Unión Europea, que en España el 6,10% de las mujeres y el 2% de los varones

adultos se dedican al cuidado de otros adultos (INE, 2000).

Diversas investigaciones realizadas en nuestro país durante la década de los noventa confirman consistentemente que la familia es la principal proveedora de cuidados de salud. Del total de cuidados que reciben las personas mayores, el 80-88% los recibe exclusivamente de la familia, mientras que los servicios formales proveen un 3% (IMSERSO, 1995; Durán, 1999; CIS, 2001). Además, según datos del IMSERSO (2005) los cuidadores familiares son en un 82.8% mujeres y el 52.5% tienen entre 40-59 años. A esto hay que añadir que la mayoría (un 43%) tienen estudios primarios y un 73.1% no están ocupados. El prototipo que se extrae de estos datos es el siguiente: el cuidador principal suele ser una mujer (hija en cerca del 50%, esposa en más del 10% y nuera en el 8% de las ocasiones) de mediana edad, y que no trabaja fuera del hogar (el 44.2% se dedica, además, a las tareas del hogar). Además la media es de 3.8 personas en el hogar y el 63.3% de los cuidadores dice que su familia tiene entre 3 y 5 miembros. En cuanto a las poblaciones en las que viven el 48.5% residen en poblaciones de más de 50000 habitantes, y un 51.7% en pueblos o ciudades pequeñas, de menos de 50000.

En cuanto a los cuidadores formales o remunerados, las familias que deciden contratar en el mercado los servicios de una persona que se ocupe de la asistencia de las personas dependientes cuentan con diversas

fórmulas que configuran la oferta de la externalización de los cuidados. Desde las residencias gerontológicas a las empresas de Servicio de Ayuda a Domicilio hasta la búsqueda de apoyo en el tradicional servicio doméstico ocupado actualmente por un número importante de mujeres inmigrantes. Los datos aportados en distintas investigaciones difieren, así, según los datos de la encuesta realizada por el IMSERSO (2004a) titulada “Apoyo informal a Mayores” tan sólo un 0,4% de las familias cuidadoras han mercantilizado el servicio asistencial a empresas privadas mientras que el 7,0% han contratado a un/a trabajador/a de hogar para cumplir esta función. Otros autores (Yanguas, Leturia y Leturia, 2001) afirman que el 71,9 % de los cuidados que precisan las personas mayores dependientes son asumidos por familiares y allegados.

Las investigaciones se han venido ocupando fundamentalmente del cuidador familiar y el ámbito de servicios privados a los ancianos ha sido relativamente poco estudiado. Todo ello indica la dificultad para estimar con precisión el número de personas que trabajan en el área del cuidado al mayor, sólo sabemos que es extensa y que va en aumento (IMSERSO, 2004b), probablemente superando los 50000.

De modo que, aunque no puede obviarse que la principal carga de cuidados es efectuada por los miembros familiares, el mercado de trabajo en el área asistencial al mayor dependiente es cada vez más amplio. Además, los nuevos modelos

familiares, en los que la mujer ejerce un trabajo remunerado fuera del hogar plantean modalidades de cuidado en las que esta tarea no recaerá únicamente sobre el cuidador principal informal que, hasta ahora es el más representativo, si a esto añadimos que el número de mayores dependientes va en aumento, reconoceremos que la demanda de cuidados es tan intensa que requiere ser formalizada cada vez más. Las dimensiones de los problemas de la dependencia son tan críticas que el Estado Español se ha visto en la necesidad de crear la Ley de la Dependencia, la cual intenta crear un marco legal a nivel jurídico y económico que implique el mejoramiento y el redimensionamiento de la ayuda al vasto sector de la dependencia.

Si analizamos las repercusiones en la salud de la situación de cuidado para el cuidador encontramos que existe un consenso generalizado entre los investigadores respecto a que la situación de cuidar a una persona mayor constituye una situación estresante. De hecho, el impacto de cuidar en la salud de los cuidadores en España, es un aspecto frecuentemente abordado en los estudios sobre cuidado informal. Incluso ha llegado a acuñarse la expresión «síndrome del cuidador» para referirse al conjunto de alteraciones médicas, físicas, psíquicas, psicosomáticas, laborales, familiares que enfrentan los cuidadores (Muñoz et al. 2002).

Al analizar las consecuencias que tiene sobre distintas áreas de la vida, el 68% de las cuidadoras percibían que

cuidar afectaba de forma importante a alguna de las siguientes áreas: salud, el trabajo extradoméstico, la economía, el uso del tiempo o las relaciones familiares y sociales (García-Calvente, 1999). Diversos estudios han mostrado una asociación entre los niveles altos de estrés y una serie de consecuencias negativas para la salud en cuidadoras, como depresión, problemas de salud física o uso de medicación psicotrópica (Zarit et al., 1980; Pearlin, 1991; Noonan y Tennstedt, 1997). Por ejemplo, en estudios de tipo longitudinal con cuidadores de pacientes con Alzheimer, se han encontrado altos niveles de depresión, reducción en la satisfacción en la vida e incrementos en los problemas de salud a nivel psíquico y mayor riesgo de mortalidad en los cuidadores que experimentan tensión emocional y física respecto a los no cuidadores (Whitman et al. 1999).

La presencia de problemas crónicos de tipo físico afecta a más del 60% de las cuidadoras de Andalucía (García-Calvente, 1999). Como consecuencia de la alta prevalencia de problemas crónicos y de síntomas no específicos, más de un 20% de cuidadoras presentan dificultades para la realización de las actividades normales para su edad. Sobre este aspecto, se ha obtenido a través de auto informes que los problemas osteoarticulares, las lumbalgias, la sobrecarga, la artritis y la hipertensión constituyen algunos efectos directos (Segura et al., 1998; Valles et al., 1998; Seira et al., 2002; García-Calvente, 2004), presentando numerosos problemas osteomus-

culares, fracturas y esguinces, trastornos del sueño (Crespo et al., 2003; Ory et al., 2000). Incluso presentan una respuesta inmunológica reducida y de hecho les tardan más en cicatrizar las heridas (Kiecolt-Glaser y Marucha, 1995).

Los estudios realizados en los últimos veinte años permiten afirmar hoy que los cuidadores informales se ven expuestos a una situación de estrés que incrementa el riesgo de padecer diversos problemas emocionales, especialmente ansiedad y depresión (Fernández-Hermida, Fernández-Sandonis y Fernández-Menéndez, 1990; Schulz, O'Brien, Bookwala y Fleissner, 1995; Crespo, López y Zarit, 2005; Ory et al., 2000). También se han documentado los disturbios relacionados con el sueño e índices elevados de sobrecarga tanto en el cuidador como en el paciente (McCurry et al. 2006; Pal et al. 2004). En un reciente trabajo en 215 cuidadores/as de pacientes atendidos por un servicio de hospitalización a domicilio, se detectaron síntomas de ansiedad (32%) y depresión (22%), con un mayor riesgo cuanto mayor era la dependencia física y deterioro mental del paciente al que cuidaban, más tiempo llevaban cuidando y menor el apoyo social que percibían (Moral, 2003). En otros estudios (Pérez, 2006; Crespo y López, 2004), más del 30% de los cuidadores consumían fármacos para dormir o calmar los nervios de forma habitual, y el 70% de los que lo hacen comenzaron la ingesta siendo cuidadores.

La revisión de Pinquart y Sorensen (2003) encuentra que las mayores diferencias entre cuidadores y no cuidadores se encontraban en los niveles de depresión ( $g = .58$ ), estrés ( $g = .55$ ) y bienestar general subjetivo ( $g = -.40$ ). Por otro lado, el meta-análisis realizado por Vitaliano et al. (2003) revela que los cuidadores exhibían un ligero mayor riesgo para padecer problemas de salud que aquellos que no lo eran, concretamente encontró que los cuidadores tenían un 9% de mayor riesgo que los no cuidadores de padecer problemas de salud. Igualmente encontró que el sexo y el tipo de indicador de salud moderaban esta relación.

En cuanto a los cuidadores/as formales o remunerados, se diferencian de los profesionales sanitarios en características que resultan fundamentales para entender el impacto que la situación del cuidado puede tener en ellos/as. Podemos afirmar que existe una variabilidad de fuentes de estrés en función de cada categoría profesional, y que los profesionales base (llamados auxiliares o gerocultores) se encuentran sometidos a estresores como: menor información, actividades menos gratificantes, menor valoración, varios supervisores, escasa participación en las decisiones, no tienen objetivos propios, bajo nivel de formación especializada y no tienen posibilidad de promoción (González Antolín et al. 2000). El contexto laboral también supone un elemento diferencial que determina funciones y perfil de persona dependiente a la que se tiene que atender. Las fuentes de

estrés y las tareas requeridas no serán las mismas para un auxiliar de ayuda a domicilio que para otro que trabaja en una residencia<sup>1</sup>. De modo que la variable “tipo de profesional” hay que cruzarla con “tipo de servicio”, que puede ser a domicilio, centro de día o residencia (día y noche). Hemos de destacar que la escasez de estudios que investigan la salud de los cuidadores/as remunerados, y sobre todo, la práctica inexistencia de bibliografía en la que se estudie a los cuidadores/as que no poseen un título. Los escasos resultados plantean niveles bajos de motivación hacia su trabajo en auxiliares (Durante y Hernando, 1989). Este aspecto podría traducirse en muchos casos en actitudes de desesperanza, cansancio, impotencia, que les llevaría a centrar su trabajo en los cuidados más básicos, (Sarasola y Bazo, 1995) olvidando otras actuaciones también prioritarias en relación con la comunicación y estimulación de ciertos comportamientos del anciano.

<sup>1</sup> Esto permitirá analizar el grado de influencia diferencial que tienen las dimensiones objetivas y subjetivas, aunque objetivamente a mayor institucionalización menor carga física de cuidados, por otro lado, los sentimientos asociados a una y otra situación pueden influir negativa e inversamente en la salud, además de que es probable que los mayores en residencia tengan un mayor nivel de dependencia o discapacidad que los que están en centro de día.

El personal base de enfermería es un grupo profesional de alto riesgo para desarrollar el llamado síndrome de burn-out (Bujalance Hoyos et al., 2001) porque están en contacto directo con los pacientes, el sufrimiento, el dolor y la muerte; soportan duras condiciones de organización del trabajo: turnos horarios o nocturnos; falta de autonomía; escasa remuneración económica; desempeñan roles conflictivos o ambiguos; tienen que tratar con familiares que se niegan a aceptar la enfermedad del paciente o establecer lazos afectivos-emocionales con los pacientes (García, 1991). Varios trabajos estudian la relación del síndrome de burnout y de la insatisfacción laboral en auxiliares de enfermería (Mozota et al., 1990; Artazcoz et al., 1996; Ignacio et al., 1997; Pera et al., 2002). Encuentran, entre otras variables, nerviosismo, ansiedad, fatiga, dificultad para relajarse, cansancio emocional o despersonalización.

Algunos investigadores han propuesto incluir el concepto del cuidado en modelos teóricos ya existentes y, concretamente, dentro del modelo de estrés. Así desde el modelo de Lazarus y Flokman (1984) donde la reacción de estrés es mitigada por la capacidad y el tipo de afrontamiento; o desde el modelo de Pearlin y col. (Pearlin, Mullan, Semple y Skaff, 1990) donde se enfatizan que los conflictos con otros miembros de la familia y la disminución de la autoestima, por ejemplo, pueden tener efectos en la capacidad de afrontamiento de los cuidadores y en

su red de apoyo social. Pearlin (1994) plantea que el hecho de cuidar a una persona mayor dependiente puede ser considerado como una situación de estrés crónico que abarca tres dominios principales que deben ser entendidos en el contexto en el que ocurren. Los estresores serían las condiciones y experiencias que tienen la capacidad de provocar la activación del estrés (en este caso demandas de cuidados, esfuerzo requerido). Los mediadores hacen referencia a aquellas acciones y recursos que tienen la capacidad de modificar la dirección del proceso de estrés y aliviar su impacto sobre los individuos (p.ej., habilidades de afrontamiento y autoestima). Por último, el tercer elemento básico del proceso de estrés serían los resultados o efectos causados por el cuidado (sería el impacto del cuidado sobre la salud como depresión, alteración en la respuesta inmunológica, enfermedades físicas, etc.). Hay que destacar que en todo proceso de estrés, cada componente se ve influenciado por las características sociales y económicas de las personas que cuidan, así como por la situación en la que se desarrolla el cuidado. Además, la interrelación entre los componentes es continua, de manera que los cambios en alguno de ellos provoca cambios en los otros. Los estresores pueden emerger en diferentes situaciones de cuidado y repetirse o cronificarse, favoreciendo incluso la presencia y proliferación de otros estresores (Pearlin, 1994).

Igualmente Vitaliano y col. (Vitaliano, Maiuro, Ochs y Russo, 1989; 2003) desarrollaron un primer

modelo de estrés, donde es conceptualizado como resultado de las relaciones entre estresores objetivos y recursos psicológicos, sociales y emocionales del cuidador. A la hora de explicar la relación entre el estrés y la salud, plantean un modelo gráfico en el que la vulnerabilidad de la persona cuidadora y la exposición al estrés de la situación influye negativamente sobre el malestar psicológico y sobre los hábitos de salud (que también se influyen mutuamente), al tiempo que los recursos influyen en estos mismos elementos pero de forma positiva. Estas variables generan unas respuestas psicológicas que influyen sobre la enfermedad.

Este último modelo se encuentra en la línea de los paradigmas biopsicosociales de estrés, que lo conceptualizan como un proceso en el que existe un desequilibrio entre las demandas del ambiente y los recursos que las personas poseen para hacer frente a esas demandas. La tensión emocional y los posibles problemas de salud asociados aparecen cuando se percibe un nivel muy elevado de demandas y escasos recursos para controlar esa situación. Otra de las características de este tipo de enfoque es que consideran la causalidad como multifactorial y circular.

La situación de cuidado constituye una condición estresante por sus propias características de demanda de cuidados más o menos intensa y por el impacto que supone enfrentarse a la dependencia y a la enfermedad. Sin embargo, el impacto del contexto del cuidado se ve

mediatizado por una serie de dimensiones, tanto objetivas como subjetivas. Cuando hablamos de dimensiones objetivas nos referimos a aquellas que implican a la propia situación del cuidado, en este caso consideraríamos dentro de esta categoría al grado de demandas de cuidado (implica el tiempo de dedicación, la carga física, las actividades objetivas que desempeña la cuidadora/o y la exposición a situaciones estresantes en relación con los cuidados). La intensidad de este tipo de estresores es mayor en aquellas personas cuidadoras que conviven con el dependiente, pues no hay límites horarios, que en aquellas otras que lo atienden en determinados momentos. De este modo convenimos en que el grado de demandas de cuidado en los subgrupos de cuidadores estudiados es mayor en familiares que tienen a su anciano en el centro de día que los familiares de ancianos en situación de residencia. Otras de las variables que podemos considerar que pertenecen a la propia situación del cuidado es el tipo de relación con la persona cuidada y el nivel socioeconómico del cuidador/a. Se considera como más estresante la situación en la que el nivel socioeconómico es menor y cuando la persona cuidada es un familiar.

En cuanto a las dimensiones subjetivas del cuidado que modulan su influencia sobre la salud y el bienestar, encontramos los estilos de personalidad (entendidos, como hemos descrito anteriormente, como estilos de afrontamiento o afrontamiento rasgo) pues no pertenecen al propio

contexto del cuidado pero interaccionan con él, constituyendo los recursos que la persona cuidadora tiene para afrontar una situación intrínsecamente estresante. También aquí encontramos la conformidad con unas normas de género u otras, el nivel de autoestima y la sobrecarga del cuidador. Todas ellas interaccionan con las demás variables, de modo que modifican cómo influye el cuidado en la salud. En lo que respecta a la sobrecarga (Zarit, Rever, Bach-Peterson, 1980; Zarit, 1996) la define como el grado en que las cuidadoras perciben que su salud, su vida social y personal y su situación económica cambia por el hecho de cuidar a alguien. Esta definición es la que en nuestros días tiene más adeptos, de manera que actualmente se suele aceptar que la sobrecarga es la percepción que la cuidadora tiene acerca del modo en que cuidar tiene un impacto en diferentes aspectos de su vida.

A la vista de lo analizado, la intervención de los profesionales de la salud con muchos de sus pacientes debería considerar la variable "ser cuidador" como un factor estresante que pudiera estar influyendo en la salud de ese paciente. Y, por otro lado, analizar la salud de los cuidadores nos permite establecer pautas para la intervención con los diferentes colectivos, como la formación y capacitación de los profesionales y no profesionales del cuidado, además de un tratamiento integral en salud que permita mejorar la situación sanitaria de un colectivo cada vez más numeroso en nuestra sociedad..

## Referencias

- BOE núm. 299 de 15 de diciembre de 2006, Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia.
- Bujalance Hoyos, J.; Villanueva Pardo, F.; Guerrero Manzano, S.; Conejo García, J.; González Valentín A.; Sepúlveda, Jurado A.; Viñas Vera, C.; Castro Camacho, S. y Martín Taboada, F. (2001). Burnout y satisfacción laboral de los profesionales que atienden a pacientes geriátricos *Rev Esp Geriatr Gerontol*, 36(1):32-40.
- Crespo, M., López, J., Gómez, M. M., y Cuenca, T. (2003). ¿El cuidador descuidado? *JANO*, 65, 516-517.
- Durante, P. y Hernando, A.L. (1989). Formación de personal y calidad asistencial. *Revista española de geriatría y gerontología*; 24 (2) 141-145.
- Fernández-Hermida, J.R., Fernández-Sandonis, J., y Fernández-Menéndez, M. (1990). Factores que influyen en la tolerancia familiar hacia los pacientes ancianos demenciados. *Psicothema*, 2, 25-35.
- Flórez Lozano JA, Andeva Cándenas J. (1997). *Psicopatología de los cuidadores habituales de ancianos. Aten Primaria*.53:53-8.
- García, M. (1991). Burnout en profesionales de enfermería de centros hospitalarios. *Revista de Psicología del Trabajo y las Organizaciones*, 7 (18): 3-12.
- García-Calvente MM, Mateo I, Gutiérrez P.(1999). Cuidados y cuidadores en el sistema informal de salud. Granada: Escuela Andaluza de Salud Pública e Instituto Andaluz de la Mujer
- González Antolín, E. y Domínguez Llorente, M.L. (2000). Factores que inciden en la actuación profesional con personas mayores. *Papeles del Psicólogo*, 76 (9-12).
- IMSERSO. (1995). *Cuidados en la vejez. El apoyo informal*. Madrid: Ministerio de Asuntos Sociales
- IMSERSO (2004a). *Situación y evolución del apoyo informal a los mayores en España. Informe de resultados*. Madrid: Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales.
- IMSERSO (2004b). *Las personas mayores en España. Informe 2004*. Madrid: Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales.
- INE (2005). *Encuesta anual de estructura salarial*.
- INE (2000). *Panel de hogares de la Unión Europea 2000*.
- Kiecolt-Glaser, J. K. y Marucha, P. T. (1995). Slowing of wound healing by psychological stress. *Lancet*, 346, 1194-1196.
- Lazarus, R. S., y Folkman, S. (1984) *Stress, Appraisal and Coping*. Nueva York: Springer Publishing Company, Inc. Ed. Española (1986): *Estrés y procesos cognitivos*. Barcelona: Martínez Roca, S. A.
- McCurry SM, Vitiello MU, Gibbons LE, Logsdon RGL. (2006). Factors associated with caregiver reports of sleep disturbances in persons with dementia. *Am J*

- Geriatr Psychiatry. 4(2):112-20. (et al - pag 16 -)
- Moral MS, Juan J, López MJ, Pellicer P. Perfil y riesgo de morbilidad psíquica en cuidadores de pacientes ingresados en su domicilio. Aten Primaria 2003;32:77-87.
- Mozota JR, Ansorena L, Rebollo H, Antolín I. (1990). Resumen de la encuesta de satisfacción del personal en el Hospital Nacional de Valcecilla. Todo Hospital 67:21-8.
- Pearlin, L. I., Mullan, J. T., Semple, S. y Skaff, M. (1990). *Caregiving and the stress process: an overview of concepts and their measures*. The Gerontologist, 30, 583-594.
- Pearlin, L.I. (1994). Conceptual strategies for the study of caregiver stress. En E. Light, G. Niederehe y B.D. Lebowitz (Eds.), *Stress effects on family caregivers of Alzheimer's patients*. Nueva York: Springer.
- Pérez, A. (2006). El cuidador primario de familiares con dependencia: calidad de vida, apoyo social y salud mental. Madrid:
- Pinquart, M. y Sorensen, S. (2003). Differences between caregivers and noncaregivers in psychological health and physical health. *Psychological Aging*, Jun; 18(2): 250-67.
- Sarasola, A. y Bazo, M<sup>a</sup>.T. (1995). Las personas residentes. En S.E.G.G. *Residencias para personas Mayores*. (121-144). Barcelona: S.G. editores.
- Segura JM, Bastida N, Martí N, Riba M. (1998). Los enfermos crónicos domiciliarios y su repercusión en los cuidadores principales. *Aten Primaria* 1998;21:431-6.
- Vitaliano, Maiuro, Ochs y Russo, 1989; 2003
- Vitaliano, P., Zhang, J. y Scalan, J.M. (2003). Is Caregiving Hazardous to One's Physical Health? A Meta-Analysis. *Psychological Bulletin*, Vol. 129, No. 6, 946-972.
- Whitman LT, Merluzzi TD, White DR. (1999). *Life-span Perspectives on Health and Illness*. London: Editorial Lawrence Erlbaum Associates, Publishers, Nueva Jersey.
- Yanguas, JJ., Leturia FJ., y Leturia M. (2001). Apoyo informal y cuidado de las personas mayores dependientes. *Matia Fundazida*. Octubre.
- Zarit SH, Reever K, Bach-Peterson J. (1980). Relatives of the impaired elderly: Correlates of feeling of burden. *Gerontologist* 20:649-55.
- Zarit SH. (1996). Behavioral disturbances of dementia and caregiver issues. *Int Psychogeriatr* 8(Supl 3):263-8.

---

## REUNIONES CIENTÍFICAS

---

### VII Congreso Iberoamericano de Psicología

Fecha:  
20 de Julio 2010 - 24 de Julio 2010

Ciudad:  
OVIEDO – ASTURIAS

Organiza: Consejo General de Colegios Oficiales de Psicólogos (COP) bajo los auspicios de la federación Iberoamericana de Asociaciones de Psicología (FIAP).

Información:  
<http://www.fiap2010.com/>

### 27th International Congress of Applied Psychology

Lugar: Melbourne (Australia)  
Fecha: 11-16 Julio 2010

Organización:  
International Association of Applied Psychology  
Australian Psychological Society  
Información:

<http://www.icap2010.com/index.php>

### VII Congreso Iberoamericano de Psicología

Fecha:  
20 de Julio 2010 - 24 de Julio 2010

Ciudad:  
OVIEDO – ASTURIAS

Organiza: Consejo General de Colegios Oficiales de Psicólogos (COP) bajo los auspicios de la federación Iberoamericana de Asociaciones de Psicología (FIAP).

Información:  
<http://www.fiap2010.com/>

### II Congreso Internacional de convivencia escolar: variables psicológicas y educativas implicadas.

Fecha:  
Del 16 al 19 de marzo del 2010

Ciudad:  
ALMERÍA

Información:  
<http://www.educacionenvalores.org/II-Congreso-Internacional-de.html>





Sociedad Española para el Estudio de la Ansiedad y el Estrés  
(SEAS)

Facultad de Psicología. Buzón 23.

Universidad Complutense de Madrid

Campus de Somosaguas

28223 Madrid

Tel.: 91-394 31 11

Fax: 91-394 31 89

E.Mail: [seas@psi.ucm.es](mailto:seas@psi.ucm.es)

<http://www.ucm.es/info/seas>

Depósito Legal: M-40524-1998

---