

Artículo de revisión

La Importancia de la Sintomatología del Estrés a través de la Doctrina Homeopática

*Antonio García-Lagunas

**Norma Cedillo Urbán

Resumen

PALABRAS CLAVE:

Estrés, Ansiedad, Depresión, Trastornos del sueño, Fatiga crónica, Somnolencia, Problemas de concentración, Desgano, Síntomas, Salud mental, Homeopatía.

El médico debe conocer de manera detallada todas las circunstancias personales del paciente, así como las situaciones ambientales, sociales, laborales, etcétera, que puedan considerarse como causas predisponentes del padecimiento. Sucede que en el transcurso de la historia natural de la enfermedad se generan síntomas, de allí que el objetivo de la presente investigación sea el de identificar la prevalencia de la sintomatología que están manifestando individuos expuestos a estresores, a través de un estudio observacional. Los resultados reflejan que los principales síntomas son: trastornos del sueño, fatiga crónica, dolor de cabeza, somnolencia, problemas de concentración, ansiedad, angustia, desesperación y desgano para realizar las labores diarias.

Con base en lo anterior, la Homeopatía brinda una serie de perspectivas para contemplar y atender el estrés, de forma integral, tomando como punto de partida la comprensión de los estilos de vida y la sintomatología individualizada del ser humano desde los parámetros bio-psico-sociales, haciendo énfasis en la clasificación y nitidez sintomática.

Abstract

The doctor must know in detail all personal circumstances of the patient and the environmental, social, labor, situations, etc. that may be considered predisposing causes of disease, which independently during the same period (the natural history of disease) symptoms are produced, so the goal of this research is to identify the prevalence of symptoms that appear in individuals exposed to stressors, through an observational study; The results show that the main symptoms are sleep disorders, chronic fatigue, headache, drowsiness, trouble concentrating, anxiety, anguish, despair and unwillingness to perform daily tasks.

*Médico Cirujano y Homeópata, Instituto Politécnico Nacional. Maestría en Psicología por la Universidad Lucerna.

**Química Farmacéutica Bióloga, UNAM. Maestría en Docencia y Administración de la Educación Superior, por el Colegio de Estudios de Posgrado de la Ciudad de México (Colpos).

Recibido: septiembre 2015. **Aceptado:** enero, 2016

KEYWORDS:

Stress, Anxiety, Depression, Sleep disorders, Chronic fatigue, Drowsiness, Trouble concentrating, Unwillingness, Symptoms, Mental health, Homeopathy.

Based on the above homeopathy provides a range of perspectives to behold and comprehensively address based on lifestyle stress symptoms and individualized human being from the bio psycho social parameters, emphasizing symptomatic classification and sharpness.

Introducción

El estrés hace referencia a una serie de reacciones que sufre el organismo cuando se encuentra ante situaciones de apremio, es decir, es un proceso natural de respuesta a la necesidad de adaptación al entorno que está en constante cambio. La palabra estrés deriva del griego *stringere*, que significa “provocar tensión”; dicho término se utilizó por primera vez en el siglo XIV y a partir de entonces se ha empleado en diferentes textos, en inglés, como *stress*, *stresse*, *strest* y *straisse*¹.

En medicina, el vocablo estrés fue introducido en la década de los 20 (del siglo XX) por el fisiólogo Walter Cannon, que lo definió como la respuesta ante una amenaza al equilibrio interno u homeostasis. No fue sino hasta 1930 que Hans Seyle realizó los primeros estudios experimentales sobre el estrés, concluyendo que el organismo tiene una serie de respuestas para afrontar al estresor (estimulo que genera el desequilibrio, al cual llamó síndrome general de adaptación) y que el tiempo de exposición al estresor es un factor importante para desarrollar la enfermedad. Este autor propuso que la respuesta al estrés se manifiesta en tres fases: alarma, resistencia y agotamiento.

Posteriormente, en 1992, Chrousos y Gold señalaron que el estrés es un estado de falta de armonía o una amenaza a la homeostasis, y que la respuesta adaptativa puede ser generalizada y no específica. Recientemente, Bruce McEwen (2000) se ha referido al estrés como una amenaza real, o supuesta, a la integridad fisiológica o psicológica de un individuo que resulta en una respuesta fisiológica y/o conductual²⁻⁵.

El estrés no está catalogado como una enfermedad, pero sí puede potenciar una gran cantidad de trastornos sensoriales, funcionales u orgánicos, así como síndromes, trastornos y enfermedades; se

le relaciona principalmente con elevados niveles de glucocorticoides y catecolaminas en circulación, además de patologías de las arterias coronarias, hipertensión arterial, diabetes, gastritis, úlcera péptica, colitis ulcerosa, alteraciones menstruales, reumatismo, ansiedad, depresión, accidentes, suicidios e, incluso, con la aparición de algunas enfermedades infecciosas⁶⁻⁸.

Dicho lo anterior podemos retomar al doctor León Vannier (1880-1963), que hizo énfasis en contemplar los tipos de trastornos manifestados en el ser humano a través de la enfermedad: sensoriales (modificación del sensorio), funcionales (alteraciones de la fisiología del órgano) y lesionales (ataque anatómico del órgano)⁹. A su vez, recordemos que Samuel Hahnemann postuló que el conjunto de síntomas y signos de una enfermedad constituye el esfuerzo concentrado de todo el organismo para curarse a sí mismo, y que el remedio sólo inicia o refuerza de alguna manera el intento de sanar¹⁰. Ambos puntos de vista pueden aplicarse, además de las enfermedades, a la sintomatología del estrés.

A pesar de que el *Organon de la medicina*, escrito en el siglo XVIII, no hace mención de la palabra estrés, sí enfatiza la importancia de considerar los aspectos relativos al estilo de vida, la forma de ser y la sintomatología, tal y como puede leerse en los siguientes párrafos (§):

- **§4.** El médico es un guardián de la salud si conoce todo lo que la deteriora y lo que ocasiona enfermedad, y si sabe también cómo eliminarlo de las personas sanas.
- **§5.** Son útiles al médico, para ayudarlo a curar, los detalles particulares a causa probable que predispusieron a la enfermedad; será preciso tomar en consideración la constitución del paciente, su moral, su intelectualidad, su ocupación, sus hábitos y su modo de vivir; sus relaciones sociales, domésticas, edad y funcionamiento sexual, etcétera.

- **§6.** El médico desprovisto de prejuicios debe tomar nota de los cambios en la salud del cuerpo y de la mente.
- **§7.** Los síntomas son el medio por el cual cada caso de enfermedad requiere ser remediado, y ellos individualizan al remedio.
- **§11.** La enfermedad resulta de la perturbación dinámica e invisible de la fuerza vital; el síntoma es la perturbación orgánica consecuente perceptible.
- **§12.** Los síntomas perceptibles expresan toda la perturbación morbosa de la energía interna, y su desaparición implica la restauración de la fuerza vital en su integridad.
- **§14.** Todo lo que esté enfermo en el hombre se expresara por síntomas¹¹.

De aquí que el médico deba conocer las causas que originan el estado de estrés, tanto para su tratamiento como para restablecer la salud, evitando así la aparición de trastornos psicósomáticos, lo cual podría desencadenar en un padecimiento crónico degenerativo —principalmente hipertensión arterial o diabetes—, entendiéndolo como trastornos psicósomáticos o psicofisiológicos las dolencias físicas cuya aparición, mantenimiento o agravamiento puede relacionarse con factores psicológicos, para los cuales no se tiene la posibilidad de practicar un diagnóstico médico que las explique; estos síntomas pueden ser aislados y no constituir necesariamente un síndrome que coincida con el cuadro de una enfermedad¹².

Desde el punto de vista homeopático esta sintomatología es de vital importancia para individualizar al enfermo. El doctor Tomás Pablo Paschero (1904-1986) refirió que el síntoma tiene su origen y formación en situaciones o eventos fuertemente emocionales, y señaló la repercusión de los mismos en el organismo cuando dejan registro en el inconsciente y se salen de control del consciente, explicando que cualquier enfermedad orgánica tendrá por detrás una perturbación afectiva con conflictos y problemas con tendencias mórbidas, con una manera individual y peculiar de expresión psíquica y somática¹³.

Del mismo modo, el doctor Hahnemann advirtió sobre la responsabilidad del médico de investigar e integrar todos los elementos necesarios para individualizar al enfermo, dando importancia a la sintomatología. De ello hace referencia en los siguientes párrafos:

- **§15.** La energía (fuerza vital) que anima a nuestro cuerpo, perturbada mórbidamente, junto con la totalidad de los síntomas conocibles exteriormente que la afectación produce en el organismo, representan la enfermedad existente y ambos constituyen una unidad.
- **§16.** Nuestra energía vital, de índole espiritual (dinámico), sólo puede ser perturbada en el mismo modo, por lo que la curación requiere medicinas con poderes espirituales (dinámicos); la fuerza vital percibe a tales poderes por medio de los nervios. La imaginación puede perturbar a la fuerza vital.
- **§31.** Las fuerzas hostiles psíquicas y físicas a las que está expuesta nuestra existencia, y a las que se denomina agentes morbosos nocivos, enferman al organismo cuando se ha vuelto susceptible.
- **§94.** Cuando se inquiera acerca de las enfermedades crónicas, deberán considerarse las circunstancias particulares del paciente con respecto a sus ocupaciones diarias, a su situación doméstica y demás, para determinar qué puede haber en ello que tienda a producir o mantener la enfermedad.
- **§95.** En las enfermedades crónicas, la investigación de los datos mencionados acerca de la enfermedad debe realizarse cuidadosamente, incluyendo tanto a los que los pacientes se han acostumbrado como a los sufrimientos prolongados a los que frecuentemente prestan poca atención.
- **§208.** Deben tomarse en consideración la edad del paciente, su modo de vivir y su dieta, además de su ocupación, su ambiente doméstico y sus relaciones sociales. De igual manera, valórense su estado de ánimo y de la mente.
- **§210.** Las enfermedades mentales son un tipo de las unilaterales, no constituyen un tipo aislado, pues en todas las enfermedades corporales el estado de ánimo y de la mente siempre están alterados.
- **§2.** El estado de ánimo o de la mente es de fundamental importancia en todos los casos de enfermedad; con frecuencia son el síntoma decisivo en la selección del remedio¹⁴.

En este contexto surge la necesidad de realizar la presente investigación, que tiene como objetivo identificar la sintomatología que manifiestan determinados individuos expuestos a estresores y su relevancia en la doctrina homeopática para el tratamiento del dicho cuadro.

Material y métodos

El diseño de esta investigación es no experimental, descriptivo de tipo transversal, ya que se identifican las respuestas fisiológicas, psicológicas y conductuales a través del instrumento de SISCO^{15, 16}.

La muestra es no probabilística, constituida por 134 estudiantes de licenciatura. El cuestionario se aplicó de manera presencial, siguiendo un método auto administrado. La participación fue voluntaria, una vez solicitado el consentimiento informado de los participantes tras explicarles con claridad los objetivos del estudio, enfatizar la confidencialidad de la información y destacar su uso exclusivo para fines de investigación.

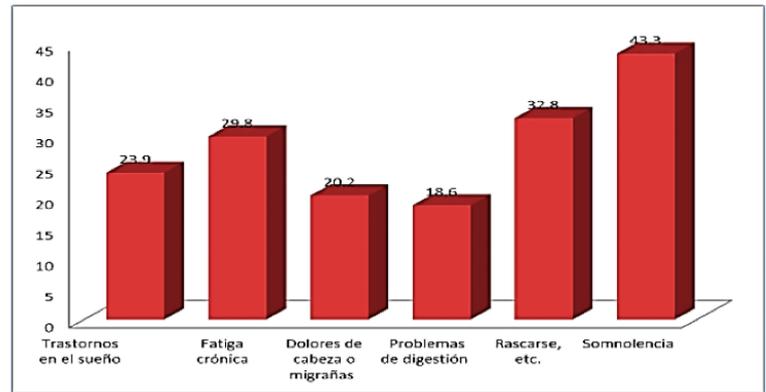
No se estableció limitación de tiempo para contestar el cuestionario. El lapso utilizado por los estudiantes osciló entre los 6 y 15 minutos. Los cuestionarios fueron aplicados por los autores de la investigación.

En el tratamiento de los datos se utilizó un paquete estadístico SPSS (*Statistical Package for the Social Sciences*) versión 19 en español. Se obtiene la estadística descriptiva de las variables, sexo, edad, respuestas fisiológicas, conductuales y psicológicas.

Resultados

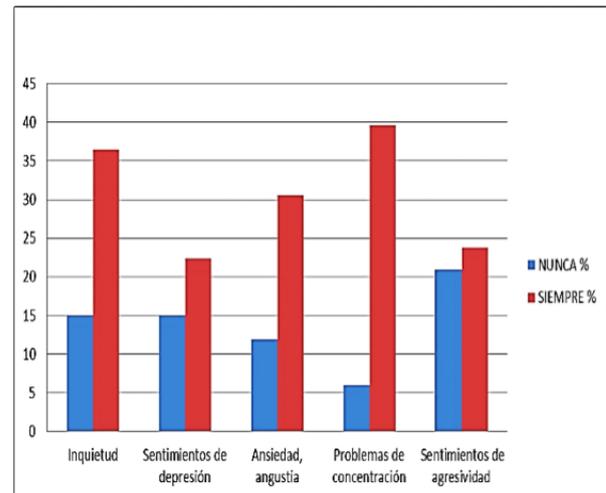
De acuerdo con las características del instrumento aplicado se tienen tres componentes sistémico-procesuales del estrés: estímulos estresores, síntomas y estrategias de afrontamiento. Para efectos de este estudio se toman únicamente los resultados obtenidos para los síntomas.

La muestra fue de 134 participantes: 76.9% mujeres, y 23.1% hombres; la edad promedio fue de 21.3 años (intervalo 18-48 años). Si atendemos las respuestas físicas (ver gráfica 1), las de mayor prevalencia fueron somnolencia (43.3%), rascarse o frotarse (32.8%), fatiga crónica (29.8%), trastornos en el sueño (23.9%) y dolores de cabeza (20.2%); los problemas con menor frecuencia fueron los digestivos (18.6%).



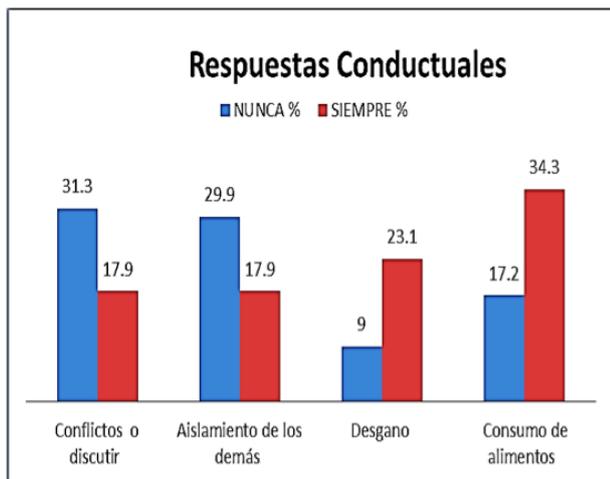
Gráfica 1. Porcentajes de las respuestas físicas.

En la gráfica 2 se presentan los resultados de las principales respuestas psicológicas de los participantes. Destaca el hecho de que un porcentaje muy reducido de la muestra, el 6%, declaró no tener problemas de concentración, mientras que el 36.5%, reportó que está inquieto durante todo el día; al comparar la presencia o ausencia de las respuestas psicológicas en el gráfico, se observa claramente que más del 20% de la población presenta este tipo de respuestas.



Gráfica 2. Respuestas psicológicas.

En concordancia, las respuestas conductuales (gráfica 3) con mayor frecuencia fueron el desgano para realizar las labores escolares, con un 23.1%, y el aumento o reducción del consumo de alimentos (34.3%); por el contrario, la tendencia a polemizar o discutir estuvo ausente en el 31.3%, mientras que el aislamiento de los demás no se presentó en el 29.9% de la población en estudio.



Gráfica 3. Respuestas conductuales.

Así las cosas, resulta que las respuestas físicas, psicológicas y conductuales con mayor frecuencia fueron: somnolencia o mayor necesidad de dormir, problemas de concentración, inquietud y la alteración en el consumo de alimentos (gráficas 1-3).

Discusión

Cuando los trastornos están bien definidos (cuadro clínico), el diagnóstico es sencillo, pero ¿qué pasa, por ejemplo, con las enfermedades que presentan una sintomatología que pudiera confundir al médico? Es el caso de la ansiedad y la depresión, patologías que muchas veces no permiten establecer la secuencia de su aparición, o bien, afirmar con certeza que dicho binomio coexiste en un cuadro clínico¹⁷.

Ocurre algo parecido con el estrés, condición que no se encuentra definida como una enfermedad y que, sin embargo, recibe un diagnóstico y es susceptible de ser tratada psicológica y farmacológicamente; es decir, que el diagnóstico diferencial es complicado en estos casos y puede generar, por tanto, que la prescripción del tratamiento se complique. Al final, un retraso en la atención de este tipo de alteraciones puede desencadenar trastornos psicósomáticos o crónico degenerativos.

De acuerdo con los resultados para identificar algunos síntomas indicativos de estrés, se encontró que los de mayor prevalencia son la somnolencia, los problemas de concentración, la inquietud y las alteraciones en el consumo de alimentos. Al respecto, se considera que una persona que se encuentra bajo

el efecto del estrés puede aumentar su capacidad de percepción, de memoria, de razonamiento y de juicio durante un periodo de tiempo limitado; no obstante, cuando la tensión se lleva más allá del límite, sobreviene el declive y se observan dificultades en las capacidades cognitivas, tales como la dificultad para concentrarse y la pérdida de memoria¹⁸⁻²⁰.

Sobre la ansiedad, el psicoterapeuta Julián Melgosa señala:

“La ansiedad es una de las más peligrosas manifestaciones psicológicas del estrés. Es normal experimentar cierto grado de ansiedad ante las situaciones inciertas; pero la ansiedad excesiva es una forma de neurosis que no beneficia ni al sujeto ni a los que con él conviven. Además, no hemos de olvidar la estrecha vinculación que existe entre estrés y ansiedad, y que muchas personas, que en la actualidad sufren los efectos devastadores de la ansiedad, iniciaron sus ‘hábitos’ ansiosos en medio de situaciones estresantes”.

En cuanto a la depresión, se considera que es uno de los riesgos terminales del estrés. Cuando éste ha continuado más allá de la fase de alarma y se ha mantenido constante durante un tiempo prolongado en la fase de resistencia, se entra en la etapa de agotamiento, en la cual el resultado más próximo es la depresión²¹. La persona deprimida ya no realiza proyectos ni siente deseos de proponerse ninguno, a tal grado que el inicio de toda jornada le resulta demasiado pesado (Bensabat, 1987). En síntesis, la dolorosa pérdida de la autoestima, sin perspectiva alguna de modificación, es un estado que se torna permanente.

Otra forma de reacción al estrés son las enfermedades psicósomáticas. Al respecto, las terapias de la conducta consideran que ciertas personas son capaces de provocar en ellas mismas reacciones nocivas de estrés de acuerdo con su forma de pensar, de percibir y de responder al mundo exterior y a la relación con otras personas.

Al respecto, el párrafo 225 del *Organon* señala que las causas emocionales, como disgustos, sentimientos de culpabilidad, ansiedad, preocupación constante, sustos mayúsculos frecuentes y terrores pueden deteriorar la salud corporal con frecuencia en sumo grado.

Con esto se comprueba que la adaptación del organismo al estrés, en este caso el organismo de los alumnos de licenciatura, es la respuesta ante una serie de presiones propias de la responsabilidad que implica el estudio de una carrera profesional, lo cual genera el primer aviso de alerta con manifestaciones tales como ansiedad, angustia, desesperación y desgano para realizar las labores, situaciones que si no se regulan ni se

canalizan adecuadamente empiezan a generar datos clínicos correspondientes al segundo punto de alerta; hablamos de trastornos psicosomáticos como fatiga crónica, dolor de cabeza, somnolencia y problemas de concentración, que bien podrían ser la antesala de algún trastorno crónico degenerativo. Justo en este punto es importante recalcar la importancia de aplicar el primer NAMP (Nivel de Aplicación de Medida Preventiva) para generar el fomento a la salud y la prevención de la enfermedad con base en información adecuada.

La Homeopatía brinda las bases para la atención de los síntomas generados por los diferentes padecimientos derivados del estrés, y las consecuencias del mismo en el organismo del ser humano. La visión del doctor Samuel Hahnemann, plasmada en el *Organon de la medicina*, aporta información determinante para atender la sintomatología de un persona en estado de estrés, lo cual se puede reforzar por conceptos de epidemiología, salud pública, historia natural de la enfermedad, salud e higiene mental, niveles de prevención, estilos de vida, etcétera^{22, 23}.

Es significativa la importancia del párrafo 230, en el que el médico alemán menciona la superioridad del tratamiento homeopático, el cual resulta absoluto en los casos de enfermedades mentales y emocionales. Es decir, que el conocimiento de los síntomas mentales y emocionales del remedio facilita el diseño del cuadro morboso.

El doctor Hahnemann siempre manifestó que los síntomas (mentales, generales y particulares, pero primordialmente los mentales) eran los de mayor importancia en la atención de un enfermo, y así lo sustentó en el siglo XVIII. Hoy, en pleno siglo XXI, es evidente que el uso de la Homeopatía para el tratamiento del estrés puede resultar muy efectivo. Así lo demuestran los resultados de este estudio, el cual corrobora que los síntomas son la mejor manera de entender la naturaleza de cada uno de los trastornos que afectan al organismo humano.

REFERENCIAS

1. Slipak OE. Historia y concepto del estrés (1a parte). ALCMEON 3 [Internet]. Jun 1991 [citado 13 Dic 2015]; 1(3): 355-360 [aprox. 3 p.]. Disponible en: http://www.alcmeon.com.ar/1/3/a03_08.htm.
2. *Ibid.*
3. Daneri MF. Psicobiología del estrés. Argentina: Universidad de Buenos Aires, Facultad de Psicología; 2012.
4. McEwen BS. Physiology and neurobiology of stress and adaptation: central role of the brain. *Physiol Rev*. Jul 2007; 87(3): 873-904. Pubmed PMID: 17615391.

5. McEwen BS. The neurobiology of stress: from serendipity to clinical relevance. *Brain Res*. 15 Dec 2000; 886(1-2): 172-189. Pubmed PMID: 11119695.
6. Daneri MF. *Op cit.*
7. McEwen BS. The neurobiology of stress: from serendipity to clinical relevance.
8. González Ramírez MT, Landero Hernández R. Confirmación de un modelo explicativo del estrés y de los síntomas psicosomáticos mediante ecuaciones estructurales. *Rev Panam Salud Publica* [internet]. 2008; 23(1): 7-18. doi: 10.1590/S1020-49892008000100002. Disponible en: http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1020-49892008000100002&lng=en&nrm=iso
9. Vannier, L. La práctica de la Homeopatía, 6a ed. Ciudad de México: Editorial Porrúa; 1987.
10. Avello L M, Avendaño O C, Mennickent C S. Aspectos generales de la Homeopatía. *Rev. méd. Chile* [internet]. 2009; 137(1): 115-120. doi: 10.4067/S0034-98872009000100018. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872009000100018&lng=es&nrm=iso.
11. Hahnemann S. *Organon de la medicina*. Ciudad de México: Editorial Porrúa; 1984.
12. González Ramírez MT, Landero Hernández R. *Op cit.*
13. Paschero TP. Homeopatía. Argentina: Editorial El Ateneo; 1988.
14. Hahnemann S. *Op cit.*
15. Barraza Macías A. Propiedades psicométricas del Inventario SISCO del estrés académico. *Revista Psicología Científica.com* [Internet]. 26 Feb 2007 [citado 10 Dic 2015]: [aprox. 17 p.]. Disponible en: <http://www.psicologiacientifica.com/sisco-propiedades-psicometricas>.
16. Barraza Macías A. Un modelo conceptual para el estudio del estrés académico. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*. Dic 2006 [citado 10 Dic 2015]; 9(3): 110-129.
17. Agudelo D, Buena Casal G, Donald Spielberger C. Ansiedad y depresión: el problema de la diferenciación a través de los síntomas. *Salud Mental*. Mar-Abr 2007, 30(2): 33-41. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=58230205>.
18. *Ibid.*
19. Naranjo Pereira ML. Una revisión teórica sobre el estrés y algunos aspectos relevantes de éste en el ámbito educativo. *Educación*. 2009; 33(2): 171-190. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=44012058011>.
20. Ballester Sanz A, Gosálbez Pastor E, Ballester Fernández R. Experiencia de una consulta de Homeopatía pediátrica en un centro de salud. *Acta Pediátrica Española*. 2003; 61(1): 33-36.
21. Naranjo Pereira ML. *Op cit.*
22. García Lagunas A. El Organon: base de conceptos sobre la historia natural de la enfermedad. *La Homeopatía de México*. Nov-Dic 1999; 68(603): 213-216.
23. Hahnemann S. *Op cit.*