

Artículos de revisión:

Estrés e inmunidad

César Jara¹, Luis Acuña², José I. Gengler³

Resumen

El presente estudio resulta ser una reflexión sobre el estrés a partir de diferentes perspectivas, en que se enfatizan las consecuencias de un estilo de vida centrado en la productividad.

Se describen las repercusiones físicas y psicológicas del estrés y su acción sobre el Sistema Inmune. Se proponen diversas modalidades de intervención.

Palabras clave: Estrés, sistema de inmunidad, modernidad.

Stress and immunity

Summary

The present study is a reflection on stress from different perspectives, emphasizing the consequences of a lifestyle focused on productivity.

The physical and psychological repercussions of stress and its action on the immune system are described. Various intervention modalities are proposed.

Key Words: Stress, Immunity System, Modernity

Introducción

Hasta hace no mucho tiempo vivíamos en la **Época Neuronal** en que lo fundamental ha pasado a ser el *conflicto de productividad* en que se hacen preponderantes afecciones clínicas como la depresión, el trastorno de déficit atencional, el trastorno límite de la personalidad y el síndrome de desgaste ocupacional (Han, Saratxaga y Ciria, 2018), todas condiciones en que las personas se ven envueltas por su propio contexto histórico a una búsqueda compulsiva de productividad para poder vivir. En esta búsqueda es que la autoexigencia y la autodisciplina pasan a ser las actitudes más valoradas por la persona quien, al no cumplir con las metas, se siente culpable de no haber tenido éxito, fenómeno que Han denomina *exceso de positividad* de la posmodernidad, tendiendo así a generar desamparo aprendido.

Algunos aspectos relevantes

El estrés

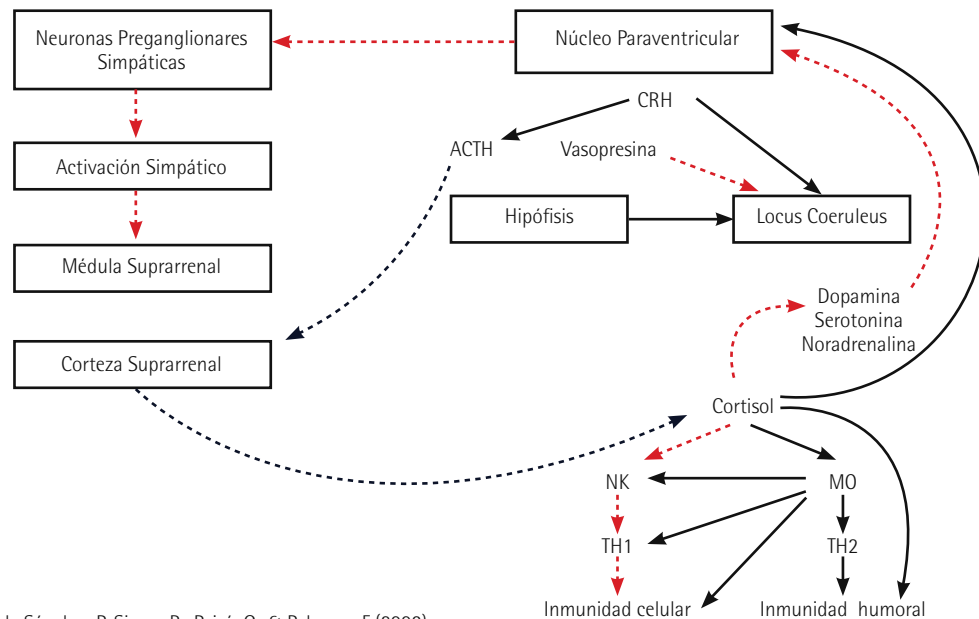
A partir de lo planteado por Han podemos postular que el hombre posmoderno vive en una constante situación de estrés, fenómeno que sabemos que conlleva a largo plazo a lesiones neurológicas. Autores como (Sánchez, Sirera, Peiró y Palmero, 2008) sostienen que este mismo fenómeno se enlaza con la depresión, la inflamación y el dolor por medio de una misma vía fisiopatológica donde el daño termina siendo mediado por factores neurohumorales (glucocorticoides y citocinas), (Cagnie, 2014). El efecto del estrés crónico asociado a situaciones relevantes del vivir como: viudez, procesos de separación y divorcio, familiares de pacientes con Alzheimer, pobre relación marital, estrés académico, violencia, desempleo e inseguridad, tiende a disminuir las células NK (Natural Killer, regulan las funciones inmunitaria de otras células, eliminan células diana, dependen de los anticuerpos), la función de las células T (Linfocitos T, Sistema Inmunitario Adaptativo), la relación CD4/CD8 (Relación entre los Linfocitos CD4 y CD8, indica la fuerza del sistema inmunitario) y los niveles de IgA secretora en saliva (primera línea de defensa frente a la infección), lo que sumado al aumento del cortisol, ocasiona una acción inmunosupresora. (Kielcot J. & Glaser R citados en Castés, 2018), (Lazarus, 2000).

Discusión

Profundizando en el razonamiento de Sánchez, y recordando los aportes de Frankl, en el caso de las afecciones psicósomáticas habría que intervenir especialmente en la prevención evitando, a modo de camino final de los mecanismos descritos, la génesis de los síntomas y lesiones estructurales que pudieran revelarse incluso como alteraciones epigenéticas (ver Figuras 1 y 2) poniendo foco por tanto en la detección y tratamiento precoz de los llamados *síntomas semillas* (Corbera), aquellos que anteceden a la instalación de la enfermedad psicósomática, que sin embargo, no necesariamente son específicos por su facultad del desplazamiento y por las denominadas satisfacciones del síntoma (Weizsäcker, 2009), (EOL, 1997), la relevancia de esta consideración no puede ser subestimada: la evidencia apunta

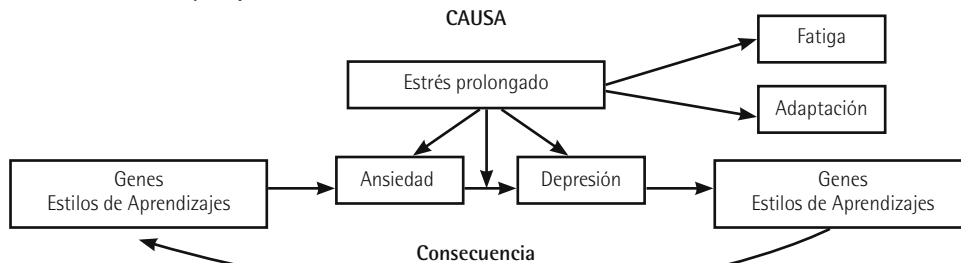
1. Médico Psiquiatra, COSAM Independencia, COSAM Quilicura.
2. Médico Psiquiatra, Instituto Psiquiátrico Horwitz Barak.
3. Médico Interno, Universidad Mayor.

Figura 1:
Proceso del Estrés



Proceso del Estrés: Adaptado de Sánchez P. Sirera, R., Peiró, G., Et Palmero, F (2008). Estrés, depresión, inflamación y dolor. Revista Electrónica de Motivación y Emoción, IX (28)

Figura 2:
Estrés, ansiedad y depresión



Estrés, ansiedad y depresión: Adaptado de Egger, G. (2017): Medicina del estilo de vida: hábitos, entorno, prevención y promoción de la salud.

que el estrés crónico produciría envejecimiento celular al afectar los telómeros del ADN, acortándolos y haciendo al ADN más vulnerable, lo que se traduce en mayor riesgo de enfermedades degenerativas y cáncer (Greenberg, 2018).

El estrés crónico se asocia con alteraciones neurobiológicas en determinadas áreas cerebrales especialmente el hipotálamo (Van der Hart, 2011), dependiendo de su magnitud puede haber distinto grado de regresión de las lesiones, quedando no obstante una fragilidad neurobiológica. Se describen además alteraciones físicas y caracterológicas (Cyrulnik, 2016), desregulación del eje hipotálamo-hipofisis-suprarrenal, alteraciones

electroencefalográficas, falta de inhibición frontal del cerebro emocional y volumen reducido del hipocampo y girus parahipocampo (Van der Hart, 2011) (Cyrulnik, 2016).

Dado que vivimos tiempos de fluidez en que se buscan soluciones inmediatas, con una tendencia a que todo tiende al cambio procurando ser desechable y remplazado con prontitud, así el estrés pasa a constituirse en un factor de riesgo para las denominadas Crisis de Pánico, que adolecen de una adecuada elaboración de la ansiedad (Francesetti, 2005) y para las Adicciones, incluyendo las llamadas Nuevas Adicciones, que como es sabido, hacen su blanco en los circuitos cerebrales de gratificación

y recompensa, como un inestable mecanismo pseudocompensatorio (Soto, 2013), (Adès y Lejoyeux, 2001). Surge el abuso de Benzodiazepinas como una importante problemática, al respecto dos mecanismos han sido atribuidos como responsables del fenómeno de dependencia: el cambio de la sensibilidad de los

receptores y la existencia de ligandos endógenos que actuarían como sustancias ansiogénicas o agonistas inversos, p.ej. beta-carbolinas (Fraile M, Ezcurra J., Pichot P., 1997). En la Figura 3.- se pueden apreciar los factores de riesgo para generar síndrome de privación y dependencia.

Figura 3:
Factores de riesgo de Síndrome de Privación a Benzodiazepinas

- Uso de benzodiazepinas a dosis regulares durante más de cuatro meses
- Utilización de altas dosis
- Brusca supresión
- Utilización de Benzodiazepinas de vida media corta
- Utilización en pacientes de riesgo:
 - Alcohólicos
 - Drogodependientes con Trastorno de la Personalidad.

Basado en: Gutiérrez, Escurra y Pichot, 1997. Cronicidad en Psiquiatría. Ediciones en Neurociencias

Los métodos para intervenir sobre el estrés son diversos y de difícil clasificación, pero generalmente involucran un cambio sustancial en el estilo de vida Figura 4.

Figura 4:
Factores de riesgo de Síndrome de Privación a Benzodiazepinas

Escapes somáticos (físicos) y cognitivos (mentales)			
Física	Huída Mental	Física	Lucha Mental
Ejercicio	Meditación	Confrontación	Cognitiva
Deporte	Relajación muscular	Desafío	Reestructuración
Baños calientes	Pausas/Oraciones	Preparación	Emotiva racional
Vacaciones	Concentración	Ingeniería Social	Terapia
Minivacaciones	Contar hasta diez	Nutrición	Asertividad
Aficiones	Arte	Acción directa	Psicoterapia
Juegos	Juegos mentales	Expresión	Planificación
Yoga	Música	Charlas	Control mental
Taichí	Creatividad	Reuniones	Control financiero
Respiración	Lectura		Monólogos positivos
Masajes	Trance		Ensayos
Vida Afectiva	Retroalimentación		Detención del pensamiento
Sueño	Cartografía mental		Tormenta de ideas

Basado en Egger, G. (2017): Medicina del estilo de vida: hábitos, entorno, prevención y promoción de la salud.

No obstante un factor fundamental está constituido por las Redes de Apoyo Social, que incluyen nivel comunitario, redes sociales y relaciones íntimas de amistad, propician la provisión de apoyo emocional, material e informacional (Álvaro, 1999).

Su acción puede ser Directa, que sería independiente del nivel de estrés, no obstante su acción sería igualmente positiva por sí; o Indirecta - el llamado efecto amortiguador- reduciendo los efectos negativos del estrés y aumentando el nivel de satisfacción (Cueli, 1989)

Las expectativas de obtener ayuda generarían un estado de ánimo positivo, mejorando la autoestima y la valoración personal, proporcionan identidad social y dan significado a la vida, influyen en la susceptibilidad a la enfermedad física y propician cambios que promueven la salud p.ej. aumentando la actividad física y disminuyendo el consumo de tabaco y alcohol (Fernández, 1999; Cochrane, 1983; Speck & Attneave, 2000; Cueli, 1989).

Agradecimientos al Sr. Nuriel Silva, Encargado del Programa Adultos del COSAM Independencia

Referencias

1. Adés J., Lejoyeux M. (2003). Las nuevas adicciones, Internet, sexo, juego, deportes, compras, trabajo, dinero. Editorial Kairos.
2. Álvaro J, Torregrosa J, Garrido A (1992) Influencias sociales y psicológicas en la salud mental. Siglo Veintiuno de España, S. A
3. Cagnie, B., Coppieters, I. Denecker, S., Six, J. Dannels, L., Et, Meeus, M. (2014). Central sensitization in fibromyalgia? A systemic review on structural functional brain MRI. *Seminars in Arthritis and Rheumatism*, 44(1), 68-75.
4. Castés M. (2018) Inmunoalfabetizate y toma control de tu salud. Psiconeuroinmunología o como apropiarte del sistema inmunológico. Editorial Edaf. Madrid. España.
5. Colección de Orientación Lacaniana. 1997. Satisfacciones del sintoma. EDL. PAIDOS.
6. Corbera, E., Enric Corbera Instituto (2017). Bioneuroemoción: un método para el bienestar emocional. El Grano de Mostaza, Barcelona.
7. Cueli J. (1989). Psicoterapia Social. Editorial Trillas
8. Cyrulnik, B., Sánchez, A. G., Et Gutiérrez, L. (2016). Criterios de resiliencia: entrevista a Boris Cyrulnik, Barcelona, Editorial Gedisa
9. Egger G., Binns A, Stephan R. Et Sagner M. (2017). Medicina del estilo de vida. Editorial ELSEVIER.
10. Fernández O. (1999). Crisis Vital. Un modelo de transformación en psicoanálisis y psicología social. Editorial Nueva Visión.
11. Francesetti (ed.) (2005). Ataques de pánico y posmodernidad. La psicoterapia Gestalt entre clínica y sociedad. Sociedad de Cultura Valle Inclán.
12. Frankl, V (2008). Teoría y terapia de las neurosis: iniciación a la logoterapia y al análisis existencial. Barcelona Editorial Herder.
13. Greenberg, M (2018) Mindfulness y neuroplasticidad: para un cerebro a prueba de estrés. Editorial Sirio.
14. Gutiérrez M., Ezcurra J. Pichot P. (1997). Cronicidad en Psiquiatría. Monografías de Neurociencias. Ediciones en Neurociencias.
15. Han, L, Saratxaga Arregi, A., Et Ciria, A. (2018). La sociedad del cansancio, Barcelona. Ed. Gerder.
16. Lazarus R. (2000), Estrés y Emoción. Manejo e implicaciones en nuestra salud. Editorial Desclée De Brouwer.
17. Sánchez, P., Sierra, R, Peiró, G, Et Palmero F. (2008). Estrés, depresión, inflamación y dolor. *Revista Electrónica de Motivación y Emoción*, XI(28), Recuperado de <http://reme.uji.es/articulos/número28/article1/article1.pdf>
18. Soto A. 2013. Las nuevas adicciones Que son? Cómo afrontarlas?. Mestas Ediciones.
19. Speck R. Et Attneave C. (2000). Redes Familiares. Editorial Amorrotu.
20. Van der Hart, O, Nijenhuis, E. R. S., Et Steele, K. (2011). El yo atomizado: la disociación estructural y el tratamiento de la traumatización crónica. Bilbao, Editorial Desclée de Brouwer
21. Von Weizsacker V. Escritos de Antropología Médica (2009). Libros del Zorzal.