
Estrés Post-traumático y Aromaterapia

Por: Ana Requejo



Lección 1: El trastorno

- Identificar los síntomas del estrés postraumático
- A cuántos sistemas Neurobiológicos afecta
- Físicamente; cómo actúa
- Tratamientos actuales, ¿cuáles son?

ESCUELA DE
AROMATERAPIA

Ana Requejo

PRÓLOGO

El trastorno de estrés postraumático (TEPT en español) es uno de los trastornos psiquiátricos fisiológicamente más peligrosos debido a su fuerte asociación con el suicidio y la conducta de riesgo.

En la sociedad actual, el PTSD (TEPT) es común, afecta a civiles traumatizados y al menos el 17% de los veteranos actuales del despliegue militar cumplen todos los criterios de síntomas para el diagnóstico.

Las muchas formas de terapia que han demostrado ser útiles en el tratamiento a corto plazo del PTSD (TEPT) incluyen:

- medicamentos psicotrópicos (antidepresivos y ansiolíticos),
- medicamentos antihipertensivos noradrenérgicos eficaces (prazosina y betabloqueantes),
- percepción psicoanalítica clásica y terapias grupales,
- terapias cognitivo-conductuales combinadas,
- terapias conductuales basadas en el diagnóstico (exposición, extinción y desensibilización y reprocesamiento del movimiento ocular [EMDR]),
- terapias cognitivas (imágenes y sueños [lúcidos] controlados).

Con base en la alteración de los síntomas, principalmente una disminución en la frecuencia de las pesadillas (el síntoma más comúnmente descrito de TEPT), las revisiones de base epistemológica indican que la mayoría de estas terapias tienen una eficacia a corto plazo superior al 80%.

SITUANDO EL TEPT EN LA HISTORIA

Desde el s. XIII a.c al VI d.c aquellos guerreros que regresan de la guerra mostrando signos de disturbio emocional, eran considerados soldados con falta de honor o carácter y no seres humanos con un **desarreglo psicopatológico**.

En 1895, Freud teorizó con las **reacciones** histéricas acaecidas tras experiencias traumáticas. Según estas reacciones eran un mecanismo defensivo que seguía **3 pasos: disociación, negación y represión**.

En los siglos XIX y XX, los combates militares han sido un campo muy amplio en el estudio de los avances en el entendimiento del estrés post traumático. En cada momento de la Historia, los desarreglos, los síntomas y su definición se han explicado en términos que recojan el momento y la cultura de la época.

- Guerra civil americana. “*Soldier’s Healt*”, Corazón de Soldado. Este era el nombre que describía los trastornos asociados e dicha guerra.
- Mediado siglo XIX. Accidentes de tren. *Spinal Concussión*, “*conmoción espinal*”.
- I Guerra Mundial. Neurosis de Guerra. Fue a partir de este momento cuando se empezaron a tomar más en serio los síntomas como: fatiga y agotamiento de combate.

En 1941, Abram Kardiner, estableció la **correlación entre los componentes fisiológicos y psicológicos** del estrés postraumático que fueron la **base para** lo que luego se denominó **PTSD -Postraumatic Stress Disorder-**

Hubo una guerra que legitimó y dio total validez a los **síntomas del impacto psicológico y su conexión Neuronal y biológica con el cuerpo**, del PTSD, la Guerra de Vietnam. Esto dio lugar a trasladar lo que se sabía entonces, a las experiencias traumáticas asociadas a la sexualidad -violaciones-. Y todo ello precipitó el desarrollo y cambio en la política pública y en el campo de la Psiquiatría, creándose en **1980** el “**Manual de Diagnóstico y Estadística para los desórdenes mentales**”.

Los tratamientos evolucionaron también significativamente. Pasando del ámbito emocional al meramente psiquiátrico con la ingesta de drogas. Actualmente se ponderan las terapias COGNITIVAS.

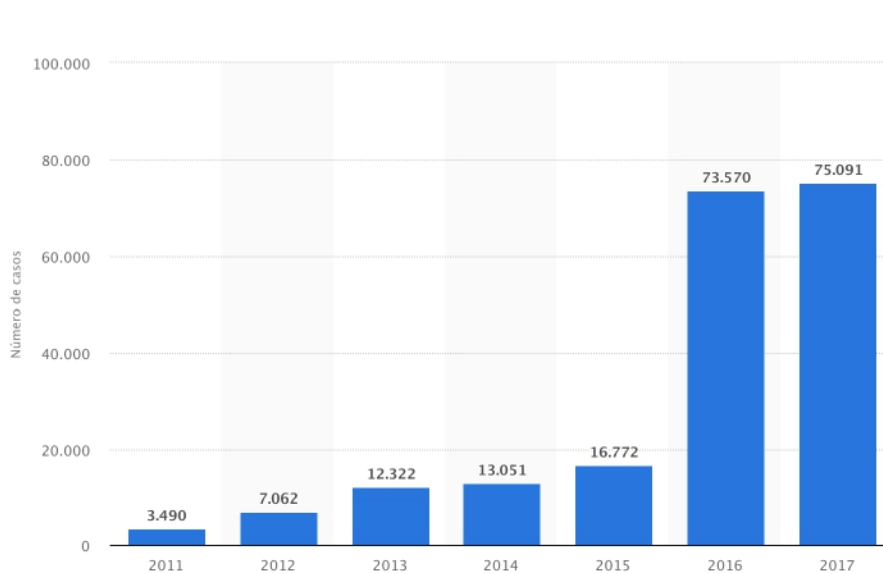
I GUERRA MUNDIAL	II GUERRA MUNDIAL
DESCANSO	DROGAS (pentotal sódico)
RELAJACION	HIPNOSIS
	SUGESTION

DEFINICION

El estrés postraumático (PTSD en inglés; TEPT en español) se define como:

“Desarrollo de un conjunto de síntomas tras la exposición a un evento traumático, como una amenaza contra la vida, una lesión, violación sexual, abuso o maltrato psicológico, que hay ocurrido bajo coacción”

Este diagnóstico se ha visto implementado por el aumento del crimen, los accidentes, los desastres naturales, el tráfico de mujeres, los ataques terroristas, guerras y pandemias.



<https://es.statista.com/estadisticas/1038038/numero-de-casos-de-estres-postraumatico-en-espana/>

Como muestra este gráfico obtenido de la plataforma Statista, el aumento es considerable entre 2015 a 2019, pasando de algo menos de 17.000 casos a 73.500 en 2016.

Coincide con un aumento del terrorismo a nivel mundial, la amenaza nuclear de Corea del Norte sobre EEUU, repercutiendo a todo el planeta, desencuentros políticos en la gran mayoría de los países....

Y a día de hoy, en el momento de escribir este libro, una “pandemia” Mundial que está llevando a la población, globalmente hablando, a una espiral descendente hacia desórdenes de todo tipo:

- estrés postraumático a causa del Aislamiento
- Miedo: a reunirse, a liberarse
- Ansiedad
- Depresión por el aislamiento
- Insomnio y un largo etc...

ALTERACIONES EN EL TEPT

El estudio que se realizó, tras la I Guerra Mundial, de los desórdenes que aquejaban a los veteranos de guerra, se enmarcaron dentro de unas respuestas biológicas y psicológicas que activaron diversos procesos cerebrales y alteraron diversos sistemas:

- Eje Hipotálamo-Hipófiso-Adrenal
- Sist. Nervioso Simpático
- Función Tiroidea
- Neuropeptido Y. Sintetizado en el hipotálamo, cumple un papel fundamental en la regulación del estado de ánimo y las emociones. Además de participar en otros procesos como la regulación del sueño y el apetito.
- Sustancia P. Neuro-transmisor implicado en el aumento de la respuesta inflamatoria y la sensibilización nociceptiva. Su exceso cursa con insomnio o hipersomnia, inquietud o inhibición psicomotriz, pesadillas, cansancio, aumento del apetito, ansiedad, etc.
- Sistema opioide. Regulación del dolor.
- Otros = Comorbilidades

COMORBILIDADES del TEPT (PTSD)

En este trastorno, se detectan, por norma general, varios **síntomas asociados** a un mismo tiempo -comorbilidad-.

- Problemas cardiovasculares.
- Problemas gastrointestinales.
- Complicaciones en el Sist. Respiratorio.
- Pánico crónico.
- Obesidad.
- Desórdenes inmunológicos.
- Envejecimiento acelerado.
- Dolor crónico.
- Depresión. Aumento de la tasa de suicidios.
- Ansiedad.
- Abuso o dependencia de sustancias psicotrópicas.

Gravámenes

Además hemos de añadir que el deterioro físico, social y ocupacional, deriva en un alto coste económico y de uso en consultas y cuidados médicos, que acarrea aún más ansiedad al sujeto. Por norma general, solo un 50% de los afectados por estrés postraumático, regresan al trabajo pasado un año y en perfecto uso de todas sus facultades mentales y emocionales.

- Pobres relaciones sociales y familiares.
 - Falta de confianza en los demás.
 - Miedo a seguir sufriendo.
- Pobre educación.
 - Desinterés.
 - Falta de constancia.
 - Dispersión en el estudio.
- Pobres ingresos.
- Baja educación.
- Absentismo laboral.

Todo esto también afecta al resto de la familia y amistades relacionadas con el sujeto. Hay que intentar llegar a un acuerdo para que los distintos puntos de vista entre la familia y el terapeuta y el sujeto no afecten a este último y así no interfieran en el proceso terapéutico. Llevar un orden incluso en las visitas que realizan estos familiares al sujeto es básico para un buen final.

NEUROBIOLOGIA DEL ESTRES POSTRAUMATICO

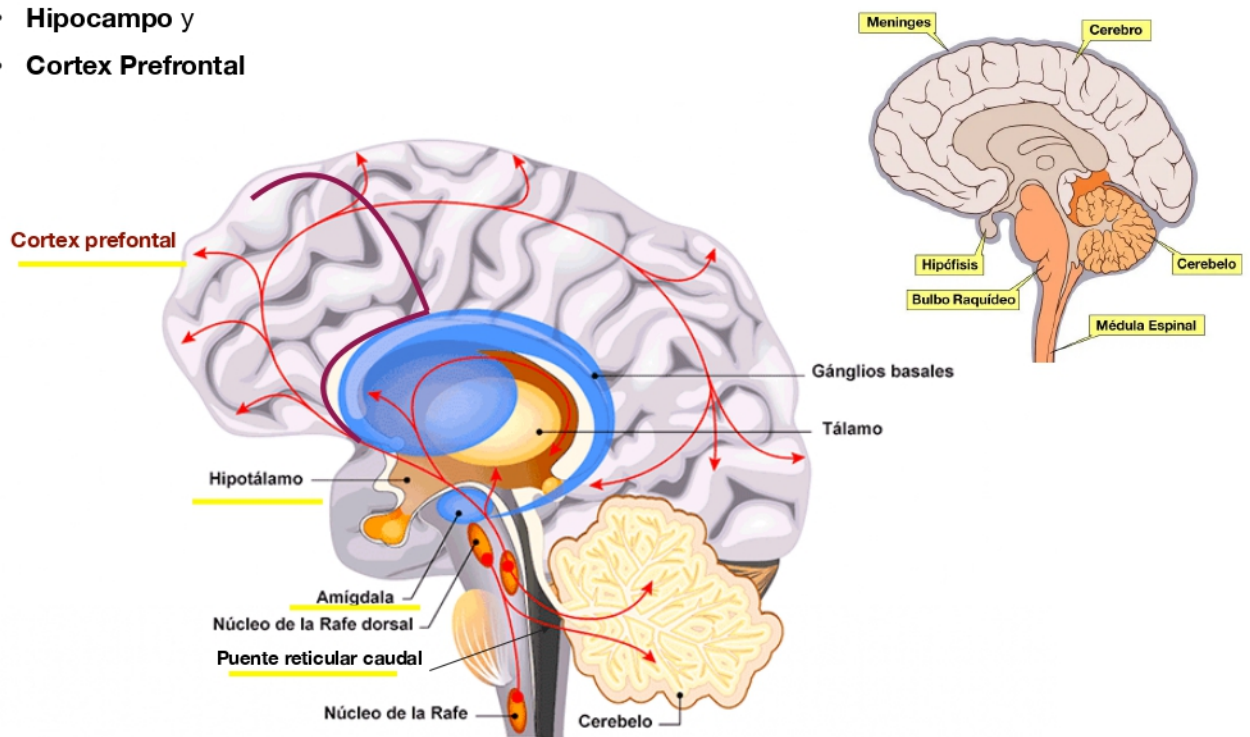
Considerando el TEPT un resultado de las alteraciones biológicas y psicológicas que siguen a la activación de las áreas cerebrales implicadas en la percepción y en la respuesta al estrés. Podemos observar los siguientes sistemas y áreas implicadas que sufren alteraciones con el tiempo.

I. sistemas implicados:

- Neuroendocrino
- De Neurotransmisores:
 - Norepinefrina
 - Dopamina
 - Serotonina
 - Opioides endógenos
 - Receptores benzodiazepínicos
 - Sistema glutaminérgico
- Alteraciones en la estructura cerebral: circuitos neuronales

II. Áreas cerebrales implicadas y afectadas:

- **Amígdala**, que percibe la amenaza.
- **Puente reticular caudal (en el bulbo raquídeo)**, que reacciona con la conducta defensiva.
- **Hipotálamo**, que responde mediante el sistema nervioso simpático y proyecta en ...
- **Tracto solitario**, la respuesta parasimpática.
- Eje **Hipotálamo-hipófisis-adrenal (HPA)** libera neuropéptidos, liberando corticotropina (CFR) la cual activa la liberación del cortisol adrenal, el cual si se mantiene en elevados niveles actuando como tóxico cerebral sobre
- **Hipocampo** y
- **Cortex Prefrontal**

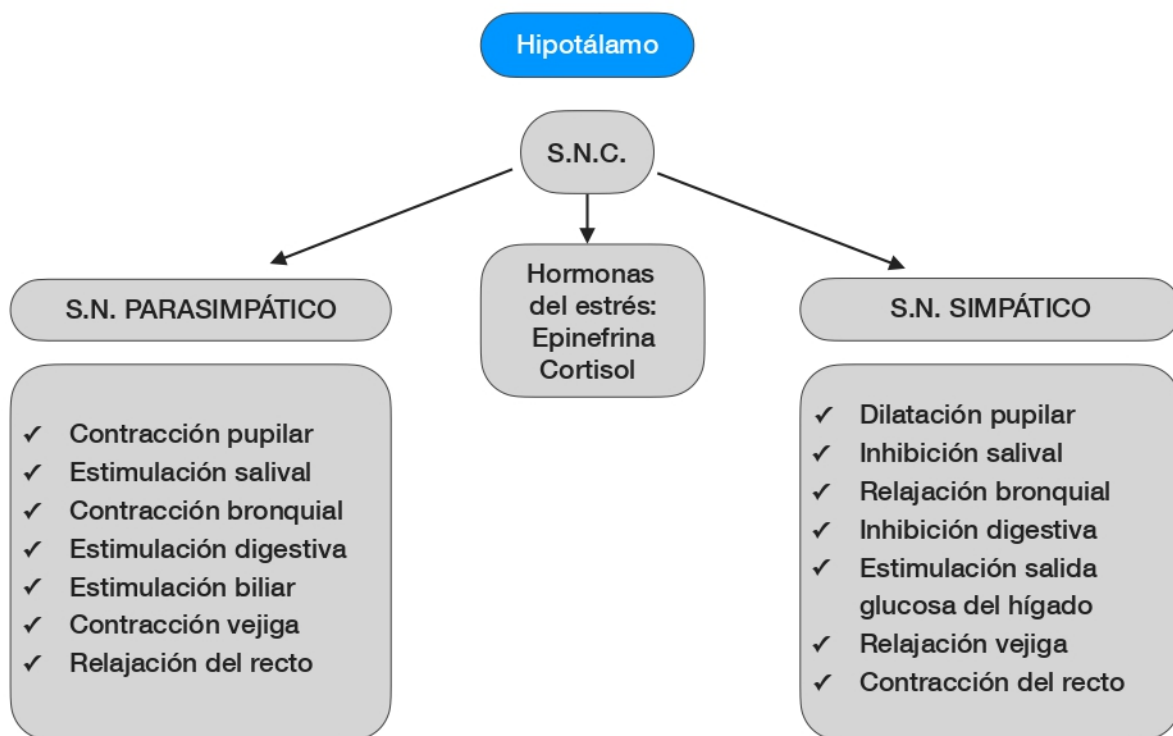


CICLO DEL ESTRES

La mayor diferencia entre el PTSD y otros desórdenes es que **las reacciones físicas al estrés no se desactivan y el ciclo de mal adaptación continua.**

Veamos cuales son el realidad los puntos de definición del estrés no postraumático.

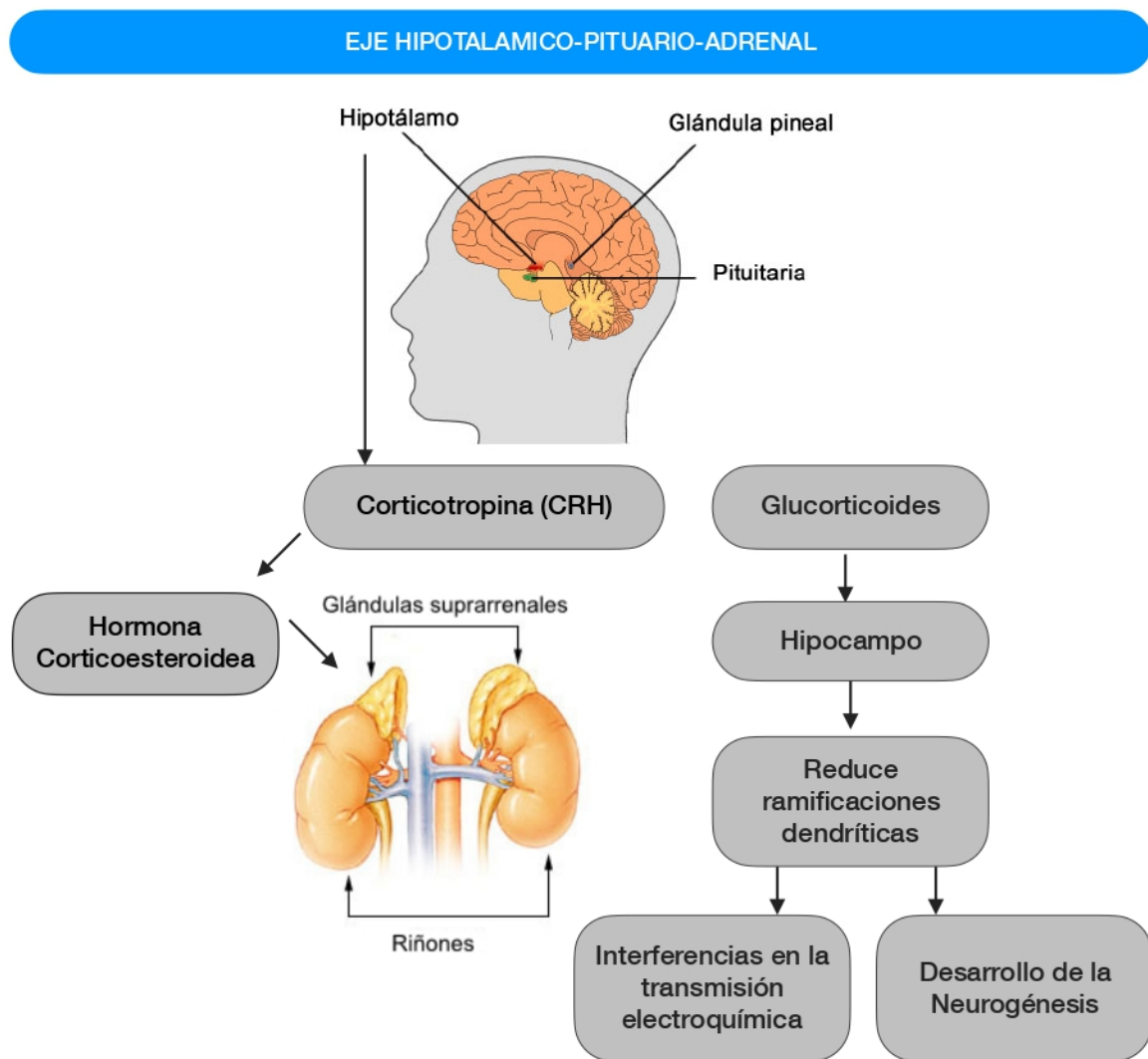
- c. Reacción fisiológica a una amenaza percibida.
- d. Interrupción del orden natural de nuestro sistema endocrino, neuroquímico y de circuitos neuronales, con el propósito de adaptarse a la amenaza.
- e. Activación del Eje Hipotalámico pituitario adrenal encargado de la comunicación entre las glándula endocrinas: hipotálamo, pituitaria y glándulas endocrinas.



NEUROENDOCRINOLOGIA

Estudia la **comunicación entre el sistema nervioso y el hormonal** y su efecto en el organismo.

- * El **Eje hipotalámico-pituitario-adrenal** es la estación central de control que responde a la situación de estrés con la producción de la hormona **Corticotropina (CRH)** y **Glucocorticoides**.



Alteraciones del eje HPA (Hipotálamo-Hipofisis-adrenal)

- Niveles de cortisol disminuido (al contrario que en el estrés crónico o agudo).
- Hipersensibilización de los receptores glucocorticoides, hormonas catabólicas que estimulan la gluconeogénesis en hígado y riñón, elevando la glucemia.
- Hipersupresión del cortisol tras la administración **dexametasona (Fortecortin)** *

*medicamento que pertenece al grupo de los corticoides o corticosteroides. Se emplea para tratar los síntomas producidos por un brusco descenso de los niveles de corticoides en el organismo, por ejemplo en la enfermedad de Addison.

* Sistema Catecolaminérgico

Basándose en diversas mediciones, se ha llegado a las siguientes conclusiones en cuanto a las disfunciones asociadas al TEPT y el sistema catecolaminérgico:

- **Desregulación noradrenérgica**, con una **alta excreción de norepinefrina** en muestras de orina en veteranos combatientes con TEPT, comparados con veteranos combatientes con otros desórdenes mentales, depresión o esquizofrenia. Uno de los fármacos utilizados es la **venlafaxina** o un **sertralina**.
- **Sensibilidad neuroendocrina** en veteranos de Vietnam con TEPT, con un incremento en la **norepinefrina plasmática** cuando fueron expuestos a recuerdos relacionados con el trauma.
- **Disminución receptores alfa-2-adrenérgicos**, mediadores encargados de disminuir la liberación de acetilcolina y noradrenalina en los nervios pre y posinápticos. En este caso, farmacológicamente se sirven de la **clonidina** para paliar esta disfunción. Y parece ser que disminuyen de este modo los flash backs nocturnos y las pesadillas.
- **Reactividad fisiológica elevada**: aumento de la frecuencia cardiaca y la presión arterial.

Todo esto deriva en los siguientes **desórdenes**:

- ✓ Hiper-reactividad y mayor excitación al recordar los hechos.
- ✓ Hiper-reactividad y mayor excitación en la disociación asociada al comportamiento de evitación de los estímulos derivados del trauma.
- ✓ Consolidación hipocampal de los eventos que provocan respuesta emocional.
- ✓ Flash-backs nocturnos y pesadillas.
- ✓ Formación de coágulos sanguíneos o estrechamiento de arterias a causa de que el estrés provoca una anormal producción de plaquetas.

* Sistema Serotoninérgico

El nivel bajo de Serotonina interrumpe la comunicación entre la **amígdala** y el **hipocampo** inhibiendo con ello la capacidad de controlar la **impulsividad** y reducir la **ansiedad** y permitiendo un alto incremento de los **pensamientos intrusivos** y **comportamientos agresivos**, hostiles, depresivos e incluso **suicidas**, ataques de **pánico**, mala regulación del sueño, descontrol del apetito, desajustes en actividad cardiovascular y respiratoria, actividad motora, humor, ansiedad y analgesia.

La **serotonina** se encarga de modular la respuesta de los corticoesteroides al estrés, sirviéndose para ello de la **hormona corticotropina (CFR)**, la cual es producida por la hipófisis y estimula a las glándulas suprarrenales. El exceso de la CRR reporta todos estos **desórdenes**:

- ✓ Problemas digestivos
- ✓ Problemas de sueño
- ✓ Aumento de peso
- ✓ Efectos negativos sobre la piel
- ✓ Cambios en el estado de ánimo y en el humor.

Para paliar todo esto se suele administrar **meta-cloro-fenil-piperacina (m-CPP)**, con efectos secundarios adversos como el aumento del pánico y la ansiedad, vómitos, diarreas entre otros y que ha sido ya utilizado como una nueva “anfetamina” en las fiestas madrileñas allá por el 2006.

* Función tiroidea

Se ha llegado a registrar en diversos estudios, una excesiva actividad tiroidea en veteranos de Vietnam con una anomalía endocrina muy acusada en la TSH, la hormona estimulante de la tiroides.

Esta disfunción deriva en **alteraciones** tales como: hiperlipidemia, anomalías en el función sistólica y diastólica, infertilidad, depresión y dificultades cognitivas entre otros.

* Sistema opioide

El **incremento en el umbral del dolor** es otro de los síntomas. Los estudios han coincidido en afirmar que hay una desregulación de opioides endógenos:

- Hay mayor retención de líquidos, lo que diluye el nivel de sodio del organismo.
- dinorfinas y encefalinas, que inhiben la liberación de oxitocina.

- Además de una estimulación de la CFR, inhibiendo, en el caso de las mujeres, la liberación adecuada de la gonadotropina y generando infertilidad y amenorreas.

* Sistema glutamatérgico y gabaérgico

El **ácido glutámico** es un aminoácido cuya **función** en el sistema nervioso central, es facilitar y agilizar la comunicación entre las células nerviosas. Es el **principal mediador de la información sensorial, motora, cognitiva, emocional** e interviene en la **formación de memorias y en su recuperación**, estando presente en el 80-90% de sinapsis del cerebro.

Así mismo este **ácido glutámico actúa sobre las interneuronas gabaérgicas liberando GABA**, imprescindible para la transmisión sináptica y la conexión interneuronal y actuando a su vez como un freno del desarrollo de la ansiedad. Uno de los medicamentos que provoca un aumento del GABA es el **Valium**. La falta de GABA (ácido gamma-aminobutírico) puede provocar entre otros, epilepsia. Pero un exceso, supone un obstáculo para el aprendizaje ya que impide a las neuronas genera nuevas conexiones.

Digamos, resumiendo que el **Acido glutámico es un excitador** y el **GABA un inhibidor** que han de mantener un equilibrio.

En sujetos bajo TEPT, parece darse una **inhibición del GABA** y un **aumento del ácido glutámico**.

* Neuropéptido Y

Un **ansiolítico natural** alojado en el tronco cerebral, amígdala, hipotálamo y corteza cerebral. Es capaz de controlar la CFR y otros péptidos relacionados con el estrés, por lo que se valora el **uso de fármacos capaces de aumentar este Neuropéptido para controlar el exceso de hormona corticotropina (CFR)**.

* Sustancia P

Situada en le región presináptica de neuronas adrenérgicas y serotoninérgicas, es un neurotransmisor implicado en el aumento de la respuesta inflamatoria y la sensibilización nociceptiva.

A nivel periférico actúa provocando:

- Vasodilatación y aumento de la permeabilidad.
- La activación fagocitaria de neutrófilos y macrófagos (Sistema Inmune).
- La Liberación de mediadores inflamatorios, como por ejemplo un aumento de la histamina.

Su exceso provoca:

- ✓ insomnio o hipersomnia
- ✓ inquietud o inhibición psicomotriz
- ✓ pesadillas
- ✓ cansancio
- ✓ aumento del apetito
- ✓ ansiedad, etc.

* **Testosterona**

Se ha constatado una elevada concentración de testosterona en paciente con TEPT en contraste con personas depresivas o sanas.

Su exceso provoca:

- ✓ Aumento en el riesgo de padecer cáncer de próstata.
- ✓ **enfermedades** cardiovasculares.
- ✓ Dificultad para orinar debido al agrandamiento de la próstata.
- ✓ Disminución de la producción de espermatozoides hasta el punto de causar infertilidad.

* **Sistema Inmune**

Bien se sabe que unos niveles excesivos de esteroides suprarrenales actúan como supresores del sistema inmunitario.

* **Estructura y función cerebral**

A través de estudios realizados con neuroimágenes (resonancia Magnética nuclear) se ha constatado diferencias estructurales y funcionales en el cerebro de personas con TPET.

- Menor volumen hipocampal izquierdo.
- Disminución del hemisferio izquierdo.
- Anomalía en el área límbica.

Al menos se ha demostrado que este daño en el hipocampo se puede revertir ya que es una zona estructural del cerebro con capacidad degenerativa. Se usa también un medicamento como la **Fenitoina** que puede revertir esta degeneración.

NEUROQUIMICA DEL ESTRES

Los principales neurotransmisores relacionados con el estrés son:

Indolaminas		Catecolaminas	Sistema endocanabinoide
Serotonina	Cortex prefrontal	Dopamina	Cannabidiol (CBD)
	Amígdala	Noradrenalina	
	Hipocampo *	Regula	Regula
	Hipotálamo *	Ritmo cardiaco	Sinapsis
Regula		Ritmo respiratorio	Eje HPA
Sueño		Reacción de sobresalto	Protege
Comportamiento agresivo		Hiperactividad	Glándulas suprarrenales
Funciones neuroendocrinas		Incrementa	Tiroides
Humor		Presión sanguínea	Cerebro

* El hipocampo y el Hipotálamo son los regiones primarias en procesar el trauma y el estrés.

Cuadro resumen Neurotransmisores

Neurotransmisor	Funciones
Serotonina	Mejora fuerza voluntad, motivación y ánimo
Norepinefrina	Mejora de la capacidad cognitiva y gestión del estrés
Dopamina	Incrementa el placer. Imprescindible para cambiar hábitos
Oxitocina	Promueve los sentimientos de confianza, amor y conexión. Reduce la ansiedad
GABA	Incrementa la relajación y reduce la ansiedad
Melatonina	Mejora la calidad del sueño
Endorfinas	Proporciona sensaciones de júbilo y alivio del dolor
Endocannabinoides	Mejora el apetito y aumenta la sensación de paz y bienestar

SINTOMAS DEL TEPT

1) Intrusión (involuntario)

- Desórdenes de la memoria.
- Memorias angustiosas.
- Se revive el trauma a través de las pesadillas y los *flashbacks* recurrentes. Derivando en:
 - Falta de descanso durante el sueño.
 - Falta de concentración.
 - Ansiedad.
 - Pánico.
 - Actitud agresiva.

2) Evasión

Mecanismo de defensa para evitar la desregulación biológica de respuesta al estrés.

- Hará lo imposible por evitar aquello que desencadena el trauma: memorias, sentimientos, emociones o simplemente hablar del tema.
- Evitará experimentar cualquier otro síntoma.

Le impedirá reaprender o procesar los recuerdos traumáticos que le ayudarían a deshabilitar los hábitos nocivos.

3) Negación

- Amnesia disociativa.
- Desinterés en participar de cualquier actividad lúdica o divertida.
- Sentimientos de desapego.
- Errores cognitivos.
- Expectación exageradamente negativa de la realidad, de las creencias.



4) Umbral de excitación

Manifestado a través de varios comportamientos:

- Irritabilidad.
- Arranques de mal humor.
- Imprudencia.
- Actitud autodestructiva.
- Problemas de concentración.
- Alta sensibilidad ante potencias amenazas.
- Falta de enfoque.
- Tendencia a recurrir al alcohol y las drogas.

TRATAMIENTOS ACTUALES

Los avances en el tratamiento de esta disfunción son bastante limitados en el campo de la Psicofarmacología y además no cubren todos los aspectos sintomatológicos para regular este desorden mental.

Objetivo de los tratamientos psicofarmacológicos:

- Reducir los síntomas intrusivos y la tendencia a interpretar los estímulos como recuerdos del trauma.
- Disminuir la conducta de evitación.
- Mejorar el embotamiento, el distanciamiento y el humor.
- Disminuir la hiperactivación.
- Disminuir la impulsividad y los síntomas psicóticos y disociativos.
- Aumento de la capacidad de adaptación al estrés.
- Disminución del riesgo de comorbilidad secundaria al trastorno.
- Mejorar el funcionamiento global del paciente y su calidad de vida.

DIFERENTES ENFOQUES según el país

Hasta el día de hoy, en diferentes países se afronta el tratamiento de diversas formas:

ESTADOS UNIDOS

Tienen 2 tratamientos farmacológicos basados en la evidencia médica y aprobados por la FDA:

- Sertraline
- Paroxetine

Ambos son **inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina** y se ha demostrado en estudios clínicos que son capaces de reducir a un **30%** ciertos síntomas: **ansiedad, pánico, fobias y pensamientos obsesivos**.

Otros fármacos suministrados se enfocan en la inhibición de la recaptación de serotonina-norepinefrina, inhibidores de las monoamina oxidasa (enzima localizada en los axones de las neuronas monoaminérgicas que destruye intracelularmente varias aminas, incluyendo la

serotonina y las catecolaminas), antidepresivos tricíclicos, antiadregénicos, benzodiazepinas, anticonvulsivos y antisicóticos.

ESPAÑA

Según el Consejo General de Psicología de España *1

- Prevención en adultos y tratamientos en adultos:
 - **Terapia cognitivo-conductual** centrada en el trauma durante el primer mes tras el suceso traumático en adultos con trastorno de estrés agudo o con síntomas clínicamente importantes de TEPT y que han estado expuestos a uno o más eventos traumáticos en el último mes. Estas intervenciones incluyen:
 - Terapia de procesamiento cognitivo.
 - Terapia cognitiva para el TEPT.
 - Terapia de exposición narrativa.
 - Terapia de exposición prolongada.
 - Terapia del manejo de la ansiedad.

TRATAMIENTOS ALTERNATIVOS

Por desgracia, el uso de ciertas técnicas naturales de salud no están reconocidas por no contar, en la mayoría de ellas, con evidencias científicas serias y repetidas. Además, la industria farmacéutica, apoyada por gran parte de la Comunidad científica, no le interesa en absoluto reconocerlas ya que todas ellas son imposibles de “estandarizar” y en la gran mayoría de los casos mejora el estado de Salud, algo nada conveniente para un Sector que vive de nuestra enfermedad.

Algunas de las más exitosas son:

- acupuntura
- estimulación magnética transcraneal
- biorretroalimentación
- técnica de liberación emocional
- terapia de campo de pensamiento
- hipnoterapia, meditación, relajación, visualización, trabajo de respiración yóguica
- y Aromaterapia.

Fuentes bibliográficas:

- <https://es.statista.com/estadisticas/1038038/numero-de-casos-de-estres-postraumatico-en-espana/>
- *1 http://www.infocop.es/view_article.asp?id=7870
- Mental Health & Aromatherapy - Dr. Danielle Daniel
- Neurociencia para vencer la Depresión - Dr. Alex Korb
- Rewire your Anxious Brain - Catherine M. Pittman, PhD , Elizabeth M. Karle, MLIS
- Stress and Trauma Disorders, Pole, N. Fields, L., & D'Andrea, W.
- Neurobiología y tratamiento del trastorno del estrés post-traumático. Dr. Nino Cuatro Carboni, Dra, Ginette Campos Villalobos, Dra. Cinthia López Castillo.
- Trastorno por estrés postraumático. José. Baile Ayensa y María F. Rabito Alcón

Aviso de copyright

El material educativo y el contenido de la formación de la Escuela de Aromaterapia Ana Requejo están protegidos por derechos de autor. Todos los derechos están reservados. Los usuarios tienen prohibido desde copiar, distribuir, transmitir, compartir, exhibir, publicar, vender licenciar o modificar cualquier contenido de Escuela de Aromaterapia Ana Requejo para cualquier propósito a menos que se haya obtenido permiso por escrito Ana Requejo. Cualquier uso no autorizado de los materiales de Escuela de Aromaterapia Ana Requejo constituirá una infracción de los derechos de autor.

Descargo de responsabilidad

El material educativo y el contenido de la formación de la Escuela de Aromaterapia Ana Requejo son solo para uso informativo y educativo. No están destinados a ser un sustituto del consejo, diagnóstico o tratamiento médico profesional, ni tampoco destinado a transmitir pautas legales. Si eres fabricante, debes tomar nota de los requisitos legales vigentes que puedan aplicarse en su región. Busque siempre el consejo de su médico u otro proveedor de salud calificado con cualquier pregunta que pueda tener con respecto a una afección médica. Nunca ignore el asesoramiento médico profesional o demore en buscarlo debido a la información contenida en este curso.