

El metamodelo meditativo y cefalea tensional.

The meditative metamodel and tensional headache.

Rafael Bestard Bizet¹, Antonio Batista González², José Carlos Escobar de la Torre³, Dalia del Carmen Bestard Silva⁴.

Resumen.

La cefalea tensional se ha convertido en un verdadero fustigador de la sociedad moderna ocasionando estragos en la salud y en la economía colectiva e individual. Aunque se hacen ingentes esfuerzos por paliar sus nefastos efectos, estos todavía resultan insuficientes e ineficientes. El presente trabajo constituye el primer intento en nuestro país de evaluar la efectividad de la meditación oriental en el tratamiento de la cefalea tensional a través de la creación de un metamodelo. Para esto se realizó un pre experimento donde a través de una metodología cuantitativa (pretest-postest), se demostró la hipótesis de partida, señalando al metamodelo confeccionado como una herramienta a utilizar tanto en el tratamiento de la cefalea tensional como de la ansiedad.

Palabras claves: cefalea tensional, metamodelo, meditación oriental, metamodelo meditativo, ansiedad.

¹Magister en Bioenergética, Universidad de Ciencias Médicas de Holguín, Afiliación actual: Centro para la Investigación y Rehabilitación de las Ataxias Hereditarias (CIRAH), Cuba, oshobestard@gmail.com

²Lic. En Cultura Física y Deporte, Universidad de Cultura Física y Deporte de Holguín "Manuel Angulo Fajardo", afiliación actual: INDER provincial de Holguín, Cuba.

³Lic. En Cultura Física y Deporte, Universidad de Cultura Física y Deporte de Holguín "Manuel Angulo Fajardo". afiliación actual: Universidad de Holguín "Oscar Lucero Moya", Cuba, jescobar@ict.uho.edu.cu

⁴Lic. En Psicología, Universidad de Ciencias Médicas de Holguín, Afiliación actual: Hospital Pediátrico de Holguín "Octavio de la Concepción y la Pedraja", Cuba, carmenmaria@cristal.hlg.sld.cu

Abstract

The tensional headache has become a real problem for modern society, causing severe damages for health as well as collective and individual economy. Although serious efforts have been made to palliate its effects, such efforts are still insufficient and ineffectual. This research is the first attempt in our country to assess the effectiveness of oriental meditation for the treatment of tensional headache through the creation of a metamodel. In order to achieve this goal, a pre-experiment was conducted, and through a quantitative methodology (pretest/posttest) the starting hypothesis was demonstrated, thus pointing the aforementioned metamodel as a tool of choice for the treatment of either tensional headache or anxiety.

Keywords: tensional headache, metamodel, oriental meditation, meditative metamodel, anxiety.

1. Introducción.

Las investigaciones confirman que una de las molestias más frecuentes del ser humano es la cefalea. La misma se ha transformado en un verdadero "dolor de cabeza" para los neurólogos (Meyer, 2007). La automedicación y el abuso de medicamentos han llevado al aumento de una dolencia que hoy afecta a millones de personas en el mundo y nuestro país no es una excepción. El uso continuado de estos medicamentos lleva a la cefalea de rebote.

"Cuando alguien toma analgésicos, tranquilizantes u otro tipo de medicamentos en forma continua y prolongada en el tiempo, prácticamente se hace un adicto, y termina sufriendo una cefalea crónica", dice el doctor Nelson Barrientos (2009), miembro de la Sociedad Chilena de Neurología, Psiquiatría y Neurocirugía.

El médico italiano Giuseppe Nappi, académico e investigador de la Universidad La Sapienza de Roma y del Instituto Neurológico Casimiro Mondino de Pavia asegura que... "la cura se convierte en la causa de la enfermedad", para referirse al hecho de que el mismo medicamento que quitaba el dolor ahora empieza a producirlo. "Se produce una alteración a nivel neuronal, en los sistemas de procesamiento del dolor, que los hace responder al revés y cada vez más resistentes a los medicamentos y, al final, el paciente termina con un dolor de

cabeza crónico, frente al cual no hay medicamento que lo alivie”, agrega el doctor español José Lainez, director de la Sociedad Internacional de Cefalea (Carvajal, 2007, p. 15).

Además del riesgo de crear dependencia y cefalea por rebote, el exceso de medicamentos puede producir depresión, insomnio, hipertensión, cambios de carácter (irritabilidad, agresividad), alteraciones de la retina, úlceras gástricas y, aunque cada vez menos frecuente, gangrena en manos y pies, debido a la constricción de las arterias, y si el paciente es de la tercera edad o hipertenso, se expone a un infarto al miocardio o a una hemiplejia (problemas que, por desgracia, también se han observado en personas más jóvenes) (Holroyd, 2001; Alduncín, Kracer, 2007).

Todo esto hace que actualmente se busquen alternativas terapéuticas eficaces en el manejo de la cefalea.

El mecanismo fundamental que produce la cefalea aun es incierto aunque parece probable que el estrés y la ansiedad sean factores desencadenantes. La IHS (siglas en inglés de la Sociedad Internacional de Cefalea) establece una clasificación en 2 grupos: episódica y crónica, en función de la duración. Es la cefalea crónica más común con una prevalencia de hasta 80% (69% en hombres y 88% en mujeres) (Bonadonna, 2003).

Habitualmente el tratamiento de la cefalea tensional incluye desde analgésicos comunes como aspirina, dipirona, paracetamol e ibuprofeno, sedantes, plantas medicinales como la yerbabuena (mentha piperita), cambios en el estilo de vida, hasta terapias físicas como el masaje, la hipnosis, técnicas de relajación y acupuntura.

Sin embargo en la literatura consultada no se ha encontrado la utilización de la meditación como tratamiento para paliar los efectos negativos de la cefalea.

Es precisamente aquí donde los principios de la meditación se hacen patentes. Se ha comprobado que la meditación oriental permite, entre otras cosas, la producción de ondas alfa (ondas de relajación cerebral) que provocan una disminución considerable de la tensión nerviosa, haciendo posible la reducción y/o desaparición de la ansiedad y el restablecimiento del equilibrio mente-cuerpo (Murata et al, 2004; Meditation in psychotherapy, 2005; Health benefits of meditation, 2003; Bestard, 2008, 2012).

Aunque el tema de la meditación es poco abordado en la literatura occidental actualmente existen más de 500 estudios sobre los efectos fisiológicos, psicológicos y sociológicos de la meditación. Estos estudios se han realizado en 210 universidades e instituciones de investigación de 27 países y se han publicado artículos en más de 100 diarios científicos con gran difusión. Todos ellos resaltan los grandes beneficios de la meditación para la erradicación

definitiva de la ansiedad (Murata et al, 2004; Meditation in psychotherapy, 2005; Health benefits of meditation, 2003; Bestard, 2008, 2012).

En nuestro país no existen prácticamente terapias y/o constructos didácticos que permitan a los pacientes aquejados por la ansiedad apropiarse de las técnicas y ejercicios que propone esta meditación. Esto se hizo notar en el VI Congreso Internacional de MTN y Bioenergética celebrado en la provincia de Holguín en el mes de julio del 2008, donde solamente se presentó un trabajo sobre este tema (Ros, 2012).

Al respecto, uno de los autores de la presente investigación elaboró un metamodelo basado en la meditación oriental. Este metamodelo está diseñado didácticamente en forma de folleto que permite su aprendizaje de una manera rápida y efectiva por aquellas personas aquejadas por la ansiedad. A este metamodelo se le puso el nombre de Metamodelo Meditativo (Cobos, Mendoza, Niño, 2001).

Por lo tanto, el problema al que se enfrenta el presente trabajo se puede formular de la siguiente manera: ¿Qué efectos tendrá el Metamodelo Meditativo en el tratamiento de la cefalea tensional?

Para resolver esta problemática se propone esta investigación cuyo objetivo es: Evaluar la efectividad del Metamodelo Meditativo como estrategia psicoterapéutica en el tratamiento de la cefalea tensional.

Hipótesis: La aplicación del Metamodelo Meditativo (a partir de ahora se utilizarán las siglas MM para designar al Metamodelo Meditativo), como estrategia psicoterapéutica logrará cambios significativos en los cuadros de cefalea tensional en los pacientes que padecen de esta.

2. Fundamentación teórica

Algunas consideraciones sobre la cefalea tensional y la meditación oriental.

La mayoría de las personas experimentan dolor de cabeza en algún momento de la vida, algunos incluso casi diariamente, Inmediatamente viene a la cabeza un bloque de preguntas tales como: ¿se debe aguantar el dolor de cabeza?, por la sencilla razón de padecerlo mucha gente, ¿son estos normales? , aunque se ha aprendido a vivir con dicho dolor: ¿tienen curación?, ¿son todos los dolores iguales

Todas estas preguntas si no se le busca una respuesta medica se puede llegar a conclusiones falsas y peligrosas para la salud, por ello se le debe dar la importancia adecuada a estos dolores de cabeza tan comunes en nuestra sociedad.

¿Qué es una cefalea?

Es toda sensación dolorosa de intensidad variable que se localiza en el cráneo, parte alta del cuello y mitad superior de la cara (frente).

Este padecimiento es muy frecuente dentro de la población. Hay estudios publicados con índices de hasta el 87% de los hombres padecen dolor de cabeza alguna vez en su vida, llegando al 98% de las mujeres. El dolor de cabeza es, además, una causa muy frecuente de baja y absentismo laboral, representando por este motivo, un importante factor socioeconómico.

Tradicionalmente los estudios médicos sobre cefaleas se han visto dificultados por la gran disparidad de clasificaciones y de criterios diagnósticos que se utilizaban. A partir de 1988, la Sociedad Internacional para el Dolor de Cabeza (International Headache Society, IHS) publica una clasificación que unifica criterios y facilita la labor del médico. Hay más de 40 tipos de cefaleas.

Fundamentalmente, cefaleas llamadas primarias y secundarias. En los casos de cefaleas secundarias se puede identificar una alteración anatómica y/o enfermedad como causa del dolor de cabeza. En el caso de las cefaleas primarias esto no ocurre. Afortunadamente estas últimas son las más frecuentes.

Para los efectos de esta investigación solamente se hará referencia a la cefalea tensional que junto con la migraña suponen cerca del 97% de los dolores de cabeza. Para no sobresaturar el informe con datos teóricos abrumadores, se considerarán a continuación y en forma de preguntas, las inquietudes y aspectos más importantes a tener en cuenta al tratar con la cefalea tensional.

¿Qué es la cefalea tensional?

Estas son las más comunes en la vida cotidiana, seguramente el 90% de la gente ha tenido una cefalea tensional en el último año.

¿Cuáles son los síntomas de la cefalea tensional?

- El dolor es generalizado en toda la cabeza y en el cuello.
- Puede darse en la parte de atrás de la cabeza y el cuello y en la frente.
- Va acompañada de una sensación de tirantez en el cuello.
- Es de breve duración cuando se trata a tiempo.

¿Cuál es la causa de la cefalea tensional?

El mecanismo fundamental aun es incierto, se desconoce aunque parece probable que el estrés y la ansiedad sean factores desencadenantes. Antiguamente se le llamaba dolor de cabeza por

contracción muscular sobre la base de una supuesta contracción excesiva de los músculos de la cabeza y cuello.

¿Cómo se trata la cefalea tensional en las unidades del dolor?

Una vez diagnosticado adecuadamente se disponen tanto de medidas farmacológicas como de terapias no farmacológicas.

Farmacológicas: Se emplean diversos medicamentos denominados analgésicos simples, se pueden adquirir sin receta pero hace falta un estricto control por parte del médico para evitar efectos indeseables y un mejor alivio.

Los analgésicos que se venden sin receta, como aspirina (Bayer®, Ecotrin®, Bufferin®), acetaminophen (Tylenol®) e ibuprofeno (Motrin®, Advil®), se recomiendan rutinariamente para aliviar dolores de cabeza leves por tensión. También se cuenta con el L-5-hidroxitriptofano (5-HTP).

Si estos fármacos fallan o no logran aliviar el dolor se usan otros medicamentos que se llaman coadyuvantes. No son propiamente analgésicos pero que en combinación con ellos logran un mejor control antiálgico. Los antidepresivos a dosis muy bajas juegan un papel muy importante para prevenir ataques.

No farmacológicas: Se usan para prevenir y también tratar el dolor. Ejemplos claros se pueden encontrar en una mejor educación de las posturas corporales, pues trabajar muchas horas con la cabeza en una posición incómoda puede exacerbar el dolor; controlar la tensión psicológica con técnicas de relajación también son de utilidad, la dieta, el clima, factores hormonales, el sueño etc.

También entre las técnicas no farmacológicas se encuentran: las hierbas (Yerbabuena -Mentha piperita; en aceite) y los cambios en el estilo de vida que eviten el estrés, el tabaquismo y otras pautas adictivas que pueden provocar la presencia de cefaleas tensionales.

Entre otros enfoques no farmacológicos se encuentran la acupuntura, la acupresión, la manipulación vertebral, la terapia física (aquí se incluyen los masajes), la bio-retroalimentación, la hipnoterapia, las terapias de relajación y el toque terapéutico. Sin embargo el uso de la meditación para el tratamiento de la cefalea tensional es todavía un campo virgen en las investigaciones de este ámbito

Es necesario aclarar que cuando la cefalea se relaciona con espasmo o sensibilidad de la musculatura, las modalidades físicas suelen ayudar. Se puede utilizar aplicación local de calor o compresas de hielo y el uso de una almohada cervical. También existen técnicas de acupuntura o estimulación eléctrica sobre la piel que se han usado con éxito tanto en cefaleas como en migrañas.

¿Cuáles son los síntomas?

Las personas con dolor de cabeza pueden tener síntomas que incluyen sensaciones incómodas descritas como dolor pulsátil, continuo o sordo, pesadez u opresión en la cabeza. Las personas con dolor de cabeza también pueden experimentar molestias que a menudo empeoran con el movimiento o la presión y pueden asociarse con irritabilidad, dificultad para dormir y fatiga.

¿Cómo se diagnostica una cefalea tensional?

El primer factor importante para el éxito de la terapéutica en cefalea es tener un diagnóstico claro y preciso del tipo de cefalea, para esto es aconsejable seguir los lineamientos de la Clasificación Internacional de la "International Headache Society". Esto se debe hacer con el fin de evitar errores a la hora de escoger la terapéutica apropiada y asegurar la efectividad de la misma.

Es imprescindible descartar la presencia de enfermedades sistémicas que pueden cursar con cefalea, lo mismo que investigar los antecedentes familiares de cefalea vascular o de patología neurológica. Los factores precipitantes deben considerarse: ingesta de algunos alimentos, la exposición a la luz o al ruido intenso, conflictos síquicos, altura, clima, etc.

La evaluación del paciente comienza con el examen físico general y neurológico. Dependiendo del caso se pueden solicitar algunos exámenes de laboratorio general y específicos, por ejemplo, una cefalea intensa asociada a náuseas, vómitos y fiebre amerita la realización de una punción lumbar para descartar una meningitis.

Cuando se quiere descartar patología estructural encefálica se debe realizar una Tomografía Axial Computadorizada y/o una Resonancia Magnética Nuclear. Actualmente el estudio de Dopplersonografía Transcraneal en migraña es capaz de valorar el estado de la circulación cerebral, mostrando la elevación de la velocidad de flujo, relacionada con los diferentes grados de espasmo vascular y/o la presencia de turbulencias en el flujo sanguíneo cerebral.

¿Cuáles son, en la actualidad, las formas más exitosas de tratar la cefalea tensional

El tratamiento médico: antidepresivo, ansiolítico y relajante muscular y los aportes de la psicología clínica y psiquiatría han sido muy valiosos. Se ha demostrado también un excelente efecto de la fisioterapia en los músculos cervicodorsales.

La práctica de técnicas de relajación también resulta muy beneficiosa en estos casos. Entre ellas se encuentran:

a) Biofeedback: Las técnicas de retroalimentación biológica constituyen una gran ayuda en el tratamiento de la cefalea tanto vascular como tensional. Su efectividad es equivalente al tratamiento farmacológico convencional, con la ventaja que puede seguir siendo practicada por el paciente en forma permanente. La retroalimentación biológica consiste en aprender a controlar funciones corporales con el fin de disminuir el efecto de la tensión emocional sobre dichas funciones. Se monitorizan por ejemplo, la actividad muscular (con electrodos de superficie) y la temperatura de la

piel aprendiendo mediante técnicas de relajación a lograr la variación de estos parámetros, con el fin de controlar las funciones autonómicas que influyen sobre la génesis de la cefalea.

b) Entrenamiento autógeno: Es otro método semejante al anterior pero de aprendizaje en grupo, se considera complementario al Biofeedback y se ha encontrado que el dominio de ambas técnicas aumenta el porcentaje de pacientes con control de su cefalea.

Los inconvenientes de estas técnicas son, entre otros: la necesidad de locales especializados, la utilización de una determinada tecnología y la preparación del personal calificado al respecto.

Otras formas de tratar la cefalea tensional son:

-valoración y consejo nutricional: Es fundamental el estudio e instrucción dietética. El primer paso para determinar si existen alimentos que precipitan la crisis de migraña, es el conocimiento de los grupos que han sido relacionados con la génesis de la crisis migrañosa y luego la identificación y control individual de los mismos.

-fisioterapia: En el paciente con cefalea de cualquier origen pueden presentarse contracturas musculares cervicodorsales. La Fisioterapia juega un papel fundamental asociado al tratamiento médico y el uso de compresas calientes, ultrasonido, choques eléctricos y masaje han demostrado gran beneficio en estos casos.

-psicoterapia: Principalmente útil en el paciente con cefalea tensional, pero también en el paciente con cefalea vascular que presenta comorbilidad: ansiedad o depresión. La psicoterapia constituye el arma para combatir la persistencia de la cefalea a pesar de que el tratamiento médico empleado es el adecuado.

-tratamiento integral: El tratamiento integral significa utilizar todos los medios terapéuticos anteriormente descritos, seleccionando los que el paciente individualmente requiere, a fin de brindar al mismo todas las herramientas necesarias para el control de su cefalea y lograr una vida armoniosa con su medio y placentera consigo mismo, eliminando el efecto perjudicial de la tensión emocional y controlando los factores precipitantes de su cefalea.

¿Pueden existir cefaleas tensionales y migrañas en una misma persona?

Esta entidad tiene un perfil clínico peor definido que la migraña, de modo que el diagnóstico se basa, más que en datos positivos, en la ausencia de síntomas propios de la migraña.

En algunos estudios se ha establecido que la ausencia de náuseas, foto y fonofobia y la falta de exacerbación por la actividad física serían las características con mayor poder predictivo en el diagnóstico. En cualquier caso no se debe olvidar que en un mismo individuo pueden coexistir los 2 tipos de cefalea; de hecho, un 63 por ciento de migrañosos presenta cefalea tipo: tensión episódica y hasta un 25 por ciento de personas con cefalea tensional sufren migraña.

¿Cuándo debe consultar al médico si tiene cefalea tensional?

Las cefaleas tensionales se manejan generalmente con analgésicos o antiinflamatorios no esteroideos con buenos resultados. También dan resultado las técnicas de relajación, así como mantener una buena higiene de sueño. Cuando el dolor de cabeza se vuelve crónico, se debe visitar al médico para descartar otras causas e iniciar un tratamiento preventivo.

Si se manifiesta algunos de los siguientes síntomas, siempre es mejor solicitar el consejo de un médico, preferiblemente un especialista (neurólogo):

- Un dolor de cabeza agudo e intenso, acompañado de náuseas y vómitos.
- Dolor de cabeza persistente y recurrente asociado con alteraciones de memoria.
- Dificultades en la atención y concentración así como sensación de cansancio.
- Fiebre con rigidez de la nuca (incapacidad de doblar el cuello y limitación al tratar de colocar la barbilla en el pecho).
- Convulsiones.
- Alteraciones visuales persistentes.
- Trastornos del control y movimiento de las piernas y los brazos.
- Pérdida de la sensibilidad en los brazos y piernas.
- Apatía, cansancio, con dificultades en la comunicación.

¿Cómo hace el médico el diagnóstico?

Un historia clínica completa, con antecedentes personales y familiares, detalles del estilo de vida y de la dieta del paciente, que indicarían la necesidad de estudios complementarios. El médico interrogará sobre el tipo de dolor de cabeza, su duración, localización, síntomas asociados, factores desencadenantes y/o agravantes.

Cuando se precisan exámenes complementarios para descartar la existencia de una lesión orgánica se realizan:

- Escáner (TAC) cerebral
- Resonancia magnética de cráneo
- Rayos X de senos paranasales
- Biopsia de arteria temporal
- Punción lumbar

Ante este gran panorama de la cefalea tensional y a pesar de la existencia de los diferentes enfoques para su tratamiento, el cuadro que se presenta en cuanto al aumento y persistencia de este padecimiento apunta a la necesidad de la búsqueda de otras alternativas para su tratamiento,

máxime cuando la aparición de la cefalea tensional casi siempre está relacionada con la presencia de estados de ansiedad.

Teniendo esto presente y recordando que:

1-La práctica de la meditación oriental y las técnicas de respiración hindúes hacen posible la reducción y/o desaparición de la ansiedad y el restablecimiento del equilibrio mente-cuerpo (Murata et al, 2004; Meditation in psychotherapy, 2005; Health benefits of meditation, 2003; Bestard, 2008, 2012).

2-Estas técnicas orientales no son del conocimiento, en su gran mayoría, de las personas.

3-No existen prácticamente en nuestro país terapias y/o constructos didácticos que permitan a los pacientes aquejados por la ansiedad apropiarse de las técnicas y ejercicios que propone esta meditación.

4-La aplicación de las técnicas de meditación es altamente económica pues no requiere de locales especializados ni de andamiaje tecnológico alguno.

5-Sus beneficios comienzan a percibirse de una manera rápida.

6-Que los cuadros de cefalea tensional están generalmente asociados a estados de ansiedad.

Es que resulta tentador el realizar una investigación que explore los efectos de la meditación oriental en el tratamiento de la cefalea tensional.

Aunque la meditación oriental es una herramienta que puede ser de uso extensivo para todo el mundo y ofrece una posible solución al tratamiento de la cefalea tensional, se genera una dificultad a la hora de escoger el tipo de meditación oriental a utilizar pues existen muchas aristas de la misma (la meditación trascendental, la vipassana, la zazen, la kundalini, la dinámica, el tantra, etc.), y existe la necesidad para su aplicación de contextualizarlas a la idiosincrasia latina. Por lo tanto: ¿qué camino tomar?

Para responder a esta pregunta se recurrió a los postulados de la Programación Neurolingüística (PNL), acerca de la confección de metamodelos, es decir, a la confección de un modelo de modelos. Teniendo esto como premisa existía la posibilidad de elaborar un metamodelo contextualizado y basado en la meditación oriental capaz de ayudar en el tratamiento de la cefalea tensional.

Fue así como uno de los autores de esta investigación elaboró un metamodelo basado en las principales corrientes de la meditación oriental y contextualizado a las características de nuestra psicología al cual se le dio el nombre de Metamodelo Meditativo. Antes de explicar la estructura y esencia del Metamodelo creado se hace necesario ofrecer ciertas aclaraciones sobre qué es un metamodelo y sus características

¿Qué es un metamodelo?

La construcción de metamodelos ha evidenciado un creciente auge en casi todas las esferas del saber humano. Impregnadas de los avances de la Programación Neurolingüística (PNL) las esferas del comercio, la comunicación, la pedagogía y la psicología educativas, por mencionar solo algunas de ellas, han buscado la elaboración de estos metamodelos con el objetivo de ser más eficientes y eficaces. De esta manera, actualmente, con gran éxito, se utilizan los mismos en casi todos los campos de la actividad humana. El modelado es la herramienta básica y fundamental de la PNL. Todas las técnicas de PNL han sido el resultado de modelar procesos conscientes e inconscientes (llamados estrategias) de personas de carne y hueso¹⁴.

Para la confección de estos metamodelos se analizan no solo las acciones que componen la actividad en cuestión que se quiere programar, sino también los paradigmas que enarbolan las personas que han obtenido mayores éxitos en dicha actividad. Todo esto se lleva a una modelación sistémica que permite al interesado en usar el metamodelo apropiarse de la esencia misma de la actividad a un nivel de metacognición, garantizando en un alto porcentaje el éxito (Niño, 2003; Chaves, 2003; Oblitas, 2007).

Los metamodelos son, en cierta forma, similares a las hipótesis de investigación, son posibles respuestas a problemas de la realidad, pero también tienen el mismo inconveniente de las hipótesis y es que hay que probarlos o, por lo menos, adicionar a la misma evidencia empírica sobre su funcionamiento y empatía con la realidad que modela. Hay un elemento importante en los metamodelos que hace la gran diferencia de ellos con las hipótesis, y es su capacidad para redefinirlo constantemente a través de comparaciones sucesivas con la realidad. Esto permite que el metamodelo madure con el tiempo, pero este proceso debe estar bien definido y evaluado, de tal forma que permita encontrar el metamodelo que más se ajuste al problema que resuelva y que, por el contrario, no contribuya a la complejidad del mismo.

Por lo tanto, se puede decir, aunque sin intención de ofrecer una definición acabada sobre el particular, que un metamodelo es: una especie de cuasialgoritmo construido a un nivel metacognitivo cuya puesta en práctica garantiza el éxito de la actividad para lo cual fue creado.

Estructura del MM

El metamodelo confeccionado tiene las siguientes características:

1-Contiene en apretada síntesis las bases filosóficas y de ejercicios de las principales corrientes de la meditación oriental que van dirigidas fundamentalmente a la erradicación del estrés.

2-Está concebido didácticamente para que la persona que lo utilice se apropie de estos fundamentos teórico-prácticos de una manera acelerada transitando por niveles de profundidad y asimilación.

3-Se elabora en forma de folleto didáctico para que las personas lo puedan utilizar de manera relativamente independiente.

El folleto elaborado sobre la base del metamodelo tiene como título: "Puedes lograr el equilibrio interior: 12 charlas para disciplinar la mente" y presenta la siguiente estructura:

-Consta de 12 charlas. Todas ellas contienen un sistema de ejercicios (tomados de la meditación oriental), y dispuestos en orden de complejidad creciente. Los ejercicios que aparecen en cada charla tienen relación estrecha con el tema de meditación que se trata en la misma y con una orientación de cómo practicarlos, así de cómo retroalimentarse de la efectividad de su aplicación.

-Las seis primeras charlas versan sobre los principios (impermanencia y desapego), y las técnicas fundamentales (ser el observador y hacerse consciente), que son imprescindibles aceptar como paradigmas para poder meditar, disciplinar la mente y desestresarse.

-En las subsiguientes charlas (7-12), se ofrecen los llamados conductos para meditar. Estos sencillamente son las puertas o vías a través de las cuales la persona puede aplicar las técnicas y los principios fundamentales de la meditación.

-Como en la meditación oriental, en sentido general, queda claro que estos conductos o puertas son: el cuerpo, la mente, el aquí y el ahora y el silencio, las charlas 7 y 8 tratan de cómo utilizar al cuerpo para meditar y desembarazarse de la ansiedad negativa. En la charla 9 se toca el tema de cómo meditar a través del presente. En las charlas 10 y 11 se analiza cómo utilizar a la mente en la meditación; señalando la vía rápida y lenta en su utilización. Por último en la charla 12 se trata al silencio no solo como la cúspide de la meditación, sino también como una vía o conducto a través del cual se puede meditar.

-El folleto cuenta con un total de 19 ejercicios repartidos en las charlas y que guardan relación directa con los postulados que se presentan en cada una de ellas. De esta manera la persona puede, a la vez que va asimilando el contenido de cada charla, experimentar la veracidad de lo que en ella se plantea y puede vivenciar cómo el nivel de ansiedad va disminuyendo con la propia práctica.

-Las charlas están estructuradas por preguntas y respuestas que recogen las principales inquietudes que pueden surgir al tratar de aplicar este tipo de estrategia psicoterapéutica, recogidas, en parte, por la experiencia de los propios investigadores en la aplicación de la misma.

Este método de preguntas y respuestas hace que el lector pueda asimilar mejor el contenido de los paradigmas que se enarbolan como las bases para la aplicación exitosa de la meditación oriental. Otra función de esta forma de estructurar el contenido es que la persona puede tener una constante retroalimentación de la efectividad de la práctica que está realizando.

Para amplificar los efectos positivos de la aplicación de este Metamodelo el psicoterapeuta, al aplicarlo debe tener en cuenta los siguientes requisitos:

1-Hablar lo menos posible de problemas y enfermedades.

2-No criticar lo que se está aprendiendo. Lo más importante es practicar los ejercicios por muy simples o absurdos que parezcan.

3-Estimular al paciente a no imitar a nadie ni esperar las mismas sensaciones y reacciones ante la práctica de los ejercicios. Confiar en su propia sabiduría.

4-Motivar al paciente a no darse por vencido ante las recaídas, ni criticarse ni censurarse cuando aparentemente no se vean resultados.

5-Incitar al paciente a no quedarse con dudas acerca de la esencia de los ejercicios.

6-No hablar de cosas pasadas o futuras.

7-Imbuir al paciente en la actitud de no estar interesado ni esperar ningún resultado, solamente disfrutar plenamente de lo que se hace.

8-Aceptar el hecho de que la propia mente humana es adictiva (la presencia inevitable de procesos automáticos mentales en toda actividad humana habla elocuentemente de este hecho), y desde la plena aceptación de este hecho se trata de que el sujeto no se identifique con la esencia de la mente adictiva y cambie esta esencia a partir de la llamada atención plena, por lo tanto, en las sesiones de psicoterapia, el psicoterapeuta (aplicando esta estrategia), no se desgasta en la búsqueda de los por qué, los cuándo o los dónde. Esto hace que tampoco se energice ni se refuercen los caminos neuronales de los traumas y adicciones mentales.

9-En las sesiones psicoterapéuticas el foco de atención no debe estar en la transformación de los factores externos (laborales, familiares, etc.), sino en el viaje hacia el interior. Esta concepción parte de la esencia de que todo crecimiento es de adentro hacia afuera.

Los autores de esta investigación consideran que dentro de las diferentes corrientes psicoterapéuticas existentes en la actualidad y estructuradas en el modelo de las cuatro fuerzas de la psicología contemporánea (La psicología conductista, la psicología psicoanalista, la psicología humanista y la psicología transpersonal), el Metamodelo Meditativo confeccionado se afilia cuantitativa y cualitativamente mejor, a la Psicología Transpersonal (Oblitas, 2007). A continuación y en apretada síntesis se exponen las razones de tal afirmación.

La psicología transpersonal le concede una gran importancia al estudio y la expansión del campo de la investigación-empírica y científica-de los estados de salud y bienestar psicológico, así como una profunda pesquisa dirigida a promover el desarrollo integral de la conciencia en sus dimensiones bio-psico-social-espiritual o transpersonal. Parte del hecho de que el ser humano es capaz de vivenciar estados de conciencia que trascienden las fronteras de la dimensión bio-psico-social, alcanzando una fase de profunda relajación y quietud de la actividad cerebral promoviendo niveles de salud mental no reconocidos por la tradición médica. En opinión de los autores de esta investigación, la meditación oriental no niega en ningún momento el paradigma (bio-psico-social), solo que lo trasciende y que puede encontrar un lugar como enfoque psicoterapéutico en el campo de la psicología transpersonal.

Aunque el enfoque transpersonal no forma en sí una escuela psicológica específica pues en su estructura se puede encontrar una diversa gama de diferentes disciplinas que tributan sus propias teorías y métodos al dirigir su accionar a diferentes aristas de la dimensión espiritual o existencial, todas ellas de una u otra manera coinciden en que el concepto de ser humano de manera holística no solo abarca las dimensiones biológica, psicológica y social.

Estas dimensiones, desde el punto de vista del enfoque sistémico, solo constituyen elementos o formas en las que la existencia (conciencia suprema, vida, espíritu, energía, etc.), se define como realidad tangible. Por lo tanto, el ser, en la forma humana, puede convertirse en el observador acrítico del acontecer de las formas impermanentes (el cuerpo y la mente), trascendiéndolas y desapegándose de la causa esencial del sufrimiento mental.

Una vez logrado esto el próximo paso en esta trascendencia consiste en lograr la comunión profunda del ser unitario independientemente de las formas que pueda adoptar. De ahí que se entiende por esta corriente la necesidad de alcanzar la dimensión transpersonal y la trascendente, como objetivos supremos para poder saborear la vida en toda su plenitud y extensión, sin los eclipses propios del quehacer mental.

El enfoque transpersonal sostiene que aunque el ser humano en su búsqueda de la felicidad tiende hacia la realización de estas dimensiones como un proceso natural, este proceso puede verse truncado en la vida del individuo por los factores sociales y medio-ambientales. De esta manera el ser humano se encuentra entre dos fuerzas o dimensiones: por una parte la experiencia interna del ser o llamada sabiduría orgánica, y por la otra, la influencia del medio ambiente o la llamada valoración externa.

Esta concepción de la naturaleza última del individuo ha beneficiado a la psicología y a la psicoterapia en gran medida porque permiten una apertura más amplia en la comprensión de un fenómeno tan complejo como la psiquis y tiende un puente entre la ciencia y la erróneamente

llamada mística en la búsqueda de un arsenal más rico de técnicas y herramientas para lograr el bienestar psicológico y la felicidad.

Desde luego también presenta desventajas pues esta interrelación trae consigo la introducción en la práctica profesional y científica terapéutica de tradiciones espirituales de dudosa efectividad. Además se corre el peligro de introducir en el ámbito de la psicoterapia, prácticas espirituales indiscriminadas incluyendo la tendencia tentadora de que el psicoterapeuta deje de cumplir su rol profesional para convertirse en una especie de maestro o guía espiritual, abandonando así su cuota de responsabilidad en el proceso de la rehabilitación psicológica del individuo aquejado mentalmente.

Otro peligro recurrente de este enfoque es el de pretender ser la panacea universal en la solución de todas las disfunciones, alteraciones y patologías, sin tomar en cuenta su etiología y el nivel de conciencia en el que éstas se generan y se desarrollan, ignorando que las distintas manifestaciones patológicas requieren de enfoques psicológicos y de modelos de intervención psicoterapéutica diferentes.

Por último, se puede señalar que el enfoque transpersonal no es una tradición espiritual, ni un camino contemplativo, sino una corriente psicológica fundamentada en un enfoque comprensivo de los alcances remotos de la naturaleza humana, que devela los problemas, dificultades y las crisis de transformación espiritual y facilita los procesos de identificación-integración-consolidación-desidentificación, que permiten la expansión de la conciencia.

La terapia transpersonal también tiene sus limitaciones. No debe abocarse a la atención y el tratamiento de condiciones de naturaleza claramente psicótica. Esto significa que individuos con un largo historial de tratamiento institucional y farmacológico, así como aquellos que presentan padecimientos crónicos relacionados con las psicosis autistas, las psicosis simbióticas infantiles, las esquizofrenias adultas, las psicosis depresivas, los trastornos narcisistas primarios, los trastornos bordelinde de la personalidad, las neurosis bordelinde de alto nivel o las psiconeurosis -cuya etiología más perturbadora tiene sus raíces en las etapas pre-personales del desarrollo-, no encajan dentro del campo de la psicoterapia transpersonal debido a que requieren de una intervención médico-psiquiátrica.

La psicoterapia transpersonal combina diversas técnicas con el objeto de provocar un efecto más amplio. Al conjunto de técnicas que se estructuran con base en los objetivos que se pretende, se le conoce como ejercicios. Éstos por lo general incluyen técnicas de respiración, de relajación, de visualización, de concentración mental, de imaginación creativa y las distintas formas y corrientes de la meditación oriental, entre otras. El término método corresponde al conjunto de técnicas y ejercicios que se emplean en la práctica psicoterapéutica.

Las razones expuestas en este acápite hicieron que los autores de la investigación consideren al Metamodelo Meditativo como un instrumento psicoterapéutico dentro de la corriente transpersonal de la Psicología y un candidato competente para ser utilizado en el tratamiento de la cefalea tensional.

3. Metodología.

Se realizó un estudio de intervención en el período de octubre del 2013 a diciembre del 2013 basado en la implementación del MM en pacientes con cefalea tensional.

Los criterios de inclusión fueron los siguientes:

- mayores de 20 años.
- pacientes con diagnóstico de cefalea tensional que acudan que acudan al servicio de Medicina Interna del Hospital Clínico Quirúrgico "Lucía Iñiguez Landín" de la provincia de Holguín.
- pacientes pertenecientes al municipio de Holguín.

Los criterios de exclusión serán los siguientes:

- pacientes que se agraven los síntomas durante el período de la investigación.
- pacientes con los siguientes tipos de cefaleas:
 - Cefalea asociada a traumatismo craneoencefálico.
 - Cefalea secundaria a enfermedades cerebro vascular.
 - Cefalea secundaria a lesiones estructurales intracraneales.
 - Cefalea asociada con consumo de fármacos o con su interrupción.
 - Cefalea asociada a alteraciones metabólicas.
 - Cefalea o dolor facial asociado con alteraciones en cráneo, cuello, ojos, oídos, nariz, senos nasales, articulación temporo-mandibular, dientes, boca u otras estructuras faciales o craneales.
 - Cefalea asociada a enfermedades sistémicas.

El universo de estudio quedó constituido por todos los pacientes con cefalea tensional (CT) que acudieron al servicio de Medicina Interna del Hospital Clínico Quirúrgico "Lucía

Iñiguez Landín" en el mes de septiembre y que se les diagnosticó la cefalea tensional por el personal médico capacitado al efecto.

La muestra de la investigación se escogió de manera aleatoria según los criterios de inclusión y exclusión y la obtención de la información se realizó mediante historia clínica tradicional.

A los pacientes escogidos se les visitó en sus hogares y se obtuvo el consentimiento informado de los mismos para la realización de la investigación.

Se realizó un diagnóstico inicial y final. El diagnóstico inicial se efectuó en el mes de octubre del 2013 y el final se realizó en el mes de julio del 2014. En estos diagnósticos se incluyeron: el examen neurológico del equipo médico del hospital y el inventario de ansiedad IDARE. Estas evaluaciones las realizó un equipo integrado por un especialista en Neurocirugía, una psicóloga y un MsC en Bioenergética, ajeno al equipo de investigadores.

La aplicación del MM como terapia en el tratamiento de la cefalea tensional constó de las siguientes etapas:

1-Junto con la motivación a participar en la investigación y el consentimiento informado, se obtuvo el compromiso individual de los sujetos de la muestra de no introducir en sus vidas ninguna otra variante de terapia para afrontar la cefalea tensional que no fuera el MM durante el tiempo que durase la investigación.

2-Por espacio de tres meses (octubre-diciembre/2013) a los sujetos de la muestra se les capacitó con las técnicas y ejercicios de la meditación oriental según el MM.

La capacitación tomó forma de conversatorios prácticos (de forma individual o colectiva según las necesidades del experimento), una vez por semana, de una hora, hora y media de duración, donde a la vez que los investigadores les explicaban y practicaban con ellos la esencia de las técnicas y ejercicios, se les daba una panorámica de la filosofía oriental para que pudieran comprender mejor el uso de las técnicas y ejercicios.

Conjuntamente con esto se les orientó y se veló porque fueran observadores de los requisitos básicos para la aplicación del MM anteriormente señalados en este informe. Se les estimuló para que practicaran los ejercicios todo el tiempo y no solo en los períodos cuando entraban en crisis producto de la cefalea tensional.

3-A veces, fuera del horario establecido para las charlas, se realizaron consultas colectivas e individuales para aclarar las dudas e intercambiar reflexiones sobre los efectos de la práctica de los ejercicios. Además, se estimulaba constantemente a no cejar en el empeño de practicar los ejercicios.

4-Se monitoreó durante el experimento (meses de octubre a diciembre/2013) y después (meses de enero a julio/2014), cómo los sujetos de la muestra iban introduciendo estas técnicas y ejercicios en sus vidas velando siempre porque no se viciara la ejercitación de la meditación oriental con otras herramientas de relajación o control mental o corporal.

5-En el mes de julio/2014 el mismo equipo que diagnosticó a la muestra, efectuó el diagnóstico final utilizando los mismos instrumentos diagnósticos. La metodología de esta investigación consistió en comparar el estado de la muestra antes y después del experimento. Para esto una vez finalizadas las sesiones de entrenamiento con el metamodelo por espacio de dos meses, se esperó un período de dos meses más para aplicar de nuevo el inventario IDARE y el examen neurológico del equipo médico para poder validar la evolución de los pacientes.

Principales variables de la investigación

La variable independiente de la investigación la constituye el MM.

Las variables dependientes que se tomaron en cuenta fueron: el examen neurológico del equipo médico del hospital, los niveles de ansiedad como rasgo y el promedio de crisis de cefalea tensional experimentadas por los sujetos de la muestra. Estas variables se determinaron por la impronta que tienen en la medición de los cambios en los cuadros de cefalea tensional.

La operacionalización de las variables dependientes se realizó de la siguiente manera:

Variable 1- Examen neurológico del equipo médico.

El examen neurológico efectuado por el equipo médico determina el grado de severidad del padecimiento. Si el grado es alto se le otorga la calificación de 1, si el grado es moderado se le otorga la calificación de 2 y si es bajo se le otorga la calificación de 3.

Variable 2- Nivel de ansiedad como rasgo (se utilizará el inventario de ansiedad IDARE).

Si el nivel de ansiedad como rasgo es alto se le otorgará la calificación de 1 punto

Si es medio se le otorgará la calificación de 2 puntos y si es bajo la de 3 puntos.

Variable 3- Promedio de crisis experimentadas en un período de dos meses

Se tomará el promedio de crisis experimentadas por los sujetos de la muestra seis meses antes de aplicar la terapia con el MM y el promedio de crisis experimentadas seis meses después de aplicada la terapia.

Se tomará como criterio estadístico para corroborar la hipótesis investigativa la media porcentual resultante de las comparaciones del comportamiento de las variables dependientes antes y después del experimento. Si la media porcentual resulta $MP \leq 1$, entonces es indicador de que la terapia con el MM ha sido efectiva.

4. Resultados.

A continuación se exponen los resultados obtenidos por cada una de las variables dependientes.

Variable 1- Examen neurológico del equipo médico.

Tabla N°1: Estado comparativo de la variable 1 antes y después del experimento.

	Evaluación antes	Evaluación después	Media porcentual
Paciente 1	1	2	0,6
Paciente 2	2	3	0,3
Paciente 3	1	3	0,5
Paciente 4	1	2	0,6
TOTAL	5	10	0,5

Fuente: Autores

Variable 2- Nivel de ansiedad como rasgo

Tabla N°2: Estado comparativo de la variable 2 antes y después del experimento.

	Evaluación antes	Evaluación después	Media porcentual
Paciente 1	1	2	0,6
Paciente 2	1	3	0,5
Paciente 3	1	3	0,5
Paciente 4	1	3	0,5
TOTAL	4	11	0,52

Fuente: Autores

Variable 3- Promedio de crisis experimentadas en un período de dos meses.

Tabla N°3: Estado comparativo de la variable 3 antes y después del experimento.

	Evaluación antes	Evaluación después	Media porcentual
Paciente 1	5	3	0,6
Paciente 2	5	2	0,4
Paciente 3	6	3	0,5
Paciente 4	7	4	0,57
TOTAL			0,51

Fuente: Autores

De los resultados obtenidos se pueden realizar varias reflexiones:

1-Tanto antes como después del experimento existe una correlación entre los estados de ansiedad como rasgo y la severidad de los cuadros de cefalea tensional, cuestión esta que corrobora lo aportado por la literatura científica consultada.

2-Es notorio el cambio experimentado por los sujetos de la muestra en los niveles de ansiedad como rasgo, en el lapso entre cada diagnóstico pues como se sabe este es un constructo personalógico difícil de modificar en el tiempo.

3-El análisis de la media porcentual en cada una de las variables dependientes apunta a considerar efectiva la utilización del MM.

4-Las opiniones de los sujetos de la muestra y del equipo evaluador fueron altamente positivas con respecto a la impronta que los ejercicios de meditación propuestos por el MM tuvieron en el tratamiento de la cefalea.

Algunos sujetos señalaron que a partir del primer mes de estar aplicando el MM los momentos en que experimentaron los cuadros de cefalea fueron disminuyendo paulatinamente y de manera sorprendente.

La mayoría de los sujetos de la muestra coincidió de que la práctica de la meditación propuesta por el MM no solo les había servido en el tratamiento de la cefalea sino también como una herramienta para evitar el sufrimiento mental a que los acompañaba constantemente y de cómo habían ganado en bienestar psicológico pues habían aprendido a solucionar de manera diferente las situaciones que les acontecían y habían aprendido a estar más en el presente.

5. Conclusiones.

La cefalea tensional se ha convertido en un problema de salud a nivel mundial. El Metamodelo Meditativo que propone la presente investigación, confeccionado sobre la base de la meditación oriental, resultó ser efectivo en el tratamiento de esta. Los resultados obtenidos demuestran que también se erige como una herramienta en el tratamiento de la ansiedad.

Referencias

- Alduncín Laguna, N., Kracer Scout, B. (2007). *Cefalea*. Recuperado de: www.ejournal.unam.mx/revfacmed/no48-1/RFM48107
- Bonadonna, R. (2003). *Meditation's impact on chronic illness*. Recuperado de: Holist Nurs Pract: 17(6):309-19.Related Articles, Links
- Bestard Bizet, R. (2008). *El Metamodelo Meditativo en la salud mental: Un problema bioético*. (Tesis de Maestría en Bionergetica),Universidad de Ciencias Médicas de Holguín, Cuba.
- Bestard Bizet, R. (2012) *Puedes alcanzar el equilibrio interior: 12 charlas para disciplinar a la mente*. Editorial Académica Española, ISBN: 978-3-659-02111-4
- Carvajal Lizano, M. (2007). *Tratamiento integral de la cefalea*. Recuperado de: neurologia.rediris.es/congreso/index.html
- Cobos L, CA; Mendoza B, ME; Niño Z, MA. (2001) *Diseño y conceptualización del metamodelo. Unicauca Virtual Fase I*. Recuperado de: ASCUN-CIVE2002, Popayán.
- Chaves H, WA. (2003). *Metamodelo de evaluación para la educación en línea*. (Tesis de Maestría). Facultad de Ingeniería Electrónica y Telecomunicaciones, Universidad del Cauca, Popayán, Cauca, Colombia.

- Holroyd, K. (2001). *Tratamiento de la cefalea crónica tensional con antidepresivos tricíclicos y terapia antiestrés*. Journal of the American Medical Association (JAMA) 2001; 285:2208-2215.
- Health benefits of meditation. (2003). *Mayo Clin Womens Healthsource*; 7(7), 7. Disponible en <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12838144>
- Meyer, F. (2007). *Pharmacy & Health Cefalea tensional*. Recuperado de: Pharmacy & Health. Health Guide.com
- Meditation in psychotherapy. An ancient spiritual practice is finding new uses in the treatment of mental illness. (2005) *Harv Ment Health Lett*. 21(10):1-4. Disponible en <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15841541>
- Murata T, Takahashi T, Hamada T, Omori M, Kosaka H, Yoshida H, Wada Y. *Individual trait anxiety levels characterizing the properties of Zen meditation*. Neuropsychobiology. 2004; 50(2):189-94. Related Articles, Links
- Niño Z, MA. (2003) *Modelo de especificación de conocimientos para Educación en Línea a través de estilos de aprendizaje*, (Tesis de Maestría). Escuela de Ingeniería de Sistemas, Universidad Industrial de Santander, 17 de junio, 2003.
- Oblitas G, L A. (2007). *Cómo hacer psicoterapia exitosa*. Recuperado de: www.PsicomEditores.com ISBN: 958-33-5829-0.
- Pérez Cajaraville, J (2007). *Cefaleas y migrañas*. Recuperado de: www.lavidapordelante.com.es
- Ros, R. (2012). *Stop a la ansiedad*. Recuperado de: <http://www.ricardoros.com/blog/>.