



¿Cómo controlar la presión arterial?: la Clínica Universitaria de Psicología de la UCM ofrece tratamiento psicológico gratuito para la hipertensión

La hipertensión arterial esencial (HTA-E) es una condición fisiológica en la que los niveles de la presión arterial se encuentran por encima de lo que es recomendable para la salud, esto es, por encima de 140/90 mm Hg. En 1978, la *Organización Mundial de la Salud* (OMS) elaboró un informe técnico alertando sobre los peligros de la HTA-E y reconociendo que la HTA-E se había convertido en un problema de salud pública y que, por tanto, eran objetivos prioritarios de salud el control y normalización de los niveles de presión arterial. No obstante, ¿por qué esta declaración de la OMS? La **importancia sociosanitaria** de la presión arterial crónicamente elevada viene definida por dos razones: (1) su *elevada prevalencia* (en España se estima que afecta a un 35% de las personas adultas), siendo el principal problema crónico de salud atendido en Atención Primaria, y (2) su condición de *principal factor de riesgo cardiovascular*. Efectivamente, esta última razón es probablemente la de mayor relevancia, puesto que los trastornos cardiovasculares son la primera causa de mortalidad mundial en los países desarrollados y occidentales. Por ejemplo, en España, en los años noventa del siglo pasado, de las apro-

ximadamente 54.000 muertes totales anuales ocurridas en personas de edad media, unas 13.500 eran atribuibles a la HTA-E; es decir, algo más del 25% de todas las defunciones. Así mismo, es importante destacar que la HTA-E es una condición *asintomática*, por lo que vulgarmente se la conoce con el nombre de el *asesino silencioso*.

Recientemente, el vicepresidente de la *Sociedad Española de Cardiología* (SEC), el **Dr. Francisco Chorro**, ha reconocido que el estrés es un factor de riesgo importante que puede contribuir a la aparición y el mantenimiento de la presión arterial crónicamente elevada. Claramente, el estrés es una respuesta general de alarma del individuo de carácter multidimensional, puesto que supone cambios importantes a nivel fisiológico, cognitivo-emocional y conductual. Entre los primeros, tal y como el Dr. Chorro comenta, se altera la homeostasis fisiológica del organismo, lo que supone la liberación de diferentes neurotransmisores y hormonas que son responsables del incremento de la presión arterial, así como de la tasa cardíaca. Si esta sobreactivación general es de carácter puntual y acorde a las demandas del contexto (por ejemplo, tener que solucionar un imprevisto laboral) las consecuencias no suelen ser negativas, es

más, es una respuesta adaptativa, puesto que moviliza todos los recursos del individuo para manejar la situación de la mejor forma posible. El problema se da cuando el estrés se convierte en “el estilo de vida del individuo”, es decir, cuando la mayoría de los días la persona percibe que las demandas laborales, familiares, etc., superan su capacidad de afrontarlas y, por tanto, es como si fuera “todo el tiempo acelerado”. Efectivamente, son los estresores cotidianos los que pueden provocar desajustes psicofisiológicos como es el caso de la presión arterial crónicamente elevada.

Vivir nuestra vida como estresante depende de la *valoración subjetiva* que realizamos de las situaciones cotidianas, pero también de la valoración sobre la propia capacidad de afrontamiento. Por ello, no sólo el estrés puede contribuir a la aparición o mantenimiento de la HTA-E, sino también otros factores psicológicos como ciertas emociones negativas, en concreto la ira y hostilidad y la ansiedad. Si bien el Dr. Chorro explica cómo el estrés puede contribuir a las elevaciones de la presión arterial a un nivel más biológico, la realidad es que las variables psicosociales de riesgo pueden facilitar la aparición y el mantenimiento de la HTA-E través de dos vías: (1) los cambios psicofisiológicos que tienen lugar en el organismo cuando se experimenta una respuesta de estrés, ansiedad o ira, y (2) el desarrollo de estrategias de afrontamiento inadecuadas y no saludables, puesto que en muchas ocasiones se tiende a afrontar el estrés o las

emociones negativas con hábitos de riesgo (consumo de tabaco, consumo excesivo de alcohol, alimentación inadecuada, etc.).

El vicepresidente de la SEC recomienda *modificar aquellas situaciones de la vida cotidiana que nos provocan estrés*. No obstante, *¿cómo puede lograrse?* En ocasiones, no es posible modificar la situación vital de la persona (por ejemplo, no puede dejar el trabajo porque necesita el dinero para mantener a su familia).

La Psicología y, en concreto, la Psicología Clínica y de la Salud, tiene una larga tradición en el estudio empírico de los factores psicosociales de riesgo para los trastornos psicofisiológicos, entre ellos la HTA-E, así como en el desarrollo de **programas de tratamiento eficaces para el control de estrés y de las emociones negativas**. Efectivamente, si la HTA-E es una condición multifactorial, es decir, es la confluencia de diferentes factores de riesgo cardiovascular que, conjuntamente, contribuyen a la aparición y mantenimiento de los niveles de presión arterial crónicamente elevada (biomédicos, hábitos de salud y psicológicos), se optimizará el control de este problema de salud, como en su día planteó la OMS, si se trabaja, de manera multidisciplinar, para controlar los distintos factores de riesgo que una persona concreta presenta (por ejemplo, colesterol, estilo de vida, estrés, etc.). Es más, el hecho de que un 50% de los pacientes con diagnóstico de HTA-E en España no logren controlar sus niveles de presión arterial con las prescripciones médicas, tal y como re-

cientemente ha constatado la **Sociedad Española de Hipertensión** (SEH-LELHA), justifica la necesidad de un abordaje multidimensional sobre este importante problema de salud.

En este sentido, existen en la actualidad programas de intervención de control de estrés que pretenden ser un tratamiento complementario a las prescripciones médicas para contribuir a la normalización y al control de los niveles de presión arterial elevada en pacientes con HTA-E. Un ejemplo es la iniciativa que desde hace algunos años se ha puesto en marcha en la **Clínica Universitaria de Psicología** de la Universidad Complutense de Madrid, a través de un proyecto de investigación dirigido por los profesores **Jesús Sanz** y **María Paz García-Vera**. Éste es un programa de tratamiento de control de estrés para la HTA-E que incluye tres modalidades de intervención, en función de los principales factores psicológicos de vulnerabilidad: uno di-

rigido al estrés propiamente dicho, otro dirigido a las emociones de ira y hostilidad disfuncional, y otro dirigido al control de la ansiedad disfuncional. Los tratamientos se realizan en coordinación con el médico que atiende al paciente con HTA-E y son complementarios a las pautas médicas, tanto farmacológicas como de modificación de hábitos, que se les haya prescrito. Este programa de intervención gratuito, dirigido a cualquier persona que presente HTA-E, se desarrolla habitualmente en la Clínica Universitaria de Psicología de la UCM, aunque también es cierto que se están iniciando convenios de colaboración con hospitales y centros de Atención Primaria para implementar el tratamiento en dichos centros y que, por tanto, se pueda beneficiar un mayor número de pacientes.

Los resultados de este programa son muy positivos, ya que no sólo se está consiguiendo la reducción y control de los niveles medios de la presión arterial de la persona, sino que los pacientes también aprenden a controlar aquellos aspectos psicológicos disfuncionales a los que va dirigido el tratamiento concreto, observándose además generalizaciones a otras variables sobre las que no se interviene directamente (por ejemplo, aquellos pacientes que aprenden a controlar su ira disfuncional, también generalizan las estrategias aprendidas para controlar otras emociones negativas como la ansiedad), todo lo cual, en definitiva, contribuye al aumento de la calidad de vida y el bienestar de las personas con HTA-E.