

DISFUNCIONES SEXUALES Y ESTRÉS *

“La mejor parte del día es cuando me acuesto. Me duermo y comienza la fiesta”.

Federico Fellini, citado por John Baxter ("Fellini", New York, 1984)

Resumen

Este trabajo intenta explicar las relaciones entre el estrés y las disfunciones sexuales. Comenzando por las definiciones del término, las reacciones que produce en el organismo y de qué manera pueden producir una inadecuada respuesta sexual. Para concluir con los recursos que se pueden implementar para neutralizar o disminuir las repercusiones del estrés en el organismo.

Palabras clave: estrés, disfunciones sexuales, recursos antiestrés.

SEXUAL DYSFUNCTIONS AND STRESS

Summary

This article tries to explain the relations between stress and sexual dysfunctions. Beginning by the definitions of the term, the reactions that produce in the organism and the mechanism they produce an inadequate sexual answer. In order to conclude with the resources that can be implemented to neutralize or to diminish the repercussions of stress in the organism.

Key words: stress, sexual dysfunctions, resources anti-stress.

* Dr. Adrián Sapetti, médico psiquiatra, sexólogo clínico. Presidente de la SASH.

TE: 5411 4552-0389

TELEFAX: 5411 4555-6865

asapetti@websail.com.ar

www.sexovida.com

¿Qué es el estrés?

La Organización Mundial de la Salud (O.M.S.) postula que el estrés es "el conjunto de reacciones fisiológicas que prepara al organismo para la acción". Para Richard Lazarus (1966) sería "el resultado de la relación entre el individuo y el entorno, evaluado por aquél como amenazante, que desborda sus recursos y pone en peligro su bienestar".

Definición de estrés

Es frecuente que los pacientes nos digan: "tengo mucho estrés" o que los mismos médicos les digan: "lo que ocurre es que tiene demasiado estrés...", por lo que cae habitualmente en el terreno de la indefinición y la ambigüedad.

Por eso creo conveniente definir de algún modo este concepto tan largamente utilizado -y vapuleado- desde que el Dr. Hans Selye empleara el término inglés *stress* (vocablo tomado de la Física cuando hablaba de la tensión de un metal) en su descripción del Síndrome general de adaptación en un trabajo publicado en 1950.

El *Oxford American Dictionary* define a la palabra *Stress* como *Pressure, Tension, Strain*: presión, tensión, esfuerzo exagerado. Algunos piensan que deriva de un término latino de 1490, *stringere*, que significa estreñir, comprimir, someter a tensión.

En 1929 Walter Cannon describe la reacción de lucha-huida ante situaciones amenazantes y la relacionó con la descarga del sistema simpático-adrenal. Se definió a la "descarga adrenérgica" como de *figth or fligth*, juego de palabras que

describe la acción de pelear o volar (escapar).

En 1936 mientras Hans Selye investigaba los efectos de la inyección continua de una sustancia química en ratas descubrió una respuesta caracterizada por la aparición de úlceras intestinales, atrofia de los tejidos del sistema inmunitario y crecimiento de las glándulas supra renales; respuesta idéntica a la del organismo sometido a otros estímulos tensionantes, tóxicos, a temperaturas o a ruidos intensos. El organismo ante estos estímulos reaccionaba defendiéndose y cuando claudicaba en sus defensas se desencadenaba una serie de síntomas y signos en distintos órganos o sistemas por activación del sistema neuronal, hormonal e inmunológico. En 1974 el mismo autor diferenció *Stress* como respuesta adaptativa fisiológica, del llamado *Distress* como respuesta desadaptativa patológica.

Por esa misma época J. Mason cuestionó la inespecificidad del estímulo; planteó que el estímulo estresante debe ser inédito para desencadenar una activación del sistema. De esta forma, fue el primero en proponer las características específicas del estímulo estresante, dependiente de la evaluación psicológica previa de cada individuo hacia aquél. Hace una década J. Henry agregó que la respuesta, además de ser inespecífica, es pluridimensional, y puede ir desde la activación simpática (control situacional) a la activación del eje adrenal (pérdida del control) (*Andrea Márquez López Mato, Daniela Bordalejo*).

Podríamos definir a la reacción de estrés (ya hay término aceptado por la Real Academia Española) como una reactividad del organismo cuando las demandas y exigencias superan los recursos y barreras defensivas.

Respuesta del Eje HPA (hipotálamo-hipófiso-adrenal) al Estrés:

El eje HPA dispara una cascada de respuestas frente al estrés, comenzando por la descarga simpática, liberación de CRF (cortisol releasing factor) del hipotálamo, liberación de ACTH por la hipófisis, secreción de cortisol desde la suprarrenal y,

luego, supresión de la actividad simpática por inhibición por retroalimentación negativa del hipotálamo y de la hipófisis por el cortisol.

Los efectos del cortisol dependen de su capacidad de unirse a los receptores para glucocorticoides en el citoplasma celular. Una vez unidos, el complejo esteroide-receptor se traslada al núcleo; allí se inicia la transcripción de ARNm y la síntesis de proteínas para modificar la estructura y la función celulares.

Existe una cascada de eventos neuroendócrinos producidos por el estrés. Ante circunstancias estresantes, se produce una activación de diversos neuropéptidos cerebrales, los que inician numerosas respuestas biológicas encargadas de coordinar las reacciones del organismo (Rivier y Plotsky, 1986). El inicio de la respuesta del eje hipotálamo-hipófisis (pituitario)-adrenal (HPA) al estrés comienza cuando los neuropéptidos liberados por esta situación, estimulan la liberación desde el hipotálamo del CRF (factor liberador de corticotropina) y de otros neuropéptidos, como la arginina-vasopresina.

El CRF estimula la liberación de ACTH o corticotrofina desde la hipófisis, la que a su vez estimula la liberación de cortisol por la corteza suprarrenal. Esta activación del cortisol por el ACTH fue descrita ya, en 1936 por Hans Selye; hallazgos que este investigador reafirmaría posteriormente, en 1956. Desde entonces, ha existido poco debate acerca de ésta era una de las respuestas neuroendócrinas fundamentales al estrés. Ya en 1914, Cannon había descrito la respuesta de lucha-huida, refiriéndose a la activación del sistema nervioso simpático, sobre todo de las catecolaminas y su rol en la coordinación de la respuesta al estrés. Recordemos que el sistema nervioso simpático es activado inmediatamente en respuesta al estrés. Su activación produce un aumento de la tasa cardíaca y de la presión arterial, lo que permite una mayor perfusión de glucosa a los músculos, al cerebro y a órganos vitales y, aporta una mayor energía al sistema músculo-esquelético (Cía, A., 2001).

ACTIVACIÓN DISFUNCIONAL

En las reacciones al estrés (adaptadas de los artículos del Dr. Daniel Sildelski, en www.sexovida.com) podemos detectar en un individuo lo que se da en llamar una activación disfuncional:

Mirada hiperalerta: - Puede haber dificultad para leer (enfocar de cerca).

Cuello tenso: - Cefaleas tensionales, contracturas, mareos, cefaleas

Espalda tensa: - Dolores, contracturas.

Trastornos auditivos: - Acúfenos, mareos, vértigos (oído interno)

Laringitis: - Disfonía, afonía

Cardiovascular: - Taquicardia, palpitaciones, hipertensión arterial

Pulmones: - Disnea, hiperventilación

Brazos y piernas: - Calambres, contracturas, temblores

General: - Escalofríos, sudoración

Sistema digestivo: - Nauseas, vómitos, diarreas, cólicos, acidez, sequedad de boca.

Sistema urinario: - Deseos de orinar, polaquiuria

Área sexual: - Dificultades en la erección (impotencia), deseo

sexual

hipoactivo (DSH), anorgasmias

- Dispareunia (dolor o molestias en la penetración)

Sistema endocrino: - Aumento de glucemia y lípidos en la sangre,
hiperprolactinemia, problemas tiroideos, entre otros

REACCIONES EMOCIONALES

- **ANSIEDAD:** Se manifiesta básicamente como:
 - Necesidad de pasar a la acción
 - Inquietud, nerviosismo
 - Necesidad de que "algo" suceda, que acabe la "espera"
- **ANGUSTIA:**
 - Sensación de que uno será superado por la situación
 - Opresión en el pecho.
 - Deseos de llorar.
 - Nudo en la garganta.
- **ENOJO/IRA:**
 - Irritabilidad, furia descontrolada.
 - Deseos de gritar, golpear, insultar.
- **TEMOR:**
 - Miedo, deseo de partir y dejar todo.
 - Pánico, "parálisis". Preocupación excesiva. Dificultad para tomar decisiones y para concentrarse.

REACCIONES CONDUCTUALES

- Llanto fácil
- Realización de movimientos repetitivos :
- Movimientos rítmicos de manos y piernas
 - Rascarse

- Tocarse
- Repiquetear
- Incremento de actividades como:
 - Fumar
 - Comer
 - Beber
- Moverse y “hacer cosas” sin finalidad concreta (como un “león enjaulado”)
- Dificultad para expresarse verbalmente (puede aparecer tartamudeo)

También se producen alteraciones en el **sistema inmunitario**, en la **coagulación de la sangre**, en la fluidez de las **membranas celulares**, en el **endotelio** (produciendo disfunción endotelial); principalmente si la activación se prolonga en el tiempo.

EJE CÓRTICO-LÍMBICO-HIPOTALÁMICO-HIPOFISOADRENAL (CLHPA)

Hay varias hormonas involucradas a las reacciones ante el estrés, como un sistema de respuesta al afrontamiento, el aprendizaje y la conducta emotiva.

1. Hormona liberadora de corticotrofina (CRH), es el principal mediador neuroendocrino en la respuesta al estrés, genera reacciones de ansiedad, pérdida del apetito, disminución de la respuesta sexual, agresividad, trastornos del sueño, inmunosupresión.
2. Vasopresina (VP), también llamada Hormona antidiurética (ADH), se la considera fundamental en la mediación a la respuesta al estrés. Podría influir sobre la memoria, los periodos REM del dormir y el equilibrio hidrosalino.
3. la DHEA (dehidroepiandrosterona), hay valores disminuidos en el estrés agudo y en la depresión. La DHEA previene de los efectos de los corticoides

en el estrés.

4. Glucocorticoides, aumenta en el estrés a expensas de la activación del eje.
5. Prolactina, aumenta en el estrés y su acción inhibiría a la LH y a la testosterona
6. Adrenalina y cortisol, aumentados.

Además hay distintas zonas cerebrales involucradas en estas reacciones, como el hipocampo, el locus coeruleus, sistemas serotoninérgicos (además de los adrenérgicos).

Los problemas hormonales

El sistema endocrino está comandado por una glándula central, la hipófisis, que está en la base del cráneo y segrega hormonas que, vertidas en la sangre, actúan a distancia provocando la estimulación de otras glándulas (tiroides, suprarrenales, testículos y ovarios). Las hormonas que incentivan el deseo, primera fase de la respuesta sexual, son los andrógenos (la *testosterona* y la *dehidroepiandrosterona -DHEA-*) producidas en el hombre en los testículos y en las suprarrenales, y en la mujer en estas últimas y en los ovarios. En la hipófisis hay dos hormonas (*LH* y *FSH*) que incentivan la producción hormonal de andrógenos (*testosterona*) y de espermatozoides. La hipófisis está íntimamente relacionada con el sistema nervioso central (específicamente con el llamado hipotálamo, que se conecta a su vez con la corteza cerebral) y así se entiende el mecanismo por el cual los factores de estrés pueden incidir en la disminución de la *testosterona* circulante. Cuando disminuye la *DHEA* puede ocurrir lo mismo. Si estas hormonas mantienen un nivel constante en la sangre incentivan el apetito sexual, pero cuando bajan a niveles inferiores del estándar puede producirse una disminución en el deseo y en la erección: en estos casos, es obvio que se debería suministrar *testosterona* (en gel, oral o inyectable) o *gonadotrofinas* (que estimulan al testículo) para que se eleven las cifras en sangre.

DHEA, también llamada la Hormona Madre (*Mother Hormone*), es un paso intermedio en el metabolismo de la testosterona y de los estrógenos. Se le está prestando mucha atención por sus múltiples aplicaciones. Como síntesis de lo que se ha investigado sobre ella sabemos que:

- *los niveles de DHEA son más altos entre los 20 y los 30 años y caen cerca de un 20% en cada década.*
- *es producida por los testículos, en la corteza de las suprarrenales y en los ovarios.*
- *está involucrada en la producción de estrógenos y testosterona.*
- *produciría un descenso del colesterol y de los triglicéridos.*
- *ayuda a prevenir un balance negativo del nitrógeno y la pérdida de masa muscular frecuentemente asociada con el proceso de envejecimiento.*
- *el funcionamiento renal estaría influenciado por su acción.*
- *restablece el balance (homeostasis) mineral con normalización del potasio, el magnesio y el calcio (previene la osteoporosis).*
- *tendría un efecto neurotrófico a nivel cerebral (con mecanismos antiapoptosis y neuroprotectores).*
- *estaría asociada con distintas funciones del organismo, incluyendo energía, libido, respuesta eréctil, aumento de las defensas.*
- *podría ser de utilidad cuando el deseo sexual disminuye en varones y mujeres.*
- *da mayor tolerancia al estrés.*
- *algunos afirman que retarda el envejecimiento (antiaging).*

En las respuestas del organismo al estrés habría que volver al concepto freudiano de series complementarias, donde hablaba de factores genéticos, las experiencias infantiles y los hechos desencadenantes de la vida. De la interrelación entre las distintas series es que uno podría entender la aparición de un cuadro. O sea que,

Freud, vislumbraba los aspectos biológicos, sociales, psicológicos desde la primera edad hasta las etapas posteriores a ella.

Charles Nemeroff retoma de alguna manera estos conceptos cuando habla del **fenotipo vulnerable** (la vulnerabilidad que podemos padecer por nuestra carga genética)

Este fenotipo se caracterizaría por:

- aumento de la actividad límbico-hipotalámica-hipofisaria
- tono adrenérgico aumentado
- mayor tenor de los fenómenos neurotóxicos
- menor neurogénesis

Si tenemos una carga genética de vulnerabilidad y padecemos traumas, estrés cotidiano, amén de las crisis vitales, hay aumento de CRH que traerá aparejado cambios con hiperactividad del eje córtico-hipotalámico-hipofisario (incluido el eje gonadal) y aumento de la actividad del sistema nervioso autónomo. A su vez pueden ocurrir alteraciones en los patrones de conducta, ansiedad, depresión, DSH.

En este esquema Nemeroff da importancia a los antidepresivos, a la psicoterapia y a los antagonistas de la CRH.

Para Richard Lazarus (1966) el estrés sería "el resultado de la relación entre el individuo y el entorno, evaluado por aquél como amenazante, que desborda sus recursos y pone en peligro su bienestar".

estrés y sexualidad

Ante la presencia continua y reiterada de "estresores" (sociales, económicos, psicológicos, vinculares, tóxicos, ambientales, etc.) se pueden producir disfunciones sexuales por distintos mecanismos: aumento del cortisol y de la

prolactina (PRL), disminución de la testosterona y la DHEA, descarga adrenérgica (con vasoconstricción de las arterias del pene, escape venoso), contracturas y tensiones musculares, ansiedad y miedo, hipertensión arterial (HTA), disfunción endotelial.

Estas son las disfunciones sexuales más frecuentes que son producidas por la reacción del organismo a los estresores:

1. Deseo sexual hipoactivo (DSH)
2. Disfunción eréctil
3. Eyaculación precoz secundaria o adquirida
4. Dispareunia (coito doloroso)
5. Aversión sexual

Mecanismos que se postulan para la producción de disfunciones sexuales:

1. estado adrenérgico: miedo, evitación, cierre de las arterias, vaciamiento venoso, tensión muscular, agresividad, ansiedad
2. estrés oxidativo, disfunción endotelial, menor producción de óxido nítrico ON (1era fase de la erección)
3. HTA
4. PRL alta
5. DHEA y testosterona bajas

La suba de la prolactina (hormona de la hipófisis), puede producirse en los estados de estrés, y funciona como una depresora de la función sexual, casi como que inhibiera la acción de la testosterona.

A su vez el aumento en la secreción de GLAE (sex- hormone binding globulin-SHBG) característica de los estados de estrés, neutraliza la testosterona,

intensificando el "S.I.M", es decir que intentamos simplificar con palabras, complejísimo proceso biológicos, que a medida que se van esclareciendo, nos llevan a establecer abordajes terapéuticos más eficaces como en este caso las terapias de reemplazo hormonal con gel de testosterona, así como otras medidas terapéuticas" (dieta, actividad física, relajación, meditación, yoga).

factores NUTRICIONALES

Café, té procesado y chocolates: contienen teobromina, teofilina y cafeína. Éstas afectan directamente a las glándulas suprarrenales, provocándolas para que produzcan adrenalina. Estas hormonas producen una elevación de la glucosa de la sangre. El efecto rebote es la hipoglucemia con sus correspondientes síntomas: cansancio, falta de concentración, irritabilidad, mareo, temblores, debilidad. Por otro lado, el café le roba al organismo minerales como el magnesio y zinc, los cuales son nutrientes vitales para combatir el estrés.

Hidratos de Carbono simples: Esta sustancia tan consumida en nuestra sociedad aumenta desproporcionadamente la glucemia. El organismo segrega grandes cantidades de insulina, causando el efecto rebote o hipoglucemia. Ésta produce una estimulación de las suprarrenales que produce más adrenalina.

Alcohol: su ingesta excesiva inhibe la movilización del glucógeno hepático. Además, el alcohol interfiere con la absorción del zinc (fundamental para el control del estrés) y fomenta la absorción del plomo (un estresante) en el organismo.

Un cuerpo con poca hidratación padece más los estresores. Entre sus muchos efectos, la deshidratación causa que las glándulas suprarrenales produzcan aldosterona, la cual aumenta la absorción de sodio en la sangre, y el aumento de la presión arterial.

Hay que mantener una ingesta apropiada de vitamina E, complejo B, Magnesio, Cromo y otros oligoelementos; esto ayuda a que las hormonas relacionadas con el estrés no sean destruidas por el oxígeno. La vitamina C, célebre antioxidante, favorece la producción de hormonas suprarrenales, mejora su utilización y retrasa

su destrucción. Evitan el estrés oxidativo.

Otros nutrientes importantes para fortalecer las glándulas suprarrenales son los ácidos grasos esenciales Omega 6 y 3, y el Betacaroteno. Cualquier deficiencia en nuestra alimentación de estos nutrientes puede debilitar nuestras glándulas suprarrenales y afectarnos negativamente en nuestra forma de enfrentarnos al estrés.

No saltar el desayuno, ni tener ingestas a horarios irregulares, evitar la falta de comida con proteínas y con exceso de hidratos simples.

Si el espacio entre comida y comida es muy largo (unas 4 ó 5 horas, o más), el organismo acabará agotando la glucosa en sangre. Una vez que esto ocurre las glándulas suprarrenales producen adrenalina y noradrenalina para estimular al hígado a que libere el glucógeno (glucosa) guardado, y así volver a regular los niveles de glucosa en la sangre.

Las crisis económicas

"Ningún mayor dolor que recordar los tiempos felices en la miseria"

(Nessun maggior dolore
che ricordarsi del tempo felice
nella miseria...)

Canto de Francesca da Rimini.

Dante Alighieri, fragmentos de "La divina comedia" (Circa 1307-1321).

Me preguntan, muy a menudo, si la crisis económica afecta la respuesta sexual de quienes la padecen, ya sea porque están desocupados, o han padecido una desjerarquización laboral o, en su defecto, porque deben dedicar más horas a su trabajo. Sin lugar a dudas, un individuo exigido, angustiado o deprimido por la incertidumbre e inseguridad socioeconómica, puede ver afectado su erotismo. Si bien no estoy en condiciones de asegurar que, en la actualidad, existan más

individuos con disminución del deseo sexual, una simple deducción podría llevar a esa conclusión.

De todos modos, la experiencia en el consultorio me ha permitido observar que el fantasma del desempleo afecta doblemente a los varones. Por un lado lo sufre quien está desempleado y, por otro, quien tiene trabajo pero teme perderlo. En este último caso suelen aceptarse condiciones que, en otros momentos, hubieran sido inaceptables, como la rebaja arbitraria del sueldo o el aumento de su jornada laboral y todo tipo de recortes en los derechos. Esto lleva a la pérdida de la autoestima y a un derrumbe progresivo de la libido. De allí la depresión y los trastornos de ansiedades encuentran a un solo paso.

En el extremo opuesto vemos a quienes el trabajo les demanda una dedicación absoluta. En algunos de estos casos, los individuos erotizan otros aspectos de su vida: se libidiniza la profesión, el éxito, la imagen empresarial o profesional, la posesión de dinero, y se relega o relativiza el plano amoroso. El *homo faber* ha triunfado sobre el dios Eros. Son aquellos que los norteamericanos llaman *workaholics*.

***Entonces ¿por qué toda esa angustia, tan insano correr tras el dinero,
el ansia de ostentar, humillando a los demás...?***

***¿Acaso has visto a alguien eternizarse en un trono,
has visto a alguien ser inmortal?***

¿No es preferible tu cuerpo desnudo, divinamente desnudo?

***Vive sobrio y sincero, huye de la hipocresía y del lujo,
vive simple como un cuello de mujer, sencillo como la mujer desnuda,
imás bella así!***

Rubaía (denominación persa de quarteta), Omar Khayyam

Si bien hay situaciones estresantes (estresores) que no se pueden evitar, a veces porque son inesperadas, también debemos saber que podemos hacer algo para neutralizar, morigerar o disminuir la carga alostática, favoreciendo la resiliencia,

entendiéndola como la capacidad de una persona para seguir proyectándose en el futuro y superando obstáculos a pesar de acontecimientos desestabilizadores, de condiciones de vida difíciles y de traumas a veces graves.

Algunas sugerencias antiestrés:

1. actividades físicas aeróbicas y anaeróbicas, algo que es fundamental pero a la vez tan difícil de hacerles entender de su importancia a los pacientes.
2. técnicas de relajación (ya sea las más simples o las del yoga, reiki o elongación)
3. masajes relajantes
4. baños de inmersión
5. desayunar
6. comidas variadas antiestrés: cereales integrales, poca carne, más pescados de mar, semillas, fibras, vegetales y frutas crudas, crucíferas, legumbres
7. preferir hidratos de carbono complejos
8. tomar dos litros de agua por día
9. dormir lo suficiente para no levantarse con sueño y agotado
10. poco alcohol (no más de 1-2 copas de vino)
11. no fumar
12. antidepresivos ISRS cuando sean necesarios, está estudiado su efecto de amortiguar los efectos neurodegenerativos del estrés
13. disfrutar del sexo y el erotismo
14. solucionar las disfunciones sexuales (en esto actualmente nos ayuda, en los casos de impotencia, el **sildenafil, vardenafilo o tadalafilo**)
15. controles médicos y de laboratorio periódicos.

Si sabemos que varias de las situaciones que describimos antes son factores de riesgo para la disfunción eréctil (disturbios hormonales, vasoespasmos,

HTA, disfunción endotelial, ansiedad, depresión, dislipemias, alteraciones en el mecanismo glucídico) entenderemos la importancia de estudiarlos detenidamente y tratar de amortiguar sus impactos.

"¡Que viva la vida, que viva el amor!", como dicen que gritaba Don Pablo Neruda, desde su casa de Isla Negra, cuando veía pasar a una pareja de enamorados, eso también es defenderse del estrés. Y disfrutemos en el tiempo libre, "el tiempo sagrado" donde, mientras leo, medito o escucho música, no existe la economía, las finanzas, ni el "tiempo del trabajo".

Defendamos la poesía recordando que, como decían los versos del poeta Walt Whitman, "las cosas del cuerpo son los poemas del alma, sostengo que son el alma". Por ello les dejamos a todos los médicos, sometidos cotidianamente a fuertes estresores unas bellas palabras del pintor Modigliani:

"Quisiera que mi vida sea un torrente fértil que recorra la tierra con alegría. Estoy lleno de ideas, y sólo necesito crear...Un burgués me dijo, hoy -con la intención de insultarme- que mi cerebro estaba siendo desperdiciado. Me hizo mucho bien. Todos deberíamos recibir un recordatorio como ese cada día".

Amedeo Modigliani (Carta a Ghiglia, 1898).

Bibliografía

1. Ballus, C. "Psicobiología". Ed. Herder, 1983
2. Bandura, A. Y Walters, R. "Aprendizaje Social y desarrollo de la personalidad" Alianza 1966
3. Bateson, G. "Espíritu y Naturaleza". Ed. Amorrortu 1993
4. Bateson, G. "Pasos hacia una Ecología de la Mente". Carlos Lohlé, 1976
5. Bergman, J. "Pescando barracudas". Paidós, 1991.
6. Beutler, L y Clarkin, J. "Systematic Treatment Selection", Brunner/Manzel Pub. N.Y. 1990
7. Brown, M. "La ética en la Empresa". Ed. Paidós Mexicana, 1992

8. Capra, F. "El Punto Crucial", Ed. Integral, 1985
9. Cía, A.: "Trastorno por estrés postraumático". Edición Imaginador, Bs. As., 2001
10. Cotton, D: "Stress Management". Brunner/Manzel Pub. N.Y., 1990
11. Chappa, H. "Pánico y Agorafobia". Ed. Salerno 1997.
12. DSM IV, Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 4 ed. American Psychiatric Association, 1994.
13. Feixas, G. y Miró, M. "Aproximaciones a la psicoterapia" Ed. Paidós, 1993
14. Fisch, J. y Weakland, L. "La Táctica del cambio". Ed Herder, 1994
15. Fisher, R., Ury, W. y Patton, B. "¡Sí... de acuerdo!". Ed. Norma, 1993
16. Graña Gómez, J. "Conductas Adictivas" Ed. Debate1994
17. Haley, J. "Terapia No Convencional" Ed. Amorrortu. 1980
18. Hermida, J., Serra, R. y Kastika E. "Administración y Estrategia". Ed. Macchi1992.
19. Hyman, S. y Arana, G. "Handbook of Psychiatric drug therapy" Ed Little, Brown and Company. 2nd edition
20. Kaplan, I. y Sadock, B. "Compendio de Psiquiatría" 2da Edición. Ed. Salvat 1987.
21. Keeney, B. "Estética del cambio" Ed. Paidós1994.
22. Kertesz, R. y Kerman, B. "El manejo del Stress" Ed. IPPEM, 1984
23. Lazarus, R y Folkman, S "Estrés y procesos cognitivos". Ed. Martinez Roca. Barcelona 1986.
24. Lersch, P. "La estructura de la Personalidad" Ed. Scientia, 1971.
25. López Mato, A., Daniela Bordalejo: "*Estrés agudo y crónico: depresión y ansiedad*". En "Tratado de Psiquiatría" de Marchant N., Monchabon A., Editor Grupo Guía, BS. AS, 2006
26. Maturana, H. y Varela, F. "El Árbol del Conocimiento". Ed Debate 1996.
27. Maturana, H. y Nisis, S. "Formación Humana y Capacitación". Ed. Dolmen 1997.
28. Maslow, A. "El Hombre Autorrealizado" Ed. Kairós1989.
29. Mc Kay, M., Davis, M. y Fanning, P.: "Técnicas Cognitivas para el tratamiento del Estrés". Ed Martínez Roca. Barcelona. 1990
30. Mechanic, D. "Students under Stress" The University of Wisconsin Press, 1978
31. Mercado, E. "Técnicas para la toma de decisiones" Ed. Limusa 1991
32. Moizeszowicz, J. "Psicofarmacología Psicodinámica III". Paidós 1994.
33. Morin, E. "Ciencia con Conciencia" Anthropos, Editorial del Hombre, 1984.
34. O'Connor. J. y McDermott, I. "Introducción al Pensamiento Sistémico" Ed. Urano 1998
35. O'Toole, J. "El Liderazgo del Cambio". Ed Prentice-Hall Hispanoamericana, 1996.
36. Prigogine, I. "El Nacimiento del Tiempo". Ed. Tusquets, 1993
37. Prochaska, J. Y Di Clemente, C. "The Transteoretical approach", Dow Jones-Irwin, 1984

38. Rath, L., Harmin, M. y Simon, S. "Values and Teaching". Charles E. Merrill Publishing Co. 1966
39. Sapetti A., "Los senderos masculinos del placer", editorial Galerna, BS. AS., 2006
40. Sapetti A., "Confesiones íntimas", Ediciones B, Bs. As., 2009
41. Serra, R. y Kastika, E. "Re-Estructurando Empresas". Ed. Macchi, 1994
42. Sidelski D., "Estrés: cambios de hábitos", en www.sexovida.com
43. Toffler, A., "El Shock del Futuro". Ed. Plaza & Janes, 1971.
44. Vallejo Ruiloba, J. "Introducción a la Psicopatología y la Psiquiatría". Ed. Salvat, 1991
45. Valdes, M. y De Flores, T. "Psicobiología del Estrés". Martínez Roca. Barcelona. 1990
46. Von Bertalanffy, L. "Teoría General de Sistemas". Fondo de Cultura Económica, 1976.
47. Watzlawick, P., Weakland, J. y Fisch, R. "Cambio", Ed. Herder, 1984.
48. Watzlawick, P. "¿Es real la Realidad?". Ed. Herder 1992
49. Watzlawick, P., Beavin, J. y Jackson, D. "Teoría de la comunicación Humana". Ed. Herder, 1993.
50. Wilber, K. "Los tres ojos del conocimiento". Kairós, 1991.
51. Wilber, K. "Psicología Integral". Kairós, 1994.