



**U**NIVERSIDAD  
**I**NSURGENTES  
*Plantel Xola*

LICENCIATURA EN PSICOLOGÍA CON  
INCORPORACIÓN A LA UNAM CLAVE 3315-25

**"NIVEL DE ANSIEDAD RASGO Y ANSIEDAD  
ESTADO EN HOMBRES Y MUJERES"**

**T E S I S**

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE:  
**LICENCIADA EN PSICOLOGÍA**  
PRESENTA

C. KAREN RAMÍREZ GARCÍA

ASESOR: MTRO. JUAN ALBERTO SANEN LUNA



Universidad Nacional  
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

**Biblioteca Central**



**UNAM – Dirección General de Bibliotecas**  
**Tesis Digitales**  
**Restricciones de uso**

**DERECHOS RESERVADOS ©**  
**PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL**

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

# **“NIVEL DE ANSIEDAD RASGO Y ANSIEDAD ESTADO EN HOMBRES Y MUJERES”**

**Índice, 1**

**Introducción, 4**

**Resumen, 7**

## **Capítulo 1. Historia de la Ansiedad, 8**

- 1.1. Desarrollo Histórico de los conceptos Angustia y Ansiedad, 8
- 1.2. La Ansiedad en el Siglo XX, 11
  - 1.2.1. Teorías de la Ansiedad, 14

## **Capítulo 2. Ansiedad, 18**

- 2.1. ¿Qué es la Ansiedad?, 18
- 2.2. Ansiedad Rasgo y Ansiedad Estado, 20
- 2.3. La Ansiedad y los mecanismos fisiológicos, 22
  - 2.3.1. Sistema Nervioso Autónomo, 23
  - 2.3.2. Sistema Muscular, Cardiovascular y Respiratorio, 23
  - 2.3.3. Sistema Endócrino, 25
- 2.4. Etapas de la Ansiedad, 25
- 2.5. Etiología de la Ansiedad, 26
- 2.6. Neurotransmisores implicados en la Ansiedad, 27

## **Capítulo 3. Conductas Ansiosas y Trastornos de Ansiedad, 29**

- 3.1. Conductas Ansiosas y Rasgos de Personalidad en los Trastornos de Ansiedad, 29
- 3.2. Componentes de la Ansiedad, 30

- 3.3. Trastornos de Ansiedad, 32
- 3.4. Manifestaciones Sintomatológicas de la Ansiedad, 36

#### **Capítulo 4. Género, Institución y Sociedad, factores involucrados en la Ansiedad, 38**

- 4.1. Género, 39
  - 4.1.1. Aspectos Teóricos, 39
  - 4.1.2. Género Femenino, 41
  - 4.1.3. Género Masculino, 43
- 4.2. Institución, 46
  - 4.2.1. La Familia, 46
  - 4.2.2. La Escuela, 50
  - 4.2.3. El Trabajo, 53
- 4.3. Sociedad, 59

#### **Capítulo 5. Investigaciones relativas a la Ansiedad, 64**

##### **Justificación, 69**

#### **Capítulo 6. Método, 71**

- 1. Planteamiento del problema de Investigación, 71**
- 2. Objetivos, 71**
  - 2.1. Objetivo General, 71
  - 2.2. Objetivo específico, 71
- 3. Variables, 72**
  - 3.1. Definición conceptual, 72
  - 3.2. Definición operacional, 73
- 4. Hipótesis, 74**
- 5. Muestra, 74**
  - 5.1. Criterios de inclusión, 75

5.2. Criterios de exclusión, 75

5.3. Criterios de eliminación, 75

**6. Instrumentos, 75**

**7. Tipo de estudio, 76**

**8. Diseño de investigación, 77**

**9. Procedimiento, 77**

**Capítulo 7. Análisis de Datos, 79**

**Capítulo 8. Discusión, 89**

**Capítulo 9. Conclusiones, 98**

**Referencias Bibliográficas, 101**

## **INTRODUCCIÓN**

La ansiedad está vinculada con el desarrollo humano, las relaciones con los otros y con el propio Yo, así como con la vida laboral, familiar etc., pero las manifestaciones son distintas en hombres y mujeres. El presente estudio se orientó a conocer el nivel de Ansiedad Rasgo y Ansiedad Estado que presentaron 43 mujeres y 43 hombres de 18 a 35 años de edad, estudiantes y egresados del nivel Superior en Universidad Insurgentes.

En el capítulo 1 se abordan los antecedentes de la ansiedad mediante un recorrido histórico que da cuenta de su evolución, por lo que también se mencionan las principales teorías que la han estudiado.

En el capítulo 2 se explica la definición de ansiedad y las clasificaciones de Rasgo y Estado, así como los componentes fisiológicos que se activan en el ser humano, la etiología y las etapas de la ansiedad.

El capítulo 3 da cuenta de las conductas ansiosas y la clasificación de los Trastornos de ansiedad. La finalidad de este estudio no es de abordar cada uno, sino de abordar el tema desde diferentes perspectivas y porque es necesario saber que existen varios factores determinantes para que se incremente el nivel de ansiedad en el sujeto, ya sea porque se enfrente a una situación social en la que se vea expuesto, por ejemplo; fobias, miedo a estar en lugares cerrados, temor a las alturas, situaciones en las que es difícil escapar, una crisis de pánico, la fobia social al iniciar y mantener conversaciones o hablar en público, la compulsión por realizar actos de manera repetitiva mismos que le generen una gran inversión de tiempo.

En el capítulo 4 se detallan las implicaciones del Género, la Institución y Sociedad para complementar el tema de la ansiedad, ya que la condición del ser humano como individuo representado por un hombre o una mujer, es decir género, ayuda a identificar los antecedentes de la ansiedad para cada uno de los sujetos, para contar con información a partir de la medición de la Ansiedad Rasgo y de la Ansiedad Estado, los niveles que presentan cada uno y contemplar un aspecto que aclare la noción de

diferencia, con fines estadísticos, las diferencias respecto al género se sujetan a determinar exclusivamente las distinciones a partir de la medición.

En el caso de la Institución se tomaron como referencia tres grandes parámetros: la Familia, la Escuela y el Trabajo. La Familia como la suma de distintos miembros que interactúan o dependen de un ciclo en común, donde la vida contemporánea ha llevado a un cambio estructural por el que los integrantes se ven obligados a cumplir con una multiplicidad de tareas. En el referente escolar aloja los primeros años de vida de un niño, facilitando el aprendizaje de las habilidades y capacidades personales encaminadas a metas, promoviendo y favoreciendo el contacto social, la disciplina y el respeto, sin embargo representa un problema para quienes no logran hacerlo. Por otra parte, la familia y la escuela impulsan al sujeto para que en la edad adulta pongan en práctica lo aprendido mediante un empleo que satisfaga sus necesidades internas y externas, permitiéndole el control de su medio ambiente o que le represente ciertos logros.

No obstante para que todo esto ocurra se requiere de un entorno social. Se ha definido por diversos autores que la ansiedad está vinculada con la falta de ejercicio, el sedentarismo, las alteraciones del sueño, la presencia de alguna enfermedad física o mental, y que ocurre a partir de los accidentes, una situación estresante no esperada, la pérdida del empleo, la pérdida de algún familiar cercano, miedo a la muerte, el consumo en exceso de alcohol, el abuso de sustancias tóxicas, etc., en cualquier caso la ansiedad puede transformarse en un problema considerable si no es diagnosticada a tiempo, por lo que es significativo medir e identificar el nivel de ansiedad, por ejemplo: probablemente haya un aumento si la persona ha sido destituida de un puesto, ocasionando dificultad para manejar un nivel de ansiedad elevado y que diste del que normalmente puede controlar.

Existe un escenario social distinto para la persona que maneja altos niveles de ansiedad, pues hoy en día la sociedad y las empresas exigen una gran cantidad de habilidades y competencias, pero también la disponibilidad a plantearse nuevos retos y al verse mermado por esta condición muy probablemente le cueste más trabajo cumplir con estas demandas. En frecuentes ocasiones la ansiedad impacta socialmente, pues se

presentan conflictos interpersonales o de índole familiar, hay ausencia del empleo, evitación de actividades cotidianas.

En el capítulo 5 se citaron algunas de las principales investigaciones en torno a la ansiedad, con la finalidad de delimitar el contexto bajo el cual se han realizado los estudios más actuales.

Para poder dar un reporte preciso que detectara estas diferencias, fue importante la aplicación de un instrumento que midiera la ansiedad: en este caso el Inventario de Ansiedad Rasgo Estado “IDARE”, siendo óptimo para emplearse en un estudio de esta índole, ya que se adapta a los estándares del contexto de nuestro país debido a que fue diseñado por Spielberger y Diaz-Guerreo, este último de nacionalidad mexicana.

Los resultados obtenidos indicaron que para el caso de las personas que participaron en este estudio no se encontraron diferencias significativas en el nivel de Ansiedad Rasgo y Ansiedad Estado.



## **RESUMEN**

El tema central del presente trabajo es identificar el nivel de Ansiedad Rasgo y de Ansiedad Estado en Mujeres y Hombres. Existe la noción de que las mujeres poseen un nivel más alto de Ansiedad Rasgo que los hombres, dadas las diferencias individuales anatómicas y de género, por lo que este planteamiento lleva a realizar un análisis comparativo para obtener datos que ampliaran este panorama y fue por ello que en este estudio se aplicó el Inventario de Ansiedad Rasgo Estado IDARE de Spielberger y Díaz-Guerrero, pues constituye una singular herramienta para medir la ansiedad. Primeramente para poder abarcar el tema fue necesario realizar un análisis teórico de los antecedentes que engarzan al individuo y a la ansiedad.

En este estudio participaron 86 personas en total, 43 mujeres y 43 hombres que respondieron a cada una de las preguntas del inventario IDARE. La inquietud de realizar el estudio en México, con población de Universidad Insurgentes fue para conocer las condiciones actuales que acompañan a la ansiedad.

Finalmente se realizó el análisis cuantitativo para conocer los resultados, por lo que se encontró que no existen diferencias significativas en el nivel de Ansiedad Rasgo y de Ansiedad Estado entre hombres y mujeres que participaron en este estudio.

## Capítulo 1. Historia de la Ansiedad

### Desarrollo histórico de los conceptos Angustia y Ansiedad

La angustia y la ansiedad son temas que han llamado la atención de varios investigadores a lo largo de la historia, pues se trata de un esquema complejo de estados que acompañan a los seres humanos en varios episodios de su vida. El presente trabajo está centrado al estudio de la ansiedad, sin embargo es pertinente comenzar por realizar un recorrido histórico primeramente enfocado a la angustia, y posteriormente a la descripción puntual de la ansiedad, pues es así como parte la construcción de lo que hoy conocemos como Trastornos de Ansiedad. El diferenciar estos conceptos llevo a los expertos a realizar varias propuestas con cuantiosas teorías, que ayudaron a distinguir entre angustia y ansiedad, para no emplearlos como sinónimos. La historia de lo que hoy está clasificado en los Trastornos por Ansiedad se encuentra muy relacionada al concepto clínico de *neurosis*, motivo por el cual éstos incluyen los Trastornos de Ansiedad Generalizada, el Trastorno de Pánico con o sin Agorafobia, la Fobia Social, la Fobia Específica, el Trastorno Obsesivo Compulsivo, y el Trastorno por Estrés Post Traumático.

Stein en el año 2004 realiza una recolección de datos muy particulares acerca de la historia del concepto de ansiedad, narrándolo en su libro Manual Clínico de los Trastornos de Ansiedad y manifiesta que el origen del concepto de ansiedad es impreciso, sin embargo en la antigüedad clásica ya se tenían nociones de la angustia, pues esta era la forma en cómo se catalogaba el sentir de una persona con respecto a un estado de inquietud ante algo desconocido, manifestado en un malestar producido por una causa en específico o simplemente porque estaba ligada a la tristeza. Los médicos renacentistas siguieron los planteamientos de Aristóteles con el *Tratado sobre el alma*, quien se basa en la propuesta de seis clases de miedo, siendo las más notables; el miedo, la agonía y la opresión que la tristeza produce. Posteriormente Descartes se inclina por la clasificación de las emociones o pasiones, centrándose en la tristeza y el miedo. (Stein, 2004).

Stein también señala que años más tarde Luis Vives se enfoca en el análisis del miedo, bajo un escenario distinto, puesto que narra las vivencias de una persona que sufre de temor y en otras ocasiones del odio por la amenaza de un mal futuro, y es así como describe entonces a la *tristeza* y al *miedo* como *contracciones del alma*, pero que todos estos planteamientos son los que anteceden a lo que hoy llamamos ansiedad, y sin duda en 1652 John Downname es el primero que utiliza en la psiquiatría el término *Angustia* para referirse a una experiencia similar a como se entiende en la actualidad, definiéndolo como un ahogo y sensación de estrangulamiento de la garganta y de inquietud o aflicción. Stein sugiere que el término ansiedad se incorporó al léxico médico de las enfermedades mentales durante el siglo XVIII, es imposible precisar el momento exacto, pero esta palabra formó parte del vocabulario médico hasta que Johann Reil en 1808 lo acuña. El uso del término de *ansiedad* significaba que se establecía una distinción entre las relaciones “normales” de la gente tras un fracaso sentimental, problemas económicos, etc.

“En 1768 Heberden describe la angina de pecho como un síndrome caracterizado por crisis paroxísticas de violento dolor en la región precordial, acompañándose de una horrible angustia y de sensación de muerte inminente y a su vez la angustia como una sensación de compresión en la región epigástrica, malestar general, constricción cefálica, aceleración de la respiración y del pulso, lo cual muestra la importancia de una conexión entre mente y cuerpo”, (Vallejo, 2000).

En el siglo XVIII se tenían dos percepciones acerca de las personas que deliraban, es decir que algunas padecían locura y podían experimentar ansiedad en algún momento de su vida, y otras pese a que no estaban enfermas exhibían síntomas de ansiedad, por lo que en 1778 James Vere (en Stein, 2004) explica que el hombre civilizado está inclinado al *miedo*, debido a que este se manifiesta como una perturbación ante estímulos presentes y que el *nerviosismo* era el resultado de una batalla o conflicto interior entre los instintos inferiores (sexo, agresión) y los instintos morales, dando pie a la noción coloquial del apetito y el deseo, frente a la aversión y el rechazo (Stein, 2004). A diferencia de lo que hoy llamamos *ansiedad*, el *miedo* se presenta debido a un conflicto o lucha entre las exigencias bajas de los instintos que el hombre comparte con los animales y entre las exigencias morales o instintos intelectuales que debe tener un poder o influencia mucho mayor.

Con el paso de un nuevo siglo, Landré-Beauvais en 1813 (en Vallejo, 2000) propone una de las primeras definiciones médicas, utilizando el término *angoisse* para referirse a cierto malestar general e inquietud que acompañaban a cualquier enfermedad aguda o crónica, (Vallejo, 2000). Más tarde en 1858 se publica en el Diccionario de Medicina de Littré y Robin (en Vallejo, 2000) la definición de ansiedad, como “un estado de trastorno y de agitación con sensación de tortura y constricción en la región precordial”, pero también señalaba que la inquietud, la ansiedad y la angustia eran tres grados del mismo estado. Esta mezcla de sensaciones también es analizada por internistas, cardiólogos, neurólogos y psicopatólogos, organizando así sus propias explicaciones, dando lugar a términos clásicos referidos a la ansiedad como: neurastenia, neuropatía, hipocondria, afecciones vaporosas, caquexia nerviosa de Sandras, neuralgia general de Vallaix, irritación espinal de Rosenthal, neurosis proteiforme de Cerise, etc.

En 1866 Morel (en Vallejo, 2000) sugirió la existencia de síntomas subjetivos que emergen de una alteración del sistema nervioso, describiendo puntualmente las situaciones que experimenta un sujeto, por ejemplo el miedo a los espacios habituales con la presencia de una angustia súbita e instantánea, haciéndolo preso de una emoción indefinible que lo llevaría a aislarse del mundo entero.

Años más tarde la psiquiatría intentó diferenciar los conceptos *ansiedad*, *angustia* y *miedo*, aunque lo cierto es que “tanto históricamente como respecto a su descripción deberían utilizarse como matizaciones o graduaciones de las perturbaciones de la emotividad”, (Barcia, 2003). Le Gall en 1890 (en Barcia, 2003) los llama “*estados timerésticos*”, del latín “*tímere*” (temer), ya que todos estos estados de temor, miedo, angustia y ansiedad, tienen en común prever un peligro próximo bien o mal determinado y que algunas investigaciones señalan que la palabra ansiedad procede del latín “*anxietas*”, que significa aflicción, y otras investigaciones apuntan a que proviene del francés “*anxiété*”.

La primera distinción entre ansiedad y angustia la señaló Brissaud en 1890, escribiendo que la ansiedad es un trastorno que se traduce por un sentimiento indefinible de inseguridad; la angustia es un trastorno físico que se traduce por una sensación paroxística de constricción y de ahogo. Por otra parte la palabra angustia proviene de la raíz griega y luego latina, “*angor*”, que significa estrangulamiento,

constricción y sofocación, que se refiere a la sensación de opresión o constricción precordial con desasosiego que denomina el cuadro, caracterizándose por un temor a lo desconocido. El “*miedo*” es un temor a algo en concreto, pero la angustia es un temor sin objeto, (Cia, 2002) La raíz “*anгр*” de las lenguas indoeuropeas ha dado también origen a las voces inglesas “*anger*”, que significa cólera o furia.

Es entonces cuando la distinción entre angustia y miedo se hizo popular en psiquiatría a raíz de las observaciones de Kierkegaard, quien en su trabajo *Der Begriff der Angst* en 1912, (en Barcia, 2003) advertía que la angustia no se producía ante algo concreto, sino ante la “*nada*”, es decir, la nada constitutiva de la mismidad del hombre. Kierkegaard (en Barcia, 2003) escribió que “El *miedo* se refiere a algo determinado, está unido a un objeto: la angustia por el contrario, no es un sentimiento intencional, sino un humor sin objeto”, (Barcia, 2003). Esto significó el inicio de la Filosofía Existencial, que tuvo una importante repercusión en el desarrollo del análisis existencial, un movimiento que profundizó y analizó la angustia.

## **La Ansiedad en el Sigo XX**

Un nuevo siglo comenzaba con múltiples cambios en torno a los conceptos de angustia y ansiedad, donde cada vez más se exponían nuevas y complejas teorías que partían de investigaciones sustentadas por la inquietud de definir dichos padecimientos. Desde 1894 Sigmund Freud (en Cia, 2002) se ocupó en desglosar la *Neurosis de Angustia* en el artículo: “*Sobre la justificación de separar de la neurastenia cierto complejo de síntomas a título de neurosis de angustia*”. “Freud elaboró el cuadro clínico de la misma, incluyendo los síntomas de: excitabilidad general con insomnio e hiperestesia auditiva, y la espera angustiosa, que fuera luego llamada ansiedad anticipatoria, refiriendo a que la misma era permanente y latente, siendo así como Freud a partir del concepto de neurastenia agrupa síntomas conocidos como obsesiones que dan paso a las neurosis fóbicas y así sucesivamente”, (Cia, 2002).

Posterior al interés que significaba el estudio de este malestar, Sigmund Freud realiza nuevos descubrimientos en torno a la angustia y da pie a un estudio mucho más complejo que enriquece por medio del psicoanálisis. Freud (en Barcia, 2003) utilizó el término *angst* para designar “*angastneurose*” (angustia o preocupación), es decir que una persona podía encontrarse en un estado afectivo penoso o negativo, pero sin ser causado por algún objeto en particular, ya que el enigma del problema de angustia dependía muy probablemente del estado anímico del sujeto (1916), por lo que años más tarde Freud escribe sobre la *espera angustiosa*, (en Barcia, 2003) que constituye el núcleo del cuadro, con un componente angustioso (diarreas), pero señala además la existencia de una serie de síntomas como obsesiones, pesimismo, etc., que se separan necesariamente de la idea de temor, (Barcia, 2003).

Otra aportación contundente que realizó Freud fue la incorporación de los términos angustia real y angustia neurótica, en donde “la primera se refiere a la disposición del cuerpo humano para la huida ante algún acontecimiento amenazante, es decir un peligro externo real, mientras que la angustia neurótica se refiere a una angustia desmedida sin causa aparente, es decir, el peligro es interno y no externo, donde el Yo experimenta como la angustia crea la represión” (Barcia, 2003)

Una notable contribución fue propuesta por Henry Ey en 1973 (en Vallejo, 2000) al describir los episodios de angustia y clasificarlos en; psicosis agudas, neurosis agudas de angustia, reacciones emocionales y neurosis traumáticas, mencionando que existen síntomas patológicos relacionados con acontecimientos actuales de la vida, como un aspecto reaccional ante estos estados, pero que a partir de ciertos traumatismos brutales y particularmente graves, manifestados por una descompensación de un precario equilibrio afectivo, y por tanto una intensa reacción al sufrimiento. Al transcurrir de todos estos acontecimientos, la ansiedad continuó siendo un tema de gran relevancia para la psicología, motivo por el cual en 1920 (en Vallejo, 2000) se incorpora el concepto en el Diccionario de la Real Academia Española, describiéndola como una de las sensaciones más comunes del ser humano, es decir un estado de agitación, inquietud o zozobra del ánimo, y una emoción complicada y displacentera que se manifiesta mediante una tensión emocional acompañada de un correlato somático. “En la historia de la Psiquiatría, la ansiedad aparece tardíamente como entidad clínica independiente, durante el siglo XX existía un margen disperso de la ansiedad psicótica, aplicándose

también en casos de pacientes afectados por las neurosis. La ansiedad era reconocida como un síntoma más, pero no como el más contundente”, (Vallejo, 2000). “Los trabajos de Delay, Deniker y Pichot durante la década de 1950 sirvieron para sustentar la independencia entre ansiedad y la Depresión, pero al mismo tiempo desarrollar los ansiolíticos y los antidepresivos” (Stein, 2004).

Stein en 2005 cita en el Manual Clínico de los Trastornos de Ansiedad que en la década de los 50's gracias a la participación tanto de psicólogos como de psiquiatras, y con la acreditación de la American Psychiatric Association, es publicada la primera edición del “Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales”, tras realizar una intensiva recopilación de datos para clasificar los trastornos de forma categórica por medio de 5 ejes. Es entonces cuando el DSM es empleado para diagnosticar a los pacientes que presentaban algún síntoma perteneciente a los Trastornos de Ansiedad. La estrategia de separar los diferentes Trastornos de Ansiedad proporcionó numerosas ventajas en cuanto a diagnóstico y estudio de casos, abriendo el camino para el desarrollo de investigaciones y métodos de intervención.

Para el año de 1968 los Trastornos de Ansiedad se engloban en la categoría de Neurosis de Ansiedad DSM-II, y posteriormente en 1980 se realiza la división de diferentes trastornos, entre ellos el Trastorno de Angustia, el Trastorno Obsesivo Compulsivo, la Agorafobia y fobia social, DSM-III. En el año 2000 el DSM-IV-TR publica con una mayor especificidad enumerando al menos trece Trastornos de Ansiedad, de estos la crisis de angustia (representado por el terror nocturno), el Trastorno de Ansiedad Generalizada y la Fobia Social concebidos como entidades independientes, la Agorafobia, la Fobia Específica, y por último se define el Trastorno de Ansiedad Secundario al consumo de sustancias y a enfermedades médicas, (Stein, 2005). Hacia 1979, López Ibor propone el origen endógeno de la ansiedad, afirmando que muchos enfermos sufrían una alteración del organismo en forma somática y sin necesidad de presentarse factores exógenos. Actualmente el término de angustia no sólo es empleado bajo las expresiones coloquiales, y se podría decir que muy comúnmente el tema es abordado bajo la perspectiva psicoanalítica otorgándole un sentido más amplio, y se sabe que la ansiedad se relaciona con la anticipación de peligros futuros, indefinibles y predecibles, (Marks, 1986 en Stein 2004).

Como hemos visto en las líneas anteriores, existen varios autores que a lo largo de la historia han realizado diversas aproximaciones sobre la *angustia* y la *ansiedad*, pero es importante señalar que el origen de los términos se pueden diferenciar debido a que el término *angustia* tiene muchas acepciones y se utiliza en el lenguaje coloquial y también en textos culturales y filosóficos, pero la *ansiedad* está constituida por una serie de elementos mucho más complejos, siendo así imprescindible que se identifiquen los síntomas y las causas de la misma. En los últimos años la psicología ha permitido que la *ansiedad* también se observe y se evalúe bajo dos perspectivas interrelacionadas, desde los parámetros rasgo y estado. En el año de 1966 Miguel-Tobal (en Stein, 2004) expuso que al medirse la *Ansiedad Rasgo* se obtienen datos interesantes acerca de la personalidad del sujeto, es decir la tendencia a responder constantemente de forma ansiosa ante una situación, y no sólo de peligro o de amenaza real, principalmente en la persona neurótica, mientras que la *ansiedad estado* es una fase de intensidad y duración transitoria.

Citar todos estos conceptos es de gran utilidad para comprender la evolución de los términos, así como la necesidad de estudiarlos en torno a la *ansiedad*. No cabe duda que el ser humano siempre ha estado influenciado por múltiples elementos que ocupan gran parte de su tiempo, pero que también le aquejan en forma gradual hasta el punto de llegar a complejos rituales. Lo interesante de este trabajo es recabar todos los elementos necesarios para contar con información en torno a la *ansiedad* y dirigirlos a una diagnosis posterior.

### 1.2.1. Teorías de la Ansiedad

Es importante señalar que durante el siglo pasado proliferaron nuevas teorías y por tanto abordaron de manera compleja los temas de *ansiedad* y *angustia*. En el siglo pasado tres autores contribuyeron a la recopilación de las características de cada una de las corrientes que han estudiado el tema, Vallejo en el año 2000, Barcia en el año 2003 y por ultimo Stein en el año 2005. A continuación se presenta un resumen de las aportaciones más relevantes:



## Psicoanálisis

“Los conceptos psicoanalíticos son muy importantes para lograr la comprensión integral de los pacientes con trastorno de ansiedad. Los autores más relevantes que se dieron a la tarea de establecer las bases para esta corriente en el siglo XIX y XX fueron Sigmund Freud, Pierre Janet, Henry Ey, J. López Ibor, Jacques Lacan. Para el psicoanálisis la ansiedad es el resultado de la percepción consciente o inconsciente por parte del individuo, de una situación de peligro, que se traduce en ciertas pulsiones sexuales o agresivas y da lugar a la anticipación del ego. Existen distintas formas de neurosis que están determinadas por la intensidad y el carácter que presentan a raíz de la experiencia traumática y en función de la etapa de desarrollo psicosexual. La ansiedad es una característica esencial de la neurosis, una respuesta no realista ante la situación que es temida por el sujeto, como una señal de peligro procedente de los impulsos reprimidos del sujeto. Freud categoriza las neurosis como; neurosis de angustia, fóbica, histérica y obsesiva. Pero también menciona dos tipos de angustia; la angustia traumática en la que el yo se ve desbordado por un peligro insuperable, afectando la defensa, y por otra parte la señal de angustia que alerta al yo para movilizar las defensas. Siendo lo anterior la explicación del miedo a la pérdida del objeto, ansiedad de separación, miedo a la castración y miedo al super yo” (Vallejo, 2000).

## Conductismo

“Skinner en 1938 establece que la ansiedad es una manifestación de la respuesta condicionada a una situación temida, un lactante en fase de desarrollo, mientras que Bion en 1967 refiere que una persona experimenta desde el nacimiento una serie de ansiedades psicóticas relacionadas con sus principales cuidadores y dichas ansiedades se reactivan posteriormente en diversas situaciones de grupo. Por otra parte Sullivan indica que la ansiedad es un síntoma básico subyacente a todas las formas de la psicopatología” (Barcia, 2003).

## Cognitivo Conductual

“La corriente Cognitivo conductual fue propuesta durante el siglo XX por Barlow y Craske, Aaron T. Beck y Albert Ellis y se basa en los principios de exposición, la

desensibilización jerárquica y la reestructuración cognitiva. Las crisis de ansiedad son una manifestación del sistema de alarma, lucha y huida, que en ocasiones surgen por primera vez durante o después de un periodo de estrés y como ocurren inesperadamente, pueden convertirse en el objeto del propio temor. Para esta teoría es importante realizar una interpretación de la circunstancia catastrófica y determinar las sensaciones somáticas que la acompañan, para así identificar cuando aparecerá el próximo episodio que provoque que el nivel de ansiedad aumente, guiándose también en las sensaciones que experimenta el cuerpo. Los Tratamientos para el Control constan de los componentes de educación acerca de la ansiedad, identificación y corrección de los pensamientos desadaptativos con la ansiedad y sus consecuencias, es decir la reestructuración cognitiva, entrenamiento de técnicas para reducir la activación como la respiración diafragmática lenta o reentrenamiento de respiración y la exposición gradual a las sensaciones corporales que se asemejan a las experimentadas durante la ansiedad. (Barlow y Craske, 1994 en Barcia, 2003). La ansiedad es un estado emocional tenso caracterizado por una diversidad de síntomas simpáticos, como dolor torácico, palpitations y disnea, estados poco placenteros, la mente anticipa algún mal, aprensión, miedo patológico, dudas sobre la naturaleza del peligro, creencia de una realidad amenazante, periodos de poca capacidad para el afrontamiento, por lo que la persona tiende a luchar, atacar o defenderse del objeto temido o bien huir, abandonar el terreno, o quedarse paralizado o bloqueado. La ansiedad es una experiencia humana universal, una emoción corriente, pero su evocación no implica necesariamente la presencia de un trastorno con repercusión clínica e implica una duración, frecuencia e intensidad de los síntomas tan significativos, como para mermar la calidad de vida de una persona. Los supuestos básicos de esta teoría son: 1. El miedo a partir de la evocación del peligro, como respuesta emocional con un significado adaptativo para el ser humano, 2. La evocación de la ansiedad en respuesta a una percepción errónea o exagerada de peligro, se considera un defecto de adaptación, 3. Las personas con ansiedad tienden a emitir falsas alarmas creando un estado de activación emocional. 4. Los sistemas: cognitivo, fisiológico, motivacional, afectivo, conductual se encuentran interrelacionados en el proceso de ansiedad. 5. Las personas con trastornos de ansiedad pierden la objetividad y la capacidad para evaluar las cogniciones asociadas al peligro de una forma racional y realista. Para esta teoría son cinco los factores que predisponen la vulnerabilidad a presentar ansiedad: herencia genética, enfermedades somáticas,

traumas psicológicos, ausencia de mecanismos de afrontamiento, pensamientos, creencias y supuestos distorsionados” (Barcia, 2003).

### Condicionamiento Modificado

Este postulado se basa en el olvido del acontecimiento condicionante, pero conservándose la memoria emocional. Propone la existencia de dos circuitos para la adquisición del miedo, uno subcortical rápido que se transmite directamente del tálamo a la amígdala y uno cortical más lento, pero que tiene acceso al hipocampo y esta involucrado en la formación de recuerdos explícitos (Tillier, 1997 en Stein, 2005)

Una vez que se ha realizado el recorrido histórico de los conceptos angustia y ansiedad, así como la mención de la participación de diversos autores para la elaboración de las teorías más importantes, partamos entonces a adentrarnos a los conceptos principales desde las perspectivas; fisiológica, psicológica, clínica, social y de género, así como la sintomatología y etiología para cada uno de los tipos de ansiedad.

## **Capítulo 2. Ansiedad**

“La ansiedad es una emoción que todos hemos sentido infinidad de veces ante muchas y variadas situaciones. Las sensaciones que se producen son por lo general desagradables y aun cuando causan malestar, tienen una función adaptativa a las circunstancias de vida. La ansiedad nos hace estar más conscientes y alerta de nuestro alrededor, pero cuando los niveles y la duración son excesivos, sin una causa aparente que los provoque, pueden convertirse en un trastorno de ansiedad” (Paz, 2004)

### **2.1. ¿Qué es la Ansiedad?**

“La ansiedad es una emoción que refleja la relación entre los motivos (necesidades) y el éxito o probabilidad de éxito, de realizar la conducta apropiada para obtener el objeto o meta que satisface dicha necesidad. Dependiendo de esta relación necesidades/medios/conducta/éxito, se experimenta una emoción u otra, por ejemplo la ansiedad” (Palmero, 1996 en Baeza y Balaguer, 2008).

Hacia el año 2008 Baeza y Balaguer en su texto “Higiene y prevención de la Ansiedad” plantean un claro ejemplo de una persona que está frente a una oportunidad importante de empleo en la que desarrollará su carrera profesional, aumentará sus ingresos, le permitirá el pago de algunas cuentas de necesidades básicas o le otorgará prestigio social y para el sujeto, la meta es demostrar que es la persona adecuada para el puesto mediante acciones (activación y conducta) orientadas (dirección) a alcanzar el objetivo, disponiendo de los medios y recursos más convenientes. Si el plan se ve amenazado y se ha tenido un fallo o falta en alguna habilidad, o el jefe cuestiona las decisiones, es muy probable que la respuesta emocional sea de temor e inseguridad y por tanto ansiedad ante el riesgo de no alcanzar el éxito, así la ansiedad tendería a propiciar acciones defensivas (ataque, huida, preparación de medios)

“El hombre se desenvuelve en constante interacción con el medio, que es una fuente de oportunidades para la satisfacción de sus necesidades e intereses, pero también es fuente de riesgos y amenazas. Dicha interacción consiste en conservar y procurar la satisfacción de necesidades, pero además combatir y minimizar los riesgos y las amenazas. Para ello la evolución ha dotado a nuestra especie de complejos mecanismos destinados a preservarse optimizando la adaptación a diferentes entornos y circunstancias, alcanzando un desarrollo en los sistemas de alerta y defensa mediante la ansiedad” (Baeza y Balaguer, 2008).

“La ansiedad es un sistema de alerta del organismo ante situaciones consideradas amenazantes que nos afectan y en las que tenemos algo que perder o ganar. La función de la ansiedad es advertir y activar al organismo, movilizarlo frente a situaciones de riesgo, ya sea real o irreal, de manera que pueda salir airoso de ellas gracias a una serie de respuestas frente a ella. La ansiedad es una emoción caracterizada por el sentimiento de miedo, temor, inseguridad o aprensión donde el individuo tiene dificultades para emitir las conductas adecuadas y se muestra insatisfecho del éxito alcanzado o tiene problemas para mantener logros. La persona se puede llegar a sentir desbordada, a merced de las circunstancias. La falta de control activa al organismo a acciones o actitudes relacionadas con la defensa y en la búsqueda de seguridad prevalecen las conductas de afrontamiento que no siempre son conscientes, pero si automático” (Baeza y Balaguer, 2008).

“Si la ansiedad es severa, puede ocasionar un deterioro total y permanente, con graves complicaciones: abuso de fármacos, problemas laborales o académicos, problemas personales y de relación con los demás, acompañados de un sufrimiento considerable para la persona que padece dicho trastorno” (Moreno, 2002).

“En los Trastornos de Ansiedad se manifiestan una serie de síntomas psicológicos como son: la irritabilidad, sensibilidad al ruido, inquietud, falta de concentración, preocupación excesiva, despersonalización (se pierde el sentido de la realidad y se siente fuera del cuerpo), insomnio, pesadillas, depresión y obsesiones” (Paz, 2004).

## 2.2. Ansiedad Rasgo y Ansiedad Estado

“Existen dos tipos de ansiedad: la primera es la *Ansiedad Estado* la cual es conceptualizada como condición o un estado emocional transitorio del organismo del ser humano, que se caracteriza por sentimientos de tensión y de aprensión subjetivos, conscientemente percibidos y por un aumento de la actividad del sistema nervioso autónomo. Los estados de ansiedad pueden variar en intensidad y fluctuar a través del tiempo” (Spielberger y Díaz-Guerrero, 1975).

“La segunda es la *Ansiedad Rasgo* y se refiere a: “las diferencias individuales, relativamente estables en la propensión a la ansiedad, es decir, a las diferencias entre las personas en la tendencia a responder a situaciones percibidas como amenazantes con elevaciones en la intensidad de la *Ansiedad Estado*. Como concepto psicológico la *Ansiedad Rasgo* tiene las características del tipo de locuciones que Atkinson (1964) denomina “motivos”, y que Campbell (1963) conceptúa como “disposiciones conductuales adquiridas”. Los motivos son definidos por Atkinson como disposiciones que permanecen latentes hasta que las señales de una situación los activan. Las disposiciones conductuales adquiridas, de acuerdo con Campbell, involucran residuos de experiencia pasada, que predisponen al individuo tanto a ver al mundo en la forma especial, como a manifestar tendencias de respuesta objeto consistentes”. “El inventario de ansiedad rasgo y ansiedad estado IDARE está constituido por dos escalas de evaluación separadas que se utilizan para medir estas dos dimensiones distintas de la ansiedad. Aun cuando este estudio se inventó originalmente para investigar fenómenos de ansiedad en sujetos adultos normales, es decir, sin síntomas psiquiátricos, se ha demostrado que es útil en la medición de la ansiedad en estudiantes y en pacientes” (Spielberger y Díaz-Guerrero, 1975).

“La ansiedad es una emoción fundamental en el ser humano y forma parte de una respuesta normal ante situaciones amenazantes; sin embargo se considera grave cuando interfiere con las actividades de la vida diaria, sociales y laborales. Este estado intenso y agotador conocido como *Trastorno de Ansiedad*, patológicamente hablando, está incorporado en la clasificación de las enfermedades mentales de la Asociación

Americana de Psiquiatría (DSM-IV) y en la de la Organización Mundial de la Salud (CIE-10), desde 1994” (Varela, 2002)

La ansiedad está presente en diversas épocas del desarrollo humano, principalmente en las relaciones con otros, la relación con el propio Yo, la vida laboral, el amor, nuestros constructos ante la vida, etc., sin embargo las manifestaciones de este padecimiento parecen ser distintas en hombres y mujeres.

“Los conceptos de *Ansiedad Estado* y *Ansiedad Rasgo* pueden concebirse como análogos, en cierto sentido, a los conceptos de energía cinética y potencial en la física. La *Ansiedad Estado*, como la energía cinética, se refiere a un proceso empírico de reacción que se realiza en un momento particular y en un determinado grado de intensidad. La *Ansiedad Rasgo*, como la energía potencial, indica las diferencias de grado en una disposición latente a manifestar un cierto tipo de reacción. En donde la energía potencial destaca las diferencias entre los objetos físicos, respecto a la cantidad de energía cinética que puede ser liberada si se le dispara a través de una fuerza apropiada, la *Ansiedad Rasgo* implica las diferencias entre las personas en la disposición para responder a situaciones de tensión con cantidades variables de *Ansiedad Estado*” (Spielberger y Díaz-Guerrero, 1975).

“Se podría anticipar en general que quienes califican alto en *Ansiedad Rasgo*, exhibirán elevaciones de *Ansiedad Estado* más frecuentemente que los individuos que califican bajo en *Ansiedad Rasgo*, ya que los primeros tienden a reaccionar a un mayor número de situaciones como si fuesen peligrosas o amenazantes. Las personas con alta *Ansiedad Rasgo* también más probablemente responderán con un incremento en la intensidad de *Ansiedad Estado* en situaciones que implican relaciones interpersonales que amenazan la autoestima. Se ha encontrado por ejemplo, que las circunstancias en las cuales se experimenta un fracaso, o aquellas en las que la capacidad personal de un individuo está siendo valorada, por ejemplo al resolver una prueba de inteligencia, son particularmente amenazantes para las personas con una alta calificación de *Ansiedad Rasgo*. Pero el hecho de que las personas difieren en *Ansiedad Rasgo*, muestren o no diferencias correspondientes en *Ansiedad Estado*, depende del grado en que una situación específica es percibida por un individuo particular como amenazante o

peligrosa y eso es influido de manera considerable” (Spielberger y Díaz-Guerrero, 1975).

La Ansiedad Rasgo acompaña al sujeto por un periodo mucho mayor que la Ansiedad Estado, la cual aparece ante un evento en específico y temporal. Un estado de ansiedad puede ser dinámico bajo los conceptos de tiempo e intensidad, pero al ser constante se define como un rasgo de la personalidad, es decir que la Ansiedad Estado puede interpretarse bajo la interrogante de cómo se siente y cómo se percibe el sujeto bajo un momento determinado de tiempo y el Rasgo es el cómo se siente la mayor parte del tiempo. “Un Estado es la situación en la que está una persona, puede referirse al orden, a una clase o jerarquía, así como la calidad de las personas. El Estado se refiere a la clase o condición de cada uno, conforme a la cual debe arreglar su género de vida. Un Estado de Ansiedad puede presentarse unos minutos antes de un examen, o bien a partir de un desastre natural, pero cuando la ansiedad se presenta como una diferencia individual, relativamente constante, se denomina rasgo de la personalidad. El Rasgo se refiere a una peculiaridad, propiedad o nota distintiva” (Jackson, 1982).

### **2.3. La Ansiedad y los Mecanismos Fisiológicos.**

“En el proceso de información vinculado a la percepción de riesgos participan coordinadamente algunas áreas cerebrales responsables de las respuestas emocionales básicas: tálamo y amígdala, y la corteza cerebral. Las diferencias sexuales de la sintomatología se deben a que los hombres presentan una mayor reducción en la amígdala derecha y en la corteza insular bilateral, mientras que las mujeres muestran una disminución más marcada en el giro temporal derecho, en la corteza prefrontal dorsolateral y ventrolateral, en la corteza parietal y en el tálamo. La amígdala y el hipocampo están muy implicados en las emociones y en la respuesta de estrés. La amígdala es mayor en los hombres que en las mujeres, los hombres que manifiestan una respuesta emocional intensa, presentan mayor actividad en la amígdala derecha, mientras que las mujeres en la amígdala izquierda, es por ellos que las mujeres recuerdan más vivamente los detalles de un acontecimiento emotivo y de que los



hombres, por el contrario, conserven un recuerdo más global del acontecimiento” (Asami, 2009 en Baeza y Balaguer, 2008).

### 2.3.1. Sistema Nervioso Autónomo

“Las señales o estímulos fóbicos se presentan inicialmente en el tálamo, ahí se trasmite la información primaria a la amígdala, y de ésta al sistema nervioso autónomo (SNA) que es el encargado de activar y coordinar los cambios físicos. Esta transmisión permite un cambio en la focalización de la atención y una apresurada respuesta de escape o búsqueda de seguridad” (Baeza y Balaguer, 2008).

“Simultáneamente la corteza cerebral recibe del tálamo una información más completa, una representación más precisa y consciente del problema. Esa información se transfiere también a la amígdala, desde donde se envía nuevamente al SNA, que es un sistema involuntario que se encarga de regular funciones como la acomodación visual, tamaño pupilar, digestión, control de frecuencia cardiaca, respiración y metabolismo” (Baeza y Balaguer, 2008).

Por otra parte el SNA se subdivide en dos sistemas (Baeza y Balaguer, 2008):

“*Sistema Nervioso Simpático (SNS)*: se encarga de preparar al cuerpo para la acción y la producción de energía que requiere (adrenalina y noradrenalina) que desencadena la respuesta completa de Ansiedad (lucha y huida)”.

“*Sistema Nervioso Parasimpático (SNP)*: produce efectos opuestos al sistema nervioso simpático, propiciando la desactivación, recuperación y restauración del organismo, favoreciendo el almacenamiento y conservación de la energía (acetilcolina)”.

### 2.3.2. Sistemas Muscular, Cardiovascular y Respiratorio.

“Los sistemas muscular, cardiovascular y respiratorio se activan ante la presencia de ansiedad e intervienen de diversas formas para preparar al cuerpo ante una situación de peligro”, estos se detallan a continuación (Baeza y Balaguer, 2008):

“El *sistema muscular* entra en acción tensando los músculos para emprender la huida o en caso extremo la lucha. En el caso de la *visión*, las pupilas se dilatan para poder tener una visión más nítida y agudizada para discriminar y saber por dónde hay que huir”.

“El *sistema cardiovascular* se encarga de transportar y distribuir urgentemente las sustancias nutritivas y el oxígeno, mediante el incremento del ritmo y fuerza de los latidos cardiacos, distribuyéndolo a las extremidades”.

“El *sistema respiratorio* prepara al organismo para el momento en que requiera de un aporte energético extra (glúcidos y lípidos) que se transforma en energía, por lo que se necesita más oxígeno. Por último, gracias al sistema exócrino, cuando se produce un aumento de la temperatura corporal, el organismo lo compensa incrementando la sudoración para refrigerarse”.

Todos estos cambios constituyen la respuesta fisiológica a la ansiedad, que a su vez influye o modula las respuestas cognitivas y conductuales.

“Finalmente la reacción de defensa suele frenarse cuando nos sentimos a salvo, cuando el peligro ya no está presente. Biondi en 1989 (en Baeza y Balaguer, 2008) señaló tres aspectos básicos para determinar cuándo la ansiedad se convierte en un problema”:

- “Cuando la ansiedad pasa de ser un episodio poco frecuente, con intensidad media o ligera, con duración limitada, a convertirse en periodos repetitivos, de intensidad alta y duración prolongada”.
- “Si la ansiedad deja de ser una respuesta esperada y común a la de otras personas para ciertas situaciones y pasa a ser una reacción desproporcionada a la situación en la que aparece”.

- “Si la ansiedad conlleva un grado de sufrimiento alto, duradero, e interfiere significativamente en diferentes áreas de la vida, causando molestias generalizadas que afectan a los hábitos básicos de la persona: ritmos de sueño, alimentación y nivel general de activación”.

### 2.3.3. Sistema Endócrino

“El *Sistema Endócrino* controla muchas de las funciones del organismo a través de las hormonas. Existen dos ejes que intervienen en dicho proceso” (Baeza y Balaguer, 2008):

1. “*Eje Hipotálamo-hipófiso-suprarrenal HPA*: Trabaja en colaboración con el Sistema Nervioso Vegetativo implicado en la respuesta del organismo frente a situaciones de estrés. Ante una amenaza y al aparecer la respuesta de huida se produce una mayor liberación de adrenalina, noradrenalina y cortisol, así el organismo se activa, pero si es continuo y los recursos se agotan aparecen dolores de cabeza, temblor, insomnio y ansiedad”.
2. “*Eje Hipotálamo-hipófiso-tiroideo HTP*: Regula la producción de hormona tiroidea (Tiroxina y triyodotironina) que regulan el crecimiento y la tasa metabólica del cuerpo. El hipotiroidismo y el hipertiroidismo son enfermedades implicadas en la *Ansiedad*”.

## 2.4 Etapas de la Ansiedad

En 1997 Beck y Clark (en Baeza y Balaguer, 2008) explicaron las tres etapas de la ansiedad:

1. “*Evaluación inicial de la amenaza*. Se da un reconocimiento automático e instantáneo de los estímulos y se les clasifica como amenazantes o no”.

2. “*Activación primitiva frente a la amenaza.* Tras la evidencia inicial del peligro se ponen en marcha las respuestas cognitivas, emocionales, fisiológicas y conductuales características de la ansiedad, incluidas las respuestas de huida para ponerse a salvo”.
  
3. “*Pensamiento Reflexivo:* la persona puede reflexionar acerca de sus pensamientos y propósitos, valoración inicial de amenaza, disponibilidad y eficacia de sus recursos para afrontarla”.

Baeza y Balaguer en 2008 explican que “la activación emocional se refleja en el corazón, pulmón, estómago y músculos, condicionando la actividad de los procesos cognitivo-superiores. Los pensamientos amenazantes pueden activar las respuestas autónomas que preparan al organismo para la defensa, buscando posibles peligros para:”

- Luchar, enfrentar o atacar el posible peligro o problema
- Huir del posible peligro o amenaza
- Evitar las situaciones aversivas o temidas
- Buscar apoyo, elementos de seguridad y protección
- Dotarnos de las herramientas o conocimientos que permitan sortear los riesgos y/o acceder a nuestros objetivos

## **2. 5 Etiología de la Ansiedad.**

En el estudio de la ansiedad se considera que la enfermedad es el producto de la interrelación entre factores de diversa índole. Baeza y Balaguer en el año 2008 señalan que “el modelo bio-psicosocial en los programas de ansiedad, se implican 3 factores: 1) *Biológicos* (genéticos, fisiológicos, bioquímicos) cuando un familiar próximo comparte un mismo problema, en donde se comparte el ambiente. 2) *Psicológicos* (procesamiento

de la información, aprendizaje, personalidad, estrategias de afrontamiento) y 3) *Sociales* (influencias de grupo, cultura), y son sistemas estrechamente relacionados. Si ocurre un cambio en uno de ellos, los otros dos se verían afectados. La presencia de factores de riesgo que predisponen a un sujeto a padecer un *Trastorno de Ansiedad* ligada a la presencia de un estresor (enfermedad, acontecimientos vitales, etc.) puede comprometer la capacidad del individuo y conducir al desarrollo de un problema de *Ansiedad*” (Baeza y Balaguer, 2008).

“La ansiedad o el miedo se generan cuando los impulsos reprimidos en el inconsciente (sexuales y agresivos) amenazan con expresarse a través de la conducta, generando un conflicto en el inconsciente, pues los impulsos no son tolerados (por ello se reprimen) y existe el miedo de que si alcanzan la consciencia serán castigados. La ansiedad es un mecanismo de defensa que explica los distintos desordenes. Estos mecanismos desplazan la Ansiedad producida por los impulsos prohibidos a otros objetos o situaciones que se pueden evitar, lo que termina así con el malestar que produce. En la ansiedad generalizada, la persona experimenta o siente directamente (sin modificar) la defensa, sin desplazarla hacia ningún objeto y por ello está constantemente ansiosa” (Paz, 2004).

## **2. 6 Neurotransmisores implicados en la Ansiedad.**

“Las neuronas son células del Sistema Nervioso, sobre cuya actividad química y eléctrica soportan las acciones, sensaciones y pensamientos. Los neurotransmisores son las sustancias químicas que transmiten información de neurona a neurona. Los neurotransmisores implicados son” (Baeza y Balaguer, 2008):

“*Sistema Noradrenérgico*: Implicado en el Trastorno de Pánico, Obsesivo Compulsivo y de Estrés postraumático (Coplan, 2000, en Baeza y Balaguer, 2008). Durante el pánico o angustia hay una mayor liberación de noradrenalina, así como también ante presencia de los estímulos relacionados con eventos traumáticos. En el caso del TOC la evidencia de la liberación es escasa” (Baeza y Balaguer, 2008).

“*Sistema Serotonérgico*: Implicado en el Trastorno de pánico, de *Ansiedad* generalizada y TOC, al aumentar el nivel de serotonina en el cerebro se reduce la sintomatología ansiosa” (Baeza y Balaguer, 2008).

“*Sistema Gabaérgico*: El tratamiento que potencializa el sistema GABA (benzodiazepinas) ha demostrado eficacia en los ataques de pánico y de la ansiedad generalizada” (Baeza y Balaguer, 2008).

Cabe señalar que en este capítulo ha sido indispensable abordar el tema del origen de la ansiedad desde la perspectiva fisiológica, para poder comprender la relación que existe entre el cuerpo y nuestras emociones, así como la diferencia entre Ansiedad Rasgo y Ansiedad Estado. Por otra parte, el entendimiento de las distintas etapas a las que se ve sometido un sujeto en los periodos de ansiedad y como se presenta depende en gran medida de las conductas que la acompañan. En el siguiente capítulo se describen las conductas ansiosas así como los Trastornos de ansiedad.

### **Capítulo 3. Conductas Ansiosas y Trastornos de Ansiedad.**

#### **3.1. Conductas Ansiosas y Rasgos de Personalidad en los Trastornos de Ansiedad.**

La expresión de la ansiedad implica una gran variedad de actos que van desde pequeños tics a grandes adicciones. Pero primero enunciemos los síntomas psicológicos. Varela en describe en el texto *Ansiosa-mente* (2002), que entre los síntomas psicológicos existe un temor a agredir, temor a la muerte, temor a la locura o temor a suicidarse, pero la conducta más significativa del sujeto ansioso es la evitación. Constantemente hay vaticinios negativos, con una clara anticipación de que lo peor va a ocurrir, percibe una atmósfera abstracta y sospechas sobre lo futuro y su entorno. Tiende a escaparse, evadir o huir.

Para percatarse de las conductas ansiosas no es necesario que el sujeto cuente lo que le pasa o lo que hace, a veces toda esta serie de repeticiones son evidentes. Encontramos que tratan de neutralizar la ansiedad a través de aquellas conductas que les proporcionen la sensación de seguridad, fumar, beber, administrarse fármacos o drogas, otros prefieren comer y acuden constantemente al refrigerador, encontrando una falsa tranquilidad, recuerdo inconsciente de la nutrición materna (Freud en Varela, 2002), no se suele permanecer quieto, ejecuta movimientos repetidos, sin finalidad alguna, hay una manipulación de objetos tales como tocarse el pelo, risas nerviosas, bostezos, explosiones emocionales, comer en exceso o rechazar la comida, morderse las uñas, temblores, llanto, tartamudeo, etc., pero simultáneamente hay un comportamiento de alerta, como si estuvieran al acecho, pero con una inadecuación del estímulo-respuesta, predomina un bloqueo afectivo, como de sorpresa, como si el sujeto no supiera qué hacer (Varela, 2002).

Como se ha citado en el capítulo anterior, existe una diferencia entre *Ansiedad Rasgo* y *Ansiedad Estado*. La primera es una característica de la personalidad relativamente estable a lo largo del tiempo y en diferentes situaciones, el *Rasgo* se refiere a la tendencia del individuo a reaccionar de forma ansiosa, quien percibe un gran número de situaciones como peligrosas o amenazantes y responde con una manifestación intensa de *Ansiedad* (el individuo es ansioso).

En el caso de la *Ansiedad Estado*, ésta es transitoria y fluctuante en el tiempo, el nivel de ansiedad es alto en circunstancias percibidas como amenazantes y bajo en las que no lo son, el individuo solo esta ansioso. Ambos tipos de ansiedad pueden aparecer de manera simultánea, es decir, cuando un sujeto posee un rasgo de personalidad ansiosa y además se ve sometido a factores en donde experimente una situación de peligro.

“Los *Trastornos de Ansiedad* tienen en común otro rasgo de personalidad: *la evitación al daño o inhibición conductual*. Estas personas suelen mostrarse inhibidos ante estímulos novedosos reaccionando con retraimiento, no acercándose al estímulo desconocido y alejándose de él (Ballespí, 2004 en Baeza y Balaguer, 2008). La *evitación al daño* está asociada con *Trastornos de pánico*, (Perugi, 1998 Baeza y Balaguer, 2008). Estas personas pueden volverse más aprensivas e hipervigilantes a los síntomas físicos” (Baeza y Balaguer, 2008)

Las personas que padecen de Trastorno Obsesivo-compulsivo (TOC) suelen ser perfeccionistas, rígidas e inflexibles, que dedican mucho tiempo a repetir tareas hasta alcanzar la perfección, donde la estabilidad emocional depende del control, la rutina y el orden, con problemas para adaptarse al cambio o adoptar diferentes puntos de vista (Freeston, 2000 en Baeza y Balaguer, 2008).

### **3.2. Componentes de la Ansiedad**



Los autores Baeza y Balaguer (2008) explican que la ansiedad se compone de tres aspectos fundamentales:

- *Cognitivos o de pensamiento*: anticipaciones amenazantes, cálculo de consecuencias, evaluaciones del riesgo, pensamientos automáticos negativos, imágenes inoportunas, etc.
- *Fisiológicos*: activación de diversos centros nerviosos, particularmente del sistema nervioso autónomo, que implica cambios vasculares, respiratorios, etc.
- *Motores y de conducta*: inhibición y sobre-activación motora, comportamiento defensivo, etc.

“Cada uno de estos componentes actúa con cierta independencia. La ansiedad puede ser desencadenada por estímulos internos y externos. El correcto funcionamiento nos conduce a evitar actividades o lugares peligrosos, no llegar tarde a nuestros deberes, enfrentar diferentes conflictos, minimizar contratiempos y asumirlos o bien reformularlos” (Baeza y Balaguer, 2008).

Baeza y Balaguer (2008) proponen partir de dos cuestionamientos ante la presencia de la ansiedad:

- ¿Qué es lo que pasa, cómo me afecta, qué consecuencias tiene o podría tener?
- ¿Qué puedo hacer para regularlo, qué recursos tengo o puedo disponer, qué grado de confianza tengo en mi desempeño y cuáles son los resultados esperados?

“Si lo que acontece es grave, pero no afecta al sujeto, entonces el nivel de alarma será bajo, aun cuando no se pueda hacer frente al acontecimiento, pero si afecta al sujeto de modo importante aun cuando tenga los recursos para afrontarlo, la ansiedad será moderada y se convertirá en una valiosa ayuda para manejar la situación. Por otra parte,

si el suceso afecta gravemente a los planes de una persona y ésta no cuenta con los medios necesarios, el nivel de alarma y miedo será muy alto, llegando a comprometer el bienestar y su actuación” (Baeza y Balaguer, 2008).

Cuando la ansiedad es proporcional y se presenta dentro de los límites, no se apreciarán manifestaciones sintomáticas, siendo los cambios fisiológicos normales y funcionales.

### 3.3. Trastornos de Ansiedad.

Las personas que tiene dificultad para tolerar la ansiedad normal sufren Trastornos de Ansiedad. Cada uno de estos trastornos es específico respecto a los síntomas, circunstancias en las que se manifiestan, limitaciones que generan, factores causales, curso y evolución. En la siguiente tabla se describen las características de cada uno de los Trastornos de Ansiedad (Baeza y Balaguer, 2008):

Cuadro A, “Trastornos de Ansiedad”

<b>TRASTORNOS DE ANSIEDAD</b>	
<b>TRASTORNO</b>	<b>CARÁCTERÍSTICAS</b>
<b>CRISIS DE ANSIEDAD TRASTORNO DE PÁNICO</b>	Transpiración, palpitaciones, dolores en el pecho, mareos o vértigos, náuseas o problemas estomacales, sofocos o escalofríos, falta de aire o una sensación de asfixia, hormigueo o entumecimiento o temblores, sensación de irrealidad, terror, sensación de falta de control o estarse volviendo loco, temor a morir.
<b>AGORAFOBIA</b>	Miedo a estar en lugares o situaciones de los cuales puede ser difícil o embarazoso escapar, o en los cuales puede no disponerse de ayuda en caso de tener un ataque de pánico o síntomas similares (mareo, caída, sensación de extrañeza, pérdida de control de esfínteres, vómito, ahogo, molestias cardiacas, etc.). Como consecuencia de este miedo la persona evita situaciones temidas, las soporta con gran ansiedad o necesita ser acompañada.
<b>ANSIEDAD GENERALIZADA</b>	Las personas que padecen Trastorno de Ansiedad Generalizada están frecuentemente alerta y angustiadas, aún cuando generalmente comprenden que su ansiedad es más intensa de lo que la situación justifica. Frecuentemente se preocupan excesivamente por la salud, el dinero, la familia, el trabajo, anticipan desastres. Sin embargo, a veces la raíz de la preocupación es difícil de localizar. El simple hecho de pensar en pasar el día provoca ansiedad. Las preocupaciones frecuentemente se presentan acompañadas de síntomas físicos:

	temblor, tensión muscular y náusea.
<b>FOBIA SOCIAL</b>	Miedo intenso y persistente en respuesta a una o más situaciones sociales o actuaciones en público, tales como iniciar o mantener conversaciones, dar una charla, relaciones con el sexo opuesto, conocer gente nueva, hacer reclamaciones, rechazar peticiones, interactuar con figuras de autoridad, ser observado, etc. estas situaciones se evitan o se soportan con una Ansiedad y malestar intensos. La razón es que la persona teme actuar de un modo que sea humillante y embarazoso o mostrar síntomas de Ansiedad (sonrojo, sudoración, temblor) con resultados similares de humillación o embarazo.
<b>TRASTORNO OBSESIVO- COMPULSIVO</b>	Las obsesiones se definen por: <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pensamientos, impulsos o imágenes recurrentes o persistentes que se experimentan en algún momento del trastorno como intrusos o inapropiados y causan ansiedad o malestar significativos.</li> <li>2. Los pensamientos, impulsos o imágenes no se reducen a simples preocupaciones excesivas sobre problemas de la vida real.</li> <li>3. La persona intenta ignorar o suprimir estos pensamientos, impulsos o imágenes, o bien intenta neutralizarlos mediante otros pensamientos o actos.</li> </ol> Las compulsiones se definen por: <ol style="list-style-type: none"> <li>A. Comportamientos: lavado de manos, puesta en orden de objetos, comprobaciones, de carácter repetitivo, que el individuo se ve obligado a realizar en respuesta a una obsesión o con arreglo a ciertas reglas que debe seguir estrictamente.</li> <li>B. El objetivo de estos comportamientos u operaciones mentales es la prevención o reducción del malestar o la prevención de algún acontecimiento o situación negativos.</li> </ol>
<b>FOBIA ESPECÍFICA</b>	Miedos intensos o irracionales a ciertas cosas o situaciones; perros, espacios cerrados, alturas, escaleras eléctricas, túneles, manejar un coche en carretera, agua, volar, heridas que producen sangre. La persona que las sufre tiene a evitar dichas situaciones y la exposición a las mismas (imaginario o real), genera una respuesta de ansiedad intensa e incontrolable.
<b>ESTRÉS POSTRAUMÁTICO</b>	La persona ha estado expuesta a un acontecimiento traumático y ha respondido con un temor, una desesperanza o un horror intensos. El acontecimiento traumático es re-experimentado persistentemente a través de recuerdos, sueños, sensación de estar reviviendo la experiencia, malestar psicológico intenso al exponerse a estímulos internos o externos que simbolizan o recuerdan un aspecto del acontecimiento traumático.

“Diversos estudios en cuanto al sexo han corroborado que los Trastornos de Ansiedad son más frecuentes en las mujeres y que su edad de inicio es diferente en cada sexo; en hombres se presenta entre los 15 y los 24 años mientras que en las mujeres se inicia algo más tarde, entre los 35 y los 44 años (Eaton, 1994 en Arenas y Puigcerver,

2009). El Trastorno de Ansiedad en mujeres tiende a ser más severo que en los hombres y se asocia con tasas elevadas de comorbilidad con agorafobia, trastorno de ansiedad generalizada y trastorno de somatización. También existen diferencias sexuales en su sintomatología, ya que en las mujeres el pánico presenta predominantemente síntomas respiratorios, mientras que en los hombres son síntomas gastrointestinales acompañados de sudoración intensa” (Leskin y Sheikh, 2004 en Arenas y Puigcerver, 2009).

“La Crisis de Ansiedad o Trastorno de Pánico se caracteriza por la aparición frecuente de ataques de pánico y se producen en momentos en los que aparece de repente un miedo intenso a algo que no se sabe lo que es. Algunas personas han experimentado un ataque de pánico ante una situación de gran estrés, sin embargo los pacientes con este trastorno suelen tener estos ataques varias veces y no necesariamente relacionados con el estrés. Para ser diagnosticada, al menos deben de aparecer cuatro de los síntomas mencionados” (Paz, 2004).

“La Agorafobia es la ansiedad causada por situaciones o lugares de los cuales escapar puede ser muy difícil o no es fácil recibir ayuda en caso de tener un ataque de pánico. Agorafobia significa temer a los espacios abiertos o públicos. El miedo de estas personas se da cuando están lejos de casa, entre la multitud, en circunstancias que no pueden abandonar fácilmente y por lo general evitan estas situaciones” (Paz, 2004).

“La Agorafobia afecta a un 3-4% de hombres frente a un 7-9% de mujeres, presentando éstas mayor severidad en los síntomas y mayor deterioro de la calidad de vida. En el Trastorno de Ansiedad Generalizada la tasa es del 4% en los hombres, frente al 7% en las mujeres” (Altemus y Epstein, 2008 en Arenas y Puigcerver, 2009).

“El Trastorno de Ansiedad Generalizada o TAG es bastante frecuente en la población, se trata de una forma generalizada e indefinida de ansiedad, es una constante y excesiva preocupación producida por todo tipo de situaciones, suele comenzar en la vida adulta y se relaciona con la dependencia a diversas sustancias. El TAG tiende a ocurrir en individuos con personalidad neurótica, con una mayor predisposición al estrés, teniendo así poca tolerancia a la frustración” (Paz, 2004).

“En la Fobia Social la ansiedad se genera ante cierto tipo de situaciones o actuaciones sociales. Las personas que la padecen inician los primeros síntomas en la adolescencia y suelen sentir una intensa ansiedad en situaciones sociales en donde hay desconocidos o cuando se sienten observados, hasta el punto de tener ataques de pánico por el temor a hacer el ridículo, ser juzgados, humillados o criticados” (Paz, 2004).

“En el Trastorno Obsesivo Compulsivo no hay diferencias sexuales en su incidencia, pero sí existen en la edad de inicio de los síntomas, curso y en la respuesta al tratamiento (Torresan, 2009 2004 en Arenas y Puigcerver, 2009). La aparición de los primeros síntomas es más precoz en los hombres, (pubertad), mientras que en la mujer no suele manifestarse antes de los 20 años, normalmente aparece asociado a embarazos y menopausia (Boggetto, 1999 2004 en Arenas y Puigcerver, 2009). Respecto a los síntomas, las mujeres muestran más compulsiones dañinas sobre limpieza y comprobaciones, mientras que los hombres presentan más tics, mayor gravedad en los síntomas en general y un peor pronóstico” (Lochner, 2004 en Arenas y Puigcerver, 2009).

“La Fobia Específica es la ansiedad producida ante la situación o presencia de un objeto en específico, las fobias pueden describirse como fuertes y persistentes temores irracionales hacia objetos o situaciones en concreto. Hay una respuesta de evitación al objeto o situación, aún anticipadamente, lo cual interfiere con la vida cotidiana” (Paz, 2004).

“Entre las fobias más comunes están las fobias a animales, a situaciones como volar, sitios cerrados, o altos, pero al igual que en el TAG, no se han observado diferencias de sexo en el curso clínico de estos trastornos, debido a la insuficiencia de evidencia acerca del impacto de las hormonas reproductivas femeninas. Las mujeres diagnosticadas suelen presentar un empeoramiento de los síntomas en la fase premenstrual del ciclo, y hay un aumento en los niveles de ansiedad social en el primer trimestre del embarazo” (Peer, 2008 en Arenas y Puigcerver, 2009).

“En una de las explicaciones a las diferencias de sexo en el caso del Estrés Postraumático, se menciona que las mujeres están expuestas en mayor medida a situaciones traumáticas de abusos o ataques sexuales. Sin embargo, un estudio demostró que los hombres se exponen con mayor frecuencia a eventos amenazantes o traumáticos: accidentes, ataques no sexuales, combate o guerra, fuego o desastres, etc., aun cuando se examina la frecuencia y severidad entre hombres y mujeres expuestos a un mismo evento traumático” (Tolin y Foa, 2006 2004 en Arenas y Puigcerver, 2009). “Las mujeres poseen una evaluación cognitiva y un estilo de afrontamiento distinto que las coloca en desventaja, motivo por el cual los seres humanos muestran un efecto protector de apoyo social con ellas” (Arenas y Puigcerver, 2009).

“Una rápida recuperación de la respuesta de estrés es importante para superar el trauma, y niveles más altos de oxitocina se han asociado a un restablecimiento del eje HPA más rápida en mujeres que en hombres después de un estrés agudo en el laboratorio (Olf, 2007 2004 en Arenas y Puigcerver, 2009). Las mujeres presentan una recuperación más lenta que los hombres en la respuesta hormonal al estrés” (Arenas y Puigcerver, 2009).

#### **3.4. Manifestaciones sintomatológicas de la Ansiedad.**

En el año 2008 Baeza y Balaguer en el texto Higiene y Prevención de la Ansiedad indican que todos los trastornos de ansiedad se caracterizan por presentar síntomas de ansiedad, pero son muy distintas las características de cada uno, y se basan en el DSM-IV-TR para hacer referencia a una clasificación de los síntomas de la ansiedad en diferentes grupos. Sin embargo, no todos los casos presentan los mismos síntomas y varía la intensidad según su predisposición biológica y psicológica:

- “*Físicos*: Taquicardia, palpitaciones, opresión en el pecho, falta de aire, temblores, sudoración, molestias digestivas, náuseas, vómito, sensación de “nudo” en el estómago, sensación de obstrucción en la garganta, agarrotamiento, tensión y rigidez muscular, cansancio, hormigueo, sensación de mareo e inestabilidad. En caso de que la activación neurofisiológica sea muy alta pueden aparecer alteraciones del sueño, de alimentación y en la respuesta sexual” (Baeza y Balaguer, 2008).
- “*Psicológicos*: Inquietud, agobio, sensación de amenaza y peligro, ganas de huir o atacar, inseguridad, sensación de vacío, sensación de extrañeza, despersonalización, temor a perder el control, celos, sospechas, incertidumbre, dificultad para tomar decisiones. En casos más extremos, temor a la muerte, a la locura o hasta el suicidio” (Baeza y Balaguer, 2008).
- “*De conducta*: Estado de alerta e hipervigilancia, inhibición, bloqueos, torpeza o dificultad para actuar, impulsividad, inquietud motora, dificultad para estar quieto y en reposo, cambios de expresividad y lenguaje corporal; posturas cerradas, rigidez, movimientos torpes de manos y brazos, cambios en la voz, expresión facial de asombro, duda o crispación” (Baeza y Balaguer, 2008).
- “*Intelectuales y cognitivos*: dificultad de atención, concentración y memoria, aumento de descuidos (despistes), preocupación excesiva, expectativa negativa, pensamientos distorsionados e inoportunos, incremento de las dudas y la sensación de confusión, tendencia a recordar sobre todo las cosas desagradables, sobrevaloración de pequeños detalles desfavorables, abuso de la prevención y de la sospecha, interpretaciones inadecuadas y susceptibilidad” (Baeza y Balaguer, 2008).
- “*Sociales*: irritabilidad, hostilidad, ensimismamiento, dificultades para iniciar o seguir una conversación, en algunos casos verborrea y en otros bloqueo o quedarse en blanco a la hora de responder o preguntar, dificultades para expresar las propias opiniones o hacer valer los propios derechos, temor excesivo a posibles conflictos” (Baeza y Balaguer, 2008).

“En caso de la ansiedad normal se manifiestan pocos síntomas con duración breve y poco incapacitantes. Este tipo de ansiedad no puede, ni debe eliminarse, dado que constituye un mecanismo funcional y adaptativo” (Baeza y Balaguer, 2008).

En este capítulo se describió la manera en que se manifiestan las conductas ansiosas y los rasgos de personalidad en los trastornos de Ansiedad, mencionando las características de cada uno de ellos con la finalidad de ampliar el tema y así contar con la noción de la sintomatología para posteriormente comprender como es que el género, la institución y la sociedad participan en este proceso.

#### **Capítulo 4. Género, Institución y Sociedad, factores involucrados en la Ansiedad.**

El presente capítulo aborda algunos factores que escapan de la medición cuantitativa pero que al ser parte del acontecer se implican en el surgimiento de la ansiedad

La ansiedad se acompaña de una discapacidad y un deterioro de la calidad de vida, influyendo en el desempeño escolar y laboral, afectando negativamente las relaciones de familia o amistad. La ansiedad también impacta en la economía personal, es decir que es un factor relacionado con lo laboral y lo social, pero que también repercute en la inversión de un tratamiento, sin embargo el diagnóstico temprano puede reducir estos costos, y en consecuencia mantener una mejor calidad de vida en todos los aspectos. “Durante los últimos 60 años la condición de hombres y mujeres se ha transformado drásticamente, ambos tienen más opciones de empleo, generando que en el hogar exista una repartición de las tareas, e incluso en el cuidado de los niños” (Nolen-Hoeksema, 2004). El estilo de vida nos lleva a pensar en muchas más actividades con respecto a las últimas generaciones, en cubrir las necesidades básicas, en obtener status en la profesión, familia, sociedad, etc.

Diversos aspectos de la vida actual se han modernizado, pero también continúan manteniéndose con fuerza los estereotipos de educación que se reciben en la infancia, impactando en el tema de la ansiedad. El planteamiento anterior nos lleva a hacer un recuento hacia los criterios establecidos en décadas pasadas. Por una parte, el mundo de



las mujeres se ha transformado, ahora no sólo es el trabajo en casa, sino que se han ubicado de manera distinta en todos los sectores, principalmente en el económico, cultural, familiar, etc. El ritmo de vida contemporáneo incluye factores estresantes internos o externos que pueden precipitar la ansiedad, por ejemplo la pérdida del empleo, la muerte de un ser querido, pues hay cierto temor o miedo a no salir adelante de este episodio, evitar situaciones, etc., y por ello es importante tomar en cuenta los factores de género, institución y sociedad, mismos que a continuación se describen.

#### **4.1. Género.**

Abordemos ahora el tema de género. “El género se refiere al conjunto de prácticas, creencias, representaciones y prescripciones sociales que surgen entre los integrantes de un grupo humano en función de una simbolización de la diferencia anatómica entre hombres y mujeres. Esta clasificación de género se extiende a la división de trabajo, las prácticas rituales, el ejercicio de poder, las características exclusivas de los sexos, de manera psicológica y afectiva. La cultura marca el género en el sexo y el género la percepción de todo lo demás. Hombres y mujeres tienen una división biológica, y una división simbólica que depende del papel que representan, dado que ser hombre o ser mujer produce un imaginario social” (Lamas 2002).

La interrogante de que la ansiedad se presenta mayormente en mujeres que en hombres ha llamado la atención en los especialistas desde hace varios años y esto se debe particularmente a que nuestro cuerpo no solo nos prepara para estar alerta en circunstancias de peligro, sino que existe la probabilidad de que exista una distinción en la manera de reaccionar ante estos eventos. Sin duda los seres humanos hemos sufrido una transformación a lo largo de los últimos años, por lo que es importante abarcar el tema de género respecto a la ansiedad.

##### **4.1.1. Aspectos Teóricos**

“En el concepto de género están involucrados los mismos derechos u obligaciones, tanto para hombres y mujeres, bajo un esquema ideo-afectivo más primitivo, consciente

e inconsciente, de la pertenencia a un sexo y no a otro” (Bleichmar, 1991 en Lamas 2002). “No es sólo la condición biológica, sino lo que se hace socialmente con ello, las opciones de vida que cada vez son más amplias y posibilitan la construcción de roles, por ello el sentirse femenina o masculino se produce por un proceso de identificación que se inicia desde el nacimiento y que se hace complejo por motivos individuales, familiares y sociales, lo que continúa en una identidad de género. La consciencia de soy mujer o soy hombre comienza en la infancia, con el trato de las otras personas hacia ellos, haciéndose complejo con las experiencias adolescentes mediante conceptos propios que a temprana edad reciben un mensaje de los adultos que están cercanos, en particular de la madre en la etapa de crianza” (Lamas, 2002).

Lamas (2002) menciona que el género también moldea y desarrolla nuestra percepción de la propia vida y sus consecuencias en cada uno de nuestros actos, estableciendo la representación de mujer y de hombre pese a la construcción del sujeto y para comprender un poco más acerca del concepto género, es necesario hacer referencia al movimiento feminista que abordó la desigualdad sexista en oposición al desacuerdo del cumplimiento de los roles, derechos y obligaciones, por lo que en varios países llevó a la diferencia entre hombre y mujer, no sólo por conceptos prácticos de anatomía, sino por el uso de la categoría de género.

“Cabe señalar que a partir de los eventos sociales y de cambio cultural el empleo del término género ha sido la simbolización cultural sobre la diferencia sexual, estableciendo normas y expectativas sociales sobre los papeles, conductas y atributos de las personas a partir de sus cuerpos. No olvidemos que la cultura y la educación son inminentes ante el establecimiento de la noción de género por medio de la representación social, sexual o reproductiva, la tendencia intelectual, otorgando nuevos significados culturales al aspecto corporal” (Lamas, 2002).

“Gracias a conceptos culturales, ideológicos, experiencias, la representación personal del género que surge desde la infancia es que se posibilita la diferenciación de objetos, actividades, actitudes de masculino y femenino simbólicamente hablando y que años más tarde se hace complejo. El género va más allá de sugerir que las mujeres sean sensibles y los hombres duros, pues es una construcción conceptual a partir de las relaciones creadas en la vida social pese a la carga biológica, es un conjunto de

representaciones imaginarias que están en constante cambio y su construcción constante que comienza en la familia y en la escuela, es una auto-imagen subjetiva conformada por lo deseable” (Lamas, 2002).

En la actualidad es común encontrar varios autores que hacen referencia a la ansiedad y a las diferencias entre hombres y mujeres respecto al género desde la perspectiva fisiológica, psicológica, así como de los roles que se juegan en el contexto social y cultural. Probablemente estas ideas parten de las diferenciaciones anatómicas de la ansiedad, pero también es posible plantear que existe una presión social por desempeñar roles y tal vez ello incrementa el nivel de ansiedad, ya que en gran parte la sociedad determina las actividades de hombres o mujeres respecto al género.

Construimos una parte de nuestra propia imagen y auto-concepto en base a la sociedad. Un sujeto no sólo cumple con el papel de hombre y el de mujer, sino que pone en práctica un sin número de actividades sociales, conductas típicas o esperadas, ya sea de carácter objetivo o subjetivo que constituyen al género. Mediante este proceso de construcción del género la sociedad establece ideas produciendo efectos en el imaginario de las personas, que en algunos casos resulta crucial para diferentes etapas de la vida, pues las contradicciones o incongruencias con este auto-concepto ponen de manifiesto el ambiente idóneo para incrementar la ansiedad rasgo o la ansiedad estado.

#### 4.1.2. Género Femenino

La cultura y la sociedad contrastan marcando una amplia gama acerca del cómo deben de ser hombres y mujeres, (Morgade, 2001 en Arenas y Puigcerver, 2009), que las actividades que realizan comúnmente las mujeres son parte de las responsabilidades que desempeñan día a día: hogar, moda, cuidar el peso, las dificultades de algún integrante de la familia, los cuales generan cierto tipo de tensión o estrés y que en contraste los temas que ocupan a algunos de los hombres pudieran estar contemplados dentro de la política, la economía, los deportes, generalmente el fut-bol, destinar un presupuesto para el sustento del hogar, etc. (Arenas y Puigcerver, 2009).

“Con respecto a los estudios sobre la presencia de la ansiedad en los seres humanos; hombres y mujeres hay líneas de investigación que apuntan a que la ansiedad no aparece bajo las mismas condiciones o niveles, por diferencias en el estilo de afrontamiento y ello depende del rol sexual, nivel educativo, estado civil, nivel de ingresos, apoyo social, aislamiento social, adversidades durante la infancia, cambios sociales, normas culturales y vulnerabilidad a la exposición y reactividad ante acontecimientos vitales estresantes” (Arenas y Puigcerver, 2009)

“Durante los siglos XIX y XX eran comunes los casos de mujeres que permanecían muchos años de su vida adulta ya sea embarazadas o en periodo de lactancia, exponiendo a su organismo, por un largo periodo, a niveles elevados de progesterona y como resultado los niveles de *ansiedad* eran más bajos. Durante la presencia de niveles altos de progesterona se incrementa la sensibilidad del receptor GABA-A, elemento clave para reducir la respuesta de ansiedad en el cerebro. Algunas mujeres cuando experimentan el síndrome premenstrual son más vulnerables a las crisis de pánico, esto a causa de la interacción entre la actividad ovárica y la serotonina, pues este neurotransmisor interviene en el proceso ansioso” (Haimuvichi 2003 en Arenas y Puigcerver, 2009).

“Como antecedente también existen datos a partir de una encuesta efectuada en 1966 por Andrée Michel (en Segalen, 1992) la cual muestra una correlación entre la actividad profesional femenina y la repartición más igualitaria de las tareas, comparando la situación de la mujer que trabaja dentro del hogar con la que trabaja en una organización, constando que el trabajo no asalariado sólo se veía como una ligera ayuda en el interior de la casa, sin una mejora del poder femenino, por lo que no dispone de ningún salario o ingreso como remuneración, a diferencia de la mujer profesionalista o que labora en un cierto sector de actividad, que es vista con prestigio y perteneciente a un grupo calificado y con total poder de decisión en el entorno familiar o de pareja. Por último, el nivel de salario determinó como consecuencia la razón principal de desacuerdo marital” (Segalen, 1992).

“En la sociedad contemporánea las mujeres deciden acerca de la reproducción, cuántos hijos tener, a qué edad, etc., por lo que las familias cuentan con un número menor de integrantes respecto a las antiguas generaciones, ocupan empleos que

requieren de una mayor cantidad de tiempo y en consecuencia las decisiones se ven afectadas respecto a temas como la familia y el papel que juega en el grupo social, pues hay una sobrecarga de actividades en el rol femenino, dilemas relativos a las normas de actitud, ideología, trabajo, red social, mantenimiento de una identidad personal, etc.” (Segalen, 1992)

“A partir de que una mujer experimenta diferentes ciclos de roles, suelen dar preferencia temporal al terreno laboral, debido a los beneficios que éste le proporciona. Sin embargo, al presentarse una problemática de índole familiar muy seguramente se verá obligada a atenderla incondicionalmente, obteniendo un beneficio familiar, pero causando una pérdida en el terreno laboral. Este punto medular se ha convertido en una circunstancia recurrente y es uno de los motivos fundamentales por los cuales se han tenido que modificar los papeles, a tal grado que la evolución de éstos permanece en función de la economía, la cultura y sobre todo las actitudes propias del género” (Segalen, 1992).

“Aunado a los factores de género, prevalece la suposición de que una mujer tiene mayor predisposición genética a ser ansiosa en la etapa reproductiva, pues posee una mayor cantidad de estrógenos, sin embargo durante el embarazo desciende el nivel de *Ansiedad*. Aproximadamente entre 2 a 3 veces más, el 17,5% de las mujeres frente al 9,5% de los hombres sufren algún *trastorno de ansiedad* a lo largo de su vida; mientras que el 8,7% de las mujeres frente al 3,8% de los hombres habían padecido un trastorno de ansiedad en el último año” (Alonso, 2004; Carrasco-Galán y Espinar-Fellmann, 2008 en Arenas y Puigcerver 2009). Algunos expertos afirman que dos varones y tres mujeres de cada diez han tenido, tienen o tendrán algún *trastorno de ansiedad* a lo largo de su vida (Moreno 2002).

#### 4.1.3. Género Masculino

Una mujer socialmente cumple el papel de hija obediente, esposa dulce o madre amorosa, con ciertos tintes de ser un “ideal”, pero también el hombre lo tiene: ser varón,

exitoso económicamente, agresivo sexualmente, valiente y seguro de sí mismo. No obstante pareciera que hoy en día existen otra serie de factores que están involucrados como son la salud, la preparación y el desarrollo personal, las responsabilidades en el trabajo, la posición socio-económica, la edad para procrear, los logros y las metas, ser capacitado para tener un mejor empleo, la espiritualidad, mas allá de que algo sea clasificado como femenino o masculino, sino de las prioridades de cada uno de los individuos. En contraparte con las mujeres, los hombres son diferentes en un sentido cultural, la educación recibida es distinta según el género. En las últimas décadas la incorporación de las mujeres en el sector laboral ha generado cambios trascendentes en la sociedad occidental por lo que la división tradicional de los roles en la sociedad (las mujeres al hogar y los hombres al trabajo remunerado) se ha flexibilizado progresivamente a medida que ambos han tenido que hacer frente al desempeño de nuevas funciones. Los hombres por su parte, deben implicarse más con su familia y modificar sus prioridades fuera del trabajo (Cuadrado y Navas 2003 en Lomas, 2004).

Probablemente el hombre adulto esté expuesto a representar y reflejar conductas de los valores asociados al “modelo dominante”, con un valor absoluto e incuestionable de fuerza y poder, digno de ser viril. En la cultura actual un hombre debe de: tener control sobre el dolor, ocultar los sentimientos y las emociones, contar con un espíritu de conquista y seducción del otro sexo, ser firme y contundente en las decisiones, ser el pilar de la familia, el protector y proveedor del hogar, reprimiendo las reacciones afectivas. Lomas (2004) también ha abordado temas sobre la asignación asimétrica de las obligaciones familiares propuestas por los padres hacia los hijos, mientras que Segalen (1992) lo llama “la nueva distribución de roles”, e incluye una lista de actividades en las que el hombre contemporáneo participa y que hace no más de tres décadas hubiera sido imposible de concebir: realizar las compras básicas del hogar, preparativos para la recepción de invitados a casa, administrar la correspondencia, compartir la autoridad con la esposa ante los límites establecidos para los hijos. Anteriormente existía una estricta división de los papeles, el marido por su parte entregaba una cantidad fija de dinero a la esposa y ella no tenía una idea precisa de cuánto ganaba y de cómo gastaba su dinero para los entretenimientos. Las parejas tenían conductas típicas del círculo social al que pertenecían (Segalen, 1992).

Los cambios partieron de las actitudes que adoptaron los adultos, transmitidas hacia los hijos mediante el aprendizaje observacional y cultural. Así hoy por hoy, un muchacho puede aprender a actuar como un hombre y aspirar a ser un hombre prospero el día de mañana, porque todos los de su sociedad están de acuerdo en cómo deben de conducirse los hombres, y los recompensa o castiga según se acerquen a estas pautas o se aparten de ellas. Todo ésto se debe a las reproducciones conductuales que hacen hombres y mujeres al interior de una sociedad. Al conjunto de éstas los antropólogos les llaman “patrones culturales”, sin ellos no es posible que ninguna sociedad funcione. La existencia de los patrones o pautas le proporcionan seguridad, ya que tiene como fundamento la aprobación social y también representa el poder que tiene en la sociedad de presionar a los que no se moldean al grupo (Segalen, 1992)

Los varones aprenden desde pequeños una serie de actividades masculinas cotidianas, mismas que requieren de práctica dentro de la escuela, en particular para la socialización. Estas masculinidades cotidianas se dan en la práctica individual y colectiva mediante el dinero, los deportes, la medición del cuerpo, actitudes desafiantes entendidas bajo un código local (Ross y Watkinson, 1994).

Probablemente los estudios apuntan a que las mujeres presentan un mayor nivel de ansiedad por causas anatómicas o sociales, sin embargo no se debe dejar de lado la noción de que un hombre también es sujeto de la ansiedad por la presión social, aunque distinta en contenido, pero que al igual que las mujeres, el concepto del rol masculino también ha ido transformándose en cuanto a las actividades cotidianas, pues hoy en día el hombre participa en las tareas domésticas, en la responsabilidad de la crianza de los hijos, etc. Los cambios se detectan en varios países, producto del sistema educativo y cultural. Recientemente se ha reconocido que la inversión en los ideales de género puede ser estresante para hombres y mujeres ya que se trata de ideales impuestos socialmente, dificultan la autorregulación y están relacionados con la representación externa de la auto-valía (Matud y Aguilera, 2008). “La ideología, la división de trabajo y la procreación fundamentan ilusiones colectivas de género que al no cumplirse, favorecen la aparición de la Ansiedad Estado en el sujeto, lo que descarta la propuesta o idea de superioridad de sexo” (Nolen-Hoeksema, 2004).

## 4.2. Institución

Las acciones del sujeto se determinan en gran medida a partir de los fundamentos de una institución. Los siguientes temas se relacionan entre sí para que el individuo progrese en todas sus áreas de manera sana, pero también existen condiciones que pueden obstaculizar la dinámica de una persona, es por ello que a continuación se citan tres de las más importantes instituciones que rigen a una persona y que a su vez son factores que contribuyen a la ansiedad: la Familia, la Escuela y por último el plano Laboral.

### 4.2.1. La Familia

Este tema ha sido siempre de interés, debido a la complejidad de su estructura, a su participación en la génesis de la personalidad. Una familia es la suma de distintos miembros que interactúan o dependen de un ciclo en común, puede estar compuesta o no por padre, madre e hijos. Las condiciones de la vida contemporánea y la problemática social han llevado a una crisis estructural, configurándose sólo por dos integrantes, predominando un sentido más abstracto de este concepto. En la sociedad en general existe un constructo arraigado de que ésta es parcialmente responsable de fomentar las acciones que se reflejan en la personalidad, es la base de la educación de los hijos. La relación que se establece con cada uno de los integrantes, determina en gran medida el propio auto-concepto (Chávez, 2008).

El término de familia proviene del latín *famulus*, que significa criado y denominaba al conjunto de sirvientes que tenía una persona, pero hoy se aplica al conjunto de individuos integrados en un núcleo doméstico o bien, por lazos consanguíneos, de tal manera que tiene un carácter institucional, una estructura, una función y una dinámica. En el núcleo se aprenden los patrones de conducta, pues su papel es el de transmitir y reproducir todos aquellos aspectos que integran la vida de un individuo: genética, cultura, valores, ideología, roles, etc. En México y en varios países de Latinoamérica, el padre adquiere el papel de dominio y la madre el de sometimiento (Chávez, 2008).



“A finales de 1800 E. Durkheim (en Chávez, 2008) señaló que la familia es una fuerza moral poderosa, una muralla sólida contra la disgregación de las normas sociales y que entre sus principales funciones está la de ser una escuela de sacrificio y abnegación en el seno de la sociedad industrial. Más tarde Max Weber (en Chávez, 2008) señala que esta organización es una institución con lazos de sangre y parentesco cuyo principal elemento es el factor económico de la solidaridad para la subsistencia, conformada por la actividad doméstica de la cual se extrae la satisfacción de sus necesidades, dentro del límite de los bienes disponibles y del reconocimiento de la autoridad del integrante más poderoso, el jefe de familia: el padre y que prevalece una necesidad de la cohabitación y la práctica de la solidaridad para asegurar su protección. Medio siglo después Max Horkheimer (en Chávez, 2008) la refiere como uno de los poderes educativos más importantes, ya que ésta asume la tarea de reproducir los caracteres que exige la vida social, dándole en gran parte la indispensable capacidad de comportarse conforme al específico autoritarismo del cual depende en gran medida la permanencia del orden civil. Al pasar los años, este concepto se ha ido modificando gracias a innumerables investigaciones de carácter psicológico y social, definiendo que tiene una residencia común, adultos, hijos (propios o adoptivos), se origina en el matrimonio o bien en la unión, que simultáneamente admite a otros parientes y en la que se establecen vínculos legales, económicos, religiosos o afectivos” (Chávez, 2008).

Las relaciones de familia pueden ser asimétricas respecto a la edad, a las generaciones, al sistema afectivo, a la solidaridad, a los conflictos, y al parentesco de los integrantes, por lo que su estructura y organización afecta al establecimiento de metas en común, pero también pueden albergar incluso la violencia, por lo que en ella reside la responsabilidad de varias tareas: ser la principal socializadora, que fomenta la identidad y la forma de enfrentar la vida dentro de un marco de valores definidos por el sistema, con la finalidad de mantener el orden y lo establecido, aún en forma inconsciente, pues no sólo tiene funciones biológicas, sino que también cumple un papel educativo que arraiga y favorece los procesos de socialización, promueve el trabajo, el sustento económico, la ideología, reproduce el poder, bajo la responsabilidad cultural de transmitir valores, representaciones, costumbres y tradiciones, siendo así una intermediaria entre el individuo y la sociedad, se aprenden los papeles y se establecen los vínculos sociales (Chávez, 2008).

Cada uno de sus integrantes desempeña un papel tradicional, el padre es el jefe de familia, es el proveedor de bienes para la satisfacción de las necesidades y la madre es la encargada de proporcionar los servicios requeridos por algún integrante del grupo. La división de trabajo se establece también en el mundo de lo doméstico, en la misma forma en que se desarrollará socialmente. Si alguno de los padres obtiene un salario por el trabajo que desempeña entonces tiene la posibilidad de ejercer el poder, la autoridad y el dominio hacia los integrantes, pues no son capaces de una economía propia, por lo tanto la sociedad les demanda otras funciones. Para el caso de las mujeres que se integran al mercado de trabajo a consecuencia de los ingresos económicos insuficientes, se ven en la necesidad de redefinir el trabajo doméstico (Chávez, 2008).

El papel ideológico que juega la familia en su condición social es el de reconocer los sistemas de creencias integrados coherentemente, para así justificar el ejercicio del poder, mismo que explica y juzga los acontecimientos e identifica los rasgos positivos o negativos para proporcionar y transmitir una guía en la acción de la vida cotidiana. La introyección de las ideas que establece la familia y que transmite a los hijos socialmente llevan o no a la aceptación de la relación de dominio, producción, poder y estabilidad (Chávez, 2008).

El aspecto cultural es indispensable para formar un conjunto de tradiciones ante la comunidad, para formar a los nuevos miembros, articulando las relaciones sociales, creencias, hábitos, actitudes, primero en el grupo primario y después en el entorno social. Finalmente la escala de valores se representa en los símbolos que guían el funcionamiento de las relaciones de los individuos, moldeando actitudes hacia los objetos de seguridad, placer, autoconfianza, maduración y realización de las personas, manifestándose como el principal eje de construcción social, donde su desarrollo o desarticulación son los elementos más importantes para los procesos de producción laboral, de alienación social, el equilibrio o desequilibrio de las instituciones (Chávez, 2008).

Debido a su gran influencia sobre el individuo se ha encontrado que la familia es una fuente de ansiedad, por ejemplo un estudio clínico realizado por Harvard (Brown

Anxiety Disorders Program) en el año 2002 confirma que los Trastornos de Ansiedad a menudo se inician en la infancia o adolescencia, presentando una cronicidad importante (Stein, 2005). Al abordarse la conflictiva que produce la ansiedad, es muy común encontrar la responsabilidad que la familia tiene sobre ello, pues saltan a la luz las circunstancias pasadas donde el sujeto tiende a responsabilizar a la familia, en especial a los padres, de todo lo malo que le ocurre, pero asumir la responsabilidad que cada uno tiene puede ser difícil y más aún el trabajar como red de apoyo para superar la ansiedad.

Partamos de la idea de que no existen las familias “normales” o “ideales”, por así llamarlo, pero si uno de los integrantes de la familia presenta un problemática respecto a la ansiedad, debido al efecto negativo que éstos ejercen en cada sujeto, la relación se verá afectada dificultándola, sosteniendo una percepción generalmente errónea de lo que ocurre, o bien, produciendo resentimientos, falta de objetividad, pérdida de interés al incluirlos en las actividades, dependencia, problemas para establecer metas en común, incumplimiento de tareas cotidianas y es entonces cuando en algunos casos la familia se convierte en cómplice al fomentar todo lo anterior.

Stein en el año 2005 indica que no siempre es fácil distinguir entre la familia sana y la disfuncional. Para un ser humano los primeros años de vida son muy importantes, en especial la relación madre e hijo. El abandono, la hipoestimulación, las carencias afectivas, el cuidado excesivo, los lazos afectivos deteriorados, los estímulos sensoriales inadecuados, el rechazo, el exceso o la falta de atención, el ignorar las quejas infantiles, el maltrato, etc. integran constantemente los casos que alojan a uno o más miembros que presentan algún síntoma de enfermedad, apareciendo las reacciones psicológicas. Diversos factores iniciados en la familia influyen en las respuestas de los integrantes y promueven la aparición de síntomas de ansiedad.

Otro tema importante es la independencia que se establece entre una persona que sufre de ansiedad y el núcleo familiar. En un esquema general, en la vida de un sujeto se presenta el momento para la autonomía, pero a causa de la ansiedad, puede ser más lenta o prolongada. Díaz-Guerrero en la década de los cincuenta realiza varios estudios sobre la *familia mexicana* e identifica a ésta como tradicionalmente unida y protectora, en donde casi siempre hay un techo, comida y una recepción afectuosa para el hijo o pariente que haya perdido el empleo (Díaz-Guerrero, 2003).

La autoridad que ejerce la familia sobre una persona ha ido evolucionando al pasar de los años. El ser humano ha demostrado una necesidad de la jerarquía de dominación o autoridad, y en la familia mexicana parece darse a través de creencias. Existe una obediencia, una sumisión estrechamente ligada al amor o afecto, hay un sentido de la obediencia afiliativa, por ejemplo, para un mexicano es más importante obedecer al padre, que amarlo. Por otra parte existe la protección que brinda la familia, evitando que las integrantes jóvenes estén en contacto con varones, y esta idea parece estar asociada con el respeto o la obediencia hacia el padre, ejerciendo un auto-control. La rigidez cultural está comprendida por las relaciones con la autoridad, es decir, mientras más estrictos sean los padres, mejor será el hijo (Díaz-Guerrero, 2003).

En los últimos 50 años se ha transformado el concepto de familia dado el tamaño y estructura del grupo doméstico, filiación, alianza, el espacio que se comparte por medio del parentesco, las relaciones que establece la familia en función de la sociedad urbana y/o campesina, posición ideológica, religión, matrimonio, divorcio, unión libre, relaciones entre padres e hijos, estatus de los roles, etc. (Segalen, 1992).

Como se ha revisado en las líneas anteriores la ansiedad es experimentada por uno o más miembros de la familia, posiblemente debido a diversas situaciones por las que atraviesan, pero cabe señalar que en la mayoría de ellas recae la responsabilidad de educar, la transmisión de los valores, el sustento económico, etc., siendo en ocasiones una experiencia amenazadora y que se ve implícita en la dinámica diaria.

#### 4.2.2. La Escuela

La escuela es otra institución considerada como generadora de ansiedad ya que en los primeros años de vida un niño que asiste a la escuela aprende la forma en cómo se debe adquirir el uso adecuado de las habilidades y capacidades personales, favoreciendo la construcción de metas. Una institución educativa tiene el objetivo de promover la necesidad de generar un buen ambiente escolar que facilite el contacto social, la disciplina, el respeto, etc. Sin embargo no siempre es así, pues entre los

factores que interviene en el logro de hacer nuevos amigos, el abuso por parte de los compañeros o profesores, los exámenes, la reprobación de las materias, etc., gracias a los cuales se puede gestar un proceso de ansiedad (Aizencang, 2004).

En la escuela también se practica el juego, Bárbara Lantos en 1943 (en Aizencang, 2004) escribe acerca del juego como la capacidad de garantizar la propia subsistencia mediante logros que dan un sentimiento de independencia y seguridad que son placenteros para las personas. También asegura que el juego es la base para lo que en un futuro será el empleo, por lo que la *angustia* aqueja a quienes no pueden o no necesitan trabajar y el temor asociado a esta *angustia* tiene que ver con el instinto de auto-conservación que no se transforma en trabajo destinado al sustento de la vida.

Los procesos que el individuo aprende al interior de la escuela predominarán a lo largo de toda su vida, pues muchos de los patrones o esquemas adquiridos se replicarán posteriormente al llegar la etapa de adultez, aunado a ello el juego dentro del aula es un fenómeno social, fundamental en toda actividad humana, que tiene su origen espontáneo y de manera temprana. En la etapa escolar, el juego se orientará a la interacción con otros, siendo un marco particular y abstracto para fundamentar las prácticas de enseñanza y aprendizaje que se dan en el aula. La escuela es un escenario compartido que condiciona por siempre las tensiones que genera la inclusión o exclusión de un sujeto ante el grupo (Aizencang, 2004).

En el contexto escolar se plantean las formas básicas y particulares de trabajo, mediante la implementación lúdica y pedagógica de la construcción de problemas particulares, que generen y potencialicen los procesos psicológicos superiores. En la escuela el sujeto adquiere conocimientos culturales, técnicos, cívicos y reglas que le permitan reconocerse dentro de un espacio o grupo social. Dichos conocimientos se transformarán en esquemas, originando que la actividad escolar vaya implícita en el aprendizaje y en el juego, para lograr una organización grupal que contenga actividades de práctica o exploración, y así establecer o determinar representaciones, significados y significantes (Aizencang, 2004).

Por otra parte Erik H. Erikson (en Aizencang, 2004) sostiene que la entrada al mundo escolar es donde hay una influencia decisiva de la socialización. La industria

implica hacer cosas junto a los demás y con ellos. Se desarrolla el primer sentido de la división del trabajo y de la *oportunidad diferencial*, esto es del *ethos* tecnológico de una cultura. El logro final del adecuado desarrollo de esta etapa es el de la *competencia*. El niño aprende a amar y a jugar y las técnicas coherentes de la producción. La juventud es la clave para el definitivo asentamiento de las capacidades de amar y de trabajar. En la juventud los sujetos logran consolidar el sentimiento de intimidad y vencer el aislamiento. Hay una crisis psicosocial que enfrenta, por un lado, la capacidad individual para la intimidad, la solidaridad con los otros dentro de unas pautas cooperativas de amor y de trabajo, y por otro lado, la actitud del aislamiento, con conductas netamente ilusorias de la intimidad y de la mutualidad interpersonal. Con esto se entiende la aproximación de que una persona que no domine en la etapa escolar los procesos de socialización, el juego en grupo, el éxito en el desempeño escolar, etc. muy probablemente comenzará a sufrir de ansiedad (Aizencang, 2004). Lo anterior sugiere en cierto modo que la ansiedad puede derivarse del momento en el que el sujeto no logra el establecimiento de las pautas amor y trabajo, pero sobre todo del alcance social que tiene mediante estas.

Como se ha planteado en los capítulos anteriores, la ansiedad es entendida y experimentada por el sujeto como un miedo sin objeto, es un sentimiento cuya causa es tan difusa que parece consecuencia de varias circunstancias, por lo que la escuela también puede ser un motivo de angustia o ansiedad ya que el sujeto se ve inmerso en una serie de situaciones atemorizantes y en las que se debe demostrar el cumplimiento óptimo de cada una de las tareas esperadas para su edad, en consecuencia el niño puede dejar de asistir o abandonar la escuela por completo. El niño que se encuentra bajo una situación escolar amenazante puede sentir miedo pasajero y es muy común que no sienta deseos de asistir a clases, encubriéndolo con otras causas. La negativa a presentarse en el entorno escolar, ya sea en el salón o en alguna actividad extraescolar es porque el niño vive una angustia intensa, poniendo de manifiesto síntomas de enfermedades comunes como pueden ser gripas, dolores de estómago, mareos, etc., y en consecuencia suelen descuidar las tareas. La causa de la ansiedad en los niños no siempre resulta evidente, puede ser producto de un suceso desfavorable, un evento traumático, la muerte de algún familiar, el fracaso escolar, problemas con algún integrante del hogar, algún desastre natural, violencia, etc. y es importante que se detecte a tiempo y se identifique si es un miedo recurrente. Un problema constante que

se presenta en el ámbito escolar es cuando un niño acude a clases por primera vez, siendo común que muestre evidencia de miedo o ansiedad a separarse de la madre o del padre, pero resulta natural que este miedo disminuya al transcurrir los días debido a la empatía que establece con los compañeros de clase y poco a poco se vaya sintiendo más confortado y adaptado al lugar, pero si este miedo es persistente y no tiene motivo alguno, es importante que se determine la causa real (Aizencang, 2004).

En el periodo escolar se presentan situaciones caracterizadas por un alto grado de ritualización. Los rituales son conductas establecidas que se realizan bajo circunstancias determinadas, siempre de manera similar, que sirven de mantenimiento de un orden social, y otorgan sentido de pertenencia a los miembros del grupo, aceptados como parte de la vida escolar y valorizados a partir del sentido que se les asigna, por ejemplo los símbolos patrios, izar la bandera, la pulcritud y la limpieza, formar filas, el orden en los cuadernos, el uso del uniforme, la manera de dirigirse a un adulto, etc. las cuales operan con una eficacia simbólica. El niño aprende a que no debe de sacar algo de la mochila sin que el docente lo ordene, poner fecha y título en sus tareas, enumerar los enunciados, etc. y probablemente cuando el sujeto se convierta en adulto siga recurriendo a estas formas de control (Aizencang, 2004). Probablemente de este proceso, los adultos que sufren de algún trastorno de ansiedad, hayan aprendido el primer esquema de ritual, para replicarlo en formas más complejas y elaboradas.

Para un niño la entrada al mundo escolar significa el cumplimiento de reglas y normas de adultos en donde el entorno sugiere adaptaciones a los cambios, por lo que la ansiedad que se presenta en el niño puede estar acompañada de la falta de logros y de una serie de intentos fallidos, ya que en la etapa escolar él está expuesto a las comparaciones con otros compañeros, pero sobre todo las primeras experiencias que sin duda determinarán el comportamiento futuro.

#### 4.2.3. El Trabajo

Durante el siglo pasado, algunos autores presentaron teorías respecto a la importancia que tiene el empleo para un ser humano y cómo es que por medio de él se alcanza la salud mental, o bien que la falta de empleo está relacionada con la

enfermedad. La inestabilidad y la poca seguridad del empleo generan ansiedad, pues poseer un empleo puede ser sinónimo de éxito. La pérdida del empleo afecta la autoestima, la economía propia y la de la familia, los planes a corto y largo plazo, la imagen social, el plan de vida y carrera, etc., pero, ¿cómo impacta el ámbito laboral en la ansiedad?

La ansiedad en mujeres y en hombres tiene el referente del *empleo*, y con frecuencia el pensamiento gira en torno a él, a lo que se realiza diariamente, al tiempo diario que le dedica, facilitando un cúmulo de conflictos y en consecuencia experimentar frustración (Nolen-Hoeksema, 2004). El modo mediante el cual se sostiene económicamente un ser humano constituye una parte importante del concepto de “capacidad para desempeñarse”. Si el empleo no satisface los objetivos importantes, puede verse amenazada alguna de las áreas circundantes y comúnmente el hombre al ser el sustento principal de una familia tradicional, ante la pérdida de empleo puede experimentar una presión mucho más contundente.

El psicoanálisis postuló una teoría importante, el estudio de la “sublimación”, siendo éste el terreno más próximo al concepto de *trabajo* propuesto por Freud, donde sustenta en qué medida las inhibiciones laborales tienen que ver con su teoría central sobre la sexualidad humana, por lo que la inhibición laboral está estrechamente vinculada con las alteraciones en la capacidad de trabajar y su relación con la evolución libidinal, así el trabajo para Freud es un derivado de la energía sexual. Las pulsiones son desviadas en su fin original, la descarga sexual, para encontrar fines sustitutorios, que pueden estar en el marco de la salud (sublimación) o de la enfermedad (perversión, neurosis) (Garrido-Fernández, 1992).

En 1909 Freud mostró una visión sobre el papel del trabajo para la salud. “El hombre que alcanza grandes éxitos de su vida, es aquel que por medio del trabajo logra convertir en realidad sus fantasías optativas”. Cuando fracasa esa posibilidad a consecuencia de las resistencias del mundo exterior y de la debilidad del individuo, surge el apartamiento de la realidad; el individuo se retira a su satisfactoria fantasía y, en el caso de enfermedad, convierte su contenido en síntomas, (Freud, Obras Completas, Tomo II, en Garrido-Fernández, 1992), por lo que muy probablemente el



empleo sea el medio para acercarse a un estilo de vida más saludable. (Garrido-Fernández, 1992).

“Desde el punto de vista de la *inhibición* y en relación con las funciones sexuales Freud en el texto *“Inhibición, Síntoma y Angustia”* Freud realiza la descripción de las inhibiciones laborales como tema prioritario para la psicopatología. “La inhibición se podría definir cuando se trata de una simple disminución de la función y de síntoma, cuando de una modificación extraordinaria de la misma o de una función nueva, es decir que el síntoma vale como un signo de un proceso patológico. La inhibición de la capacidad de trabajo, que tantas veces es objeto de tratamiento como síntoma aislado, se presenta como disminución del deseo de trabajar, como defectuosa realización de trabajo o en forma de fenómenos reaccionales como fatiga, vértigo o vómitos al forzarse el sujeto a continuar su tarea. La Histeria impone el abandono del trabajo por medio de la producción de parálisis orgánicas o funciones cuya existencia es incompatible con la ejecución de la labor. La Neurosis Obsesiva perturba el trabajo por una continua distracción y por la pérdida de tiempo consiguiente a incesantes interrupciones y repeticiones” (Freud, Obras Completas, Tomo III en Garrido-Fernández, 1992).

En 1926 también agrega que la inhibición es la expresión de una restricción funcional del “Yo”, misma que obedece a muy diversas causas. Algunas inhibiciones tienen efecto evidentemente en servicio del auto-castigo, muy frecuentemente sobre todo en el campo de las actividades profesionales. El “Yo” no debe de hacer determinadas cosas porque habían de traerle consigo provecho y éxito, lo cual ha sido prohibido por el “Súper Yo”. Entonces renuncia el “Yo” a tales funciones para no entrar en conflicto con el “Súper Yo” (Freud, Obras Completas, Tomo III en Garrido-Fernández, 1992).

Aun cuando Freud no dedicó un estudio especial al tema del trabajo, para él era la técnica más efectiva para lograr vencer la fuerza de las pulsiones y el mejor medio para encausarlas. La gran aportación del Psicoanálisis al mundo del trabajo está en su visión dinámica de los acontecimientos. El amor, el juego y el trabajo se convierten en pasos hacia la madurez, como dos antídotos contra la enfermedad, así los individuos que aman y que trabajan exitosamente muestran un vínculo adecuado con la realidad, punto muy distante de los individuos que sufren de algún trastorno de ansiedad. Pero también así

como pueden existir *objetos amorosos* que satisfacen en mayor medida las necesidades del crecimiento, o bien *objetos amorosos* que entorpezcan y dañen la propia salud de las personas, también existen los *empleos* que permiten un mayor autorrealización al individuo y los *empleos* que alienan y conducen a la enfermedad (Freud en Garrido-Fernández, 1992).

Uno de los propósitos de Freud es el de estudiar la formación de síntomas, así como la lucha secundaria del “Yo” contra el síntoma, eligiendo con tal fin las fobias. Por otra parte, la angustia, predominante en el cuadro de estas afecciones, se muestra como una complicación que encubre el verdadero estado de las cosas (Freud, 1926 Obras Completas, Tomo III en Garrido-Fernández, 1992).

Otro autor que aborda el tema del trabajo y la ansiedad es Erik Erikson quien describe que el ser humano de todas las épocas está organizado en agrupamientos de coherencia geográfica e histórica, llámense familia, clase, comunidad, nación, etc., así el sujeto está expuesto al dolor, su yo a la *ansiedad* y como miembro de una sociedad es susceptible del pánico que emana del grupo, pues el periodo de entrada al mundo laboral genera ansiedad (Garrido-Fernández, 1992).

También Erich Fromm refiere que el trabajo no sólo es una necesidad inevitable para el hombre, sino que el *trabajo* es su liberador respecto de la naturaleza, su creador como ser social independiente. El *trabajo* es un proceso de moldear y cambiar la naturaleza exterior a él, el hombre se moldea y se cambia a sí mismo, pero que la *indolencia* en el trabajo, lejos de ser normal, es un síntoma de desarreglo mental, el tedio, el no saber qué hacer de sí mismo y de su vida, es uno de los peores sufrimientos mentales y que aún cuando un hombre no recibiera remuneración económica o de otra clase, estaría ansioso de emplear su energía en algo que tuviera sentido para él, no resistiría el tedio que produce la inactividad, una tensión y hostilidad grande que lleva a una aversión hacia él mismo. El trabajo está enmarcado en el concepto amplio de salud y del ideal del hombre productivo, sano, equilibrado y maduro (Garrido-Fernández, 1992).

Díaz-Guerreo en 1982 señala que para el mexicano existe una amenaza constante, y es el *temor al desempleo* y pese a que es una discusión que sostenían autores extranjeros, aporta en sus textos que el mexicano posee un temor bastante alto al

desempleo, y esto radica en la motivación del hombre trabajador mexicano. Este temor es fundamentado por el *temor de perder la propia estima*, pese a la costumbre de abandonar voluntariamente el empleo.

Este aspecto de la falta de un empleo contribuye a la presencia de ansiedad, sin embargo son escasos los estudios psicoanalíticos que se han ocupado de investigarlo. El empleo o desempleo puede interpretarse como el *objeto* deseado, vinculado a la energía libidinal y agresiva de una persona. Acerca de este tema, Freud abrió una línea sobre las relaciones difíciles que se dan entre las exigencias culturales y el desarrollo individual, por lo que se podría decir que la relación del “objeto laboral y la pérdida del objeto laboral” equivalen en términos psicodinámicos a empleo, no-empleo y desempleo (Garrido-Fernández, 1992).

“Algunas personas sufren por relaciones problemáticas que tienen con los *objetos* dadores de satisfacciones e insatisfacciones laborales. El empleo se convierte en un *objeto* deseado y buscado, siendo aquello en lo cual y mediante lo cual la pulsión puede alcanzar su fin. La preocupación social acerca del tema del desempleo se sitúa en la línea que abrió Freud en 1926 bajo el concepto de objeto laboral, término apropiado para realizar un paralelismo psicológico del mismo. El objeto del instinto es la cosa en la cual o por medio de la cual puede el instinto alcanzar su satisfacción, ni siquiera hace falta que sea una realidad exterior, sino que puede ser incluso, una parte cualquiera del cuerpo” (Garrido-Fernández, 1992).

“No es extraño oír hablar de los "amores y odios" que muchas personas ponen en su empleo. Para Freud la persona sana es aquella que ama y trabaja, por medio de sus objetos de relación. El fin de la descarga de la pulsión se lleva a cabo a través del mundo de los objetos de relación. La persona es "objeto de amor" y el empleo "objeto laboral", como receptores de la pulsión. En el terreno clínico son focos de atención prioritarios las relaciones amorosas y laborales, íntimamente entrelazadas con la alteración de la personalidad” (Freud 1926 en Garrido-Fernández, 1992).

“El *empleo* se convierte en un *objeto* que puede satisfacer las necesidades muy variadas. El *objeto de la pulsión* puede ser una persona o un objeto parcial, real o fantaseado. El término *empleo* contiene varios significados, es un *objeto real*, pero es

común que en este objeto se coloquen muchas fantasías y llegue a convertirse en un *objeto parcial*, es decir, partes del empleo se toman por el todo, un ejemplo es la acumulación del dinero como único fin del empleo en sujetos con carácter anal compulsivo. En cierta medida el empleo se ha convertido en un medio seguro de ganarse la vida. Es una forma de satisfacer tanto las necesidades primarias, de auto-conservación y de autorrealización (pulsiones del Yo)” (Garrido-Fernández, 1992).

“El *empleo* es uno de los tipos especiales de relación laboral que facilita la oportunidad de control sobre el medio ambiente y de un adecuado uso de las habilidades o capacidades personales, favoreciendo la creación de metas generadas externamente, la variedad y necesidad de una claridad ambiental. Los logros que facilita el empleo son; el saber a qué atenerse, la seguridad física y económica, los contactos sociales y la posición social valorada. El empleo es un objeto a través del cual pueden satisfacerse tanto necesidades primarias (comida, vivienda, vestido y seguridad) como necesidades de autorrealización (crecimiento, status, etc.)” (Garrido-Fernández, 1992).

“Así como pueden existir *objetos amorosos* que satisfacen en mayor medida las necesidades del crecimiento, o bien *objetos amorosos* que entorpezcan y dañen la propia salud de las personas, también existen los *empleos* que permiten una mayor autorrealización al individuo y los *empleos* que alienan y conducen a la enfermedad. Así un sujeto puede presentar un estado de ansiedad ante la falta de empleo o del empleo deseado, implicando continuas adaptaciones a la realidad que en algunos casos no son posibles, pero un trabajo adecuadamente seleccionado podría superar la frustración. Los conceptos de *no-empleo* y *desempleo* se emplean los términos de *privación-pérdida* del objeto labora, en la *privación* los sujetos sienten que se les niega la posibilidad de ejercitar sus potencialidades y de satisfacer sus necesidades por medio de un empleo, los sujetos esperan que alguien los haga empleados y por este motivo pueden sentirse privados. La privación es la fuente principal de la neurosis, pero para ello debe existir un conflicto entre los deseos libidinales y el Yo” (Garrido-Fernández, 1992).

### 4.3. Sociedad

“El hombre dentro de una colectividad tiene una serie de necesidades psíquicas que se manifiestan como estímulos de conducta, pues posee una naturaleza tal que determina cuáles son los estímulos generales y los particulares, los más relevantes y los que carecen de importancia. Una necesidad del ser humano es la de experimentar cosas nuevas, y es durante la infancia cuando esto ocurre, encontrándose con experiencias agradables o desagradables que lo lleven a asociaciones distorsionadas de los eventos. El temor ante una experiencia pasada negativa se basa en la interpretación posterior a los eventos, que generalmente suele ser traumática, propiciando el miedo a la repetición o bien a nuevas situaciones que estén relacionadas, así en un medio social inestable e impredecible, sentimos el peligro, pero este peligro puede o no estar mal definido y aún cuando un criterio básico de la salud mental es la adecuada percepción de la realidad externa, esa percepción es realmente muy difícil en nuestro escenario social tan rápidamente cambiante” (Linton, 1969).

“En 1926 Freud propone que con la iniciación de las relaciones sociales, al sujeto le es realmente necesario el miedo al súper yo, a la conciencia moral, e incluso la falta de ese factor llega a ser fuente de graves conflictos y peligros. Surge una angustia como reacción al peligro” (Garrido-Fernández, 1992)

Dentro de una colectividad, la forma de la conducta depende de la experiencia y el medio ambiente que está organizado por otros individuos, así como la manera de vivir que caracteriza a ese grupo. La acción recíproca del individuo y de estos fenómenos origina la formación de la mayoría de los tipos de conducta, incluso de sus respuestas emotivas más profundas arraigadas. “Conjuntamente con la aptitud social humana para aprender y formar hábitos, existe la aptitud para olvidar o reconocer situaciones nuevas a que aplicarlos e inventar nuevos comportamientos para hacerles frente, infinitas posibilidades de variación de la conducta individual. Cuando varias personas reaccionan de la misma manera ante una situación, la causa debe buscarse en la experiencia común que tienen esos individuos, pero una determinada experiencia social o individual puede ser común para unos y para otros puede resultar aterradora” (Linton, 1969).

“En estas experiencias comunes existe un patrón de vida social, más allá del individuo mismo, la sociedad ha llegado a ser tan determinante para la lucha común de la existencia. No es posible sobrevivir a los peligros de la infancia, ni satisfacer las necesidades de adulto sin la ayuda y cooperación de otros individuos. El proceso fisiológico de la ansiedad también aparece frente a circunstancias que amenazan el entorno social, por lo que pertenecer a una sociedad significa, hasta cierto punto, el sacrificio de la libertad personal, por ligeras que sean las restricciones que la sociedad conscientemente imponga, pues obliga desde muy pequeños a todos sus miembros a vivir entre innumerables reglas y prescripciones, para moldear al individuo en beneficio de la misma. La ansiedad es un mecanismo en toda sociedad, una actividad necesaria para la supervivencia del conjunto dividida y repetida entre sus miembros. Este tipo de configuraciones proporcionan al individuo las técnicas para la vida en grupo y la interacción social, del mismo modo que aprendemos a protegernos de los peligros, así el individuo por imitación desarrolla hábitos que lo lleven a desempeñar su papel social, no sólo en la cotidianeidad, sino también de manera inconsciente” (Linton, 1969).

La sociedad realiza distinciones entre hombres y mujeres mediante una división de actividades que le dan cierta estructura para la cohesión familiar, donde los procesos biológicos de la reproducción son necesarios para perpetuar al grupo, pero no a la sociedad. Las sociedades se perpetúan como entidades mediante la preparación de los individuos en el grupo, a fin de que ocupe cada uno un lugar en ella (Linton, 1969).

“Cuando existe un proceso de ansiedad es complicado saber objetivamente lo que está pasando o lo que se debe de esperar, es decir que se está inadecuadamente informado sobre el entorno social y es impreciso determinar qué es real y qué es imaginario y haciendo difícil que una persona pueda por lo menos trazarse un plan de acción efectivo y en consecuencia caer presa del pánico, en estado de confusión, con sospecha irracional o prejuicios, existiendo una relación trastornada entre la persona y el ambiente. “Socialmente ante este tipo de circunstancias, el sujeto puede reaccionar de varias formas, como defensa mediante la cual se encuentra una solución que preserve y mejore el desarrollo personal” (Ackerman, 1994).

Las experiencias traumáticas y dolorosas que a menudo sufren los seres humanos generan situaciones difíciles de afrontar, mismas que acompañan a una condición

vulnerable y a la pérdida de la objetividad para resolver conflictos y tomar decisiones, en consecuencia aparecen una serie de pensamientos excesivos, en los que el sujeto se ve obligado a invertir una gran cantidad de tiempo o a descuidar las obligaciones. Nolen-Hoeksema en 2004 propone que una de las diferencias habituales entre la personalidad de las mujeres y la de los hombres, está en el modo en que se relacionan con los demás, las mujeres suelen relacionarse con mucha más facilidad que los hombres, pues profundizan y establecen una relación emocional más profunda, siendo más sensibles emotivamente hablando, pero que por desgracia hace que las mujeres tengan más de qué preocuparse. Por otra parte, cuando un integrante de la familia está gravemente enfermo o se enfrenta a una situación estresante, es más probable que sean las mujeres y no los hombres quienes se ocupen de esas personas.

La ansiedad afecta socialmente al sujeto que carece de una respuesta de afrontamiento, pues posee una visión distorsionada y negativa sobre la capacidad para encarar una situación, tal vez porque no aprendió las estrategias adecuadas o porque las respuestas son de evitación, percibiéndose como vulnerables a la cotidianidad, los pensamientos distorsionados son muy comunes, las creencias son poco realistas y afectan en la toma de decisiones. “Los cambios históricos que se han producido en la psique social han generado un incremento de la sensación de merecimiento de actividades que le satisfagan, por ejemplo un buen empleo, la posición jerárquica que se tiene en el grupo, el poder adquisitivo para cubrir gastos de alimentación, salud, entretenimiento, etc. Una fuente de ansiedad en la sociedad en general, radica en las competencias y las capacidades propias, respecto a los demás, es decir mediante una comparación con las personas próximas, lo que permite o no la dirección a los propósitos sociales ya definidos, o a veces la toma de decisiones” (Nolen-Hoeksema, 2004).

Erich Fromm en el escrito de “El Hombre Productivo” profundiza en el pensamiento freudiano expuesto en 1930 en el “*malestar de la cultura*” y en las obras que tratan de ver en qué medida una sociedad puede enfermar. La salud mental se caracteriza por la capacidad de amar y de crear, por un sentimiento de identidad basado en el sentimiento de sí mismo como sujeto y agente de las propias capacidades, por la captación de la realidad interior y exterior a nosotros, es decir, por el desarrollo de la objetividad y la razón. El mismo autor analiza el concepto de las relaciones involucradas en la sociedad,

y que estos fenómenos de la psicología social deben ser entendidos como procesos que implican una adaptación activa y pasiva del aparato instintivo a la situación socio-económica (Garrido-Fernández, 1992).

El Doctor Díaz-Guerrero (1982) realizó una compilación para la *American Psychologist*, bajo los lineamientos de una revista de difusión mensual, en la cual ponía de manifiesto el artículo de la “Psicología del Mexicano”, refiriéndose a una psicología sociocultural de la personalidad y diseñó varias escalas factoriales específicas sobre las premisas socioculturales mexicanas en el lenguaje natural, significativamente asociadas por edad sobre las creencias culturales locales aportando información valiosa sobre el acontecer de nuestro país y desglosó los puntos que se tenían desconocidos acerca de la sociedad mexicana. Las nueve escalas que califica son: el machismo, la obediencia afiliativa, la virginidad, la abnegación, el miedo a la autoridad, el status quo familiar, el respeto sobre el amor, el honor familiar y la rigidez cultural. Otro tema de relevancia social es la identidad nacional que depende de las variables históricas, psicológicas y sociales, pero que están estrechamente relacionadas con el comportamiento humano (Díaz-Guerrero, 1982).

“Muchos de los problemas sociales y de salud en nuestro país están enfocados en los hábitos, entre ellos el consumo del cigarro, el abuso de drogas, el embarazo en adolescentes, la violencia familiar, etc., que generalmente son el resultado de comportamientos inadecuados. Las consecuencias de los problemas del comportamiento sin tratamiento son devastadoras, tanto en costos humanos como económicos. Las ciencias sociales y del comportamiento nos ofrecen recursos invaluable para identificar y buscar eliminar las causas de muchos de estos problemas. Los avances científicos han permitido una comprensión contemporánea de la ansiedad, las personas que la padecen se desempeña en varios círculos sociales, ya que han recurrido a tratamientos para ayudar a modificar el estilo de vida e integrarse a diversas actividades, pues se han unificado criterios y en varios países del mundo se tiene una visión global acerca de la ansiedad, tanto por profesionales y expertos en terreno biológico, social y psicológico, dirigiendo objetivos en camino a hábitos saludable” (Díaz-Guerrero, 2003).

El Dr. Díaz-Guerrero (1982) se enfocó a realizar un análisis en nuestro país y marcó una tendencia de cambio en la perspectiva de la psicología del mexicano, describiendo



los principales aspectos que la sociedad representaba a mediados del siglo pasado y finalmente se enfoca al estudio de la Ansiedad Rasgo y Ansiedad Estado, abordando los temas generadores de ansiedad en cuatro tópicos importantes:

1. *Motivación económica*: El *dinero* como símbolo de compensación, así como los logros por medio de él: ...”Con dinero no hay hambre, y sí hay salud”...
2. *Necesidad de seguridad personal*: La seguridad personal es vista como una motivación en el trabajo.
3. *Necesidad de la propia estima*: Tras varios estudios Díaz-Guerrero encuentra que la propia estima del mexicano pareciera estar por los suelos, por lo que la necesidad de la propia estima del mexicano es tan tremendamente intensa, sin embargo puede aún negar su existencia. Lo anterior tras una historia sociocultural que ha fomentado este sentir, por lo que el sujeto busca un desarrollo paulatino a través de una mejora real del salario.
4. *Necesidad del desarrollo integral*: El mexicano tiene una necesidad del crear o de desarrollar el potencial individual de forma creativa.

La conducta del ser humano está articulada por la construcción de su propio auto-concepto, el género, las instituciones que participan en su desarrollo y por la sociedad que le permite o le impide poner en práctica lo aprendido, lo esperado y sobre todo lo deseado.

Por lo anterior se considera de suma importancia el referente de la situación actual de hombres y mujeres en México, aunado a las teorías que sustentan la idea de que el género masculino y el género femenino están expuestos a distintos factores que desencadenan ansiedad, pero que la magnitud de ello depende de cómo es que el sujeto lo experimenta y finalmente cómo lo afronta, por lo que no se trata de estar a favor o en contra de un género, sino de tomar en cuenta todos los elementos de contexto.

## Capítulo 5. Investigaciones relativas a la Ansiedad.

Con el paso de los años las investigaciones han dado cuenta sobre los innumerables casos de personas que han tenido episodios de ansiedad, pero también han ayudado a comprender la relación tan estrecha que guardan algunos sujetos ante situaciones que precipitan su aparición. Es importante mencionar algunas de ellas:

Las investigaciones acerca de la *Ansiedad Rasgo* y de la *Ansiedad Estado* son relativamente recientes, particularmente en universitarios, arrojando datos interesantes. El periodo escolar es por si solo una fuente de constantes estímulos de ansiedad. El día a día genera grandes retos de índole académica. “Sach y Diesenhau, 1969 (en Spielberger y Díaz-Guerrero, 1970) investigaron los efectos de la tensión de un examen, en estudiantes no graduados de la Universidad de Illinois, aplicando el IDARE bajo condiciones de poca tensión, a mitad del periodo escolar y posteriormente también fue aplicado antes del examen final. La *Ansiedad Estado* bajo tensión fue un poco más alta que en condiciones sin tensión, pero en la *Ansiedad Rasgo* presentaron un nivel menor que en la segunda aplicación, lo que fue interpretado como una tendencia general de los sujetos a obtener calificaciones más bajas al repetirse las aplicaciones de pruebas” (en Spielberger y Díaz-Guerrero,, 1970).

“Mc Adoo también en 1969 (en Spielberger y Díaz-Guerrero, 1970) investigó los efectos de la retroalimentación de éxito, el fracaso ligero AA y el fracaso fuerte AB sobre el nivel de *Ansiedad Estado* en cuanto a la ejecución en una tarea de memoria con estudiantes no graduados de la Universidad Estatal de Florida, quienes diferían en *Ansiedad Rasgo*. El hallazgo al aplicar el IDARE fue que las puntuaciones aumentaron significativamente desde el periodo de descanso hasta el periodo de ejecución, durante el cual los sujetos trabajaron en una tarea de memoria, indicando que la tarea era intrínsecamente tensionante. Los efectos de las instrucciones de retroalimentación que se dieron después del periodo de ejecución resultaron ser una función del nivel de *Ansiedad Rasgo* y de la confianza del sujeto en su ejecución antes de la aplicación de las instrucciones de retroalimentación. La retroalimentación de éxito disminuyó el nivel de intensidad de *Ansiedad Estado* en sujetos con poca confianza, tendiendo a mostrar más altos decrementos de *Ansiedad Estado*, que en los sujetos con bastante confianza. La retroalimentación del fracaso fuerte aumentó el nivel de intensidad de *Ansiedad*

*Estado* en los sujetos con alta *Ansiedad Rasgo*, quienes mostraron más altos incrementos en *Ansiedad Estado*, que los sujetos con baja puntuación de *Ansiedad Rasgo*. La retroalimentación del fracaso ligero resultó tener poco efecto en *Ansiedad Estado* para los sujetos de AB, pero produjo decrementos considerables en *Ansiedad Estado* para los sujetos de AA de poca confianza y grandes incrementos de *Ansiedad Estado* para los sujetos de AA que mostraron bastante confianza” (en Spielberger y Díaz-Guerrero, 1970).

“Otra investigación relevante es la que realizó Gorsuch (1969) (en Spielberger y Díaz-Guerrero, 1970) quien aplicó la escala *Ansiedad Rasgo* del IDARE a estudiantes no graduados de la Universidad de Valderbilt, inscritos en un curso de personalidad, durante clases, al principio del semestre y luego volvió a aplicar la escala en la mayoría de estos estudiantes un mes después. Durante este mes, la escala *Ansiedad Estado* del IDARE fue aplicada tres veces por semana al principio del periodo de clase. Gorsuch encontró que los estudiantes que mostraron un aumento de *Ansiedad Rasgo*, después de un mes, tenían significativamente promedios más altos de *Ansiedad Estado* en la cuarta semana que el que reportaron durante la primera semana del estudio. Gorsuch también pidió a sus estudiantes que llevaran diarios lo cual proveyó de interesantes hallazgos clínicos. Aún cuando los aumentos en la *Ansiedad Rasgo* fueron precedidos por un periodo en el cual se presentaron aumentos sustanciales de *Ansiedad Estado*, los niveles más altos de *Ansiedad Estado* no produjeron necesariamente aumentos en *Ansiedad Rasgo*. Por ejemplo la puntuación fundamental de *Ansiedad Estado* de un estudiante, que mostró un aumento persistente de *Ansiedad Estado* durante el mes, de repente cayó casi dos desviaciones estándar para el final del mes. Tras indagar en lo ocurrido, Gorsuch encontró que el nivel de ansiedad de este estudiante fue aparentemente debido a su preocupación por el uso de un método anticonceptivo defectuoso, es decir que existieron variaciones en *Ansiedad Estado*, pero sin influencia en *Ansiedad Rasgo*” (en Spielberger y Díaz-Guerrero, 1970).

“Hodges y Felling en 1970 (en Díaz-Guerrero y Spielberger, 1970) aplicaron el IDARE con un cuestionario de situación tensionante (CST), a 228 estudiantes no graduados inscritos en un curso de introducción a la psicología en la Universidad de Colorado. El CTS describe 40 situaciones tensionantes, como por ejemplo: presentar un examen en el que se espera fracasar, ir a una cita a ciegas o ser pasajero en un aeroplano

en medio de una tempestad. Posteriormente se calcularon las correlaciones entre las auto-evaluaciones para las distintas situaciones y se extrajeron cuatro factores de la matriz resultante: dolor y peligros físicos, aprensión acerca de la anticipación en el salón de clase, preocuparse acerca del fracaso social y académico, y la aprensión a situaciones de cita. La escala Ansiedad Rasgo del IDARE correlacionó significativamente con los tres factores que involucraron tensión psicológica o amenaza a la autoestima (amenaza al yo), pero no mostró relación con el factor que implica dolor y peligro físicos. Los autores interpretaron sus resultados como respaldando la teoría de la Ansiedad de Rasgo y Estado” (en Díaz-Guerrero y Spielberger, 1970).

Pero no solo en otros países se han realizado investigaciones con respecto a la ansiedad. En México Zubeidat, Fernández y Sierra en el año 2008 realizaron una evaluación de factores asociados a la ansiedad social, así como otras psicopatologías en adolescentes. “El estudio fue realizado en una muestra de adolescentes hombres y mujeres, alrededor de los 15 años. La diferencia de medias en las puntuaciones de la Escala de Ansiedad en Interacción Social fue significativa para las variables sexo y curso escolar. El sexo y la relación de pareja ejercieron un efecto significativo en la probabilidad de manifestar ansiedad social y otras psicopatologías, respectivamente. Por otra parte se encontró que la timidez infantil parece actuar como una expresión temprana de la fobia social que más tarde se puede consolidar como cuadro clínico. El trastorno de ansiedad social durante la adolescencia o la adultez temprana puede predecir trastornos depresivos subsecuentes. La presencia de ambos trastornos (ansiedad y fobia social) durante la adolescencia incrementaría la probabilidad de padecerlos de manera recurrente a lo largo de la adultez temprana. La estructura y la cohesión familiar, así como los sucesos estresantes de la vida, se han asociado con trastornos afectivos en la etapa juvenil. Los resultados indican las mujeres superaron ligeramente las puntuaciones de los hombres, lo que coincide con estudios previos. Es decir que las mujeres presentaron una probabilidad significativamente mayor que los hombres de sufrir ansiedad social. Algunas competencias de interacción social, mostraron un efecto significativo en la probabilidad de sufrir ansiedad social” (Zubeidat, Fernández y Sierra, 2008).

“Las investigaciones sobre las diferencias de género en salud mental generalmente muestran que los niveles de morbilidad psiquiátrica son mayores en las mujeres que en los hombres, siendo una de las variables explicativas de tales diferencias los roles sociales diferenciados en función del sexo. Matud y Aguilera (2008) aplicaron un estudio para identificar si los roles sexuales y salud mental están vinculados, para ello se utilizó una muestra de la población general de España. Como ya hemos visto, la ideología de los roles sexuales se refiere a las creencias respecto a los que son los adecuados para mujeres y hombres, siendo relevante desde el punto de vista psicológico. La muestra estuvo formada por 337 personas de la población general que participaron voluntariamente, sus edades oscilaron entre los 17 y 74 años, siendo evaluadas con el Bem Sex Role Inventory (BSRI), con el Cuestionario de salud general de Goldberg (GHQ-28) y con el Inventario de autoestima (Self-Esteem Inventory, SEQ). Los resultados indicaron que la asociación entre roles sexuales y salud mental depende del tipo de indicador de salud utilizado. En la sintomatología somática, de ansiedad y de insomnio, también se encontró una relación estrecha con el género, los hombres, presentaron menor sintomatología somática respecto a las mujeres, mostrando que se daban diferencias estadísticamente significativas indicando la relevancia que los roles sexuales pueden tener en las diferencias de género en salud mental” (Matud y Aguilera, 2008).

“En la Universidad de Valencia las investigadoras Arenas y Puigcerver (2009) realizaron un estudio cualitativo sobre las diferencias entre hombres y mujeres en los trastornos de ansiedad. “El estudio está basado en toda la información y evidencia biológica previa, encontrando que las mujeres en edad reproductiva son más vulnerables a desarrollar trastornos de ansiedad, aproximadamente entre 2 a 3 veces más que los hombres, por lo que esta diferencia influye en la prevalencia de los trastornos mentales y en la manifestación o expresión de los síntomas, demostrando que existen diferencias entre ambos sexos respecto a la anatomía cerebral, la neuroquímica y las respuestas a los estímulos ambientales” (Arenas y Puigcerver, 2009).

La mayoría de los seres humanos pasan gran parte de su vida dentro de un entorno escolar, conviven con los compañeros de clases, atienden a las normas y reglas impuestas por sus profesores, establecen amistades fugaces o duraderas. La trayectoria escolar es el paso más importante para definir la vida adulta e interviene en la elección

vocacional, así como en la definición de la trayectoria laboral. Ha sido muy conveniente para los estudios relativos a la ansiedad el hecho de considerar una amplia gama de probables factores desencadenantes, los cuales se manifiestan en todas las etapas de la vida de un sujeto. Dichos estudios contribuyen a abrir nuevas líneas de investigación, pero también a establecer nuevas técnicas terapéuticas.

## JUSTIFICACIÓN

Durante las últimas décadas y en varios países se han realizado estudios con perspectivas y enfoques divergentes respecto a las causas que precipitan los altos niveles de ansiedad, señalando que el género es una de las principales causas, enunciando que ser hombre o ser mujer influye.

El presente trabajo pretende arrojar datos actuales sobre las diferencias en el nivel de Ansiedad Rasgo y Ansiedad Estado, que presentan hombres y mujeres. El estudio se realizó en una muestra compuesta tanto de hombres como de mujeres en la calidad de estudiantes y egresados de nivel licenciatura de la Universidad Insurgentes, principalmente de las licenciaturas en Administración, Administración de Empresas Turísticas, Ciencias de la Comunicación, Contaduría, Derecho, Diseño Gráfico, Diseño y Comunicación Visual, Gastronomía, Informática, Mercadotecnia, Pedagogía y Psicología, que radican en el Distrito Federal y área metropolitana. Todo lo anterior bajo la premisa de encontrarse en búsqueda de empleo.

Existen varias teorías que enuncian las diferencias entre hombres y mujeres en relación con la ansiedad, por lo que al realizar este estudio se conocerán datos de utilidad tanto para el profesional del área de la salud, como para el sujeto que presenta niveles altos de ansiedad. Por una parte, el psicólogo clínico, al medir la Ansiedad Rasgo, puede identificar a las personas propensas y así evaluar hasta qué grado se requiere de una intervención psicológica, o bien, con la escala de Ansiedad Estado para conocer el nivel de ansiedad transitoria que es experimentada por una persona que se encuentra bajo tratamiento o bajo situaciones de cambio. Es fundamental el diagnóstico temprano, pues da lugar a un mejor pronóstico, con prevención y reducción en la práctica. Para el psicólogo del área laboral también es de utilidad, ya que en algunos casos esta información es empleada como un instrumento de investigación en la selección de sujetos que varían en su disposición a responder a la tensión psicológica con niveles de intensidad distintos en Rasgo como en Estado (Spielberger y Díaz-Guerrero, 1970).

Por otra parte este trabajo es una valiosa fuente de información relativa a la ansiedad porque las personas que participaron en este estudio se encontraban en el proceso de búsqueda de empleo y probablemente el nivel de ansiedad también esté determinado por la ausencia del mismo o como consecuencia la falta de ingresos económicos y el entorno que desencadena esta condición.

Dada nuestra actualidad, para el psicólogo o profesional de la salud, le es necesario conocer las causas de la ansiedad, así como los síntomas más comunes y los factores desencadenantes, ya que algunos de los eventos que ocurren día a día en nuestra sociedad impactan directamente a un sector de la población vulnerable a presentarla. Algunas personas con ansiedad rasgo o bien ansiedad estado transforman su entorno al grado de que este les cause problemas para insertarse en algunos sectores, para establecer amistad, relaciones afectuosas o incluso aislamiento o rechazo social. El entender e identificar los síntomas de ansiedad que manifiesta una persona permite conocer el impacto frente a una situación social. El hablar del grado de afección tras la ansiedad de una persona ayuda a prevenir, entender, anticipar o modificar la experiencia.

Por todo lo anterior se considera justificado un estudio que permita contar con datos precisos e información actual tras realizar la medición del nivel de Ansiedad Rasgo y Estado, para saber si es más alto en mujeres que en hombres.



## **II. MÉTODO**

### **1. Planteamiento del Problema de Investigación.**

**¿Hay diferencias en el nivel de Ansiedad Rasgo y Ansiedad Estado, que presentan hombres y mujeres?**

### **2. Objetivos.**

#### **2.1. Objetivo General.**

Conocer si existen diferencias en el nivel de Ansiedad Rasgo y Ansiedad Estado, que presentan hombres y mujeres.

#### **2.2. Objetivos Específicos.**

Los objetivos específicos de la investigación son los siguientes:

1. Aplicar el Inventario de Ansiedad Rasgo y Estado, IDARE a un total de 86 personas.
2. Identificar el nivel de ansiedad rasgo y ansiedad estado de hombres y mujeres, obtenido por medio del Inventario de Ansiedad Rasgo Estado, IDARE (Spielberger y Díaz Guerrero, 1975)
3. Identificar si existen diferencias significativas en el nivel de ansiedad rasgo y ansiedad estado entre hombres y mujeres.

### 3. Variables.

#### 3.1. Definición Conceptual.

##### Variables Independientes

###### Género

El género se refiere al conjunto de prácticas, creencias, representaciones y prescripciones sociales que surgen entre los integrantes de un grupo humano en función de una simbolización de la diferencia anatómica entre hombres y mujeres (Lamas 2002).

###### Género Femenino

Nombre que significa mujer o animal hembra y del que no expresando sexo alguno se considera comprendido en este mismo género, por su terminación, su etimología o por el uso (Jackson, 1982).

##### Variables Dependientes

###### Ansiedad Rasgo

La *Ansiedad Rasgo* se refiere a las diferencias individuales, relativamente estables en la propensión a la ansiedad, es decir, a las diferencias entre las personas en la tendencia a responder a situaciones percibidas como amenazantes con elevaciones en la intensidad de la *Ansiedad Estado*. (Spielberger, Díaz-Guerreo 1970)

###### Ansiedad Estado

La *Ansiedad Estado* es conceptualizada como condición o un estado emocional transitorio del organismo del ser humano, que se caracteriza por sentimientos de tensión y de aprensión subjetivos, conscientemente percibidos y por un aumento de la actividad del sistema nervioso autónomo. Los estados de ansiedad pueden variar en intensidad y fluctuar a través del tiempo. (Spielberger, Díaz-Guerreo 1970)

Género Masculino

Nombre que significa varón o animal macho, y el del que no expresando sexo alguno se considera comprendido en este género por su terminación, por su etimología o por el uso (Jackson, 1982).

### **3.2. Definición Operacional**

Para medir las variables Ansiedad Rasgo y Ansiedad Estado y obtener los datos para un análisis cuantitativo, fue necesario emplear el Inventario de Ansiedad Rasgo Estado “IDARE”.

La dispersión de posibles puntuaciones para el “Inventario de autoevaluación” del IDARE varía desde una puntuación mínima de veinte, hasta una puntuación máxima de ochenta, tanto en la escala A-Estado como en la escala A-Rasgo.

Para determinar la presencia de ansiedad se consideraron las puntuaciones obtenidas en base a las respuestas del IDARE. La dispersión de posibles puntuaciones para el inventario de auto-evaluación IDARE varía desde una puntuación mínima de 20 y máxima de 80, tanto en la escala de ansiedad estado, como en la escala de ansiedad rasgo. Los sujetos responden a cada uno de los reactivos del IDARE valorándose ellos mismos en una escala de 4 puntos. Las cuatro categorías para la escala ansiedad estado son: 1. No en lo absoluto, 2. Un poco. 3. Bastante y 4. Mucho. Las categorías para la escala de ansiedad rasgo son: 1. Casi nunca, 2. Algunas veces, 3. Frecuentemente y 4. Casi siempre. Algunos de los reactivos del IDARE, por ejemplo: “estoy tenso” se formularon de tal manera que la valoración 4 indica un nivel alto de ansiedad, mientras que los reactivos “me siento bien” se formularon de tal manera que una valoración alta indica muy poca ansiedad.

#### **4. Hipótesis.**

Existen diferencias significativas en el nivel de Ansiedad Rasgo y Ansiedad Estado en hombres y mujeres.

##### **Hipótesis Nula**

No hay diferencias en el nivel de Ansiedad Rasgo y Ansiedad Estado que presentan hombres y mujeres.

#### **5. Población**

Las personas que asistieron a la Bolsa de Trabajo de la Universidad Insurgentes fueron una muestra no probabilística de sujetos voluntarios. Esta quedó constituida por un total de 83 personas de las cuales 43 eran hombres de 18 a 35 años estudiantes y egresados de las licenciaturas en Administración, Administración de Empresas Turísticas, Ciencias de la Comunicación, Contaduría, Derecho, Diseño Gráfico, Diseño y Comunicación Visual, Gastronomía, Informática, Mercadotecnia, Pedagogía y Psicología, y 43 mujeres de 18 a 35 años estudiantes y egresadas de las licenciaturas en Administración, Administración de Empresas Turísticas, Ciencias de la Comunicación, Contaduría, Derecho, Diseño Gráfico, Diseño y Comunicación Visual, Gastronomía, Informática, Mercadotecnia, Pedagogía y Psicología, que radican en el Distrito Federal y área metropolitana.

### **5.1. Criterios de inclusión.**

Los participantes son hombres y mujeres de 18 a 35 años de edad, estudiantes y egresados de licenciaturas de la Universidad Insurgentes, quienes se encontraban en búsqueda de empleo por lo que acudían a la Bolsa Universitaria de Trabajo de Universidad Insurgentes a solicitar el servicio. Los participantes radican en el Distrito Federal y Área Metropolitana y su estado civil de los participantes podía ser indistinto.

### **5.2. Criterios de exclusión.**

Hombres y Mujeres menores de 18 años de edad y mayores de 35 años de edad.

No ser estudiante o egresado de Universidad Insurgentes.

No radicar en el Distrito Federal y Área Metropolitana.

Que se encuentren laborando.

### **5.3. Criterios de eliminación**

Presentar psicopatologías o algún Trastorno de la personalidad.

## **6. Instrumento**

Para determinar el nivel de Ansiedad Rasgo y Ansiedad Estado, se utilizó el Inventario de Ansiedad Rasgo y Estado IDARE, elaborado por Spielberger y Díaz-Guerrero (1970)

## **Indicadores Generales para la Interpretación del Test**

El Inventario de Ansiedad: Rasgo-Estado consta de cuarenta reactivos cada uno con opción de cuatro respuestas tipo Likert. Los sujetos responden a cada uno de los reactivos del IDARE valorándose ellos mismos en una escala de cuatro puntos. Las cuatro categorías para la escala A-Estado son: 1. No en lo absoluto, 2. Un poco, 3. Bastante y 4. Mucho, que comprenden del reactivo uno al veinte. Las categorías para la escala A-Rasgo son: 1. Casi nunca, 2. Algunas veces, 3. Frecuentemente y 4. Casi siempre, que comprenden del reactivo veintiuno al cuarenta

Por otra parte, también fue necesario recurrir a la entrevista semi-estructurada guiada mediante una solicitud de empleo, con la finalidad de obtener más datos acerca de los factores Género, Institución y Sociedad, posibilitando el realizar un análisis posterior acerca de la Ansiedad. Los participantes ingresaron a la entrevista con una solicitud de empleo, previamente requerida, misma que arrojaba información referente al estado civil, dependientes económicos, así como las personas con las cuales viven en su domicilio.

### **7. Tipo de Estudio.**

El presente trabajo tiene un enfoque cuantitativo ya que se requirió de la recolección y el análisis de datos para contestar preguntas de investigación y probar hipótesis establecidas previamente, empleando la estadística para establecer con exactitud patrones de comportamiento en la población evaluada, además de que facilitó la comparación con estudios similares y aplicados en otras investigaciones. La investigación fue de tipo descriptivo, ya que a partir del análisis que se realizó fue posible describir y conocer las características que tenía la población evaluada (Hernández, 2003).

## **8. Diseño de la Investigación.**

El tipo de diseño se basó en una investigación no experimental, pues se observó el fenómeno tal y como estaba en el ambiente, sin manipular deliberadamente las variables, para después realizar un análisis. Asimismo, la investigación fue transversal, pues se recolectaron los datos en un solo momento (Hernández, 2003).

La estrategia que se determinó para realizar este estudio se basó en una investigación de tipo cuantitativa. Para la recolección de datos se emplearon dos muestras, es decir dos grupos de estudio, el primero de 43 hombres y el segundo de 43 mujeres. Son dos muestras independientes una de la otra, es decir dos grupos comparativos.

## **9. Procedimiento**

A. El presente estudio de caso se aplicó a 86 personas, para medir el nivel de Ansiedad Rasgo y Ansiedad Estado fue necesario aplicar el Inventario de Ansiedad Rasgo y Estado IDARE, en forma individual, tanto a hombres como a mujeres. Esta prueba fue diseñada por Spielberger y Díaz-Guerrero en el año de 1970. La prueba está compuesta por 20 reactivos para medir Ansiedad Rasgo y 20 reactivos para medir Ansiedad Estado.

B. La aplicación de la prueba se realizó en las instalaciones de la Bolsa de Trabajo Universitaria de la Universidad Insurgentes que se encuentra ubicada en Calle Coruña no. 166, Col. Álamos.

C. El periodo necesario para la aplicación del inventario a las 86 personas, fue de 7 meses, en las fechas del 1° de junio del 2009 al 15 de enero del 2010.

D. Se indicó a los participantes que acudieran a la Coordinación de la Bolsa de Trabajo Universitaria, previa cita, con la indicación de que era necesario que

presentarán una solicitud de empleo, currículum vitae y que contarán con disponibilidad de una hora.

E. Los participantes se mostraron dispuestos y colaborativos, ya que se les explicó previamente el objetivo del estudio, asegurándoles el anonimato.

F. Una vez que el participante asistió, se le indicó responder verazmente a cada una de las preguntas del Cuestionario IDARE.

G. En total se aplicó a 43 hombres de 18 a 35 años estudiantes y egresados de las licenciaturas en Administración, Administración de Empresas Turísticas, Ciencias de la Comunicación, Contaduría, Derecho, Diseño Gráfico, Diseño y Comunicación Visual, Gastronomía, Informática, Mercadotecnia, Pedagogía y Psicología, y a 43 mujeres de 18 a 35 años estudiantes y egresadas de las licenciaturas en Administración, Administración de Empresas Turísticas, Ciencias de la Comunicación, Contaduría, Derecho, Diseño Gráfico, Diseño y Comunicación Visual, Gastronomía, Informática, Mercadotecnia, Pedagogía y Psicología, que radican en el Distrito Federal y área metropolitana. Todo lo anterior bajo la premisa de encontrarse en búsqueda de empleo,

H. Finalmente se procedió a calificar las 86 pruebas y a la obtención de los resultados mediante el programa estadístico SSPS, por lo que esta investigación aspira a conocer las diferencias que existen entre hombres y mujeres en el nivel de Ansiedad Rasgo y Ansiedad Estado.



## Capítulo 7. Análisis de Datos.

Tabla 1.

Edad de Hombres y Mujeres.

Comparativo de Edad Hombres y Mujeres		
	Hombres	Mujeres
Media	24	21
DE	4.2	3.6
Varianza	.88	1.55
Valor Mínimo	18	18
Valor Máximo	35	33

Edad Hombres.

La Tabla 1 muestra que los hombres tienen una media de edad de 24 años, una Desviación Estándar de 4.2. La mínima edad de los participantes fue de 18 y la máxima de 35 años.

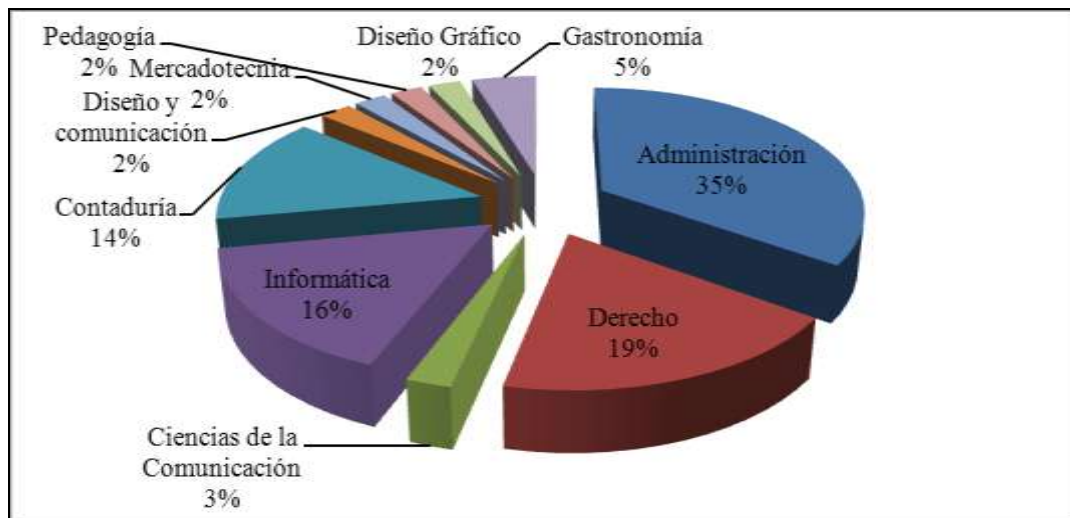
Edad Mujeres

La Tabla 1 muestra que las mujeres tienen una media de edad de 21 años, una Desviación Estándar de 3.6. La mínima edad de las participantes fue de 18 y la máxima de 33.

Figura 1

Escolaridad de los Participantes.

Licenciatura Hombres

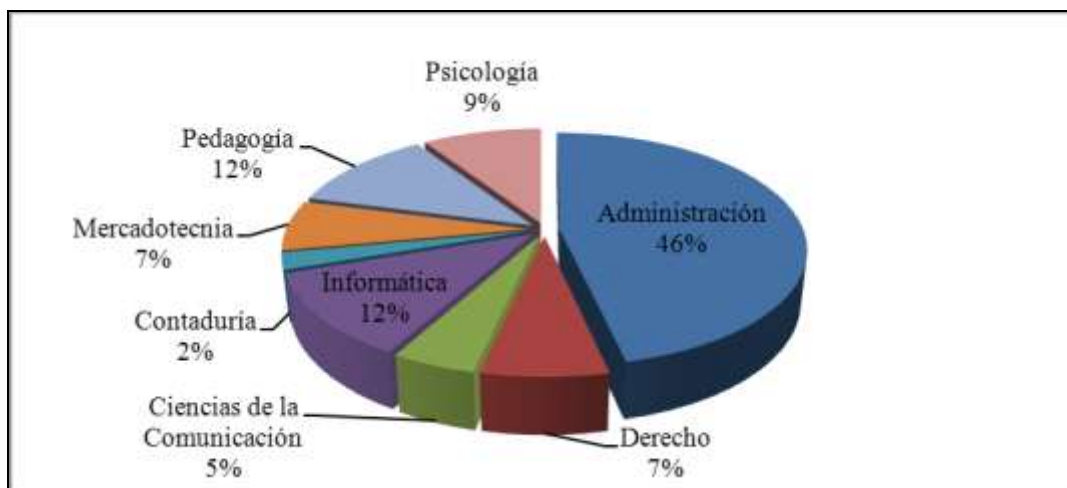


La figura 1 muestra que en el caso de los hombres las tres carreras con mayor frecuencia fueron Administración con el 35%, Derecho con 19 % e Informática con un 16%. También se encontró que Contaduría representaba el 14%, Gastronomía 5%, Ciencias de la Comunicación 3%, Diseño y Comunicación con 2%, Diseño Gráfico 2%, Mercadotecnia 2% y Pedagogía 2%.

Figura 2

Escolaridad de las Participantes.

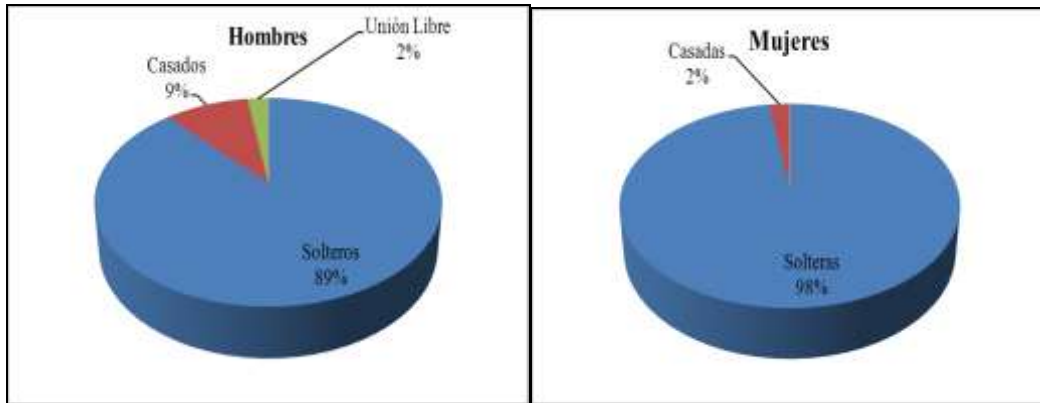
### Licenciatura Mujeres



La figura 2 muestra que en el caso de las mujeres el mayor número de casos se encuentran en Administración con un 46%, Pedagogía 12% e Informática 12%. Para el caso de Psicología 9%, Derecho 7%, Mercadotecnia 7%, Ciencias de la Comunicación 5% y Contaduría 5%.

Figura 3

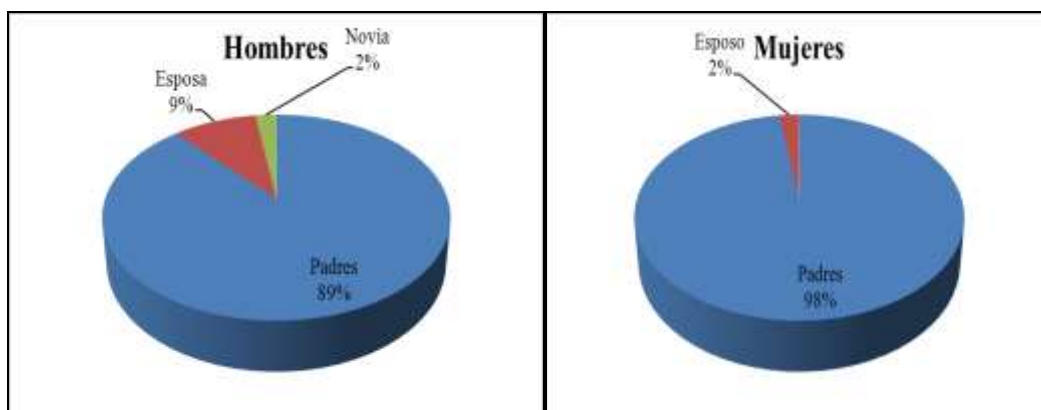
Estado Civil de Hombres y Mujeres



La figura 3 muestra que el 88% de los hombres eran solteros en comparación con el 98% de las mujeres que participaron, y el 9% de los hombres fueron casados y el 2% unión libre. El 98% de las mujeres son solteras, contra el 2 % de casadas. Siendo nulo el número de casos en unión libre.

Figura 4

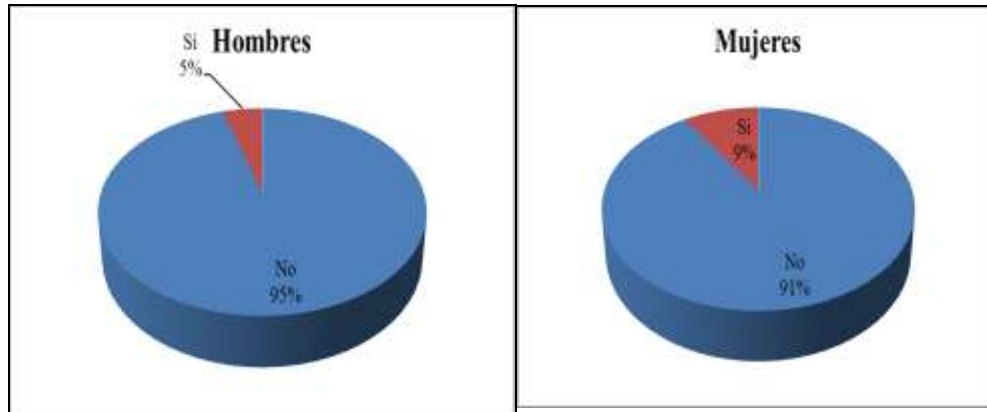
Integración del Núcleo Familiar de Hombres y Mujeres



La figura 4 muestra que el 89% de los hombres vive con los padres, un 9% con la esposa y un 2% con su novia. Se observa que el 98% de las mujeres vive con los padres y el 2% con el esposo.

Figura 5

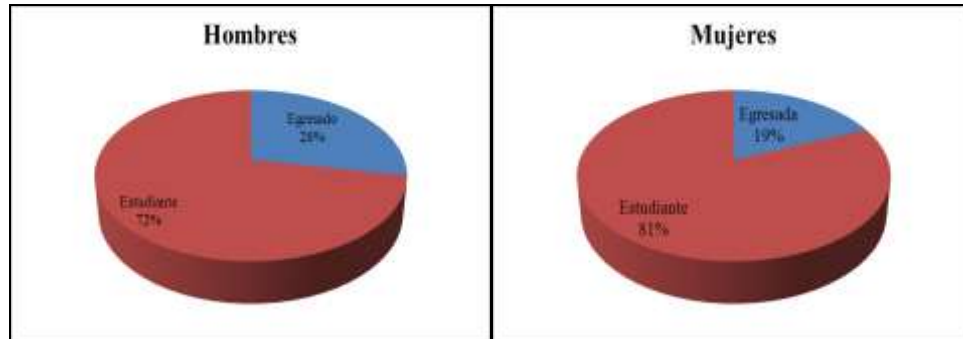
Dependientes Económicos de Hombres y de Mujeres



En la figura 5 se observa que el 95% de los Hombres no tiene dependientes económicos y el 5% sí los tiene. En el grupo de Mujeres el 91% no tiene dependientes económicos y el 9% si tiene dependientes.

Figura 6

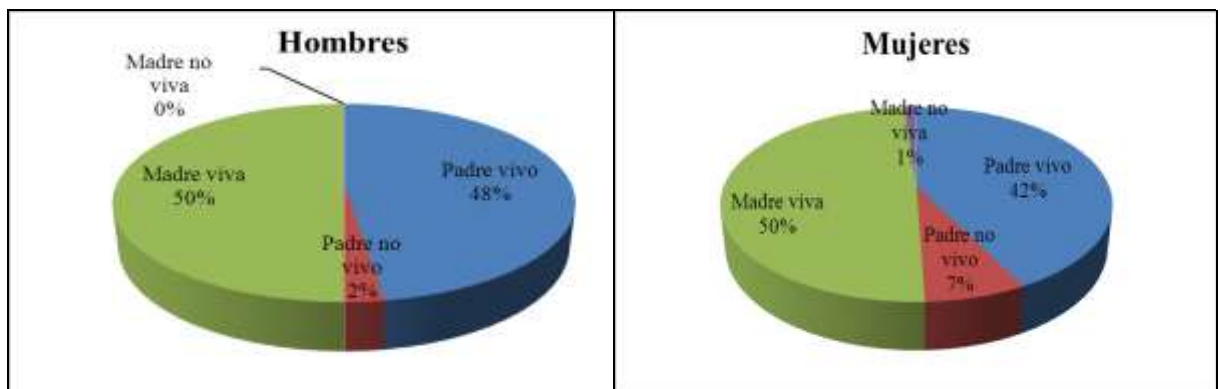
Situación Académica de Hombres y Mujeres.



La figura 6 muestra que el 72% de los hombres son estudiantes, mientras que el 28% ya egresó de su carrera. En el grupo de las mujeres se tiene que el 81% son estudiantes, mientras que el 19% son egresadas.

Figura 7

Comparativo entre Hombres y Mujeres con respecto a si los padres están vivos.



En la figura 7 se muestra que para el caso de los hombres el 48% respondió que el padre esta vivo, mientras que el 2% no, el 50% de las madres esta viva. Para el caso de las mujeres el 42% el padre esta vivo, 7% padre no vivo, 50% madre viva y 1% madre no viva.



Tabla 2

Comparativo de ansiedad estado y ansiedad rasgo en hombres y mujeres

	Hombres		Mujeres	
	Estado	Rasgo	Estado	Rasgo
Media	45.58	43.47	48.37	41.37
DE	9.18	8.88	8.49	7.60
Varianza	84.25	78.87	72	57.70
Valor Mínimo	21	26	30	21
Valor Máximo	68	60	66	58

Tabla 3

Resultados de la comparación con la prueba T

Prueba t para la igualdad de medias		
	Sig.	t
A-Estado	.93	-1.46
A-Rasgo	.073	1.17

Al analizar los datos para determinar si las diferencias entre los dos grupos era significativas, se obtuvo un valor de puntuación t de -1.464 con un nivel de significancia al .930 para ansiedad estado y una puntuación t de 1.174 con una significancia de 0.73 por lo que se concluye que la diferencia entre hombres y mujeres en cuando a la ansiedad rasgo y ansiedad estado no son estadísticamente significativas

## DISCUSIÓN

La *ansiedad* experimentada ante situaciones amenazantes puede obstaculizar las actividades de la vida diaria, así como las sociales y las laborales. El Inventario de Ansiedad Rasgo Estado indica que quienes califican alto en Ansiedad Rasgo, exhibirán elevaciones de Ansiedad Estado más frecuentemente que los individuos que califican bajo en Ansiedad Rasgo, ya que los primeros tienden a reaccionar a un mayor número de situaciones como si fuesen peligrosas o amenazantes. Las personas con alta Ansiedad Rasgo probablemente responderán con un incremento en la intensidad de Ansiedad Estado en situaciones que implican relaciones interpersonales que amenazan la autoestima (Spielberger y Díaz-Guerrero, 1970). Cabe señalar que la búsqueda de empleo es un factor generador de ansiedad estado y que probablemente perdure hasta el momento en que el sujeto se coloca en un trabajo o bien hasta el periodo de adaptación. Tanto los hombres y las mujeres que respondieron al IDARE para este estudio se encuentran ya sea en la etapa universitaria o bien son egresados que requieren de un empleo. Tras haber realizado un análisis de los resultados obtenidos en la aplicación del IDARE y de las respuestas de la solicitud de empleo se encontró que estas diferencias de Ansiedad Rasgo y Ansiedad Estado no son estadísticamente significativas, pues la variación que arrojan los datos es muy similar. A partir de los resultados se puede deducir que los hombres y mujeres que participaron en este estudio comparten ciertas similitudes como son; el estar desempleados, la edad promedio fluctúa entre los 21 y 24 años, la mayoría estudiantes o egresados de la Licenciatura en Administración, predominaba el estado civil de soltero, vivían con los padres, ambos vivos, sin dependientes económicos. No hay diferencia en ansiedad en cuanto al sexo porque los resultados son muy similares. El contexto es muy parecido, ya que son estudiantes y egresados de Universidad Insurgentes, con necesidad de un empleo para solventar ciertos gastos en los que la familia no podía apoyarles. “El género se refiere al conjunto de prácticas, creencias, representaciones y prescripciones sociales que surgen entre los integrantes de un grupo humano en función de una simbolización de la diferencia anatómica entre hombres y mujeres. Esta clasificación de género se extiende a la división de trabajo, las prácticas rituales, el ejercicio de poder, las características exclusivas de los sexos, de manera psicológica y afectiva. La cultura marca el género en el sexo y el género la percepción de todo lo demás. Hombres y mujeres tienen una

división biológica, y una división simbólica que depende del papel que representan, dado que ser hombre o ser mujer produce un imaginario social” (Lamas 2002).

Es muy interesante resaltar que en esta ideología de la igualdad de género que aparece constante en la educación contemporánea y fuertemente emitida por la literatura, los movimientos sociales, los medios de comunicación e instituciones de nuestro país, ha impactado notablemente hasta el punto en que al menos en este estudio no se perciben diferencias en relación a los niveles de ansiedad.

La Ansiedad Rasgo depende de las diferencias individuales relativamente estables en la propensión a la ansiedad, es decir, a las diferencias entre las personas en la tendencia a responder a situaciones percibidas como amenazantes y la Ansiedad Estado por la condición o estado emocional transitorio del organismo del ser humano, caracterizada por sentimientos de tensión y de aprensión subjetivos, conscientemente percibidos y por un aumento de la actividad del sistema nervioso autónomo.

Los estados de ansiedad pueden variar en intensidad y fluctuar a través del tiempo (Spielberger, Díaz-Guerrero 1970). Con los datos manifestados por los participantes de este estudio se tiene cierta evidencia de que las mujeres y los hombres presentan ansiedad por el desempleo, es decir de manera temporal. Sería interesante un estudio posterior para identificar el nivel de ansiedad ante un cambio de condición de desempleado a empleado.

Arenas y Puigcerver (2009) concluyen que cuando se presenta la Ansiedad Rasgo en un sujeto por un periodo mucho mayor que la Ansiedad Estado, pero que no aparece bajo las mismas condiciones es porque está estrechamente implícito con el rol sexual, nivel educativo, estado civil, sin embargo lo que se muestra en la población evaluada es que ambos sexos, indistintamente de ser hombres y mujeres, se encuentran cursando estudios universitarios o bien tienen la condición de egresados de este nivel. La ansiedad en la sociedad radica en las experiencias de vida que hacen diferentes a cada uno de los seres humanos debido a que están involucrados los aspectos de familia, escuela, empleo y sociedad, la economía, la cultura, estilo de vida, la muerte de un ser

querido, cubrir las necesidades básicas, compartir responsabilidades dentro del hogar, la crianza de los hijos, etc., Socialmente se tiene la expectativa de que un egresado del nivel superior puede tener acceso a un mejor nivel de vida y por tanto a mejores ingresos, a un número más amplio de posibilidades de ser contratado, a ejercer la profesión estudiada, etc., pero no solo es de interés el tema del empleo, sino también el de la formación de una familia. Considero que el no tener un empleo es una condición determinante para la aparición de la Ansiedad Estado.

Es muy interesante como es que no existen diferencias significativas en los resultados obtenidos de esta muestra respecto a los niveles de ansiedad, ya que el recorrido histórico enmarca constantemente que para las mujeres ha sido más complejo el rol sexual, el papel de ser madres, formar una familia, el sentido de competitividad en todos los niveles tras la lucha de poderes, la necesidad de llegar al nivel académico superior, en el desarrollo profesional o laboral, alcanzar o incluso superar las expectativas de vida, etc., las cifras indican que al menos estas características no han sido relevantes para esta muestra o quizá no están estrechamente relacionadas con el resultado. Probablemente hoy en día para los hombres ya no resulta tan significativo el tener que adaptarse a los cambios en el género femenino, la educación de los hijos, las actividades del hogar, pues probablemente para esta muestra son aspectos que pasan desapercibidos.

Es importante hacer el contraste entre los estudios previos respecto a las diferencias entre la ansiedad que presentan hombres y mujeres, ya que para el caso de los autores Arenas y Puigcerver (2009) una mujer puede tener una mayor predisposición genética a ser ansiosa en la etapa reproductiva, debido a que posee una mayor cantidad de estrógenos, sin embargo durante el embarazo desciende el nivel de ansiedad. “Las mujeres también puede presentar ansiedad por otros factores que son transitorios, como por ejemplo el tipo de actividad profesional que desempeñe o bien el trabajo del hogar, si recibe un salario o no, si esta ha adquirido cierto poder en el entorno familiar o de pareja, y en consecuencia las necesidades y las decisiones se ven afectadas respecto a temas como la familia y el papel que juega en el grupo social, sobrecarga de actividades en el rol femenino, dilemas relativos a las normas de actitud, ideología, trabajo, red social, mantenimiento de una identidad personal, etc.” (Segalen, 1992).

En la muestra evaluada se observa que hombres y mujeres no cuentan con un empleo, no desempeñan por completo una actividad profesional, lo que a su vez podría generar el no ejercer ese cierto poder familiar al que se refiere Segalen (1992). En el caso de las mujeres que fueron evaluadas para este estudio, se caracterizan por que se encuentran entre los 18 y 35 años, con exactitud el promedio es de 21 años, es decir que se encuentran en una edad reproductiva. El 91 % de las mujeres no tienen dependientes económicos, mientras que el 9 % si tiene hijos, y esto tal vez en menor grado les genere ansiedad, pues la edad en la que se encuentran podría ser la etapa de culminar logros y uno de ellos es formar una familia. Tal vez para el caso de los que ya tienen dependientes económicos probablemente les es más difícil afrontar los gastos que se derivan de esta situación, pero aun así sigue siendo un número poco representativo. El 95 % de los Hombres no tiene dependientes económicos, mientras que el 5 % ya tiene hijos.

“Por otra parte, los hombres también se ven sujetos a ciertas presiones de índole personal como es la responsabilidad en el trabajo, la posición socio-económica, logros y metas, aspirar a tener un mejor empleo, la nueva distribución de roles, compartir la autoridad con la esposa ante los límites establecidos para los hijos” (Segalen, 1992). Se observa claramente que hoy en día tanto hombres como mujeres compiten por igualdad en espacios e independencia, tienen derecho a postularse a los mismos puestos.

Es factible que también esté involucrado el temor a la responsabilidad, probablemente por no contar con un ingreso económico estable que les permita resolver los diferentes gastos. Un porcentaje muy alto de los participantes continúan viviendo con los padres, el 89 % de los hombres y el 98 % de las mujeres y el 2 % de las mujeres viven con su esposo. Aquí se observa que la edad de la independencia puede ser tardía quizá dadas las condiciones socioeconómicas o para destinar cierto presupuesto a lo académico, es decir que continúan siendo parte de una familia, en el papel de hijos, pero aun no han formado su propia familia.

Es perceptible como en el caso de la población evaluada se observa que la mayoría de los individuos permanecen viviendo en el hogar familiar. Díaz-Guerrero en el año 2003 señala que la familia desde hace varios años ha sido un soporte notable para el

sujeto, aunado a ello Chávez en el año 2008 afirma que la familia fomenta tres notables aspectos; producción, poder y estabilidad.

Las relaciones de familia influyen para la formación de la propia identidad y la manera de enfrentar la vida, con la finalidad de mantener el orden y lo establecido, aún en forma inconsciente, cumple un papel educativo que favorece la socialización, el trabajo, el sustento económico, la ideología, se aprenden los papeles y se establecen los vínculos sociales (Chávez, 2008).

La población joven es la principal fuente de talento humano hablando en términos laborales, lo que apunta a que un joven entre los 18 y los 35 años deberá consolidar no solo una formación académica, sino también el establecimiento de una trayectoria laboral.

Un joven ya sea estudiante o egresado de licenciatura se ve expuesto a una serie de factores que precipiten la aparición de ansiedad, el principal en esta ocasión es la falta de empleo, y dado que el proceso de educación representa una gran inversión, el no tener una fuente de ingresos puede albergarse la posibilidad de interrumpir los estudios por carencia económica. Todos los sujetos evaluados están en la etapa adulta, lo que significa que la expectativa familiar puede recaer en él, alentándolo a contar con una carrera para aspirar a un mejor nivel de vida que le permitirá desempeñarse y desarrollarse.

En resumen en el núcleo familiar se aprenden los patrones de conducta, se transmiten y reproducen todos aquellos aspectos que integran al individuo: genética, cultura, valores, ideología, roles, etc., (Chávez, 2008) por lo que la familia es indispensable para una sujeto pues debe promover un repertorio de conductas sanas para que se desarrolle logre la independencia y la autonomía, pero de caso contrario también deberá identificar si uno de los miembros está respondiendo de manera ansiosa ante eventos comunes. Es decir que es un pilar que promueve la salud. “El papel que juega la familia es el de proporcionar y transmitir una guía en la acción de la vida cotidiana” (Chávez, 2008).

Díaz-Guerrero identifica a la familia como tradicionalmente unida y protectora, en donde casi siempre hay un techo, comida y una recepción afectuosa para el hijo o pariente que haya perdido el empleo (Díaz-Guerrero, 2003).

Tal parece que hombres y mujeres de esta muestra tienden a ser sumamente similares, estudian en Universidad Insurgentes, se encuentran en búsqueda de empleo, son solteros en su mayoría, sin dependientes económicos, viven en casa de los padres, cursan o cursaron el nivel superior, no hay una diferencia significativa en los puntajes de ansiedad y seguramente como toda población joven han crecido con los conceptos de igualdad y equidad, con la idea de que constitucionalmente debemos realizar las mismas actividades y desempeñar papeles muy similares, es decir un apoyo recíproco. En este contexto, en esta época, cabe la posibilidad de que estas diferencias ya no sean tan significativas como lo era en décadas pasadas, pero estos cambios han sido fomentados a nivel institucional. La familia por su parte y con una nueva forma en su estructura, ha sido capaz de fomentar una cultura más amplia y ha proporcionado un mayor número de información hacia los miembros más jóvenes. La mayoría de ellas se han adaptado a la unión o ruptura de los lazos, poseen más información, promueven el sentido de la responsabilidad para aportar a la economía de un hogar.

Al analizar un poco más el contexto familiar de los participantes de este estudio podemos encontrar que en su mayoría viven en la casa de los padres, que no han establecido su propia familia. Hombres y mujeres viven bajo el mismo contexto, el estilo de vida es muy similar. Partiendo de que el 89 % de los hombres viven con los padres y el 98 % de las mujeres también.

La condición académica de los participantes podía ser de estudiante o de egresado del nivel medio superior. Para el caso de los estudiantes, los factores de ansiedad probablemente son las amistades, los profesores, los exámenes, la reprobación de las materias, el pago de colegiaturas, la situación económica, etc., pero para el caso de los egresados los elementos que precipitan la ansiedad podrían encontrarse en ejercer la profesión, titularse, solventar los gastos que se contemplan como resueltos al llegar a este nivel de estudios, consolidar su trayectoria, etc. La Institución Educativa tiene una función formativa en el sujeto y lo prepara para un futuro empleo, le proporciona los conocimientos necesarios para desempeñarse profesionalmente, mientras que el sujeto



alimenta la expectativa de lograr la subsistencia, la independencia y la seguridad, pues ha adquirido la noción del trabajo en equipo, la resolución de problemas, las reglas y los esquemas sociales y el orden. Una vez que el sujeto concluye la escuela y en su condición de egresado se ve en el proceso de búsqueda de empleo, por lo que experimenta ansiedad, sin embargo un paso muy necesario para convertirse en un adulto competente e independiente que gracias a el cumplimiento de una serie de responsabilidades pueda obtener un sueldo que le permita la adquisición de bienes materiales, establecer compromisos, conformar una nueva familia, etc., en general cumplir con todas esas expectativas que demanda la sociedad. Hoy en día tanto hombres como mujeres pueden vivir varios escenarios a la vez, ser esposos, padres, empleados, pero en su mayoría proveedores capaces de distribuir o administrar su tiempo de una manera que les permita ser funcionales tanto en sus actividades como en el desarrollo, algo a lo que posiblemente se enfrentaran en un futuro los participantes de este estudio. El joven contemporáneo sabe que esta es una posibilidad latente, pero también tiene el control sobre la decisión del el rol que quiere ejercer.

La ansiedad podría estar relacionada con la etapa en la que por una parte se adquieren más compromisos y por otra se deja la etapa de la adolescencia tardía se puede interpretar bajo la noción de que han destinado una mayor cantidad de tiempo al ámbito académico, con prioridad el desarrollo personal y en consecuencia el inicio de la búsqueda de empleo, pero han postergado o han recurrido a la evitación de la toma de responsabilidades, siendo posible que continúan gozando de los beneficios de vivir en un hogar. Tal es el caso de los participantes de este estudio

Como se ha mencionado, las personas que participaron en este estudio poseen ciertas características en común, pero el 100 % se encontraba en búsqueda de empleo, ya sea para cubrir necesidades básicas, buscar un ingreso para continuar con los estudios, adquirir experiencia, etc., pero en general el poseer un empleo puede ser sinónimo de éxito, de alta autoestima, de una mejora económica y del establecimiento de planes a corto y largo plazo. El empleo representa la salud, es el paso hacia la autonomía y hacia la madurez (Chávez, 2008). La falta de un empleo o el desempleo generan ansiedad, debido a las exigencias externas, y porque puede mermar el desarrollo individual. Para un estudiante de clase media o media baja contar con el apoyo de una fuente económica

estable le permite pagar una colegiatura, los materiales de estudio, el transporte, etc. es vital para alcanzar sus metas.

Buscar empleo es una fuente de ansiedad, pues se ponen en juego diversos rubros, entre los principales están el ser desempleado, el no contar con recursos económicos que se adquieren mediante un trabajo y el saber que ello podría significar la interrupción de actividades primordiales como lo son el estudio, el matrimonio, la independencia, los bienes materiales, las actividades recreativas, etc., dado a que sin un medio económico estos no se podrán cubrir.

La ansiedad también aparece frente a circunstancias que amenazan el entorno social, como por ejemplo una crisis en la economía, que le impida resolver diversas problemáticas. Pertenecer a una sociedad significa, que dentro de una colectividad la conducta también depende del medio ambiente el cual está organizado por otros individuos, es decir que no es posible satisfacer las necesidades de adulto sin la ayuda y cooperación de otros individuos (Linton, 1969).

Una fuente de ansiedad que se presenta en relación al terreno social recae en las competencias y las capacidades del individuo ante los demás, pues tiende a compararse con otros sujetos. Socialmente un ser humano acumula una serie de experiencias que no siempre son positivas, también atraviesa momentos traumáticos, dolorosos, difíciles de afrontar, colocándolo en una posición vulnerable y a su vez a la pérdida de la objetividad para resolver conflictos o tomar decisiones (Nolen, 2004). Resulta polémico el pensar qué es lo que generó estos cambios y el porqué de la transformación social. El análisis cotidiano de la igualdad en actividades tanto de hombres como de mujeres es un planteamiento que continuará siendo interesante, pero a medida de la comprensión de estos cambios es que podremos dar una explicación multifactorial al proceso de ansiedad estado que acompaña al sujeto.

La sociedad genera ansiedad en el sujeto al no poder resolver lo que debe o lo que se espera que él resuelva. Por una parte buscar empleo para una persona resulta ser una fuente de ansiedad incluyendo a hombres y a mujeres, pero también en México la independencia del núcleo familiar es una fuente de ansiedad, pues en la mayoría ocurre hasta que se concluye la licenciatura y es complejo dar este paso debido a las

condiciones socioeconómicas del país, mismas que no lo facilitan. Sin empleo no hay independencia. La mayoría de los habitantes en el país inician la vida adulta incorporándose a un empleo, ya sea para sus gastos personales, los de la familia, los escolares, etc., sin embargo una persona que adquiere la condición del empleo tendrá acceso a generar sus propios recursos económicos.

Con los elementos obtenidos en este estudio se tiende a establecer una distancia respecto a las teorías que indica que las respuestas de ansiedad o incluso la articulación de una psicopatología se encuentra inscrita o correlacionada directamente con condiciones relativas al género en medida de las operaciones psíquicas, las condiciones prevalecientes en el ámbito culturas o incluso en la estructuración neuroanatómica y su dimensión neurofisiológica, se confirma la hipótesis nula, la cual sugería que no existen diferencias en el nivel de Ansiedad Rasgo y Ansiedad Estado que presentan hombres y mujeres.

## CONCLUSIONES

Después de analizar los resultados y discutirlos con los propuestos por los diferentes autores se concluye que:

- La diferencia entre hombres y mujeres en Ansiedad Estado es de 2.79 puntos, obteniendo la media más alta en mujeres, el valor de la prueba t fue de 1.46, sin ser estas diferencias estadísticamente significativas
- En cuanto a la Ansiedad Rasgo las diferencias obtenidas entre hombres y mujeres fue de 2.09 puntos, la media más alta la obtuvieron los hombres. El valor de la prueba t fue de 1.17 y un nivel de significancia de .244 por lo que tampoco son significativas.
- Lo anterior lleva a aceptar la hipótesis nula que dice “No hay diferencias en el nivel de Ansiedad Rasgo y Ansiedad Estado que presentan hombres y mujeres”.
- Sin embargo debemos precisar que esta variación estadísticamente poco significativa no es definitiva en manera alguna ya que resultaría sobradamente reduccionista considerar que la apreciación numérica determina o no las implicaciones fenoménicas de un acontecimientos y sobre todo de la organización subjetiva de los individuos.
- Reconocemos por tanto que existen aun una gran cantidad de factores por analizar como son las diferencias con otras instituciones educativas en cuanto al contexto y estilo de vida de los participantes, la experiencia laboral, periodo de desempleo, las causas específicas que llevan a los niveles de ansiedad presentada, etc., y que tocará a otros investigadores articular las maneras idóneas para aprehender los eventos y los hechos de manera pluridimensional y que la presente investigación se une a los referentes científicos previos a cualquier otro protocolo.

El tema central radica en que a nivel de grupo no se encuentran diferencias significativas respecto al nivel de ansiedad tanto de hombres como de mujeres y que aunado a ello existe evidencia de que comparten características cercanas. Analizando de manera general los datos se encontró en su mayoría los participantes tenían condiciones muy similares, el mayor número de casos que acudieron a solicitar el apoyo del área de

Bolsa de Trabajo correspondían a la carrera de Administración, 35% en el caso de los hombres y 46% en el caso de las mujeres. Respecto al Estado Civil en su mayoría eran solteros, es decir el 88% de hombres y el 98% de mujeres. En cuanto a la integración del núcleo familiar viven con sus padres un 89% de hombres y un 98% de mujeres. Para el caso de los dependientes económicos el 95% de hombres y el 91% de mujeres no los tenían. Respecto a la situación académica el 72% de los hombres y el 81% de las mujeres aun tenían la condición de estudiantes. Por último es relevante mencionar que en su mayoría contaban con ambos padres vivos, los hombres el 48% respondió que el padre esta vivo y el 50% de las madres esta viva, para el caso de las mujeres el 42% el padre esta vivo y el 50% madre estaba viva.

La población joven deberá enfrentarse a nuevas formas de búsqueda de empleo, a nuevos métodos para salir adelante y dar ese salto entre la condición de estudiante o egresado para ocupar un lugar laboralmente hablando, y para ello es indispensable contar con un trabajo, en donde ponga a prueba no solo sus conocimientos, sino que demuestre que puede establecer metas, lograr la conquista de los retos propuestos. En el proceder se debe tomar en cuenta que hoy en día es muy común ver que la población universitaria tiene deseos de crecer, de dar prioridad al ámbito académico y en el caso de los evaluados se observa que pese a que viven con los padres que les proveen de un techo, ellos buscan obtener ingresos económicos al mismo tiempo que adquieren herramientas laborales y experiencia, el contexto los mantiene bajo una igualdad no solo hablando de género, sino de la posibilidad de tener las mismas condiciones de vida, ambos estudian una carrera, buscan empleo, etc., y que probablemente por ello no han tomado la decisión de ser padres, pese a que están en la etapa reproductiva.

Es muy interesante encontrar que en las 86 personas pertenecientes a la comunidad de Universidad Insurgentes apuestan a dirigir sus esfuerzos para integrarse al mercado laboral y que contemplan un empleo como opción dentro de sus vidas, pero sobre todo que recurren a la propia institución para apoyarse en ella y contemplarla como opción de crecimiento, es por ello que retomo la idea de plantear nuevas estrategias que le brinden al universitario los instrumentos y procedimientos adecuados para laborar y tras analizar el método con el cual opera el área de Bolsa de Trabajo de la Universidad Insurgentes sugiero una reorientación en el modelo con el que opera, por ejemplo: capacitar a las personas en el proceso de búsqueda de empleo en base a competencias,

estrategias asertivas, imagen personal, diseño de currículum de alto impacto, etc., para que el candidato evalué las posibilidades que tiene de colocarse en un empleo o bien hacer una búsqueda dirigida en base a su perfil y sus competencias, reduciendo así el tiempo de ser elegido como candidato potencial y viable para una organización.

También es importante señalar que en el transcurso del periodo de análisis de datos me percaté de que existen puntos relevantes que me llevan a la autocrítica, en parte por que no estaban contemplados desde un inicio, pero que hubiera resultado una información auxiliar para conocer y para ampliar un poco más las posibilidades futuras de continuar esta investigación, o por sí una persona se interesa en retomar estos datos para otro estudio, por ejemplo una entrevista semiestructurada para obtener otra información respecto a los candidatos y así conocer un poco más acerca del estilo de vida, más que el sexo o los datos de género para identificar las causas específicas de dichos niveles de ansiedad. También podría resultar interesante el observar lo que ocurre en la población de otras Universidades, ya sea de carácter pública o privada, para identificar si ésto solamente ocurre con alumnos de Universidad Insurgentes o si es un común denominador con los jóvenes de otras instituciones.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

**Aizencang, N.** (2004) *“Escuela, Sujetos y Aprendizaje”*, México. Ed. Novedades Educativas.

**Arenas, C. y Puigcerver, A.** (2009) *“Diferencias entre Hombres y Mujeres en los Trastornos de Ansiedad”* Una aproximación psico-biológica, España.

[http://www.escritosdepsicologia.es/descargas/revistas/vol3\\_1/escritospsicologia\\_v3\\_1\\_3mcarenas.pdf](http://www.escritosdepsicologia.es/descargas/revistas/vol3_1/escritospsicologia_v3_1_3mcarenas.pdf)

**Ackerman, N.** (1994) *“Diagnóstico y Tratamiento de las relaciones familiares: Psicodinamismos de la vida familiar”*, Argentina. Ediciones Holme.

**Baeza, J. C. y Balaguer, G.** (2008) *“Higiene y Prevención de la Ansiedad”*, España. Ediciones Díaz de Santos.

**Barcia, D.** (2003) *“Psiquiatría y Humanismo”*, España. Interlibro.

**Blanco, N.** (2001) *“Educar en femenino y masculino”*, España. Ediciones Akal.

**Bronfman, M.** (2000) *“Como se vive se muere: Familia, redes sociales y muerte infantil”*, México. Ed. Taurus.

**Callabed, J.** (1997) *“Las enfermedades psicosomáticas y su relación con la familia y la escuela”*, España. Ed. Laertes.

**Chávez, J. C.** (2008) *“Género y Familia”*, México. U.N.A.M.

**Cia, A. H.** (2002) *“La Ansiedad y sus Trastornos: manual diagnóstico y terapéutico”*, Argentina. Editorial Polemos.

**Conti, N.** (2007) *“Historia de la Ansiedad”*, Argentina. Ed. Polemos

- De Dios, D.** (2004) “*Sociología del Género*”, México. AVJ Ediciones.
- Del Valle, T.** (2002), “*Modelos Emergentes en los sistemas y las relaciones de género*” España. Narcea Ediciones.
- Díaz-Guerrero, R.** (1982) “*La Psicología del Mexicano*”, México, Trillas.
- Díaz-Guerrero, R.** (2003) “*La Psicología del Mexicano 2: Bajo las garras de la Cultura*”, México, Trillas.
- Dupont, M.** (1999), “*Manual Clínico de Ansiedad*”, México. JGM Editores.
- Eguíluz, I. y Segarra, R.** (2005) “*Introducción a la Psicopatológica*”, España, Ars Médica.
- Escamez, J.** (2007) “*El aprendizaje de valores y actitudes*”, España. Ed. Octaedro.
- Ey, H.** (1965), “*Tratado de Psiquiatría*”, España. Editorial Masson.
- Freud, S.** (2002), “Inhibición, Síntoma y Angustia, en *Obras Completas*”, Argentina. Ed. Amorrortu.
- García, B.** (2008) “*Mujer y Varón, ¿misterio o autoconstrucción?*”, España, Editorial Universidad Francisco de Vitoria.
- Garrido-Fernández, M. P.** (1992), “*El Trabajo desde la Perspectiva Psicoanalítica*”; El empleo desempleo como relaciones de objeto. Salamanca. Amaru Ediciones.
- Hales, R. E. y Yudofsky, S.** (2004), “*Tratado de Psiquiatría Clínica*”, España. Ed. Masson.
- Harari, R.** (2007), “*El seminario: La Angustia, Lacan, una introducción*”, Argentina. Amorrortu Editores.



**Hernández, C. F. y Carmona M. R.** (2005), Tesis: “*Programa de entrenamiento en habilidades sociales para disminuir la Ansiedad social en adultos*” México. UAM Iztapalapa. <http://tesiuami.izt.uam.mx/uam/default2.php>

**Hernandez, T.** (2004), Tesis: “*Relación de Ansiedad y evitación al éxito en hombres y mujeres que trabajan*”, México. Universidad de las Américas Puebla. ([http://catarina.udlap.mx/u\\_dl\\_a/tales/documentos/lps/hernandez\\_s\\_t/portada.html](http://catarina.udlap.mx/u_dl_a/tales/documentos/lps/hernandez_s_t/portada.html))

**Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, P.** (2003) “*Metodología de la Investigación*” México. McGraw-Hill Interamericana.

**Jackson, W. M.** (1982) “*Diccionario Léxico Hispano*” México. Jackson Editores

**Klein, D.** (1987), “*Anxiety*”, USA. Ed. Karger.

**Lamas, M.** (2002) “*Cuerpo: diferencia sexual y género*” México. Ed. Taurus.

**Lautrey, J.** (1985) “*Clase social, medio familiar e inteligencia*” España. Ed. Visor libros infancia y aprendizaje.

**Linton, R.** (1969) “*Cultura y Personalidad*” México. Fondo de Cultura Económica.

**Lomas, C.** (2004) “*Los chicos también lloran; Identidades masculinas, igualdad éntrelos sexos y coeducación*”. España. Ed. Paidós Educador.

**Luengo, D.** (2005) “*La Ansiedad al Descubierta, Cómo comprenderla y hacerle frente*” España. Ed. Paidós.

**Luengo, D.** (2003) “*Vencer la Ansiedad. Una guía practica para pacientes y terapeutas*” España. Ed. Paidós Ibérica.

**Matud, M. y Aguilera, L.** (2008) “*Roles sexuales y salud mental en una muestra de la población general española*” México. Revista Salud Mental INP.

**Miller, J.** (2007) *“La angustia: Introducción al seminario X de Jacques Lacan”*. España. Ed. Gredos.

**Moreno, P.** (2002) “Guía de la Ansiedad”. España.  
<http://www.ansede.com/temp/ansiedad.pdf>, [www.ansede.com](http://www.ansede.com)

**Moreno, P.** (2002) *“Superar la Ansiedad y el Miedo”*. España. Editorial Descleé de Brouwer.

**Moreno, P. y Martín, J. C.** (2004) *“Dominar las Crisis de Ansiedad”*, Una guía para pacientes. España. Editorial Descleé de Brouwer.

**Morgade, G.** (2001) *“Aprender a ser mujer, aprender a ser varón”*, Argentina. Ed. Novedades Educativas.

**Morris, D.** (2000), *“Masculino y Femenino, claves de la sexualidad”*, España. Janés Editores.

**Nolen-Hoeksema, S.** (2004), *“Mujeres que piensan demasiado: cómo evitar los pensamientos repetitivos y vencer la ansiedad”*, España. Ed. Paidós.

**Paz, S.** (2004) *“El Psicólogo en casa”*, España. Editorial Diana.

**Pérez, J.** (2006) *“El inicio de la vida laboral como detonador de la independencia residencial de los jóvenes en México”*, México. El Colegio de México.  
<http://redalyc.uaemex.mx/pdf/312/31200101.pdf>

**Rygh, J. y Sanderson, W.** (2004), *“Treating generalized anxiety disorder, evidence based strategies, tools, and techniques”*, USA. Ed. Guilford

**Ross, J. y Watkinson, A.** (1994), *“La violencia en el sistema educativo”*, España. Ed. La Muralla.

**Santo Domingo, J.** (2002), *“Manual de Psiquiatría”*, Barcelona, Ars Médica.

- Segalen, M.** (1992) “*Antropología histórica de la familia*”, España. Ed. Taurus.
- Sierra, J.C.** (2003), “Mal-estar y Subjetividades; Ansiedad, Angustia y Estrés, tres conceptos a diferenciar”, Brazil, Universidade de Fortaleza.  
<http://redalyc.uaemex.mx/pdf/271/27130102.pdf>
- Spielberger C. D. y Díaz-Guerrero, R.,** (1970) “*Inventario de Ansiedad Rasgo y Estado*”, México. Ed. Manual Moderno.
- Spitzer, R.** (2005), “*Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, DSM TR IV*”, U. S. A. Ed. American Psychiatric Association.
- Stein, D.** (2005), “*Manual Clínico de los Trastornos de Ansiedad*”, España. Ars Médica
- Stein, D.** (2004), “*Tratado de los Trastornos de Ansiedad*”, Argentina. Ars Médica.
- Vallejo, J.** (2000), “*Trastornos afectivos: Ansiedad y Depresión*”, España. Masson
- Varela, P.** (2002) “*Ansiosa-mente*”. España. Ed. La esfera de los libros.
- Wehrenberg, M.** (2007) “*The Anxious Brain: The neurobiological basis of anxiety disorders and how to effectively treat*”. USA. Editorial Norton.
- Zubeidat, I., Fernández, A. y Sierra, J. C.** (2008) “*Evaluación de factores asociados a la ansiedad social y a otras psicopatologías en adolescentes*”. México. Revista Salud Mental INP.