

al Dr. Antonio Cano Vindel

por *Silvia Navarro Ferragud* y
Esperanza Dongil Collado



El VI Congreso Internacional de la Sociedad Española para el Estudio de la Ansiedad y el Estrés (SEAS) tuvo lugar en Benidorm (Alicante) durante los días 21-23 de septiembre de 2006.

En una de las Conferencias Plenarias, el Presidente Ejecutivo de la SEAS, el Dr. Antonio Cano-Vindel, habló del papel de la hiperventilación en la experiencia de ansiedad y pánico. Después de su intervención, tuvimos el honor de realizar la entrevista que nos ocupa, sobre enfermedades cardiovasculares. En ella se muestra su opinión sobre los factores de riesgo y de personalidad tipo “A” y “C”, las investigaciones realizadas sobre el tema, los tratamientos integrales, los programas de rehabilitación y las campañas preventivas.

Por otra parte, en el Congreso se aportaron los resultados sobre las consecuencias al mes, a los seis meses y al año en las víctimas, familiares, allegados y personal de emergencia del atentado del 11-M de 2003 en Madrid. Esta información complementa la que se presentó hace dos años en la entrevista realizada al Presidente del Comité

Científico de la SEAS, el Dr. Juan José Miguel Tobal, quien presentó el diseño de la investigación.

En este Congreso, también se habló de las adicciones al consumo de drogas legales e ilegales, la adicción al sexo, a las ciberrelaciones y al trabajo. El estrés laboral y “mobbing” fue tratado en una sesión temática. Por último, se expusieron, por primera vez, las estrategias psicológicas para la detección del engaño y la simulación en el ámbito clínico, forense y laboral.

P.- Se habla de las enfermedades cardiovasculares como primera causa de muerte en el mundo occidental. ¿Cuál sería el factor psicológico de riesgo con mayor peso con relación al desarrollo de esta enfermedad?

R.- Aproximadamente un tercio de las muertes que se producen en los países occidentales son por causa de los trastornos cardiovasculares. Hay toda una serie de factores que sabemos que influyen, factores clásicos como el colesterol, el tabaquismo,

el sedentarismo, la obesidad y algo de la dieta.

Entre los factores psicológicos que se han medido y que están relacionados con la probabilidad de tener un infarto, el estrés es quizás el factor más importante. Las personas que tienen estrés es más probable que puedan tener un infarto; por tanto, cabe pensar que el estrés a la larga puede llegar a ser un factor de vulnerabilidad para acortar la esperanza de vida.

Aunque el estrés por sí sólo es un factor que puede influir, existen otras vías, por ejemplo, las personas más estresadas, si fuman, fuman más. El estrés hace que dejemos de hacer ejercicio físico y llevemos una vida más rápida, pero más sedentaria, o más ansiosa, de manera que, al final, el estrés puede estar influyendo en la dieta, en el ejercicio físico, en el colesterol, en muchos otros factores que están relacionados con el infarto. El estrés tiene una importancia grande que se ha cuantificado. El estudio más importante que se ha hecho hasta ahora fija que hay un riesgo atribuido a los factores psicológicos de un 33%.

P.- ¿Qué resultados arrojan las investigaciones relacionadas con factores de riesgo modificables como la obesidad?

R.- El estudio más importante que se ha realizado hasta ahora es el INTER HEART. Este estudio, realizado en 52 países a la vez, muestra que hay una serie de factores modificables muy relacionados con el infarto. Se están publicando ahora una serie de artículos que van saliendo de los mismos datos. Por ejemplo, en el artículo sobre obesidad se destaca que es mejor predictor de infarto la relación entre la cintura y la cadera que el índice de masa corporal, pero que, en

cualquier caso, es un problema que se llama obesidad. La obesidad es un predictor de infarto y, por tanto, es un factor de riesgo modificable. En los países occidentales está creciendo de manera espectacular el índice de obesidad. Esto significa que dentro de unos años aumentará la incidencia de muertes por infarto o por otros trastornos cardiovasculares como consecuencia de la obesidad.

Al ser un factor modificable, hay que empezar a intervenir ya, haciendo notar que no podemos permitirnos incrementos tan grandes en prevalencias de obesidad. También tenemos que tener en cuenta que, cuando una persona quiere disminuir su peso, no basta con querer, no basta con una dieta. Normalmente, una persona que ha engordado, muchas veces ha engordado en una época de estrés y cuando se pone a dieta, supone más estrés porque tiene que pensar en la comida, prohibirse cosas, porque a veces no es capaz de seguir esas prohibiciones que se ha auto impuesto y todo eso genera más estrés. Es como una pescadilla que se muerde la cola, por tanto, hay que intervenir en la obesidad teniendo en cuenta los aspectos de ansiedad y estrés que están relacionados.

P.- ¿En qué consisten los tratamientos psicológicos integrados en los programas de rehabilitación cardiovascular?

R.- Hay muchos tipos de programas de rehabilitación. En el Master de Ansiedad y Estrés desde el año 1989 hay un programa que va dirigido a reducir la presión arterial, que es un trastorno cardiovascular en sí, pero además, es un factor de vulnerabilidad para desarrollar infartos u otros trastornos cardiovasculares. Este programa consiste

en una serie de 15 sesiones, que se distribuyen en tres grupos. Por un lado, información y evaluación pre-tratamiento, por otro, sesiones de tratamiento y, finalmente, una evaluación post tratamiento. En el tratamiento y evaluación se incluyen aspectos psicológicos relacionados con la hipertensión, como la ansiedad, la ira o aspectos cognitivos que tienen que ver con la rumiación o dificultad para resolver problemas. El perfil del sujeto hipertenso se caracteriza por altos niveles de ansiedad, ira hacia dentro, contenida y un alto nivel de rumiación en los problemas. Esto se evalúa, se trata y posteriormente se observa qué se ha modificado. La intervención consiste en técnicas de reestructuración cognitiva, relajación y técnicas conductuales dirigidas a reducir el sedentarismo, aumentar el ejercicio físico o disminuir el aislamiento social.

P.- ¿Desde el punto de vista de la personalidad, el factor tipo A sería el más relacionado con los trastornos cardiovasculares?

R.- Hay estudios de revisión donde se encuentra que la ansiedad y el estrés están mucho más relacionados con trastornos cardiovasculares que el tipo A, e incluso, la ira, que es uno de los componentes del tipo A, está más relacionada con trastornos cardiovasculares que el tipo A. Esto quiere decir que, enfocado desde el punto de vista de la personalidad, el tipo A se puede entender como personalidad, pero también se puede entender como diferencias individuales en personalidad, tener altos niveles de ansiedad, o altos niveles de ira. De manera que sí, efectivamente, la personalidad influye pero no sólo desde la perspectiva de lo que llamamos tipo A (persona competitiva, que dedica poco tiempo al descanso o a otras actividades de ocio) sino que tenemos

que entender por personalidad a la ansiedad también. Las personas nerviosas son propensas a tener presión arterial alta. Aquellas personas que tengan tendencia a reprimir la ira y a recrearse en ella, son personas propensas a desarrollar crisis hipertensivas u otros problemas de hipertensión.

P.- ¿Serían personas con tendencia a interiorizar sus emociones negativas, por ejemplo, el factor de personalidad tipo C?

R.- Va en una línea similar pero el factor de personalidad tipo C se ha estudiado con relación al cáncer y la ira interna se ha estudiado con relación a la hipertensión. La personalidad tipo C va en la línea de personas que son muy altruistas con los demás, por ejemplo, la persona que tiene cáncer, tiene altas puntuaciones en dos escalas que ha desarrollado Spielberger. Una es la búsqueda de relaciones armónicas: “*yo me voy a esforzar para que os sintáis vosotros a gusto, aunque yo no lo esté*”, no te tienes en cuenta y, por otro lado, racionalización de emociones: “*seguro que no me quiso decir aquello que me dijo*”, como una especie de negación, en lugar de decir: “*eso que has dicho no me ha gustado nada*”.

P.- ¿Qué papel tenemos los psicólogos en el tratamiento de personas infartadas deprimidas?

R.- Tenemos un papel muy destacado. Una persona que ha sufrido un infarto tiende a tener niveles de ansiedad muy bajos, lo cual es un poco sospechoso teniendo en cuenta que esa persona normalmente ha sido hipertensa y los hipertensos tienen niveles de ansiedad altos. Sin embargo, una vez que se ha producido el infarto, parece que haya desaparecido la ansiedad, pero lo que ha

sucedido es que valora ahora las cosas de otra manera, no es que le haya desaparecido la ansiedad, probablemente lo que haya desaparecido sea la valoración negativa que hacía de su ansiedad. Si solamente ha desaparecido la valoración cognitiva que hace de la ansiedad y queda una alta activación fisiológica, no es bueno para un infartado porque tiene que estar relajado de verdad y no pensando que cualquier cosa que pueda suceder le importa menos porque ha tenido un infarto.

Si está deprimido, habrá que tratarlo, explicándole bien en qué consiste su problema y cuáles son las cosas que puede hacer para que no le vuelva a suceder. No tiene sentido que esa persona piense: *“yo ya estoy tocado, en cualquier momento puedo morir, puedo tener otro infarto”* y que no se cuide o que no sepa qué es lo que tiene que hacer para cuidarse. El psicólogo es la persona en el sistema de salud que le puede dar información acerca de cuáles son los factores de riesgo que tiene que vigilar, es la persona especializada en cogniciones, en procesamiento de la información, en errores cognitivos, que son básicos a la hora de guiar su comportamiento y sus emociones, entre ellas su depresión.

P.- En el último congreso realizado en Valencia sobre trastornos cardiovasculares se habló sobre programas de rehabilitación basados en la práctica deportiva vigilada. ¿Cuál es tu opinión al respecto?

R.- El ejercicio físico moderado es muy bueno para personas que han sufrido infartos si se desarrollan programas en los cuales esas personas están vigiladas en aspectos básicos como: un especialista en nutrición, un psicólogo especialista en con-

ducta y emociones, un médico que vigile el tratamiento farmacológico, un especialista en ejercicio físico y un equipo que está coordinando y trabajando en la misma dirección. Eso sería un tratamiento ideal que se podría realizar en la sanidad pública porque, aunque es caro, se puede hacer con muchas personas a la vez, de manera que se podrían reducir recursos. Por otro lado, está la iniciativa privada. Quien haga un centro que reúna todos estos profesionales, seguramente tendrá éxito porque las personas saben que acudiendo a uno de estos centros mejoran su esperanza de vida o disminuyen la probabilidad de tener otro infarto. Ir una hora por las mañanas a un centro de este tipo para hacer actividades, para estar vigilados, no tiene porque ser un tratamiento para millonarios y, sin embargo, es un tratamiento de salud.

P.- ¿Qué tipo de campañas preventivas en atención primaria y secundaria podríamos hacer los psicólogos?

R.- Una de las cosas que se pueden hacer son folletos informativos que se repartan en atención primaria, donde el médico no puede ser especialista en todo. Por ejemplo, en trastornos mentales que están relacionados con problemas de salud como es el estrés, la ansiedad o la depresión, si nosotros le facilitamos herramientas al médico, entonces puede aprovechar mejor los siete minutos escasos que tiene para atender a su paciente en temas que él no maneja.

Una de las cosas que podemos hacer las asociaciones de psicólogos o el Colegio de Psicólogos es generar instrumentos que mejoren la atención de los pacientes.

Probablemente falta poco tiempo para que en alguna comunidad autónoma surja un

primer sistema donde se pongan psicólogos en atención primaria, no sé cómo, si solos o con psiquiatras, pero es necesario que haya especialistas en salud mental. Uno de cada cinco pacientes que acude al centro de salud está tomando ansiolíticos o antidepresivos o ambos a la vez, entonces, si lo está tomando, es porque tiene problemas de salud mental. Si hubiera un especialista que, desde el principio, detectara el caso de una persona que lleva años tomando ansiolíticos o que está teniendo ataques de pánico, no haría falta hacerle pruebas cardiovasculares costosísimas y que, a veces, son invasivas, pudiendo incluso poner en riesgo su vida, para que, al final, se diga que esa taquicardia que tiene, la produce la ansiedad y lo único que hay que hacer es un tratamiento cognitivo conductual.

P.- Para concluir, ¿qué hay de novedoso en este último Congreso 2006?

R.- Hemos tenido al presidente de la Sociedad Internacional de Ansiedad y Estrés, Michael Eysenck, que ha conseguido que la psicología experimental revierta muy directamente en la psicología clínica práctica.

Por otro lado, ha estado con nosotros el fundador de esa Sociedad Internacional, Charles Spielberger, dando una conferencia magistral sobre el estrés laboral, un problema que afecta a casi el 28% de los trabajadores españoles.

También se ha tratado el tema de la simulación. Quién tiene estrés y quién simula que tiene estrés y está abusando de algo que a veces es difícil de medir objetivamente y que se conoce todavía poco, sobre todo si no hay especialistas. Ha habido un sym-

posium para enseñar a los profesionales a detectar cuándo es estrés y cuándo es simulación. Se ha realizado a partir de varias sesiones con casos clínicos para intercambiar experiencias, de manera que aquellos que se dedican a la clínica puedan contar cómo lo han hecho y los demás aprendan de esa experiencia. Yo creo que es algo muy bonito, que tiene muchas veces más aceptación que una conferencia donde se cuentan experimentos de laboratorio.

Además de la clínica y la salud, se ha tratado el tema del estrés laboral, el ámbito educativo, las adicciones y los trastornos de la alimentación, de manera que se ha hecho un repaso general a grandes temas sobre los que puede estar interesado un psicólogo clínico, educativo o una persona que trabaja en una organización o en un departamento de recursos humanos.