

85
2e1



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA
DE MÉXICO**

FACULTAD DE PSICOLOGÍA

**ANSIEDAD Y DEPRESION EN UN GRUPO DE
EMPLEADOS Y DESEMPLEADOS**

T E S I S

QUE PARA OBTENER EL TITULO DE:
LICENCIADO EN PSICOLOGIA
P R E S E N T A N
**DORANTES VELAZQUEZ IVONNE
RAMIREZ PEREZ PERLA GABRIELA**

DIRECTOR DE TESIS: MTRA. SILVIA G. VITE SAN PEDRO
ASESOR ESTADISTICO: LIC. JORGE VILLATORO VELAZQUEZ



MEXICO, D. F.

1997

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**



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.

Papás:

Quiero agradecerles todo el apoyo, amor y dedicación que me han dado para realizar todas mis metas; siempre estare muy agradecida con ustedes y siempre seran mi gran motivación para salir adelante. Con todo cariño y amor Perla.

Papás:

Siempre estaré agradecida por todo el apoyo y cariño que me han demostrado y nunca podre pagárselos en ninguna forma ya que ni mis palabras y acciones serán suficientes ni comparables con todo lo que han hecho por mí. Gracias por ser la mejor motivación en todo lo que realizo. Siempre estan en mi mente y corazón. Los amo. Ivonne.

**Tíos, Mary y Lorenzo:
Les agradezco mucho todo el apoyo y
la ayuda que me han brindado
siempre. Los quiere Perla.**

**Yadí:
Gracias por la ayuda que siempre
me has brindado. Ivonne.**

**Tía Carmen, tío Rafael,
Liliana y Rafael:
Gracias por apoyarme y estar siempre
a mi lado. Ivonne.**

**Abuelitos:
Gracias por todo. Ivonne.**

Maestra Silvia Vite:
Por su valioso apoyo y motivación
que nos brindó durante la realización
y conclusión de esta tesis, Gracias.
Con afecto Perla e Ivonne.

Maestra Elda Sánchez:
Agradecemos su apoyo e interés para
la realización y conclusión de este
trabajo. Con afecto Perla e Ivonne.

**A las maestras Lourdes Reyes,
Cristina Heredia y Estela Cordero,**
que aceptaron formar parte del
jurado; gracias por su orientación en
la culminación de este trabajo.

Índice

Resumen	3
Introducción	4
Capítulo 1: Descripción de la crisis actual	
1.1. Crisis política.....	8
1.1.1. Sistema político mexicano.....	8
1.1.2. Surgimiento del EZLN.....	9
1.1.3. Magnicidios.....	10
1.1.4. Elecciones presidenciales.....	16
1.2. Crisis económica.....	17
1.2.1. Devaluación e inflación.....	17
1.3. Crisis social.....	23
1.3.1. Desempleo.....	23
1.3.2. Delincuencia.....	25
Capítulo 2: Ansiedad	
2.1. Ansiedad, angustia y miedo.....	28
2.2. Definiciones.....	29
2.3. Teorías.....	30
2.3.1. Psicoanalítica.....	30
2.3.2. Cultural.....	37
2.3.3. Conductual.....	40
2.3.4. Existencialista.....	40
2.3.5. Fisiológica.....	41
2.3.6. Factorialista.....	41
2.4. Sintomatología.....	46
2.5. Trastornos de ansiedad.....	47
Capítulo 3: Depresión	
3.1. Definiciones.....	51
3.2. Teorías.....	51
3.2.1. Psicoanalítica.....	51
3.2.2. Cognitiva.....	56

3.2.3. Conductual.....	57
3.2.4. Cultural.....	59
3.2.5. Estructural.....	59
3.3. Etiología.....	60
3.4. Sintomatología.....	63
3.5. Depresión y duelo.....	68
3.6. Suicidio.....	69
3.7. Clasificación.....	70

Capítulo 4: Empleo y desempleo

4.1. Trabajo.....	77
4.1.1. Definiciones.....	77
4.1.2. Aspectos psicológicos.....	78
4.2. Desempleo.....	82
4.2.1. Efectos psicológicos.....	82

Capítulo 5: Metodología

5. 1. Justificación del problema.....	99
5. 2. Planteamiento del problema.....	100
5. 3. Hipótesis.....	100
5. 4. Variables.....	101
5. 5. Sujetos.....	102
5. 6. Muestreo.....	102
5. 7. Tipo de estudio.....	102
5. 8. Diseño.....	103
5. 9. Instrumentos.....	103
5.10. Procedimiento.....	113
5.11. Análisis estadístico de datos.....	113

Capítulo 6: Resultados

6.1. Análisis de resultados.....	115
6.2. Discusión.....	117
6.3. Conclusiones.....	121
6.4. Limitaciones y sugerencias.....	122

Anexos

Referencias

Resumen

Esta investigación se realizó con el fin de observar si existen diferencias en la ansiedad y depresión presentadas entre un grupo de empleados y desempleados, ya que, estudios anteriores realizados en otros países, han demostrado que el desempleo provoca estragos, entre otros, en la ansiedad y depresión. Se utilizaron 150 sujetos por cada grupo, formados por 75 mujeres y 75 hombres, con edades que oscilaban entre 20 y 60 años. Para medir ansiedad se utilizó el Inventario de Ansiedad Rasgo-Estado (IDARE) y para la depresión se ocupó el Inventario de Depresión de Beck, además de un cuestionario de datos sociodemográficos. Para llevar a cabo el proceso estadístico de la información se utilizó del Paquete Estadístico Aplicado a las Ciencias Sociales (SPSS para Windows, versión 6.1) el Análisis de Varianza. Donde se encontró que las diferencias significativas se observaron en relación al estatus laboral tanto en Ansiedad-Estado ($F=4.326$, $gl=1/277$, $p<0.05$) como en Depresión ($F=3.792$, $gl=1/290$, $p<0.05$), con lo que se concluye, que el desempleo sí genera alteraciones en estos dos aspectos. Sin embargo la información podría ser ampliada en estudios posteriores a partir de muestras de empleados y desempleados, considerando variables dependientes e independientes diferentes a las usadas en esta investigación.

Introducción

Actualmente en México se está viviendo una grave crisis económica, teniendo como consecuencia un alto índice de desempleo. La tasa registrada en marzo de 1996 era del 6.2%, lo que significa que aproximadamente dos millones de personas están siendo afectadas directamente por este problema. Sin embargo la situación económica del país también tiene repercusiones en las personas empleadas, ya que afecta su bienestar psicológico, esto debido a la inestabilidad laboral y a la disminución del poder adquisitivo.

En países como Inglaterra y Estados Unidos se han desarrollado diversas investigaciones longitudinales y transversales sobre los efectos psicológicos que el desempleo provoca en las personas, realizando comparaciones de dos tipos:

- 1) entre grupos de empleados y desempleados, en las cuales los resultados indican que entre otros aspectos, los niveles de ansiedad y depresión se acentúan en los desempleados, y
- 2) entre diferentes grupos de desempleados, donde se ha observado que la influencia del desempleo depende de la sociedad en la

que se este presentado el problema. Jahoda, Warr y Jackson son algunos de los investigadores más destacados en este tipo de estudios.

De lo anterior surge el interés de esta investigación en dos sentidos:

1. A pesar de que en México, el desempleo ha sido un problema constante, no existen investigaciones en torno a los efectos psicológicos de éste y tomando en cuenta, que la situación de los países antes mencionados, es muy diferente a la de México, en relación a su industrialización y cultura, esa información no se puede considerar del todo como válida para los mexicanos, sin embargo sí nos da las pautas a seguir en investigaciones de este tipo, y

2. que como psicólogos industriales estamos conscientes de que parte del éxito de una organización va a depender de los individuos que en ella trabajen, de ahí la relevancia de conocer en que medida la ansiedad y depresión se presentan en el empleado, ya que éstos afectan negativamente las motivaciones, actitudes y afectos hacia su fuente de trabajo, aspectos que determinan en gran medida su desempeño laboral.

El objetivo de esta investigación es observar si existen o no diferencias entre empleados y desempleados en relación a la ansiedad y depresión, considerando que ambas son reacciones a situaciones amenazantes (como la crisis del país y el desempleo) de la integridad personal.

En el primer capítulo se hace una descripción de la actual situación del país, abarcando aspectos políticos, económicos y sociales, con el fin de presentar las condiciones bajo las cuales viven los habitantes de México.

Los temas de ansiedad y depresión son tratados en los capítulos dos y tres respectivamente, haciendo referencia a las definiciones, teorías, etiología, sintomatología, trastornos y clasificaciones que se manejan en cada una de ellas, ya que, son las variables medidas en la presente investigación.

En el cuarto capítulo se mencionan por una parte, los aspectos psicológicos del trabajo y por otra, los efectos psicológicos del desempleo.

El capítulo cinco hace la descripción de la metodología seguida en esta investigación. Para finalmente presentar en el capítulo seis los resultados obtenidos.

CAPÍTULO 1
Descripción de la crisis actual

1.1. Crisis política

1.1.1. Sistema político mexicano

El PRI (Partido Revolucionario Institucional) partido oficial de México, fue fundado en 1929. Desde sus inicios, el PRI ha mantenido la presidencia mexicana, había conservado todas las gubernaturas de los estados y todas las curules del senado. Sin embargo durante 1995 el PAN (Partido de Acción Nacional) obtiene, por medio de las elecciones, el cargo de gobernador en los estados de Jalisco, Guanajuato y Baja California. El candidato del PRI para la presidencia, normalmente obtenía cerca del 90% del total de los votos; no obstante en las elecciones presidenciales de 1994 consigue solo el 50.18% de los sufragios.

Arnaldo Córdova (1990) plantea que, el fenómeno que considera como el más importante de la teoría política de México, es el presidencialismo.

La estabilidad y la centralización del poder en México están relativamente asegurados por una serie de mecanismos de control que se ejercen sobre organizaciones y personal político.

Para Flores (1980) en términos políticos, la estabilidad y la cen-

tralización dependen simultáneamente del reconocimiento de la autoridad jerarquizada y del arbitraje del conflicto, además del comportamiento del estado frente a los antagonismos que se suscitan en el interior de la sociedad global, naturalmente también en el aspecto económico.

Revel (1995) plantea que, estabilidad política, no quiere decir que diferentes partidos no puedan alternarse en el poder (ya que entonces México, con su partido-estado único o hegemónico desde 1929, nunca estaría en crisis). Lo que cuenta es la estabilidad del sistema y no la fijeza de un partido. Continúa afirmando que la crisis que sacude a México desde que se inició la gestión del presidente Ernesto Zedillo Ponce de León, es una crisis política, tanto más que económica y financiera. Además plantea que México esta cambiando su sistema político, lo cual provoca perplejidad. Su porvenir, dice, es impredecible por el momento, ya que se habla de una desintegración y del nacimiento de fricciones entre el PRI, y describe al actual sistema político mexicano sin aliento, en que las fracciones rivales en el seno del partido dominante se matan entre sí, y en que los conservadores se esfuerzan en eliminar a los reformadores.

1.1.2. Surgimiento del EZLN

El primero de enero de 1994, indígenas armados, miembros del autodenominado EZLN (Ejército Zapatista de Liberación Nacional), tomaron por asalto y tienen ocupado, hasta la fecha, poblaciones de la entidad de Chiapas, en demanda de mayor justicia social.

"El motivo de la lucha, afirman, es alcanzar las demandas que no ha satisfecho el estado: trabajo, tierra, techo, alimentación, salud, independencia, libertad, democracia, justicia y paz." (Romero, 1994).

Además de lo anterior, Quintero y Martre (1994) plantean la petición del EZLN, de mayores espacios legales de participación en los problemas nacionales.

Indígenas explicaron que su movimiento esta contra la opresión, la marginación, miseria, extrema pobreza en que los ha mantenido el gobierno y la falta de solución a los problemas de tierra.

El dirigente de este movimiento, quien se hace llamar subcomandante Marcos, señaló en uno de sus comunicados que: "mientras no tengan solución estas justas demandas de nuestros pueblos, estamos dispuestos y decididos a continuar con nuestra lucha hasta alcanzar nuestro objetivo". Lo cual actualmente continúa ya que no se ha dado una solución satisfactoria a los indígenas.

Para llegar a un acuerdo entre los líderes del movimiento armado indígena y el gobierno, Manuel Camacho Solís es nombrado "Comisionado para la Paz y Reconciliación en Chiapas", actuando así como intermediario entre los dos grupos.

1.1.3. Magnicidios

En 1994, se vivió el asesinato de dos personalidades políticas: el del primer candidato del PRI para las elecciones presidenciales, Luis Donald Colosio Murrieta y el del secretario general del partido, José Francisco Ruíz Massieu (Revel, 1995).

Antes de que fuera asesinado Luis Donald Colosio, pronunció un discurso con motivo del xxv aniversario del PRI en la explanada del monumento a la Revolución. Ahí el tema principal fue: la reforma del poder (Quintero y Martre, 1995).

"Algunas fuentes de información señalaron que ya desde tres semanas antes del asesinato de Colosio hubo jalones políticos muy

fueres. Por un lado, afirman, el presidente Salinas le pidió la renuncia a Colosio para imponer a Manuel Camacho situación que Colosio no aceptó. Al parecer Salinas argumentaba que la campaña de Colosio no tenía el impacto suficiente y que de hecho estaba permitiendo el juego especulativo entre Camacho y Colosio. Quizá Salinas se había arrepentido de Colosio cuando éste empezó a criticar al presidencialismo, al partido único, los resultados económicos del sexenio Salinista, el clima de inseguridad a nivel Nacional, etc." (Quintero y Martre, 1995).

Luis Donald Colosio Murrieta, candidato del PRI a la presidencia de la República falleció el 23 de marzo de 1994, luego de sufrir un atentado en la colonia de Lomas Taurinas en Tijuana, Baja California.

Colosio se retiraba de Lomas Taurinas, cuando un joven de 23 años, identificado luego como Mario Aburto Martínez, le disparó a quemarropa. De acuerdo a la versión médica, recibió dos balazos, uno en el vientre y otro en la cabeza.

El asesino ejecutor, Mario Aburto, fue conducido a los separos de la Procuraduría General de la República. También fueron detenidos Vicente Mayoral, como testigo, y José Antonio Sánchez Ortega, agente de Gobernación adscrito a Seguridad Nacional. A todos se les hizo la prueba de Rodizonato de Sodio para saber si habían disparado alguna arma de fuego. Resultó positiva en el caso de Mario Aburto y José Antonio Sánchez Ortega. Sin embargo el segundo fue liberado con las reservas de la ley y del cual no se volvió a saber nada hasta la fecha. Mario Aburto, asesino confeso de Colosio, fue consignado inicialmente ante el juzgado primero de Distrito por los delitos de homicidio calificado con premeditación, alevosía y ventaja, y portación de arma de fuego de uso exclusivo del ejército sin tener licencia. Esto último justificó que el delito del

orden común pasara al federal. Finalmente fue sentenciado a 45 años de prisión por el delito de homicidio calificado.

Posteriormente, la Fiscalía especial a cargo de Pablo Chapa Bezanilla concluyó que sí hubo complot y que de acuerdo con las investigaciones se podría llegar a los autores intelectuales del asesinato de Colosio (Quintero y Martre, 1995).

El Procurador General de la República, Antonio Lozano Gracia, al dar a conocer los avances de la investigación, informó que habían sido detenidos Othón Cortés Vázquez (ligado a dirigentes priístas de Baja California) y Fernando de la Sota Rodalleguez (encargado de la coordinación de vallas y orden de Lomas Taurinas), pues luego de reconstruir los hechos mediante declaraciones de testigos y otros elementos, y a pesar de que el lugar del asesinato no fue preservado argumentando la realización de obras de solidaridad, se llegó a la conclusión de que hubo un segundo tirador: Othón Cortés (Quintero y Martre, 1995).

Posteriormente, el periódico Reforma de la Ciudad de México el tres de octubre de 1995 publicó una carta que Ernesto Zedillo envió a Colosio, cuando el primero era coordinador de campaña del segundo, en la cual le sugiere a Colosio pactar con Salinas y donde se manifiesta el descontento de Carlos Salinas con Colosio. Con esto se refuerza la hipótesis de que la ruptura entre Salinas y el candidato del PRI fue la causa del asesinato de éste y se plantea la posible autoría intelectual del asesinato de Colosio a Carlos Salinas de Gortari. La carta se encuentra fechada el 19 de marzo de 1994 (cuatro días antes del asesinato).

Seis meses después del asesinato de Luis Donald Colosio, el 28 de septiembre de 1994, José Francisco Ruiz Massieu (Secretario general

del PRI, representante de este partido en el IFE y líder recién elegido de la fracción priísta de la cámara de Diputados) también es asesinado.

La importancia de sus diferentes roles en la vida política del segundo semestre de 1994 pueden medirse con el hecho de que Ruíz Massieu concentraba tres posiciones de primer nivel que, al desaparecer él, fueron ocupadas por tres diferentes personas: era Secretario General del PRI, puesto en el que lo sustituyó la senadora Ma. de los Angeles Moreno; era también coordinador de la fracción priísta en la cámara de diputados, donde fue reemplazado por Humberto Roque Villanueva, y era así mismo representante del PRI ante el Consejo General del IFE, donde lo relevó Humberto Lira Mora. Era pieza fundamental para consumar la separación del PRI y el gobierno (Huchim, 1995).

El presidente Salinas nombró fiscal del caso al subprocurador Mario Ruíz Massieu, hermano de la víctima, el cual informaría a los medios de comunicación que el móvil de la muerte de su hermano era político (Quintero y Martre, 1995).

Pocas dudas había ya de que el homicidio de Ruíz Massieu se enmarcaba en medio de una lucha por el poder, por la captura de posiciones y contra la sola perspectiva de que cambiaran las maneras de hacer política, pues todo esto podía conducir a la pérdida de privilegios a que los políticos priístas estaban habituados (Huchim, 1995).

Hacia mediados del mes de noviembre de 1994 ya se tenían datos para reconstruir la ejecución del complot, en diciembre de 1993, al parecer poco después del "destape" de Luis Donald Colosio como precandidato presidencial del PRI, el grupo político de Manuel Muñoz Rocha (coautor intelectual del homicidio y que conforme transcurrieron las investigaciones de la PGR se encontró que tenía nexos con políticos como: Raúl Salinas de Gortari, Carlos Hank

González y Fernando Rodríguez, entre otros), supone que los nuevos rumbos no son propicios a sus intereses y decide por ello atacar el sistema político mexicano asesinando a distinguidos priistas como Fernando Ortiz Arana, entonces presidente nacional del PRI; José Francisco Ruíz Massieu, presidente de la fundación Cambio 21 y director del Infonavit; Manuel Cavazos Lerma, Gobernador de Tamaulipas; los conjurados deciden que el primero de los crímenes sería contra Ruíz Massieu y en enero comienza la operación, instrumentada por Manuel Muñoz Rocha (quien desaparece al otro día del asesinato y hasta la fecha se desconoce su paradero, se plantea la posibilidad de que esté muerto) y ejecutada por Fernando Rodríguez González, secretario técnico de la Comisión de Recursos Hidráulicos de la Cámara de Diputados, comisión que entonces presidía Muñoz Rocha (Huchim, 1995).

El martes 4 de octubre de 1994, Ma. Eugenia Ramírez Arau (concubina de Fernando Rodríguez), declara en un noticiario televisivo que Abraham Rubio Canales le hizo llegar a Manuel Muñoz Rocha un millón de nuevos pesos para que con esto compraran armas, contrataran a personas, planearan e instrumentaran la forma de llevar a cabo el objetivo de matar al Lic. Ruíz Massieu (Huchim, 1995).

El lunes 14 de noviembre, el subprocurador Mario Ruíz Massieu, prácticamente acusó de encubrimiento a los máximos líderes del PRI, Ignacio Pichardo Pagaza y Ma. de los Angeles Moreno, presidente y secretaria general del PRI, respectivamente. Esta última habría entrado en contubernio con un funcionario mayor de la PGR para hacer válida la polémica solicitud de licencia del entonces diputado Muñoz Rocha, la cual no reunió "ningún requisito de autenticidad" (Huchim, 1995).

El 23 de noviembre de 1994, Mario Ruíz Massieu renunció a la investigación y a su militancia priista por considerar que no había condiciones para avanzar en la investigación y en su lugar es asignado Pablo Chapa Bezanilla (Alatorre, 1995).

Pablo Chapa anunció el 28 de febrero de 1995 la implicación de Raúl Salinas de Gortari (hermano del expresidente Carlos Salinas). Señaló que la procuraduría tenía la declaración de los testigos (entre ellas la de Fernando Rodríguez González), donde manifiestan desde el principio el involucramiento de Raúl Salinas. Sin embargo en ninguna de las declaraciones que entregó Mario Ruíz Massieu antes de renunciar a su cargo se menciona a Raúl Salinas, lo que hacía suponer que el subprocurador evitó que apareciera el nombre del hermano del expresidente en esas declaraciones (Alatorre, 1995).

Raúl Salinas fue detenido el mismo 28 de febrero y consignado al penal de máxima seguridad de Almoloya de Juárez, donde el 6 de marzo recibió el auto de formal prisión y su posible condena es de entre 40 y 45 años de prisión. De acuerdo con el fallo del juez, sería responsable del delito de "homicidio doloso en grado de coparticipación, en la especie de acordar o preparar su realización" (Alatorre, 1995).

Por su parte, Mario Ruíz Massieu, al renunciar a las investigaciones viaja a Estados Unidos y es detenido en el aeropuerto de Newark, Nueva Jersey, cuando pretendía abordar un avión que lo conduciría a España, lo anterior por no declarar a las autoridades aduanales de Estados Unidos, cuarenta mil dólares que llevaba consigo y se descubre que tiene cuentas por trece millones de dólares. La PGR trata durante todo el año su extradición (Alatorre, 1995).

Mario Ruíz Massieu enfrentará dos procesos penales por delitos federales; uno, en territorio estadounidense por falsar información ante las autoridades aduanales de esa nación; el otro, en México

por delitos de difamación y calumnia, desviación de pesquisas y omisiones deliberadas en las investigaciones del homicidio de su hermano (Alatorre, 1995).

1.1.4. Elecciones presidenciales

Con la muerte de Luis Donaldo Colosio, el PRI se vio en la necesidad de elegir un nuevo candidato a la presidencia, asignando a Ernesto Zedillo Ponce de León.

En las elecciones presidenciales, los resultados oficiales fueron los siguientes: Ernesto Zedillo, 17 millones de sufragios equivalentes al 50.18%; Diego Fernández de Cevallos, 9 millones equivalentes a 26.69% y Cuahutémoc Cárdenas, 5 millones equivalentes al 17.08%.

A pesar de que se garantizaba legitimidad en las votaciones, el PRD inició una serie de especulaciones acerca de un posible fraude electoral.

Lo anterior, aunado a la imagen que proyecta Zedillo y a las decisiones que ha venido tomando desde su elección han creado desconfianza no sólo entre la población mexicana sino que, además, ha repercutido a niveles internacionales, principalmente en el aspecto económico. Un editor de *The Wall Street Journal* declaró que la incertidumbre de los mercados financieros mexicanos no es producto del conflicto en Chiapas sino de las indecisiones del presidente Ernesto Zedillo. Otro columnista político especializado en México y América Latina, David Asman, declaró "los factores económicos en México no están determinados por uno u otro conflicto, sino por la manera en que Zedillo enfrenta los conflictos. La indecisión del presidente mexicano, de iniciar una política, detenerse, iniciar otra en sentido contrario, es lo que provoca la preocupación de los mercados".¹

1. Amendaras, P.E. *La incertidumbre financiera por las indecisiones de Zedillo. La Jornada*, febrero 17 de 1995, pp. 11.

Todo lo anterior, ha provocado una serie de consecuencias, principalmente en la economía del país.

1. 2. Crisis económica

1.2.1. Devaluación e inflación

Aunque existe un proceso de errores y desequilibrios económicos que van creando las condiciones para una devaluación, ésta se da sin control en el momento en que un importante número de ahorradores e inversionistas pierden la confianza en el futuro del país o prevén una escasez de dólares para hacer frente a las necesidades futuras de la economía. Entonces empiezan a vender sus pesos y a comprar dólares (Pazos, 1995).

Según Pazos (1995), las causas políticas que originaron la devaluación fueron:

- El conflicto de Chiapas.
- Asesinato de Colosio.
- Incertidumbre electoral.
- Asesinato de Ruiz Massieu.
- Reinicio del conflicto en Chiapas.
- Magnificación en el extranjero del conflicto.
- Indecisiones del gobierno mexicano. Proyección de debilidad.

Las causas económicas fueron:

- Sobrevaluación del peso.
- Déficit en balanza comercial.
- Volatilidad del capital financiero extranjero.
- Falta de una estrategia convincente para reducir déficit en cuenta corriente.

-
- Error en la instrumentación del aumento de la banda de flotación.
 - Salida de capitales.
 - Baja de reservas.

Como causas externas se encuentran:

- Aumento de tasas de interés en Estados Unidos a partir del 4 de febrero de 1994.
- Incertidumbre con base en los desequilibrios en cuenta corriente y sobre-dimensión del conflicto Chiapaneco.
- Venta de valores, fondos y acciones mexicanas en el extranjero.
- Pérdida de confianza en México por inversionistas.

Además de lo anterior, en los últimos meses del 94 a pesar de la reducción gradual de reservas, no se instrumentó ningún aumento de desdramatamiento porque las autoridades pensaban que esa baja era transitoria y se restablecerían los flujos de capitales hacia México. Como el mismo presidente Zedillo lo reconoció, subestimaron el problema (Pazos, 1995).

El martes 20 de diciembre de 1994, el secretario de Hacienda, Jaime Serra Puuche, explicó que a fin de que "el Banco de México tenga la flexibilidad suficiente para hacer frente a las inquietudes que han surgido del conflicto en Chiapas", la banda de fluctuación del peso se ampliaría en 53 centavos, para llegar a cuatro pesos, pues estaba en 3.47, lo que significaba una inmediata devaluación del 15% (Huchim, 1995).

El 21 de diciembre, Jaime Serra Puuche informó que las reservas del Banco de México en divisas habían caído a poco más de 6 000 millones de dólares (en su último informe presidencial Carlos Salinas de Gortari había expuesto el 10 de noviembre anterior que las reservas ascendían a 17 242 millones de dólares) y, por tanto, era

necesario tomar medidas adicionales, que fueron aprobadas por los sectores obrero, campesino y empresarial, el gobierno federal y el Banco de México. La principal de ellas fue dejar el peso a las fuerzas del mercado cambiario hasta que se mostraran condiciones de estabilidad (Huchim, 1995).

Las consecuencias de lo anterior, según Huchim (1995), surgen el jueves 22 de diciembre de 1994 con lo siguiente:

- El dólar se disparó hasta a seis pesos y cerró en un promedio de cinco.
- Las operaciones con Certificados de la Tesorería de la Federación (Cetes), alcanzaron en el mercado secundario una tasa de hasta 32% anual (semanas después este porcentaje se duplicaría en valores al mismo día).
- La Bolsa Mexicana de Valores tuvo drásticos altibajos y su índice de precios y cotizaciones se ubicó con una ganancia de 4.66%, para caer pronunciadamente a principios de enero.
- Los Bonos de la Tesorería de la Federación o Tesobonos (valores gubernamentales parecidos a los Cetes que el gobierno vende en el mercado, pero su valor varía en los mismos porcentajes del dólar y dan un mayor interés que los dólares depositados en los Estados Unidos), se negociaron con tasas de hasta 26%.
- Las instituciones de banca extranjera que ya habían sido autorizadas para instalar filiales en México aplazaron la apertura de sus oficinas.
- La deuda externa se incremento en relación con el producto interno bruto, pues de 39.3% paso a representar 59.6%, prácticamente lo mismo que en 1986, cuando equivalía a 59.4%.

• En el D.F. y en muchas otras ciudades del país se agudizó la fiebre reetiquetadora iniciada desde que se supo de la devaluación y que rápidamente cambió los precios, aumentándolos a los productos de importación y también a muchos de fabricación nacional.

• Los empresarios pequeños y medianos que se habían endeudado en dólares se encontraron en la insolvencia y la quiebra.

Los hechos de violencia ocurridos durante 1994, generaron pre-ocupación entre los inversionistas, al grado de que la fuga de capitales en 1994 fue de 23 402 millones de dólares, el 47% de los cuales (unos 11 100 millones de dólares) salieron en noviembre y diciembre. Este drenaje de divisas llevó a las reservas internacionales de la nación a 6 148 millones de dólares, cuando en el primer trimestre de 1994 habían llegado a 29 549.8 millones de dólares. Fue la salida más cuantiosa de capitales en la economía mexicana, en este siglo, y equivale, traducido a pesos mexicanos, a más del presupuesto de gasto programable directo de la administración pública federal, es decir, de la presidencia de la República y sus dependencias.²

Como solución a la crisis económica del país, debida a la devaluación, el presidente Ernesto Zedillo, el 30 de diciembre da a conocer el Programa de Emergencia Económica, el cual tiene tres objetivos fundamentales:

1. Reducir el déficit en la cuenta corriente a un nivel sanamente financiable en el corto plazo.
2. Crear las condiciones para una pronta y sana recuperación de la actividad económica y el empleo.

² González Amador R, Zúñiga Juan Antonio, Lomas Emilio. *La Jornada*, miércoles 4 de enero de 1995.

-
3. Hacer que el efecto inflacionario de la devaluación sea lo más reducido y breve posible, y evitar que la economía caiga en una espiral inflacionaria.

Posteriormente el 10 de marzo de 1995, el gobierno da a conocer El Programa de Acción para Reforzar el Acuerdo de Unidad para Superar la Emergencia Económica, que incluye un aumento del 35% a la gasolina y el diesel, el 20% al precio del gas y la electricidad para uso residencial, y la propuesta de subir al 15% el IVA; a cambio de un incremento del 10% de los salarios mínimos. El gobierno reduciría el 9.8% (en términos reales) el gasto programable, adecuación que concentrara en el gasto corriente.

Además el sector público reduciría sus cuadros administrativos, congelando plazas, cancelando proyectos y revisando los subsidios.

El programa gira en torno a cuatro puntos:

1. Realizar un ajuste adicional de las finanzas públicas para elevar el ahorro interno.
2. Dar prioridad inicialmente, median e una política monetaria restrictiva, a la estabilización de los mercados financieros.
3. Otorgar atención especial a los problemas financieros de los hogares, las empresas y los bancos.
4. Proteger el empleo y desarrollar programas públicos orientados al desarrollo social.

El Gobierno Federal anuncia en agosto el Programa de Apoyo para los Deudores de la Banca (ADB), que tiene como objetivo otorgar subsidios de hasta el 50% en tasas de interés y suspender acciones judiciales para quienes firmáran una carta de intención con los bancos (Alatorre, 1995).

El 29 de octubre de 1995 se reajusta un nuevo acuerdo llamado

Alianza para la Recuperación Económica del País, en el cual:

• **Habrán incentivos fiscales para la creación de empleos, sin aumentar los impuestos.**

- Se alentará la recuperación gradual de los salarios.
- Se reducirá la inflación, moderando las modificaciones en los precios.
- Se generarán condiciones para que disminuyan las tasas de interés y para fortalecer el tipo de cambio de nuestra moneda.
- Se aplicarán más recursos al gasto social y a las obras de infraestructura, sin abandonar la disciplina en las finanzas públicas.
- Se crearán y multiplicarán las oportunidades de los trabajadores.
- Se impulsará el campo mexicano.

Los anteriores programas económicos se establecieron con el fin de apoyar la economía, tanto nacional como individual, ya que con la devaluación se reduce el poder de compra de los mexicanos en lo que respecta a todo lo importado. Y en la medida en que la devaluación arrastre otros precios, reduce el nivel de vida de la mayoría de los mexicanos.

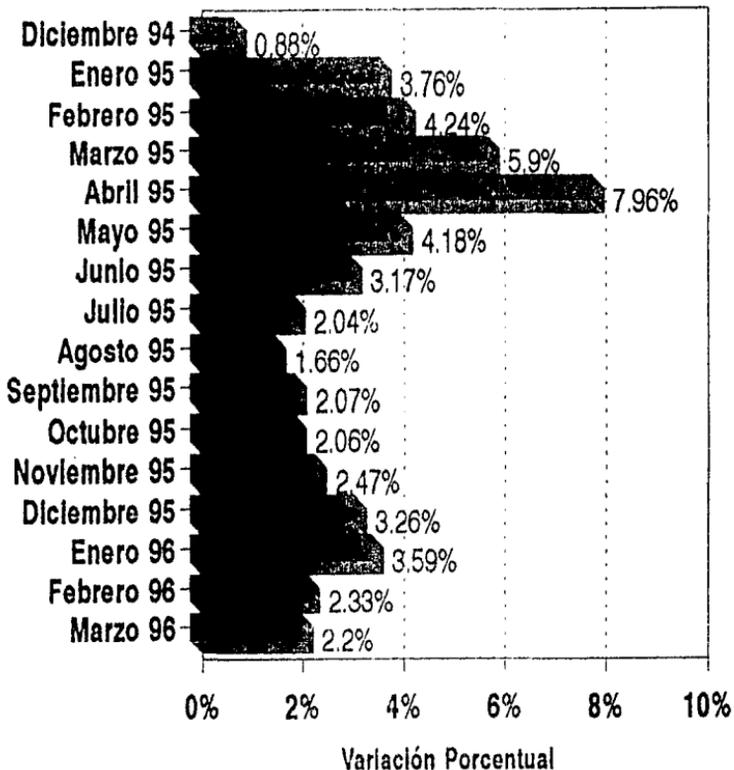
La consecuencia de la devaluación que afecta más directamente a la población, es la inflación, que se caracteriza por una elevación del nivel general de los precios en forma continua con la concomitante pérdida del valor adquisitivo de la unidad monetaria.

Para concluir 1995 se anuncian incrementos en el costo del azúcar, tortilla, transporte público, energía eléctrica, gasolina y diesel, entre otros.

La inflación que se presenta en el país es constante mes con mes (gráfica 1), resultando así una inflación del 69.91% a partir de diciembre de 1994 (mes en el que se presentó la devaluación), a marzo de 1996 (gráfica 2).

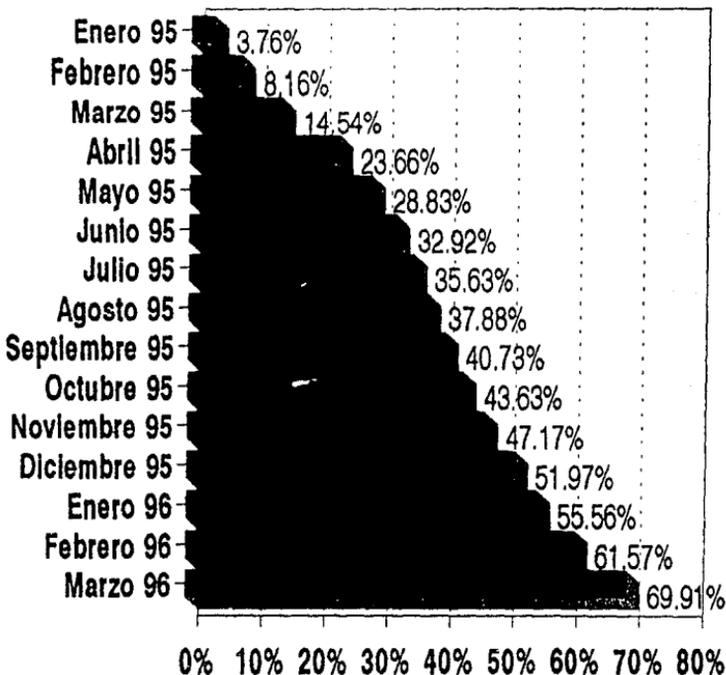
INDICE INFLACIONARIO MENSUAL

Fuente: INEGI



INDICE INFLACIONARIO RESPECTO A DICIEMBRE DE 1994

Fuente: INEGI



Variación Porcentual

Gráfica 2

La devaluación y la inflación repercuten en una disminución del salario real de los trabajadores, que desde hace dos años hasta finales del mes de junio de 1996 el salario real ha disminuido en un 45%.³

1.3. Crisis social

1.3.1. Desempleo

"El determinante fundamental del nivel de empleo en una economía, es la fase del ciclo económico por la que este pasando. Si el crecimiento económico es rápido, la economía estará generando más y mejores empleos, mientras que si está en una situación de recesión profunda, como la que actualmente experimenta la economía mexicana, la desocupación aumenta abruptamente".⁴

El país cuenta con una población estimada en 90 millones de personas. De este primer gran total, 26 millones son menores de 12 años de edad y los restantes 64, mayores, quedando una población económicamente activa de 34.7 millones de personas, que es la base real para establecer tasas de empleo y desempleo.

El ideal que se debe alcanzar de acuerdo a la Constitución es que cada persona pueda contar con un empleo de carácter permanente, con una jornada máxima de 48 horas y con un salario que en ningún caso podrá ser inferior al mínimo.

"Entre 1983 y 1994 en el conjunto de la economía mexicana solamente se crean 1.9 millones de empleos remunerados, pero cada año ingresan a los mercados de trabajo 1.1 millones de jóvenes

3. Noticiero *Hechos de la tarde*, martes 25 de junio de 1996.

4. Fujii, G. *El problema del desempleo. La jornada*, agosto 19 de 1995.

demandantes de empleo, esto genera alrededor de 10 millones de jóvenes que no encuentran trabajo. En 1995 y 1996 el problema se agrava, porque nuestra economía no solo no genera puestos de trabajo remunerados sino que además hay un millón de personas despedidas, lo que hace que la población desempleada supere los 10 millones de mexicanos. Muchos de ellos se encuentran en lo que se llama el sector informal de la economía (vendiendo chicles, limpiando parabrisas, etc.)" (Galva, 1995).

Según un análisis de la Universidad Obrera, durante los primeros 17 meses del actual gobierno, se han perdido 2 millones 240 mil puestos de trabajo. Esto equivale al 80% de las plazas laborales creadas entre 1988 y 1994.

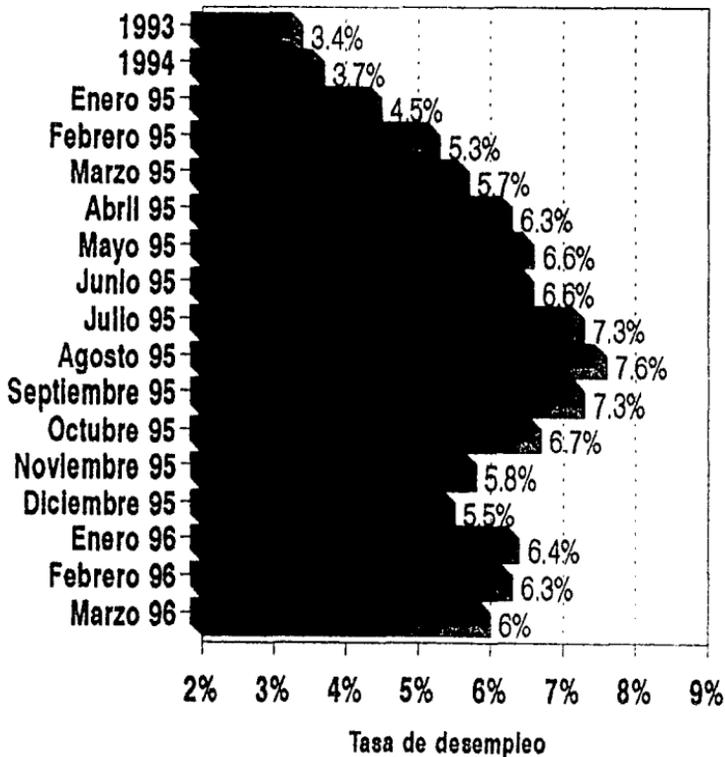
Entre 1993 y 1994 la tasa de desempleo se mantuvo a niveles menores del 4% de la población económicamente activa. Después del llamado error de diciembre y ante la fragilidad de la economía de México, el desempleo inició su caída sustancial. Para enero de 1995 ya se alcanzaba un nivel de desempleo del 4.5%. En la gráfica 3, se muestra la tasa de desempleo durante 1995 y parte de 1996.

En la gráfica anterior se puede observar que el punto crítico en la crisis del empleo fue durante agosto de 1995 donde alcanzó el 7.6%. Sin embargo en noviembre y diciembre del mismo año hay un descenso en la tasa de desempleo, esto según el INEGI, obedecía a las necesidades de las empresas de contratar un mayor número de personal, especialmente en los sectores del comercio y los servicios, con motivo de las fiestas de fin de año. Estas condiciones son llamadas "estacionales".

Las causas del desempleo en México, según Adalberto García Rocha (Director del Centro de Estudios Económicos del Colegio de México),

DESEMPLEO

Fuente: INEGI



son: *a*) problemas en el mercado laboral, debidos a la regulación para la contratación de mano de obra, y, *b*) los impuestos.

El mismo autor establece que las consecuencias de este desempleo son, una población con ingresos muy bajos, inferiores a los necesarios para comprar una canasta de satisfactores mínimos.

Cabe destacar que el 86% de los desocupados, cuenta con experiencia laboral, incluyendo personas de todo tipo, desde los bajos niveles de escolaridad hasta los profesionistas y aún los ejecutivos.

La insuficiente oferta de empleos esta obligando a la economía a crear refuerzos desesperados para evitar mayores problemas sociales, ésto debido a que el total de hogares en los que ningún miembro se encuentra ocupado creció 42% de 1994 a marzo de 1996, un porcentaje que equivale a 2 millones de hogares en donde nadie trabaja.

1.3.2. Delincuencia

Tomando en cuenta lo anterior, es de suponerse que, en un país donde el desempleo es de tal magnitud, la delincuencia incrementará ya que las personas que no tienen los medios económicos para subsistir, buscarán la forma de conseguir dinero y el medio de obtenerlo será robando, sin embargo se tendrían que conjugar, tanto la necesidad de conseguir dinero como un tipo de "personalidad atrevida, sádica y sin miedo que en resentimiento a un medio que asfixia su modo de vivir tenderá a la delincuencia" (Amara, 1995).

En estudios realizados por Cantor y Land (1985), encontraron que el desempleo y el crimen se influyen mutuamente, ya que la

gente que se ve motivada a realizar actos delictivos es la que se encuentra más afectada cuando hay algún tipo de decaimiento económico.

Con todo lo anterior, "las alianzas básicas con las que puede hacerse gobernable el país se han trastocado y ninguno de los implicados está de acuerdo con las políticas del gobierno: los sectores empresariales se han hundido en una política financiera que no permite la productividad; los trabajadores padecen una política de recortes y topes salariales; la iglesia católica se encuentra dividida por el conflicto de Chiapas y por el apoyo o condena al Obispo Samuel Ruíz; el PRI se encuentra en una crisis de credibilidad severa, sin tener firmes las nuevas relaciones que tendrá con el gobierno y con un liderazgo débil; y, los partidos de oposición se debaten entre el apoyo o el distanciamiento con el gobierno".⁵

Los aspectos ya mencionados como la inseguridad social en la que nos desenvolvemos y habitamos, la inestabilidad económica de nuestro país y el vacío de credibilidad política que afecta a los mexicanos nos está conduciendo hacia el resquebrajamiento de la seguridad que como individuos debemos poseer para nuestro adecuado desenvolvimiento en las esferas personales, y lo que nos llevaría, por ende, a un estado de ansiedad, parte esencial de un gran número de patologías.

5. Aziz, N.A. Los primeros tres meses. *La Jornada*, 28 de febrero de 1995 pp.3.

CAPÍTULO 2
Ansiedad

2.1. Ansiedad, angustia y miedo

Al abordar el tema correspondiente a la ansiedad, se observa una variedad de opiniones por parte de los autores, respecto a la terminología de angustia y ansiedad. Algunos autores, entre ellos Th. Kammerer y Brissaud, han correlacionado la ansiedad y la angustia, pero adjudicando la primera al orden psíquico y la segunda al orden somático. Sin embargo en gran parte de la literatura psiquiátrica aparecen como sinónimos.

Por lo anterior, en la presente investigación se utilizarán los términos ansiedad y angustia como sinónimos.

Th. Kammerer ofrece una clasificación que resume caracterizaciones de la angustia y la ansiedad.

En primer lugar se destaca que ambas perturbaciones coinciden con situaciones emocionales que afloran ante la inminencia de un peligro que acontece o habrá de acontecer, desarrollándose bajo el signo de la indeterminación y la inseguridad.

En segundo lugar ambas expresan un estado de expectación ante el peligro que amenaza la personalidad y que puede llegar a producir su disociación.

Finalmente, ambas despiertan en el individuo el sentimiento de ser inerte para luchar contra dicha amenaza de aniquilación y desintegración.

La ansiedad y el miedo son señales de alerta que advierten de un peligro amenazante y permiten a la persona tomar medidas para enfrentarse con la amenaza. Las diferencias entre ellas son que: en el miedo, la amenaza es conocida, externa, inmediata, definida y de origen no conflictivo; en la ansiedad, la amenaza es desconocida, interna, vaga y de origen conflictivo.

2.2. Definiciones

"No hay una definición única de ansiedad. Los textos, artículos, diccionarios y otras fuentes dan una imagen confusa de la misma. Algunas definiciones son expresadas en términos de conducta abierta como temblores, tartamudeo, etcétera, otras en términos de eventos antecedentes tales como estímulos aversivos y recuerdos de eventos traumáticos; otras en términos de conducta complejas como evitación, defensa y negación; otras en términos de respuestas fisiológicas tales como la frecuencia cardíaca, respiratoria, etcétera; y finalmente otras en términos de referentes como aprensión, disposición, estados emocionales, estados de la mente, estados físicos, afectos y sentimientos" (Sarbin, 1964).

A menudo se considera al término ansiedad como un indicativo de cualquier preocupación o problema pasajero.

Para Holmes y Ripley (1955), "la ansiedad es un sentimiento de aprensión en respuesta del peligro que amenaza la integridad del individuo... acompañado de alteraciones en las variables fisiológicas.

"La ansiedad es una emoción aprensiva y desagradable suscitada por la percatación de la existencia de peligro. Se considera que tiene carácter neurótico cuando resulta totalmente desproporcionada en relación con el hecho real que justifica" (Miller, 1968).

La definición que da Morgan (1969) de ansiedad es: "un estado general de zozobra, de un temor vago y sin objeto. No se sabe lo que se teme. Suele ser menos intensa que el temor pero más persistente y aún a veces su intensidad es tal que el sujeto se cree próximo a su fin".

Para Bishop (1982), "la ansiedad es un trastorno del estado afectivo, frecuente en la fase depresiva, caracterizada por un estado de tensión interna muy exagerada, aprensión vaga e inquietante o sensación constante de algo desagradable".

Jerame y Nanette (1983), establecen que desde el punto de vista médico la ansiedad es definida como un indicio de la combinación de síntomas conscientes, como temor, cólera o culpa, junto con una gran diversidad de síntomas corporales.

2.3. Teorías

2.3.1. Teoría psicoanalítica

Los autores de esta corriente, fijan su atención sobre los dinamismos inconscientes, en las experiencias traumáticas tempranas, en los conflictos y frustraciones, así como en los mecanismos de defensa.

SIGMUND FREUD

En la obra de Freud, se pueden distinguir tres periodos en las concepciones sobre la angustia (Greenwell, 1976):

-
1. 1893 a 1895: Alrededor de la neurosis de angustia y de sus relaciones con la vida sexual.
 2. 1909 a 1917: Relación entre angustia y la libido reprimida.
 3. 1926 a 1939: Relación de la angustia con el aparato psíquico.

Primer período: Neurosis de angustia y la vida sexual.

Freud plantea inicialmente que toda neurosis posee una etiología sexual.

Continúa mencionando que al complejo de síntomas tales como, sobresalto, inquietud, insomnios, temores, etc., se le denomina Neurosis de Angustia, por la circunstancia de que todos sus componentes pueden ser agrupados en torno a uno principal, que es la angustia.

El cuadro clínico de la neurosis de angustia, comprende los siguientes síntomas:

1. La excitabilidad general. Pese a ser un síntoma nervioso muy frecuente, propio como tal de muchos estados nerviosos se incluye aquí porque siempre surge en la neurosis de angustia.
2. La espera angustiosa. Comprende todo aquello que se designa con los nombres de "ansiedad", "tendencia a la visión pesimista de las cosas", etc. La espera angustiosa se manifiesta con ataques de angustia que comprenden:
 - Perturbaciones de la actividad cardíaca. Palpitaciones, arritmias breves, taquicardia claudera y hasta graves estados de debilidad del corazón.
 - Perturbaciones de la respiración. Disnea nerviosa, y ataques análogos a los de asma.
 - Ataques de sudor, a veces nocturnos
 - Ataques de temblores y convulsiones.
3. El pavor nocturnus de los adultos, acompañado generalmente de disnea, sudores, etc.
4. Ataque de "vértigo", que en su forma más leve es un simple mareo, y puede o no estar acompañado de angustia.
5. Sobre la base de la espera angustiosa, se desarrollan dos grupos de fobias típicas, por un lado, las referentes a las amenazas

fisiológicas generales y las relacionadas, a la locomoción.

6. En la actividad digestiva se experimentan sensaciones de náusea y malestar, y el síntoma de la bulimia puede constituir por sí solo o con otros (congestiones) un ataque de angustia rudimentaria.

Aparición etiológica de la neurosis de angustia

La causa principal de la formación de la angustia reside, según Freud, en el hecho de que un afecto sexual no puede ser formado y la tensión física no puede ligarse psíquicamente. La angustia aparecería como un sustituto de la representación faltante, sustituto somático, como lo indican la fenomenología y la sintomatología de la angustia.

Se produce aquí una inversión de las relaciones que existen en el estado normal del coito, mientras que en ese último caso la vía principal de descarga es psicosexual y la vía secundaria es somática (disnea, aceleración cardíaca, etc.), en la angustia la vía secundaria de descarga se transforma en la principal.

Esta claro que todos los mecanismos tendientes a la acumulación cuantitativa agravan la situación; factores predisponentes, somatización, reforzamiento, se combinan, pero el trastorno esencial reside en la imposibilidad para la excitación somática de ser elaborado psíquicamente. La excitación somática es desviada hacia otras vías que la vía psíquica.

Segundo período: Angustia y libido reprimida.

Si la angustia responde a una aspiración libidinal reprimida, ella no es esta aspiración misma, la represión es el motivo de su transformación en angustia. Entonces la represión es inseparable de una situación de peligro, por lo que la hipótesis mecanicista de la neurosis de angustia se revela insuficiente.

La angustia frente a un peligro real esta bajo la dependencia de las pulsiones de autoconservación, ella es la consecuencia de la interpretación de los signos de peligro que amenazan la integridad física del individuo. La angustia neurótica es distinta, aparentemente nada la justifica bajo el signo de la autoconservación. La amenaza viene de otro lado.

La angustia patológica se manifiesta esencialmente bajo dos formas: una, angustia flotante (donde el peligro se encuentra por todos lados), y otra, angustia circunscrita (donde el peligro esta localizado). Esta comparación permite encontrar dos estados de angustia: la angustia donde toda maniobra es evidentemente impotente por el hecho de la carga del yo por el afecto, y la angustia gobernada en una cierta medida por la evitación de la situación angustiosa, mecanismo de defensa puesto en marcha por el yo.

Freud agrega que esta transformación del estado afectivo constituye la parte más importante del proceso de represión.

El mismo autor sostiene la hipótesis de una angustia primordial o primera: la que acompaña al nacimiento. Este provoca angustia en un doble aspecto; primero, a consecuencia de las sensaciones fisiológicas corporales sobre una base tóxica, y segundo, psicológicamente por la separación de la madre. El acto del nacimiento representa no sólo la fuente (primitiva), sino también el modelo de todos los posteriores afectos de angustia.

Tercer periodo: angustia y el aparato psíquico.

Freud, sostiene en esta época una serie de proposiciones que dicen:

- La angustia tiene su ubicación en el yo. Solamente el yo puede experimentar angustia. La fuente de esta angustia puede encontrarse en el mundo exterior (angustia frente a un peligro real), en el

ello (angustia neurótica, instintiva o libidinal), en el super yo (angustia de la conciencia).

- No es la represión la que produce la angustia, sino la angustia la que produce la represión.

- La angustia es el llamado por el yo, en función de una exigencia pulsional nueva o de una situación de peligro antigua.

- La señal de displacer (la angustia) suscita por parte del yo una reacción pasiva o activa.

En el primer caso, la angustia se desarrolla e invade al sujeto. En el segundo, se instalan contracargas (formación de un síntoma o de un rasgo de carácter). La puesta en marcha de mecanismos de defensa del yo tiene por objeto ligar psíquicamente lo que fue reprimido.

- La energía de la existencia pulsional puede seguir diversos destinos.

- El yo en su relación de conjunción y de disyunción con el ello está, por una parte, bajo la dependencia de éste, pero por otra parte se revela menos impotente de lo que parecería, puesto que esta preparado para poner en marcha la represión por desencadenamiento de la señal de alarma.

- La angustia neurótica es causada por la aparición en el psiquismo de un estado de gran tensión sentida como displacer, en la cual la liberación por descarga es imposible.

- La evolución libidinal implica que el peligro corrido no es el mismo en las diferentes etapas del desarrollo.

El peligro de abandono psíquico coincide con el despertar del yo, el peligro de pérdida de objeto (o el amor del objeto) con la dependencia infantil, el peligro de castración con la fase fálica y el miedo al super yo con el periodo de latencia.

•La angustia depende del doble dispositivo de la represión originaria y posterior.

Las represiones secundarias se desencadenan en función del recuerdo de una antigua situación de peligro. La represión originaria esta bajo la dependencia de enormes exigencias libidinales, de las cuales el niño pequeño no puede soportar la tensión desorganizante. La angustia puede entonces ser en el primer caso una señal de alarma, y en el segundo caso la expresión de una situación traumática.

•Los dos aspectos de la angustia, señal de alarma o expresión de una situación traumática, responden al papel jugado por las instancias.

En el caso de la angustia automático-traumática, puede suponerse que la angustia es una manifestación directa del ello, que invade y desborda las posibilidades defensivas del yo y que induce a un estado de pánico, de impotencia y de desesperanza. En el caso de la angustia, señal de alarma, la angustia es una manifestación del yo que la utiliza para dirigir la puesta en marcha de las operaciones defensivas contra las pulsiones emanadas del ello o sus representantes. En el primer caso, el yo no hace sino sufrir la angustia, y sus posibilidades de respuesta están paralizadas, toda elaboración psíquica se traduce por un fracaso completo de las defensas. En el segundo, los mecanismos de defensa del yo por mas imperfectos que sean, atestiguan una actividad simbólica, funcionante, sin mayor perjuicio de una manera análoga al pensamiento.

El conflicto entre el yo y el inconsciente produce una angustia libremente flotante en la neurosis de angustia, ésta radica en estancamientos del instinto y es vivida conscientemente como tal, mientras que en la histeria de angustia se "convierte en síntoma corporal", siendo de esta forma desconectada de la conciencia. En las fobias,

finalmente, la angustia se transforma en terror en tanto que la angustia primitiva es reprimida o desplazada y se hace consciente en un "objeto substitutivo". En todos los hombres neuróticos se encuentra que prefieren temer a algo, que experimentar angustia.

CARL GUSTAV JUNG⁶

Supone que la ansiedad es la relación del individuo ante la invasión de su mente consciente por fuerzas irracionales o imágenes del inconsciente colectivo.

EDITH JACOBSON⁷

La ansiedad es una señal que involucra un fenómeno de descarga de excitación de energía (estado óptimo que tiende hacia el principio del placer), es decir, una experiencia que se origina y se usa por el yo, basada en la anticipación de un peligro inminente y cuyo objetivo está asociado con los comportamientos relacionados a obtener un nivel óptimo de excitación orgánica. Esta señal puede darse en tres diferentes situaciones:

1. Cuando el ego anticipa un aumento drástico y difícil de manejar en su nivel de excitación orgánica (debido a la intromisión de un deseo instintivo ajeno o extraño).
2. Cuando el ego anticipa un decremento significativo en el nivel de su excitación orgánica, como resultado de sus relaciones con el mundo externo o de un carácter sobreprotegido intrapsíquico.
3. Cuando el ego se experimenta a sí mismo como incapaz de utilizar los caminos de descarga que prefiere en sus esfuerzos para recuperar un nivel óptimo de excitación orgánica.

OTTO RANK⁸

Este autor considera la vida como una serie de experiencias de separación de objeto amado, desde el momento mismo del naci-

6 y 8. Citado por Peñáz, 1974.

7. Citado por Ramírez, 1989.

miento, en donde el sujeto experimenta la separación de la madre, hasta el instante de la muerte, que causa una separación final. La ansiedad, entonces, resultaría en la aprensión que la persona siente en dichas separaciones.

2.3.2. Teoría cultural

En esta corriente la ansiedad se origina como una reacción ante la amenaza interna, la cual es producto de las exigencias culturales.

KAREN HORNEY⁹

Karen Horney habla de ansiedad básica, en dos sentidos: primero como fundamento, base de las neurosis; segundo, que se desarrolla en la primera infancia. El mérito de Karen Horney en lo que respecta a la teoría de la ansiedad, es de que para ella, el hombre permanece siempre enmarcado en una estructura sociológica, y la ansiedad indica el enfrentamiento con la misma.

Horney, dice que la ansiedad básica tiene ciertas y determinadas consecuencias en cuanto a la actitud del sujeto respecto de sí mismo y de los demás. La autora plantea que la cultura dispone al individuo de cuatro recursos fundamentales a fin de escudarnos contra la ansiedad básica: el cariño, la sumisión, el poderío y el aislamiento.

En primer lugar, el procurarse cariño en cualquier forma, puede constituir una fuerte protección contra la ansiedad, mecanismo al cual le queda el siguiente lema: si me quieres, no me harás mal.

En segundo término, el sometimiento concierne una actitud de docilidad. El lema que rige essi cede en algo no me harán mal.

⁹ Citado por Ramírez, 1989.

La tercera tentativa contra la ansiedad es el poderío. El lema que gobierna estos intentos de protección es: si soy poderoso nadie podrá dañarme.

El cuarto medio es el aislamiento. El lema director es: si me aislo nada podrá dañarme. Los primeros tres grupos de medios protectores tienen en común la disposición a lidiar con el mundo, a superarlo de una u otra manera.

Horney describe los siguientes mecanismos de defensa que son utilizados por el individuo como "defensas de segunda línea" para resolver los problemas creados por su conflicto básico:

- formación reactiva
- aislamiento
- realización de una imagen ideal de sí mismo
- proyección.

Según Horney nuestra cultura nos ofrece cuatro maneras principales para escapar de la angustia:

1. Racionalizarla. Estriba en convertir la angustia en un temor racional.
2. Negarla. Se excluye a la angustia de la conciencia.
3. Narcotizarla. Se libra de la angustia por medio de recursos de función anestésica.
4. Evitación. Rehuir de toda idea, sentimiento, impulso o situación capaz de despertarla. De éste, se puede derivar el fenómeno de la inhibición, consistente en la incapacidad de hacer, sentir o pensar determinadas cosas y su función es evitar la angustia que se produciría si la persona pretendiese hacerlas, sentirlas o pensarlas.

HARRY STACK SULLIVAN¹⁰

La hipótesis de Sullivan sobre la angustia hace hincapié en las relaciones interpersonales.

10. Citado por Reyes, 1984.

Al niño se le enseña a hacer y pensar lo que en su cultura se considera correcto y "bueno", y a evitar lo que es erróneo y "malo", bajo amenaza de castigo o negándole aprobación. Luego sucede que el logro de satisfacción de acuerdo con las pautas aprobadas llega a estar asociado con un sentimiento de ser "bueno" y un sentido de comodidad y seguridad. Por otra parte, cuando los impulsos biológicos no pueden ser satisfechos de acuerdo con las pautas aprobadas culturalmente, con las cuales se había adoctrinado al individuo en su vida temprana, surge ahí un sentimiento de ser "malo" y una sensación de inseguridad e incomodidad. Este estado es el generalmente descrito como ansiedad.

Es así que este concepto de la ansiedad tiene un significado social, debido a que surge como la expresión de la disyuntiva que tiene para el individuo el desarrollarse en su relación con los otros, es por tanto una experiencia de tensión.

ALFRED ADLER¹¹

Adler, emplea el término ansiedad como el sentimiento experimentado ante los obstáculos que existen al afirmar las relaciones que unen a un ser humano con otro.

ERNEST G. SCHACHTEL¹²

El autor habla de un afecto de convivencia que consiste en una descarga difusa de la tensión sin meta fija, y que sucede siempre que el sujeto a perdido su sentido de seguridad, familiaridad, intimidad hogareña y adaptación ambiental. Surge en las etapas del ser humano cuando la realización de la actividad al frustrarse saca al individuo de su situación familiar o de su protección.

11. Citado por Peña, 1974.

12. Citado por Reyes, 1983.

2.3.3. Teoría conductual

Los psicólogos conductistas proponen que la ansiedad es una conducta aprendida. Según la teoría del aprendizaje, la angustia consistiría la respuesta condicionada (aprendida) hacia aspectos del medio ambiente que se asocian con el peligro.

DOLLARD Y MILLER¹³

Los autores no le dan importancia a los factores hereditarios y constitucionales, sino a la historia de reforzamientos del sujeto, hablando de la ansiedad como un miedo cuyo origen ha sido borrado por la inhibición. Aclaran que solo puede llamarse ansiedad cuando hay un cúmulo de inhibición que hace imposible que el individuo etiquete verbalmente el estímulo particular que ocasiona su miedo incondicionado.

EYSENCK¹⁴

Define la ansiedad como un miedo condicionado; el que unas personas estén más ansiosas que otras, según el autor, se debe a factores hereditarios y constitucionales que determinan la sensibilidad de las personas.

KURT GOLDSTEIN¹⁵

Para Goldstein, la ansiedad comprende, desde el punto de vista interno, una situación catastrófica, en tanto que desde el punto de vista externo (el del observador que ve a un sujeto ansioso) existen cambios corporales y alteraciones en el comportamiento en general.

2.3.4. Teoría existencialista

Para esta corriente, la ansiedad se refiere al presente y al futuro en

13, 14 y 15. Citado por Ramirez, 1989

general y aparece ante las amenazas contra la integridad existencial.
ROLLO MAY¹⁶

Define la ansiedad como la aprensión originada por la amenaza de algún valor que el individuo considera esencial para su existencia. Dice que una reacción de ansiedad se puede considerar normal cuando es proporcional al peligro objetivo y no implica represión u otros mecanismo de defensa; y la ansiedad neurótica, surgida como respuesta a un miedo igualmente objetivo, solo que la reacción a este sería de una magnitud desproporcionada.

2.3.5. Teoría fisiológica

Define a la ansiedad como un efecto, cuya causa se encuentra en los estímulos medio ambientales; esta relación causa-efecto puede ser explicada también como una mediación entre varios patrones o niveles de alertamiento fisiológico. La ansiedad es un proceso experiencial causado por procesos fisiológicos.

2.3.6. Teoría factorialista

RAYMOND B. CATELL

Este autor junto con Scheier, han realizado estudios donde emergieron dos tipos distintos de factor de ansiedad, a los cuales denominaron: rasgo de ansiedad (característica) y estado de ansiedad (la situacional).

Esta tendencia de factores y rasgos ha sido estudiada además por C. D. Spielberger y algunos más; los cuales consideran a la ansiedad-rasgo como una reacción a una fuente interna que amenaza la integridad del individuo y que esta relacionada con sus vivencias pasadas; y que la ansiedad-estado tiene que ver con una fuente

¹⁶ Citado por Pelaez, 1974.

externa, que ocurre en un momento determinado y que se presenta como una señal de alarma ante un peligro externo.

OTTO FENICHEL

Fenichel (1966) afirma que la experiencia previa del individuo así como los factores constitucionales influyen en la capacidad de control cuando el sujeto se encuentra expuesto ante alguna tensión crónica o acontecimientos abrumadores repentinos que no son controlables, se crean sensaciones de ansiedad sumamente dolorosas y ponen en marcha intentos patológicos y arcaicos para controlar lo que no pudo ser controlado en forma habitual. Se crea una especie de régimen de descarga de emergencia en parte como una función automática contra la voluntad del yo, sin participación de éste, y en parte de las fuerzas reservantes (y las restauradas) del yo.

Las personas que padecen de una ansiedad rasgo muy alta como pueden ser los psiconeuróticos o las que padecen depresión, casi todo el tiempo se encuentran en un estado de ansiedad, y también tienen defensas contra la ansiedad pero rara vez los libera de ella.

COLEMAN

Coleman (1964), ha hecho notar que "ciertas situaciones de tensión psicológica y de debilidad de la personalidad pueden intervenir en la precipitación de las reacciones de ansiedad". Cuatro de ellas son comunes:

1. Amenazas a las finalidades de la vida o de la situación actual.
2. Amenaza de la irrupción de deseos peligrosos.
3. Sentimiento de culpa y el temor al castigo.
4. Reactivación de experiencias traumáticas anteriores.
5. Decisión que despierta ansiedad (no común en la precipitación de la ansiedad).

JAMES WHITTAKER

Para Whittaker (1970), la ansiedad con su atención obsesiva, puede

surgir ante frustraciones o dilemas en alguno de los principales problemas de la vida.

El autor dice que ante situaciones bélicas el individuo presenta en forma conjunta miedo, angustia y tonos afectivos, así como expresiones fisiológicas iguales, aunque la angustia en realidad se origina en amenazas internas, el individuo la atribuye a alguna fuente exterior real.

Se debe tomar en cuenta que los seres humanos contamos con un límite de tolerancia a la ansiedad y cuando se llega a este, algunos sujetos pueden reaccionar de modo primitivo intentando huir o de acuerdo al modo de ser del sujeto mantener una conducta aceptable a la realidad.

CHARLES D. SPIELBERGER

Spielberger (1971), señala que la ansiedad es un estado subjetivo de sentimientos de aprensión y tensión percibidos conscientemente y acompañados por la activación del sistema nervioso autónomo, cuyo nivel ansioso fluctúa en tiempos y en personas como respuesta a estímulos internos y externos.

Distingue entre ansiedad-estado y ansiedad-rasgo.

Cuando habla de ansiedad-estado, se refiere a la ansiedad experimentada en un momento dado y es una condición o estado emocional transitorio del organismo humano y que se caracteriza por sentimientos de atención y aprensión subjetivos conscientemente reprimidos y por un aumento en la actividad del sistema nervioso autónomo. Los estados de ansiedad pueden variar en intensidad y fluctuar a través del tiempo.

La ansiedad-rasgo la define como "las diferencias individuales relativamente estables, en la propensión de 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, 1971).

Teoría de la ansiedad rasgo-estado 1971

Esta teoría provee un esquema conceptual de referencia para clasificar las principales variables que deberían considerarse en la investigación de la ansiedad y sugiere las posibles interrelaciones entre estas variables. La teoría está especialmente interesada en aclarar las propiedades de ansiedad-estado y ansiedad-rasgo como constructos psicológicos, especificando las características de las condiciones de los estímulos estresantes, los cuales evocan diferentes niveles de ansiedad-estado en personas que difieren en ansiedad-rasgo. Reconoce también la importancia de la apreciación cognitiva en la evocación de los estados de ansiedad, así como la importancia de los procesos cognitivos y motores (mecanismos de defensa) que sirven para eliminar o reducir tales estados de ansiedad.

La teoría asume que la respuesta de los estados de ansiedad involucra un proceso o secuencia temporal de los eventos iniciados por uno u otro estímulo, interno o externo, que son percibidos como amenazantes o peligrosos por el individuo. Ejemplos de estresores externos que comúnmente evocan reacciones de ansiedad son el peligro inminente de daño o muerte que es encarado por un soldado en combate, o la amenaza así mismo que experimenta un estudiante cuando debe dar una clase.

Spielberger (1971) hace referencia también a las situaciones o condiciones en las cuales las personas adecuadas son evaluadas como probables a percibir mayor amenaza por sus altos niveles de ansiedad-rasgo individuales. Debe tomarse en cuenta, sin embargo, que

la apreciación de una situación o estímulo particular como amenazantes es también influenciada por las aptitudes personales, las habilidades y la experiencia pasada, así como por su nivel de ansiedad-rasgo y el peligro objetivo que esta inherente en la situación.

Los principales supuestos de la Teoría de la Ansiedad Rasgo-Estado pueden ser resumidos de la siguiente manera:

1. En situaciones que son apreciadas como amenazantes por un individuo, una reacción de ansiedad-estado debería ser evocada. A través de mecanismos de retroalimentación sensoriales y cognitivos, los altos niveles de ansiedad estado se experimentarán como displacientes.
2. La intensidad de una reacción de ansiedad-estado deberá ser proporcional al montante de amenaza que posee la situación para el individuo.
3. La duración de una reacción de ansiedad-estado dependerá de la persistencia de la interpretación individual de la situación como amenazante.
4. Un alto nivel de ansiedad-rasgo individual será percibida por situaciones o circunstancias que impliquen debilitamiento o peligro hacia sí mismo con mayor amenaza que en los casos de personas que tienen un bajo nivel de ansiedad-rasgo.
5. Las elevaciones en la ansiedad-estado tienen estímulos y manejan propiedades que pueden ser expresadas directamente en la conducta o pueden servir a las defensas psicológicas iniciales que han propiciado efectivamente la reducción de ansiedad-estado en el pasado.
6. Las situaciones estresantes que son encontradas frecuentemente pueden causar en un individuo el desarrollo específico de imitación de respuesta o el despliegue de mecanismos de defensa psicológicos, los cuales están destinados a reducir o evitar el estado de angustia.

Considerando el origen de las diferencias individuales en la ansiedad-rasgo, se asume que los residuos de la experiencia pasada

predisponen altos niveles de ansiedad-rasgo en las personas que aprecian situaciones que involucren algunas formas de evaluaciones personales como más amenazantes. Por ello, Spielberger especula que las experiencias infantiles influyen en el desarrollo de las diferencias individuales en la apreciación de ansiedad-rasgo, siendo especialmente importantes en esta concepción las relaciones entre padres e hijos que se centren en el castigo.

El anterior comentario se basa en el hecho de que las actitudes de depreciación hacia sí mismo despiertan un alto nivel de ansiedad-rasgo en personas caracterizadas por el debilitamiento o confusión en sí mismos, lo que sugiere que estos individuos recibieron excesivas críticas y apreciaciones negativas de sus padres, lo cual exterminó su confianza en sí mismos e influyó adversamente en su autoconcepto.

2.4. Sintomatología

Ayuso (1988), distribuye las manifestaciones de la ansiedad en tres apartados:

1. Síntomas subjetivos.

La angustia es vivida como una emoción displacentera, sin causa y dirigida al porvenir. Se trata de un sentimiento de aprensión y una expectativa permanente frente a la posibilidad de que ocurra algo grave. A veces, cuando la angustia es muy intensa, se acompaña de despersonalización y desrealización. La atención se hace dispersa, la memoria es pobre y el pensamiento se lentifica, llegando incluso a bloquearse o desorganizarse.

2. Alteraciones de la conducta.

Según los casos, la angustia se exterioriza con un estado de inhibición motriz que puede llegar a un verdadero estupor con incapacidad para hablar o para moverse, o más frecuentemente, con inquietud.

tud, desasosiego, temblor, incapacidad para estar sentado, movimientos incesantes, restregarse las manos, etc. Es común la excesiva dependencia, buscando seguridad y comprensión en otras personas.

3. Manifestaciones somáticas.

- Síntomas cardiovasculares. Taquicardia, palpitaciones, dolor precordial, sensación de paro cardíaco, palidez o accesos de calor.
- Síntomas respiratorios. Opresión torácica, disnea o sensación de ahogo.
- Síntomas digestivos. Sensación de bolo esofágico, contracturas gastrointestinales, dispepsia, aerofagia, náuseas o vómitos.
- Síntomas gastrourinarios. Poliaquiuria, enuresis, eyaculación precoz o frigidez.
- Síntomas neuromusculares. Temblor, hormigueos o cefálea.
- Síntomas neurovegetativos. Sequedad en la boca, sudoración, lipotimia o midriasis.

2.5. Trastornos de ansiedad

La clasificación que la Asociación Americana de Psiquiatría hace de los trastornos de ansiedad en el DSM IV, es la siguiente:

- Crisis de angustia (panic attack)
- Agorafobia
- Trastorno de Angustia sin Agorafobia
- Trastorno de Angustia con Agorafobia
- Agorafobia sin historia de trastorno de Angustia
- Fobia específica
- Fobia Social
- Trastorno Obsesivo-Compulsivo
- Trastorno por estrés postraumático
- Trastorno por estrés agudo
- Trastorno de Ansiedad generalizada
- Trastorno de ansiedad debido a enfermedad médica
- Trastorno de ansiedad inducido por sustancias
- Trastorno de ansiedad no especificado

Jerame y Nanette (1983) establecen que a menudo existe una confusión entre el significado de los términos ansiedad y depresión, debido a que estos dos padecimientos se presentan juntos con gran frecuencia. Dado que los síntomas psicósomáticos de la depresión incluyen algunos síntomas no específicos, como fatiga, perturbaciones en el sueño, pérdida de peso y una gran variedad de padecimientos físicos provenientes de la ansiedad relacionada, puede verse con claridad la facilidad con la que se confunde la depresión con otras enfermedades.

Los mismos autores consideran que la ansiedad es un síntoma por sí misma y no un proceso completo de enfermedad como la depresión. La ansiedad no indica necesariamente la presencia de una depresión conjunta, ya que la mayoría de las veces se presenta sola. Sin embargo, cuando la ansiedad es frecuente, persistente y de la suficiente intensidad como para interferir con la vida cotidiana, se debe sospechar de la posibilidad de una depresión oculta. De hecho se cree que la ansiedad crónica es, por sí misma, una de las grandes causas de la depresión.

Ayuso (1988), especifica que para formular el diagnóstico de depresión es preciso dirigirse ante todo a sus síntomas característicos: tristeza, culpa y suicidio. Además establece las siguientes diferencias entre los trastornos por ansiedad y los depresivos:

- Los signos psicomotores y vegetativos tales como, pérdida de apetito, disminución de peso, descenso de energía, fatigabilidad precoz, etc., están presentes en los trastornos depresivos pero no en los trastornos de angustia.
- En la angustia, los trastornos de la función sexual en el varón aparecen en forma de dificultad de mantener una erección y en eyaculación precoz. En la mujer, puede haber dolor en el acto sexual y dificultad en alcanzar el orgasmo. En la depresión lo que

se presenta es una disminución de la libido.

- La depresión se presenta habitualmente en sujetos con personalidad básica adecuada, a veces incluso en personas extrovertidas, los estados de angustia se desarrollan más a menudo en personalidades neuróticas o en sujetos con disposición ansiosa.

- La enfermedad depresiva cursa fásicamente con largos intervalos asintomáticos. En los trastornos de angustia, aunque también pueden mostrar un curso similar fásico, el curso no suele ser tan recordado y en los períodos entre las fases se encuentra un fondo de ansiedad oscilante.

- En la angustia el estado de ánimo está centrado en el futuro, en la depresión, se encuentra enfocado en el pasado.

- La actitud predominante en la angustia es hipervigilante, en la depresión, hay una actitud enlentecida.

- En la angustia se mantienen los intereses, en la depresión existe una pérdida global de ellos.

- Las expresiones de la ansiedad pueden verse reflejadas en trastornos de la afectividad, fricciones en sus relaciones interpersonales.

Con los acontecimientos ocurridos en nuestro país, los mexicanos hemos padecido una serie de pérdidas reales: con la devaluación e inflación, hemos perdido nuestro poder adquisitivo, o quizás el empleo; con el incremento en la delincuencia se ha perdido la seguridad necesaria para el bienestar individual, etc. Por lo consiguiente ante estas pérdidas reales, tangibles y de tantas consecuencias debe, idealmente, venir aparejada la respuesta a esas pérdidas, siendo esta la depresión (Cappon, 1995).

CAPÍTULO 3
Depresión

3.1. Definiciones

De acuerdo a la A.P.A. (1852), la depresión ocurre como una reacción a la pérdida real o imaginaria de un objeto emocionalmente significativo, de un atributo o habilidad personal.

El término depresión se utiliza a menudo para designar un patrón complejo de modificaciones emotivas, cognoscitivas y de la conducta, que no se presenta como un trastorno psiquiátrico definido. Con frecuencia las personas normales dicen que están deprimidas cuando experimentan cualquier disminución de su estado de ánimo habitual, así una persona que se siente momentáneamente triste o sola puede afirmar que está deprimida (Beck, 1967).

3.2. Teorías

3.2.1. Teoría psicoanalítica

La teoría psicodinámica resalta los aspectos inconscientes de la personalidad y sobre todo la influencia en el adulto de lo vivido durante su infancia, que en términos generales es la etapa en la cual se determina si el sujeto padecerá la enfermedad o no.

KARL ABRAHAM

En 1911 Karl Abraham publicó lo que puede considerarse la primera investigación psicoanalítica sobre la depresión. Compara la depresión con la ansiedad, considerando que ambas son el resultado de instintos reprimidos. La ansiedad surge cuando la represión impide el logro de la gratificación deseada, que aún es posible, la depresión aparece cuando el individuo ha renunciado a la esperanza de satisfacer sus tendencias libidinales. Además en la depresión la búsqueda de satisfacción libidinal está tan profundamente reprimida que el individuo no puede sentirse amado ni capaz de amar, es incapaz de poder llegar a la intimidad emocional. El autor, percibe del deprimido, la ambivalencia y su incapacidad de amar verdaderamente a los demás, su excesiva preocupación por sí mismo y la manera en que utiliza la culpa para llamar la atención sobre sí mismo.

Abraham (1916) menciona que la depresión es debida al odio reprimido que tiene el sujeto. Se siente odiado por sus defectos. En sus investigaciones con pacientes depresivos encontró evidencia de hostilidad reprimida y sueños de criminalidad y venganza. Son personas masoquistas, con sentimientos de culpa. Debido a que no pueden tener una relación libidinal duradera, se vuelven autoeróticos, con conducta inhibida y tienen una negación inconsciente hacia la vida.

Entrelaza su propia investigación con las ideas contemporáneas de Freud y pasa al estudio de la etiología. Señala la frecuente correlación entre el comienzo de una depresión y un desengaño amoroso. El análisis de casos de este tipo, muestra invariablemente que el rechazo tuvo un marcado efecto patógeno, porque fue sentido en el plano inconsciente como una repetición de la pérdida de un objeto de amor en la infancia.

Abraham resume en sus propias palabras su posición respecto a la depresión: "Cuando la persona melancólica sufre un insoportable desengaño infligido por su objeto de amor, tiende a expulsarlo y destruirlo como si se tratara de heces. Cumple a continuación el acto de introyectarlo y devorarlo, acto que es una forma específicamente melancólica de identificación narcisista. Su sádica sed de venganza puede satisfacerse ahora atormentando al yo, actividad que es en parte fuente de placer" (1916).

Considera como factores predisponentes de la depresión:

1. Un factor constitucional ligado con una excesiva acentuación del erotismo oral.
2. Una especial fijación al nivel oral, expresada en la vida diaria por desproporcionadas lamentaciones ante las frustraciones y excesivas actividades orales.
3. Un daño severo al narcisismo infantil producido por sucesivos desengaños amorosos, que llevan al prototipo infantil de depresión denominada "paratimia primaria".
4. Aparición del primer desengaño amoroso antes de que los deseos edípicos hayan sido superados.
5. Repetición del desengaño original en épocas posteriores de la vida.

SIGMUND FREUD

Freud (1917) identifica tres factores condicionantes para la melancolía:

1. La pérdida del objeto.
2. Un alto grado de ambivalencia.
3. Una regresión libidinal en el yo.

Aunque los tres factores son necesarios, sólo el último es específico de la melancolía.

Postula que en la infancia, el futuro melancólico, estableció una intensa relación objetal que resultó deteriorada por el desengaño causado por la persona amada, y que la libido liberada por la ruptura se retrajo hacia el yo, por lo que las pérdidas ulteriores reactivan la

pérdida original haciendo que los impulsos agresivos del paciente se descarguen contra el objeto que infringió la decepción original, que ha quedado fusionada con parte de su propio yo. En estos casos el sadismo es tan grande que el paciente llega al suicidio en su afán de destruir por completo la imagen interna del objeto.

FENICHEL

Para Fenichel (1945) el factor clave de la depresión era la caída de la autoestima, la cual es la vivencia que refleja la discrepancia entre la personalidad real y un estado ideal deseado. Este enfoque ha sido adoptado por los autores que se describen a continuación.

EDITH JACOBSON

Jacobson (1946) postula que las imágenes internalizadas del propio sujeto y de otros individuos, pueden ser caracterizadas con energía libidinal, agresiva o neutralizada, determinándose así los sentimientos del sujeto hacia sí mismo y hacia los demás según el tipo de energía recibida por cada representación. La desvaloración de objetos durante la infancia trae aparejada la desvaloración de sí mismo, ya que el niño está fusionado con la representación de los otros.

Para Jacobson la depresión se produce debido a una caracterización agresiva del sí mismo, con escasa diferenciación superegoica y ausencia de una adecuada separación entre las representaciones objetales y el ideal parental de la infancia. Plantea que el conflicto básico en todos los desórdenes afectivos es, que la frustración provoca una reacción de rabia, que da lugar a tentativas hostiles de lograr la gratificación deseada, y si el yo no concreta este propósito, la agresión se vuelve hacia la imagen de sí mismo, lo que incrementa la discrepancia con la autoimagen ideal, llevando a una disminución de la autoestima.

BIBRING

Bibring (1953), define la depresión como la expresión emocional de

un estado de indefensión e impotencia del yo. Menciona que es el correlato emocional de un particular estado yoico. Compara la depresión con la ansiedad afirmando que ambas son experiencias primarias.

Señaló que una de las características de los estados depresivos es la anulación o disminución del amor propio, el descenso de la autoestima. Estos pacientes se sienten desamparados frente a fuerzas superiores que les rodean o se sienten incapaces de controlar o dirigir su ineludible destino. Se consideran víctimas de la soledad, del aislamiento y de la falta de amor y afecto. Además se sienten inherentemente débiles, inferiores y fracasados en la vida, desamparados e impotentes.

Reune las depresiones normales, neuróticas y psicóticas bajo el común denominador de ser causadas por un mismo mecanismo básico, y pone énfasis en los factores ambientales y caracterológicos como predisponentes a las reacciones depresivas. Las experiencias traumáticas que son la base del material clínico para el diagnóstico de la depresión ocurrieron en la tierna infancia y establecieron una fijación del ego en ese estado de desamparo. Este estado es reactivado con cualquier situación que surja o que se parezca a la condición original de shock.

SANDLER Y JOFFE

Sandler y Joffe (1965) consideran también que la depresión es un efecto básico, que es experimentado cuando el individuo cree haber perdido algo que era esencial para su bienestar y se siente incapaz de anular esa pérdida. Postulan que en la depresión se pierde la sensación de integridad narcisista y no un objeto específico. Conciben la depresión como la sensación de haber quedado privado de un estado ideal, vehiculizado a menudo por una relación con otra persona.

Diferencian entre depresión, como respuesta psicobiológica básica que surge automáticamente ante las situaciones descritas, y depre-

sión clínica, que es una elaboración ulterior o una persistencia anormal de la reacción básica displacentera.

De acuerdo a estos autores, la depresión produce un bloqueo de la agresión.

NORMAN ALEXANDER CAMERON

Cameron (1982) indica que las reacciones neuróticas depresivas son desórdenes del humor en los que se expresan la tensión y la ansiedad en forma de abatimiento y subestimación de sí mismo, alteraciones somáticas y quejas repetidas acerca del sentirse inferior, desesperado y despreciado.

S. RADO

En 1956 estudió la depresión y la manía en función de una red de interrelaciones entre el yo, el super yo y el objeto amado. La autoestima depende en gran medida de la aprobación y reconocimiento de los demás. Cuando una pérdida se produce el individuo cae en la depresión.

La autoestima era el derivado directo de las reacciones parentales positivas y el niño internaliza la figura parental, fuente de autoestima, en una instancia intrapsíquica: el super yo. Pero el problema estriba en que introyecta dos figuras, una mala, que va al yo, y una buena que va al super yo. La lucha es entonces por lograr el perdón del super yo, ya que ese amor es necesario para el individuo, debido a que ha tomado el lugar del objeto amado.

3.2.2. Teoría cognitiva

La teoría cognitiva propone que la manera que tiene el sujeto de ver la vida y verse a sí mismo, es lo que determina su padecimiento. Si su visión o sus pensamientos son negativos, le sobrevendrá la depresión.

AARON T. BECK

Beck (1963) divide la conceptualización de los pacientes depresivos en la "triada cognitiva": el paciente ve su mundo, a sí mismo y su futuro de una manera negativa. Estas percepciones van en incremento, aumentando así la depresión de la persona, que al sentirse rechazada se siente triste. Le sobreviene una disminución de su voluntad y desea escapar. Cuando estos sentimientos se intensifican y se unen a la desesperanza, el sujeto se vuelve dependiente en extremo y puede intentar el suicidio.

Beck (1988) menciona que durante la depresión se da un cambio en la manera en que la gente elabora la información, lo cual conduce a una predisposición negativa para hacer observaciones. Además surge una tendencia a sacar conclusiones rápidas con base en fragmentos de pruebas que conducen a un juicio repentino basado en el leve hilo de una prueba o de ninguna, y se tiende a exagerar la manera de pensar. Indica que el sistema de codificar sucesos particulares esta predispuesto de un modo uniforme.

El mismo autor vincula la depresión con una pérdida significativa, que a su vez da lugar a distorsiones cognitivas. Menciona que la tristeza del paciente es una consecuencia inevitable de su sensación de privación, pesimismo y autocrítica.

Su teoría habla de los resultados de la depresión más no de sus causas. Afirma que una vez lograda la recuperación clínica, el individuo deja de distorsionar sus experiencias.

3.2.3. Teoría conductual

La teoría conductista se enfoca en la insuficiencia de reforzadores positivos como la causa principal de la depresión.

SELIGMAN Y MAIER

Seligman y Maier (1967), trabajando con perros, descubrieron una reacción a la que llamarían desamparo aprendido. Después de exponer a los perros a estímulos negativos llegaba un momento en que se daban por vencidos, ya no los eludían, más bien aprendían a soportarlos resignadamente.

Seligman aplicó estos hallazgos a la depresión del ser humano y sugirió que el manejo de las técnicas adaptativas, que sirven para enfrentar situaciones dolorosas, se hallan bloqueadas en el depresivo, que en cambio aprende a ser indefenso. En la base de esta teoría se halla la hipótesis de que el depresivo no ve relación alguna entre sus respuestas y el apoyo que recibe del ambiente. La experiencia de repetidas vivencias de prueba, en las que comprobó que sus esfuerzos no le redituaban recompensa alguna, hace que este conjunto de actitudes aprendidas se generalice y quede internalizado como un rasgo de la personalidad. La depresión surge cuando el individuo siente haber perdido todo control sobre las respuestas de los otros, y debido a su reconocida indefensión se considera incapaz de modificar su situación negativa.

STAATS Y HERBY

En 1985 Staats y Herby crean una teoría que establece como causas de la depresión lo siguiente:

- Los repertorios individuales de la personalidad.
- El ambiente actual del individuo, ya que éste determina los estímulos emocionales positivos o negativos que el individuo puede experimentar. La depresión se da en base a la «cantidad» en que éstos se presentan.

3.2.4. Teoría cultural

La corriente culturalista propone una interpretación de la depresión en la cual el acento está puesto en la reacción a las exigencias sociales, el efecto que la sintomatología produce en los demás, la necesidad del apoyo y la aceptación social del individuo para poder evitar el padecimiento depresivo, así como de la utilización de la depresión para satisfacer objetivos anormales.

ALFRED ADLER

Alfred Adler en su libro titulado *Melancholie*, escrito en 1914, (Ansbacher y Ansbacher, 1956) afirma que los depresivos tratan de respaldarse siempre en los otros y no desdennan el recurso de exagerar sus propias debilidades para forzar el apoyo, la adaptación y el sometimiento de los demás. Menciona que ninguna otra enfermedad psicológica inside en el ambiente tanto como la melancolía.

Adler (1961) menciona que el depresivo se esfuerza constantemente por afirmar su enfermedad, para hacer prevalecer su voluntad por sobre los demás, para obligarlos a sacrificarse, para frustrar todas sus tentativas de ayudarlo, para culparlos de una situación y para liberarse de toda obligación y cooperación social.

3.2.5. Teoría estructural

Para los estructuralistas (Henry Ey, 1978), hay una relación entre el proceso orgánico y el proceso psicológico. El trastorno fundamental o estructura negativa es lo constituido por:

- Pérdida de la actividad sintética del pensamiento (disminución de la voluntad, torpeza, entumecimiento, inhibición psicomotriz, etc.);
- Trastorno de la conciencia (que va de la ligera y casi imperceptible obnubilación al profundo estupor);

• Desestructuración temporal ética de la conciencia melancólica (es el trastorno fundamental que trata de una lentificación del tiempo vivenciado, pierde la perspectiva hacia el futuro y vive para siempre en el pasado).

3.3. Etiología

De acuerdo a Calderón (1984), la etiología de la depresión es multifactorial, con predominio de algunos agentes predisponentes y determinantes sobre otros según el cuadro.

Divide las causas de la depresión en:

Causas genéticas

Calderón menciona que estas causas son de mayor importancia en las depresiones psicóticas, en especial en la psicosis maniaco-depresiva, aunque no se pueden descartar de la depresión neurótica y de la simple. Es preciso considerar que los miembros de una familia están sujetos a los mismos factores ambientales que pueden determinar la depresión, y que la convivencia con una persona deprimida puede originar el mismo cuadro en alguno de sus allegados. También menciona que hay datos que indican que no sólo existe la posibilidad de heredar la depresión, sino también, la forma de respuesta al tratamiento.

Causas Psicológicas

a) Determinantes

Mala integración de la personalidad en la etapa formativa. En este punto cabe mencionar que Freud postuló que la depresión surge como resultado de la pérdida de un objeto amado a una edad temprana, y que la persona es forzada por las presiones sociales a ocultar sus tristezas que se transforman en una depresión de profundas raíces (Upjohn-Duphar, 1993).

b) Desencadenantes

1. Pérdida de un ser querido.
2. Pérdida de una situación económica.
3. Pérdida de poder.
4. Pérdida de la salud:
 - Enfermos con peligro de muerte.
 - Enfermedades que originan incapacidad física.
 - Enfermedades que determinan alteraciones estéticas.
 - Enfermedades que afectan la autoestima.
 - Algunas infecciones comunes como la meningitis, la encefalitis, la gripe, la hepatitis y la fiebre glandular pueden dejar al paciente en un estado depresivo. Además existen bastantes fármacos que producen síntomas de depresión como por ejemplo (Upjohn-Duphar, 1993):
 - Sedantes
 - Barbitúricos
 - Tranquilizantes
 - Analgésicos
 - Agentes antirreumáticos
 - Fármacos que regulan la presión sanguínea
 - Sulfonamidas
 - Alcohol

Causas Ecológicas

- Contaminación atmosférica.
- Problemas de tránsito.
- Ruido excesivo.

Causas Sociales

- Desintegración de la familia.
- Disminución del apoyo espiritual de la iglesia.
- Falta de vínculos con los vecinos.
- Migraciones.

Calderón (1987), establece la siguiente relación entre las causas que predominan en cada cuadro depresivo.

Causas	Cuadro en el que predomina
Genéticas	Depresiones psicóticas
Psicológicas	Depresiones neuróticas
Ecológicas	Depresiones simples
Sociales	Depresiones simples

Según Sturgeon (1981) hay tres aspectos que preceden casi siempre a un caso de depresión:

Primero, un período de tensión prolongado; se trata de una cuestión subjetiva. Un período de tensión de tres meses puede considerarse prolongado en el caso de un individuo. En el caso de otro puede no haber indicios de depresión después de tres años de situación tensa, pero el organismo acabará reaccionando de un modo negativo.

El segundo aspecto es una sensación de estar abrumado por todas las presiones y cosas que hay que hacer. Esto puede conducir a lo que podría llamarse actividad "circular", la cual es una tentativa de perder de vista la tarea principal desviándose con actividades sin importancia.

La tercera etapa es una sensación de impotencia. El individuo se siente invadido por una sensación de desvalimiento, la sensación de que no tiene control alguno sobre su destino.

El estado de ánimo fluctúa de acuerdo con la cantidad de sustento y ayuda de que dispone la persona. El estado de ánimo y los rasgos asociados se relacionan íntimamente con el ambiente. Gillespie (1929), llamó a este fenómeno reactividad o capacidad de reaccionar: el grado de depresión se haya en proporción directa con las frustraciones y recompensas del ambiente inmediato.

3.4. Sintomatología

Los síntomas centrales de la depresión son: la tristeza, el pesimismo, el descontento de sí mismo, junto con una pérdida de energía de motivación y de concentración. El grado en que estos síntomas pueden presentarse y las combinaciones de los mismos son variables.

Beck (1967) divide las quejas principales del paciente deprimido, de la siguiente manera:

- Psicológicas
- Somáticas localizadas
- Somáticas generalizadas
- Somáticas y psicológicas
- Somáticas generales y locales

El mismo autor en base a un estudio que realizó con 966 pacientes psiquiátricos identificó cuatro clases de síntomas, clasificación que sigue usándose hasta este momento. Indica que cada síntoma de la depresión puede tener distintos grados de intensidad (leve, moderada e intensa), y los más leves son sin duda similares a los observados en personas normales que se sienten tristes.

Síntomas afectivos

a) Ánimo abatido. El deprimido se siente: desdichado, sin esperanza, abatido, triste, sólo, infeliz, descorazonado, mortificado, avergonzado, preocupado, inútil, culpable.

b) Auto-desagrado. Su opinión sobre sí mismo es: "no valgo nada".

c) Insatisfacción. Este sentimiento es tan penetrante en los pacientes deprimidos, que muchos de ellos lo consideran la manifestación principal de su enfermedad, han perdido la alegría de vivir.

d) Indiferencia afectiva. La pérdida del sentimiento de satisfacción suele ir acompañada de una pérdida de la relación emocional con otras personas o actividades. Esto se manifiesta por una disminución del interés del paciente en determinadas actividades o de su afecto o preocupación por otras personas, incluyendo familiares.

e) Accesos de llanto. Son frecuentes en los pacientes deprimidos.

f) Pérdida del sentido del humor. Con frecuencia los pacientes deprimidos informan espontáneamente que han perdido su sentido del humor. El problema no parece consistir en la pérdida de la capacidad de entender o incluso de contar un chiste, sino más bien en que el paciente no responde al humorismo en la forma habitual.

Síntomas motivacionales

a) Pérdida de motivación. Es una de las características sobresalientes de la depresión. Al paciente puede parecerle muy difícil ponerse en movimiento para realizar incluso las tareas más elementales e importantes, como comer, evacuar o tomar los medicamentos para aliviar sus molestias. La esencia del problema parece ser que, aunque el paciente sabe que debe hacer, no siente ningún estímulo interno para hacerlo.

b) Deseos de evasión, escape y aislamiento. Es el deseo de escapar de la rutina, de las actividades habituales. El individuo deprimido considera sus deberes aburridos, sin sentido o pesados y desea escapar hacia una actividad que le ofrezca tranquilidad o refugio.

c) Pensamientos suicidas. Estos deseos son más frecuentes, aunque no exclusivos, de los pacientes deprimidos. El deseo de suicidi-

darse puede tomar diversas formas; puede ser experimentado como un deseo pasivo, como un deseo activo, como un pensamiento repetitivo o como una fantasía.

Síntomas cognositivos

a) Baja valoración de sí mismo. Al parecer la autoevaluación forma parte del patrón que sigue el paciente deprimido para considerarse a sí mismo deficiente en aquellas cualidades que son específicamente importantes para él: habilidad, eficiencia, inteligencia, salud, fuerza, atractivo personal, popularidad o fortuna.

b) Pesimismo. Los sentimientos de desesperanza antes mencionados están estrechamente relacionados con una actitud sombría y pesimista respecto al futuro.

c) Autoacusación y autocritica. Las insistentes autoacusaciones y autocriticas del paciente deprimido parecen estar relacionadas con su concepto egocéntrico de la causalidad y su tendencia a criticarse a sí mismo por sus supuestas deficiencias.

d) Indecisión. La dificultad para tomar decisiones, la vacilación ante las alternativas y los cambios de opinión son características depresivas que suelen ser muy molestas para los familiares y amigos del paciente, incluso para el mismo. Tiene dos facetas: el paciente teme que va a tomar la decisión equivocada y al paciente le falta la motivación suficiente para realizar todas las operaciones mentales requeridas para llegar a una conclusión. Las decisiones cotidianas se convierten en verdaderos problemas para ellos.

e) Auto-imágen distorsionada. A menudo el paciente deprimido tiene una imagen muy distorsionada de su aspecto físico, en especial las mujeres.

Síntomas físicos y neurovegetativos

a) Pérdida de apetito. En muchos casos es el primer signo de una depresión incipiente, y su retorno puede ser el primer signo de que la depresión está empezando a ceder.

b) Trastornos del sueño. La dificultad para dormir es uno de los síntomas más notables de la depresión, aunque también se presenta en una gran proporción de enfermos no deprimidos. Puede presentarse tanto insomnio como hipersomnio, siendo mucho más frecuente el primero, y puede ser inicial, medio y temprano, a diferencia de la ansiedad, en donde sólo se presenta el insomnio temprano.

c) Pérdida de la libido. Se presenta alguna disminución del interés en el sexo.

d) Fatiga. Se presenta un aumento en el cansancio. Esta tiende a presentar variabilidad en el transcurso del día, paralela al abatimiento del estado de ánimo y a la actitud pesimista. Se puede acompañar de retardo psicomotor.

Además de lo anterior se describe la siguiente sintomatología en diversos rubros:

a) Conducta y aspecto.- Su rostro es triste, refleja insatisfacción, actitud decaída y postura inclinada.

b) Retardo psicomotor. Inhibición y decaimiento de los movimientos corporales y mentales, disminución de los movimientos espontáneos y de los gestos expresivos y reducción del discurso espontáneo. Como contraste el paciente puede manifestar un estado de agitación y mostrar una inquietud extrema tanto física como psicológica. Con su expresión verbal está continuamente pidiendo ayuda y tranquilización y expresa frenéticamente su ansiedad y su sufrimiento.

c) Síntomas somáticos. Sequedad en la boca, dolores y males,

cefálicas, neurálgia, sensación de opresión en el pecho, dificultad para engullir, estríñimiento, alteraciones menstruales.

d) Rasgos de ansiedad. Tensión, temores vagos e inespecíficos, preocupaciones, temblores, accesos de sudoración e indecisión.

e) Pensamiento. Se tornan gradualmente ineficientes, hay pérdida de intereses, disminución de energías, incapacidad de llevar a cabo cualquier tarea, dificultad en concentrarse y una baja en la motivación y ambición, la idea de error y culpabilidad acarrea el convencimiento de un castigo inevitable y justificado y se juzgan a sí mismos responsables de los problemas de otros.

Coppen (1970) indica algunos otros síntomas aparte de los ya mencionados:

- Exagerados rasgos mórbidos de la personalidad.
- Aumento de la ansiedad o de las obsesiones.
- Preocupaciones de tipo hipocondríaco.
- Trastornos de la conducta, como hurtos o robos en tiendas.
- Irritabilidad, con arranques agresivos, especialmente hacia otros miembros de la familia.
- Consumo exagerado de alcohol.
- Fluctuación diurna de la intensidad de los síntomas, los cuales son más acentuados durante las primeras horas del día y mejoran al atardecer.

De acuerdo a Busto, Gutiérrez, Gracia y Garrido (1994) los indicadores clínicos de presencia de un trastorno depresivo son los siguientes:

- 1) Manifestaciones verbales: disforia, quejas somáticas, culpabilidad.
- 2) Expresiones no verbales: sonrisas escasas, vocalización monótona, suspiros, ceño fruncido.
- 3) Actitudes distorcionantes: perspectivas negativas, autocrítica.
- 4) Escasez de comportamientos constructivos: déficit del aspecto personal, abandono de actividades sociales.

5) Incremento de actividades no productivas como sería el ir de un lado a otro.

6) Síntomas vegetativos: anorexia, estreñimiento.

7) Dificultad para relacionarse con otros.

8) Fantasías con contenidos autodespreciativos.

Cualquier síndrome depresivo tiene capacidad suficiente para afectar la totalidad del comportamiento humano. Este hecho depresivo es heterogéneo, fundamentalmente subjetivo, porque cada individuo lo manifiesta en forma diversa, ya que los factores socioculturales matizan el inicio, desarrollo, curso y respuesta al tratamiento de estos hechos depresivos.

3.5. Depresión y duelo

Durante el período de duelo la apreciación de la realidad sufre una perturbación parcial; al individuo la vida le parece poco interesante; el mundo, incoloro y hasta desagradable; sus propias actividades las realiza de un modo mecánico.

Después de un tiempo más o menos largo la capacidad emotiva de los recuerdos originados en la representación intrapsíquica del objeto perdido se hace menor y el dolor también es menos intenso. El hombre se encuentra más libre, con lo que el duelo ha realizado su labor.

Según Calderón (1995) el duelo incluye tres fases:

1. Desesperación. Se presenta un estado de choque emocional con pérdida de apetito, insomnio, fatiga, inquietud o apatía, llanto, sollozos y agravamiento o descompensación de las enfermedades preexistentes. La pérdida puede no ser aceptada, e incluso puede ser

negada durante los primeros momentos, lo cual se acompaña de sentimientos de falta de sentido de la existencia, del vacío de todo, de lo innecesario de la lucha y de la inutilidad del esfuerzo y del sacrificio.

2. Depresión. Trae consigo tristeza, desinterés, incapacidad de amar e inhibición psicomotriz.

3. Adaptación. Comienza cuando el individuo empieza a darse cuenta de la realidad y fijarse nuevos objetivos. Para ello tiene que ir retirando del objeto perdido sus cargas afectivas, lo que significa la "metabolización" progresiva del estado depresivo.

Sin embargo, Busto y Cols. (1994) señalan que la depresión tratada de manera inadecuada o incompleta implica un fuerte riesgo de suicidio mencionando que son especialmente peligrosos el período inicial de tratamiento, o al dársele de alta al enfermo.

3.6. Suicidio

Una idea constante en todo individuo deprimido es la muerte. Las ideas de muerte aparecen cuando el sujeto siente que ya no hay esperanzas, cuando las ideas de culpabilidad y desesperación se acentúan de tal modo que para el sujeto es evidente y sin lugar a dudas su fracaso en el compromiso de vivir. El futuro se presenta negro y no hay nada que hacer.

Durkheim (1995) define al suicidio como "todo aquel caso de muerte que resulte directa o indirectamente de un acto, positivo o negativo, realizado por la víctima misma, sabiendo ella que debía producir este resultado".

El suicidio es un fenómeno psicológico provocado por una serie de factores, entre los que se destacan los del ambiente. Las estadísticas

demuestran que el número de suicidios varía respondiendo a acontecimientos sucedidos en el ambiente familiar o social del individuo.

Durkheim (1995) ha señalado que las crisis económicas tienen un efecto agravante sobre las tendencias suicidas, al incrementarse el número de individuos que se ven emocionalmente afectados por lo sucedido en su entorno social y que la ruptura del equilibrio social aunque estalle de momento, tarda siempre algún tiempo en producir sus consecuencias.

“La devaluación y la inflación, como las vividas actualmente en el país, no solo significan una pérdida en términos del ahorro o de la capacidad de compra, sino que además puede significar la pérdida de una de las actividades que permite satisfacer las necesidades básicas de comida, vestido, casa, actividades recreativas, ahorro, etcétera, como lo es la actividad laboral; si se pierde lo que permite subsistir al hombre, este ve seriamente amenazada su existencia y lo puede llegar a colocar en situaciones realmente graves. El impacto emocional de estos procesos puede en casos extremos llevar al suicidio” (Cappon, 1995).

3.7. Clasificación

Autores como Mendels (1970) y Castilla del Pino (1966), coinciden en que a la depresión se le puede dar tres significados: 1) como síntoma, que a veces se presenta con carácter exclusivo o a veces acompañando a otros que no tienen relación directa con él; 2) como síndrome, cuya característica principal es la tristeza pero que se enlaza con los otros síntomas que lo constituyen y 3) como enfermedad, cuya manifestación habitual es el síndrome depresivo (y dentro de éste el síntoma habitual: la tristeza), y sobre el cual puede indagarse con referencia a sus aspectos concretos (etiología, patología, curso, final y tratamiento).

La clasificación del síndrome depresivo siempre ha sido objeto de múltiples investigaciones y controversias, estableciéndose con frecuencia una diferencia entre las formas reactivas y las endógenas. La historia clínica de algunos pacientes muestran causas ambientales y psicológicas como factores determinantes aparentemente obvios; entonces, la depresión es llamada exógena o reactiva; en otros, no hay factores desencadenantes evidentes, y la depresión es considerada como endógena.

El factor genético de la depresión parece haber quedado convincentemente demostrado sólo en los típicos cuadros de psicosis maniaco-depresivas, manifestándose como una predisposición y no como un factor lo bastante decisivo como para producir por sí mismo la enfermedad clínica. Las personas normales, neuróticas y psicóticas, están todas sujetas a depresiones periódicas. Cuando se encuentran deprimidas, las personas de los tres grupos exhiben reacciones similares. Las diferencias consisten, en gran medida en:

- La relativa severidad y duración de la conducta depresiva.
- La relativa adecuación del cambio de humor con su causa desencadenante conocida.
- El grado de control voluntario de los sentimientos y las acciones.
- La medida en que el estado depresivo interfiere en el funcionamiento general.

Depresión normal

Durante los periodos moderados de depresión que pueden durar varios días, el individuo continúa con sus actividades usuales. Su ritmo se hace más lento pero su nivel de rendimiento no está afectado. Un ejemplo típico de la depresión normal es el estado pasajero de abatimiento y letargo que sigue a alguna decepción o tropiezo significativos. Una persona que sobrelleva una reacción depresiva normal retiene un considerable control de sus sentimientos y acciones.

su depresión. El neurótico puede experimentar culpa, pero no se tortura con remordimientos por malas acciones imaginarias. No está tan propenso a cometer suicidio como el psicótico depresivo.

Depresión psicótica

En la depresión psicótica los elementos genéticos desempeñan un papel muy importante; se caracteriza por la seria alteración de la personalidad, pérdida de la auto crítica y choque importante con el medio. El psicótico acepta su depresión como parte integral de su ser; vive su depresión. Sus sentimientos y conducta están controlados por delusiones que no pueden detenerse apelando a la razón, se aferra a creencias de que es culpable de pecados inalicables y que el mundo estaría mucho mejor si él estuviese muerto. Su perspectiva pesimista y difusa y su autculpa morbosa hacen del suicidio una solución atractiva. La profunda inhibición en el pensamiento y la acción pueden llevar a un desajuste en el funcionamiento, al mutismo y a la inmovilidad. El individuo se siente demasiado agotado, incompetente y apático como para hacer algo.

Winokur (1973) menciona tres categorías de la depresión:

1. Sufrimiento normal, que es lo equivalente a la depresión reactiva.
2. Depresión secundaria, que es un episodio depresivo con la presencia de psicopatología no afectiva preexistente.
3. Desorden afectivo primario, que es la manía o la depresión sin otro desorden psiquiátrico. Este a su vez está dividido en:
 - a) Unipolar (enfermedad puramente depresiva)
 - b) Bipolar (maniaco-depresivo).

Tanto el CIE10 como el DSMIII-R clasifican a la depresión en tres rubros:

Leve

El enfermo que se encuentra en este rubro suele verse afectado

por algunos síntomas y tiene dificultad para llevar a cabo su actividad laboral y social, aunque probablemente no las deja por completo. Pueden presentarse o no síntomas somáticos.

Moderada

Varios de los síntomas se presentan en grado intenso. Se trata de enfermos con grandes dificultades para poder continuar desarrollando su actividad social, laboral o doméstica. Se presenta con o sin síntomas somáticos.

Grave

El enfermo suele presentar mucha angustia y el riesgo de suicidio es importante, estando casi siempre presentes los síntomas somáticos. No es probable que pueda seguir con su actividad laboral, social o doméstica más que de manera muy limitada. Esta modalidad también se puede presentar con síntomas psicóticos como ideas delirantes, alucinaciones o estupor depresivo.

Actualmente la clasificación que da el DSM IV a los trastornos del estado de ánimo se dividen en:

Episodios afectivos

- a) Episodio depresivo mayor
- b) Episodio maníaco
- c) Episodio mixto
- d) Episodio hipomaníaco

Trastornos depresivos

- a) Trastorno depresivo mayor
 - Crónico
 - Con síntomas catatónicos
 - Con síntomas melancólicos

-
- Con síntomas atípicos
 - De aparición post-partum
 - b)* Trastorno Distímico
 - De inicio temprano
 - De inicio tardío
 - Con síntomas atípicos
 - c)* Trastorno depresivo no especificado

Trastornos bipolares

- a)* Trastorno bipolar I
- b)* Trastorno bipolar II
- c)* Trastorno ciclotímico
- d)* Trastorno bipolar no especificado

Otros trastornos de estado de ánimo

- a)* Desorden del estado de ánimo debido a una condición médica general
- b)* Desorden del estado de ánimo debido a la inducción de una sustancia
- c)* Desorden del estado de ánimo sin especificación

Al hablar de depresión está implícita una pérdida; al ámbito laboral lo rodean una serie de aspectos que son vitalmente importantes para el hombre, por lo que representan tanto a nivel individual como social, sin embargo los acontecimientos ocurridos en la economía mexicana, a partir de diciembre de 1994, repercutieron directa y precisamente en éste ámbito, provocando que tanto en el sector público como en el privado se cerraran miles de puestos de trabajo, con esto que miles de personas perdieran su empleo y con ello, todo lo que esto implica (el salario con que se satisfacen algunas necesidades, entre otras más).

Por lo tanto es de esperarse que la gente que tiene una pérdida, como la del empleo, muestre depresión. Es por eso que en el siguiente capítulo se expondrán, tanto los efectos psicológicos que un empleo trae consigo, como las consecuencias relativas a la pérdida del mismo.

CAPÍTULO 4
Empleo y desempleo

4.1. Trabajo

4.1.1. Definiciones

El trabajo ha ascendido en la jerarquía de los valores de las sociedades modernas. Durante la Revolución Industrial, Carlos Marx logró que se tuviera en la más alta estima y sostuvo que debería ser "no únicamente un medio de vida, sino el principal deseo en la vida".

Nuestra Constitución de 1917 reconoce su trascendencia y establece el derecho al trabajo.

Freud en su texto *El malestar de la cultura*, señalaba que el trabajo era el vínculo más fuerte de los que unen al hombre con la realidad.

Según Hellpach (1925), trabajo es "toda actividad progresiva, tensa y ordenada, que sirve para la producción, obtención, transformación, distribución o utilización de los bienes materiales o espirituales".

Para Giese (1932), "trabajo es el concepto de un fenómeno de la época, que corresponde a una actividad encausada hacia metas culturales condicionadas por la profesión a través del individuo y

la comunidad, crece sobre una base de energía tanto biológica como tecnológica pero sigue una directriz teleológica”.

Rüssel (1963), define al trabajo como “la satisfacción inmediata de las necesidades relegadas, mediante un rendimiento que se sirve de medios preparados y de técnicas, obtiene así productos (o transforma circunstancias mediante ejecuciones) y consigue bienes”.

4.1.2. Aspectos psicológicos

Rüssel (1963) plantea que el trabajo proporciona los medios para satisfacer las necesidades del hombre y que el carácter decisivo de éste, se debe a que esta al servicio de otras necesidades.

El mismo autor establece que “el relegar las necesidades primarias, es la actividad psíquico-intelectual decisiva, de la que ha surgido el trabajo y que lo mantendrá siempre, y sobre todo, en caso de necesidad. Este descargarse de la presión de la necesidad, se orienta en dos sentidos en todo trabajo. Por una parte, le corresponde disponer de los medios, por otra se puede desarrollar el trabajo con más libertad y variedad que la actuación dirigida a una meta inmediata” (Rüssel, 1963).

Todas las sociedades humanas se han organizado en torno a una actividad principal, siendo esta el trabajo. En primer término es un proceso, una actividad entre el hombre y la naturaleza, en la cual el hombre pone en acción sus fuerzas corporales y psíquicas y se va transformando al poner en juego sus potencialidades y capacidades; en segundo lugar, el objetivo primordial de esta actividad es la producción de bienes o servicios que satisfagan los requerimientos de las distintas demandas humanas.

El trabajo puede ser una tarea, un deber o un logro; puede ser mental, físico o ambos y puede ser repetitivo o creativo; incluso puede ser algo ingrato o algo personalmente satisfactorio y sus resultados pueden ser obvios o sutiles. Su producto final suele evaluarse en una forma diferente de acuerdo con la persona que lo haga. En otras palabras, el trabajo adopta significados distintos y el más importante es el significado intrínseco que tiene para el trabajador individual y para el grupo con quien él se identifica.

Prescindiendo de su significado, el trabajo no se puede considerar independiente del individuo que lo realiza. Se deben tener en cuenta siempre sus motivos, experiencias e interrelaciones sociales, con su familia, con la compañía y con la comunidad.

El trabajo es una forma de actividad que tiene la aprobación social y satisface una necesidad real del individuo que tiende a ser activo.

El empleo es la actividad principal en la vida del hombre, en la que se ponen en juego múltiples variantes de desarrollo, socialización, identificación y satisfacción, por esto, es importante mencionar algunos aspectos significativos que representa el trabajo para el individuo, según Warr (1982):

a) Contar con dinero, lo cual le permite acceder a los objetos necesarios para la reproducción de sus condiciones de existencia material, así como de una específica calidad cultural y de recreación.

b) Proveerse de una actividad en la cual pueda canalizar las energías físicas y mentales por medio del desarrollo de una tarea, permitiéndose así, el establecimiento de metas realistas en función de sus capacidades.

ESTA TESIS NO DEBE
SALIR DE LA BIBLIOTECA

c) Una estructura temporal que permite dividir el tiempo en segmentos. Dicha división establece ritmos espacio-temporales de trabajo y descanso.

d) Contacto social, la mayor parte de los trabajos, requieren de una interacción social, que acarrea una amplia gamma de experiencias entre las cuales se podrían mencionar la afiliación a grupos, ya sean estos formales o informales, a partir de los cuales se organizan actividades que matizan los procesos de socialización y de formación de actitudes hacia objetos sociales específicos.

e) La identificación con instituciones sociales y a las normas que de ellas se derivan.

f) El poseer un status que ubica al sujeto en un nivel social específico.

Marie Jahoda (1979), propone una dicotomía de empleo-recompensa, paralela a la distinción de Merton (1957) entre las consecuencias latentes y manifiestas de un evento. Consecuencias manifiestas son el resultado de una acción y ocurre casi para cada uno; en el contexto del empleo, estas son observables, beneficios objetivos recibidos por el trabajo (por ejemplo el pago y las condiciones de trabajo). Consecuencias latentes, son los resultados inherentes de una acción y son subjetivos.

Jahoda (1979) describe cuatro consecuencias latentes del empleo:

1. Provee de experiencias y contactos con gente fuera del núcleo familiar.
2. Estructura el tiempo.
3. Fortalece lazos con la sociedad y pone en vigor la existencia humana.
4. Define la identidad, status y posición en la sociedad.

La autora plantea que las consecuencias manifiestas son muy importantes para el bienestar del individuo, pero son las consecuencias latentes del empleo, las cruciales para el exitoso funcionamiento general.

Willensky (1981) refiere que el trabajo permite entablar contactos significativos en un contexto social más amplio que el familiar, lo que posibilita la identificación personal con grupos diferentes.

Además de todo lo anterior el trabajo proporciona también mayor seguridad física y cierta capacidad de controlar y prever el futuro.

La motivación en relación al trabajo va más allá del factor salario y se ubica como una necesidad psicológica inclusive aún y a pesar de que las condiciones en las que se efectúe sean malas.

La satisfacción en el trabajo, el éxito económico, el reconocimiento de los demás constituyen en general, según Spiellenger (1980), lo menos que esperan obtener de un empleo, aún los menos ambiciosos.

Blum (1976) cita que entre las razones que asisten a una persona para trabajar, están: producir, crear, lograr un mayor respeto, adquirir prestigio y ganar dinero.

Todos los factores inherentes al trabajo, anteriormente mencionados, "se asocian positivamente a una mejor salud mental, entendiéndola como la percepción de bienestar afectivo, competencia, autonomía, capacidad de aspiración y funcionamiento integrado en las diferentes áreas (trabajo, tiempo libre, amor, etcétera)" (Padierna, 1989).

Palmore (1969) reportó que la satisfacción en el trabajo estaba identificada como uno de los principales predictores de longevidad.

El Instituto para la Investigación Social de Michigan, encontró que la ansiedad, la depresión y los padecimientos psicosomáticos tales como: dificultad en el dormir, pérdida del apetito, sudoración de la palma de las manos, fueron relacionadas con la insatisfacción en el trabajo.

Allardt (1981) encontró una relación entre una baja moral personal y pobre salud mental con grados de satisfacción mínimos en el trabajo.

Locke, Porter, Sters y Vroom (1969) mencionan que los trabajadores satisfechos producen más que los que no lo están además, también las bajas tasas de ausentismo y los pocos cambios del empleo lo relacionaron con la satisfacción en el trabajo.

José Gómez Robleda (1972) señala la importancia del trabajo como fuente de perturbación cuando no satisface suficientemente, las siete necesidades de la vida que son:

1. alimentación
2. sexualidad y reproducción
3. habitación
4. vestido
5. conservación de la salud
6. educación
7. diversión.

4.2. Desempleo

4.2.1. Efectos psicológicos

Las bondades y beneficios que el empleo provee al trabajador quedan suprimidas para el desempleado. "El trabajo por insignificante que sea brinda identidad y da al sujeto la posibilidad de adivinar y entender su existencia social en el mundo y finalmente, también, como sujeto que lucha y transforma dentro de su clase social. Por

medio del trabajo se producen autoimágenes socialmente significativas" (Rojas, 1979).

"El desempleo no significa solamente un individuo sin trabajo remunerado o sin empleo, significa también y principalmente una persona que ha perdido su trabajo. Significa una persona en cierto modo mutilada lo cual podría explicar, al menos parte de las claves, tanto de ciertos comportamientos sociales como de algunos trastornos afectivos o psicofisiológicos" (Amiel, 1986).

En estudios realizados por Cohn (1978), demostró que el cambio en la condición de empleado a desempleado provoca una modificación en el concepto de sí mismo con un carácter negativo, pero en íntima relación con factores cognitivos tales como: las diversas expectativas sociales de los subgrupos a los que pertenece el sujeto, los cuales a su vez influyen en el sistema de valores personales.

Jahoda y sus colegas (1971, 1979 y 1982) encontraron que la reacción inicial al desempleo es un shock combinado con optimismo concerniente a reemplearse, el cual es seguido de un período de una casi constructiva adaptación en el cual se disfruta el tiempo libre dedicándose a actividades recreativas, sin embargo el deterioro se presenta con rapidez conforme se alarga el tiempo de desempleo, el optimismo se apaga y es reemplazado por amargura, melancolía y apatía acerca del futuro, tedio y una considerable baja del respeto a sí mismo que termina en desesperación y apatía fatalista (Kuhnert, 1989).

En relación a lo anterior, estudios de Warr y Jackson (1984) y Payne y Jones (1987) reportan cambios conductuales a partir de la pérdida del empleo. El patrón general fue una reducción en la actividad y una restricción de la red social, aunque la cantidad total de contactos sociales no fue claramente disminuida. Cambios ocurridos después de la pérdida del trabajo que fueron asociados con una pobre

salud mental son: mayor involucramiento en los trabajos domésticos, ocio en el hogar, pasividad y decremento en entretenimientos que requieren dinero. El patrón de relaciones causales es presumiblemente cíclico a través del tiempo, como las actividades personales y la salud mental cambian como resultado de llegar a ser desempleado se influencian una a la otra.

Sin embargo el deterioro no continúa sin límite, hay una regular estabilización y comienza una leve mejoría. La estabilización aparece después de seis meses continuos de desempleo (Warr y Jackson, 1985), y una pequeña pero significativa mejora puede observarse entre 12 y 24 meses de desempleo (Warr y Jackson, 1987).

La adaptación que da la estabilización y la subsecuente mejora puede ser en dos sentidos: el primero, es una "constructiva adaptación", donde la gente desempleada toma pasos positivos como desarrollar intereses y actividades fuera del mercado laboral, se pueden adquirir hobbies, extender el círculo social y disfrutar de realizar trabajos comunitarios. Estos cambios positivos pueden algunas veces favorecer el nivel familiar (Jackson y Walsh, 1987); el segundo aspecto y más común, es una "resignada adaptación" involucrando una reducción de las aspiraciones y una baja inversión emocional en el ambiente. Estas personas desempleadas dependen de conductas rutinarias y se protegen a sí mismos de eventos amenazadores evitando nuevas situaciones potencialmente estresantes. Aunque tal resignación adaptativa puede ser acompañada por una leve mejoría en el bienestar afectivo, la paralela reducción que ocurre en las aspiraciones, autonomía y competencia personal son usualmente considerados como enfermizos.

Padierna (1989), plantea que en la realización de seguimientos clínicos de individuos desempleados, se describen unas fases de adaptación al desempleo similares al proceso de duelo: shock, negación,

ansiedad-distrés, resignación y aceptación (desempleo desmoralizado).

Reconociendo la amplia variación entre la habilidad de la gente para superar adversidades es claro que algunas personas son más propensas que otras a ser dañadas por el desempleo.

Buendía (1989) establece que las consecuencias del desempleo no se presentan de igual forma en todas las personas, sino que dependen de variables como el sexo, la edad, la duración tanto del empleo como del desempleo, así como los rasgos idiosincráticos y las diferencias individuales.

La amplia variación del impacto del desempleo en la salud mental de las personas no está solo en función de la línea base de salud mental y las estrategias individuales para superar las adversidades, sino que igualmente surge de variaciones de características ambientales, las cuales Warr (1987) agrupa en nueve, estas son:

1) oportunidad de control, 2) oportunidad de usar sus habilidades, 3) generación externa de metas, 4) variedad, 5) estabilidad ambiental, 6) disponibilidad de dinero, 7) seguridad física, 8) oportunidad de contacto interpersonal y 9) posición social. El modelo propone una asociación no lineal entre cada característica ambiental y la salud mental.

Los desempleados que se encuentran en áreas de una alta y constante tasa de desempleo tienen significativamente mejor salud mental que los desempleados que se encuentran en áreas de desempleo moderado o bajo.

La existencia del desempleo repercute sobre toda la población, elevando el nivel de malestar psíquico, generando mayor inestabilidad en el propio empleo y deteriorando las condiciones económicas y laborales de los mismos.

"En estudios epidemiológicos comunitarios se ha observado una prevalencia más elevada de trastornos neuróticos en la población desempleada (14%) frente a los empleados (6%). La situación de desempleo actúa como acontecimiento vital desencadenante en el 43% de los casos de neurosis" (Padierna, 1989).

Brenner en su primer estudio sobre la influencia de los factores económicos en la salud pública, encontró una relación entre el desempleo y el número de ingresos a hospitales psiquiátricos públicos en Estados Unidos. Beale y col. (1985) registran un fenómeno similar a nivel de consulta general (20% de incremento) y de consultas especializadas (60% de aumento) entre los trabajadores de una factoría en los dos años previos a su cierre anunciado y los dos años posteriores al mismo.

Esta mayor demanda no se correlacionaba con un mayor número de procesos detectados médicamente, lo cual indica la mayor propensión en asumir el rol de enfermo (menor estigma y mayores gratificaciones sociales) que el desempleado.

"El probable mecanismo que interrelaciona desempleo y deterioro de salud física sería, la reducción de ingresos y el mayor riesgo de pobreza, disminución de los cuidados físicos (dieta, vivienda, higiene, etcétera) adopción de estilos de vida más nocivos (incremento del consumo de tabaco y alcohol) y, tal vez, modificaciones fisiológicas persistentes (elevación de la presión arterial, colesterol, etcétera)" (Padierna, 1989).

Smith (1985) concluye que los efectos negativos del desempleo en relación al medio familiar son:

1. Riesgo de deterioro de las relaciones maritales con un incremento de número de divorcios asociado al nivel de desempleo.

2. En los casos de maltrato del cónyuge y/o hijos, es frecuente la existencia de una situación de desempleo en esa familia.
3. Entre los niños en cuidados institucionales o en familias sustitutas, predomina la situación de desempleo en sus padres.
4. Menor uso de anticonceptivos, más embarazos no deseados, menores cuidados prenatales, mayor consumo de tabaco durante el embarazo en las esposas de los desempleados.
5. Incremento ligero de la mortalidad perinatal e infantil.
6. Menor desarrollo ponderestatural (de peso y estatura) en los hijos de familias en desempleo.

"Una experiencia de desempleo ocurrida recientemente, es asociada con severos niveles de distres, suficientes para garantizar intervención profesional. La mínima tasa estimada de estas reacciones de distres es del 50% mayor que la tasa encontrada entre personas establemente empleadas" (Kessler, House y Turner, 1987).

Iversen y Sabroe (1988) plantean que el desempleo influye directa o indirectamente sobre el bienestar psicológico. La influencia directa del desempleo constituye en la persona afectada un estresor psicosocial que amenaza la identidad del individuo, autoestima, círculo social y la economía personal, y es, analizada a través del cambio de empleado a desempleado. La influencia directa del desempleo afecta la salud de los individuos empleados, mediante el miedo de llegar a ser desempleados.

Un importante factor "amortiguador" de los trastornos emocionales que produce el desempleo es el "apoyo social", como han puesto de manifiesto diversos autores (Grandall, 1984; Monroe, 1983; Lin y Dean, 1984; Friesser, 1983).

En una investigación efectuada por Susan Gore (1978) encontró que el apoyo social modifica severamente la reacción psicológica y la condición de salud de los desempleados. Además que el apoyo social mitiga la percepción de la carencia económica.

"La percepción del apoyo social con el que uno cree contar hace que una situación amenazadora inicialmente, como es la pérdida del empleo, resulte menos problemática. Es este aspecto precisamente el que parece estar más asociado con la inexistencia de síntomas depresivos" (Reis y col., 1985; Depner y col., 1984).

En cuanto a las relaciones sociales Warr y col. (1985) observaron que mucho tiempo empleado con los amigos en los meses anteriores al desempleo fueron significativamente asociados con bajas puntuaciones en mediciones generales de distress, depresión y ansiedad.

Mayor distress es asociado significativamente con un estrecho rango de contacto social durante el desempleo (Miles, 1984). Bolton y Oatley (1987) observaron en un estudio longitudinal que los desempleados que tenían un pequeño círculo social meses antes de perder su empleo, fueron los que particularmente exhibían depresión después de seis u ocho meses de desempleo. Estos autores argumentan que la depresión se da probablemente cuando el individuo pierde una fuente de interacción social que es importante porque le da una sensación de valía y no tiene recursos alternativos para sentir esa auto-valía en otras relaciones.

El proceso de estrés es visto como una interacción entre persona y ambiente, un asunto de balance entre las demandas impuestas por el ambiente y los recursos que la persona tiene o pueda reunir para satisfacer esas demandas (Hobfoll, 1988, 1989, Kessler, Price y Wortman, 1985).

Un elemento importante más, que surge como consecuencia de la calidad de desempleado es lo relativo a la concepción del tiempo y quizá también se podría hablar del ritmo; éste sentido como una periodicidad de actividades de ocio-recreación y trabajo. Al respecto

Jahoda (1979) opina que existe una marcada pérdida de la percepción del tiempo, lo cual acarrea una desestructuración de los quehaceres cotidianos, pero no sólo en la consecuencia de éstos, sino también en su significación. Así, los hábitos se ven trastornados y los indicadores internos de la dimensión temporal, por lo tanto, conforme avanza el tiempo y se sigue desempleado, los ritmos se van perdiendo, inclusive los hábitos se desvanecen.

La perturbación que produce el desempleo es muy superior en el caso del hombre, quien aparece con demasiada frecuencia como el único responsable de la economía familiar. En el caso de la mujer, la sociedad le reserva todavía el desempeño de las tareas domésticas aminorando así los efectos patógenos propios del desempleo.

Una investigación de Martín y Wallas (1985) observaron que al encontrarse desempleadas las mujeres británicas se concentran casi enteramente al trabajo del hogar.

En relación a la edad como mediador de los efectos del desempleo, Warr, Jackson y Banks (1988) plantean que la respuesta estará en función de la responsabilidad del rol en el que el sujeto se encuentra a través del ciclo de vida. En un estudio de los anteriores autores en 1982, encontraron que en el Cuestionario General de Salud (que explora aspectos de depresión, ansiedad, baja autoestima y niveles severos de estrés), las puntuaciones más bajas (lo que indica mejor salud mental) las tenían los grupos de personas que se encontraban entre los 16 y 19 años y el grupo de personas que tenían entre 60 y 64 años. Esto debido a que los jóvenes tienen pocas presiones financieras y que aún muchos de ellos vivían en casa de sus padres. Los desempleados que se encuentran cerca de la edad de retiro probablemente tienen pocos compromisos financieros y responsabilidades familiares que los hombres de mediana edad.

Jahoda (1979) plantea que en el impacto del desempleo en gente joven, existe una restricción de deseos y resignación, así como una situación depresiva.

Un estudio de Breakwell, Harrison y Propper (1984) demuestran que la gente joven sufre gran distress después de un promedio de seis semanas de desempleo mejorando un poco conforme pasa el tiempo.

Una investigación de Banks y Jackson (1982) revelan una diferencia del patrón de salud mental entre hombres y mujeres jóvenes. Largos periodos sin empleo fueron asociados con mejores puntuaciones en mujeres, en el cuestionario general de salud. Esto fue explicado por mujeres jóvenes como: un abandono grandioso del mercado laboral, o tomar nuevos roles, algunas veces asociados a la maternidad o cuidado de los niños.

Para desempleados de entre 20 y 50 años las puntuaciones obtenidas en el cuestionario general de salud están fuertemente asociadas en forma positiva con el tiempo de desempleo (Warr y Jackson, 1984). Puntuaciones de distress para hombres entre estas edades incrementaron significativamente en el primer mes de desempleo. Bolton y Oatley (1987) reportaron un similar incremento en las puntuaciones de depresión en este periodo.

En una investigación de Breakwell y col. (1984), al compararar puntuaciones de distress general, autoestima y satisfacción en la vida, entre hombres y mujeres jóvenes desempleados, se encontraron resultados similares en ambos grupos.

Una investigación realizada con trabajadores de una empresa de acero seis meses después de que esta cerrara demuestra que los exempleados exhibían una significativa pérdida de afectos positivos y un incremento significativo de afectos negativos (usando la

escala de Bradburn, 1969), que los que habían recuperado el empleo. Diferencias similares fueron encontradas en ansiedad y satisfacción en la vida (Warr, 1978).

“Dado el lugar central que el trabajo ocupa en cualquier sociedad, parece innegable que tiene que ser un concepto clave en cualquier intento estructurado de explicar los orígenes sociales de la enfermedad” (Laurell, 1978).

En investigaciones realizadas por Dooley y Catalano (1984) encontraron que durante las recesiones económicas de los ochenta entre Europa y Estados Unidos se observó un incremento en el desempleo, enfermedades psicológicas (tales como depresión y stress), suicidios y en el número de arrestos. Además encontraron, que el desempleo no sólo influye en la salud mental sino también en el aumento de la criminalidad.

El desempleo es un evento altamente estresante en la vida (Dohrenwend, Krasnoff, Askenasy y Dohrenwend, 1978). Estudios demuestran que el desempleo está asociado con un temporal pero significativo incremento en síntomas tales como, la percepción de enfermedades físicas, hostilidad, paranoia, problemas de alcoholismo, conflictos familiares y desmoralización, así como depresión, ansiedad y síntomas somáticos (Buss y Redburn, 1983; Feather, 1990; Jahoda, 1982; Kelvin y Jarrett, 1985; Kessler, House y Turner, 1987; Kessler, Turner y House, 1987, 1988; Paerlin, Lieberman, Menaghan y Mullan, 1981; Perrucci, Perrucci, Tang y Tang, 1988; y Warr, 1987).

Estudios de Warr y Jackson (1984) y Payme y col. (1984) muestran que entre el 20 y 30% de los desempleados reportan un deterioro desde la pérdida del trabajo. Los cambios en la salud mental son descritos en términos de un incremento en la ansiedad, depresión, insomnio, pérdida de la confianza, apatía y nerviosismo general.

Igualmente pueden empeorar condiciones psicosomáticas como dermatitis, dolor de cabeza, hipertensión arterial y úlceras.

Así también en estudios realizados en desempleados se demostró que la desmoralización y la pérdida del autorrespeto son los factores más devastadores e impactantes. Situación de inseguridad, duda irracional y estados depresivos son constantes en los desempleados.

En un estudio británico se apreció en los sujetos desempleados una mayor probabilidad de padecer bronquitis asmáticas y coronariopatías.

En relación al sentimiento de culpa, Kasl (1982), encontró que éste no se presenta inmediatamente después de que el obrero es despedido, sino a medida que pasa el tiempo, dicho autor registró que a los seis meses el sentimiento de culpa era sumamente significativo.

Hamilton (1993) plantea que la depresión es la consecuencia más permanente del desempleo.

La depresión es la consecuencia que potencialmente pertenece más a la salud mental como consecuencia del desempleo. El máximo de ansiedad aparece relativamente temprano (Cobb y Kasl, 1977), en general, distres puede igualmente aparecer temprano (Brenner y Starrin, 1988) pero la depresión es relativamente duradera (Perrucci y col., 1988).

Otro aspecto comentado por Kasl (1982) se refiere a que en grupos de hombres que se mantuvieron en la situación de desempleo durante uno o dos años aparecieron elevados niveles de depresión, lo cual es asociado con una pobre salud mental.

En relación a lo anterior Amara (1996) dice que "la depresión surge cuando hay pocos sucesos en la vida del sujeto, pocos estímulos, pocos hechos satisfactorios y que por lo tanto al estar desemplea-

do mengua la vida, se hace árida y por otra parte el desempleado vive en un clima de pesimismo, le faltan intereses, ven la atmósfera general de la sociedad cada vez más negra, más absurda, más sin esperanza y esto lo afecta. Por otra parte en situaciones económicas críticas la gente tiende a aislarse, cada quien se salva por sí mismo y no hay esos afectos solidarios que deberían caracterizar una comunidad sana. Por tanto el desempleado se encuentra cada vez más sólo, sin recursos de afecto y de estímulos que son tan importantes para la depresión; sus habilidades se van perdiendo no sólo porque no las practica sino porque pierde fe en sí mismo y en ser capaz de hacer cosas, por lo tanto cae en un síndrome moderno llamado desamparo aprendido, aquella persona que empieza a perder la fe de que puede realizar con dignidad y con eficacia su trabajo, entonces como fracasa repetidas veces y sus ensayos acaban en el ridículo o en la impotencia, el individuo ya tiene miedo de un nuevo reto y un nuevo empleo. Por lo tanto el desempleo no sólo se debe a las pocas oportunidades sino también a la depresión".

De acuerdo a una investigación realizada por Buendía (1989), en la cual comparó los efectos del empleo-desempleo en la formación de depresiones en un grupo de empleados y desempleados, los resultados fueron en relación a las siguientes variables:

a) Sexo. La depresión fue más frecuente en mujeres que en hombres de la población empleada, pero entre los desempleados no se encontraron diferencias significativas sino que, niveles de sintomatología más semejantes.

b) Edad. las personas más afectadas de trastornos depresivos se encontraron entre los 26 y 35 años en la población desempleada; y de 36 a 55 en la población empleada.

c) Relaciones familiares. En ambas poblaciones la "percepción de las relaciones familiares" esta relacionada con la presencia de trastornos afectivos. La depresión se asocia a un sentimiento de frustración en las referidas relaciones.

d) Autoestima. La sintomatología depresiva esta relacionada inversamente con la autoestima en ambas poblaciones. En la medida en que aumenta la autoestima disminuye la depresión.

e) Expectativas de empleo. Las personas sin expectativa de éxito son las que tienen más riesgo de trastornos emocionales.

f) Apoyo social. Conforme aumenta la percepción de apoyo social disminuye la sintomatología depresiva.

Estudios transversales y de series temporales han confirmado la asociación entre los índices de desempleo y el nivel de suicidios en un país. Sin embargo, Platt y Kreitman (1985), establecen que la probabilidad de un intento de suicidio entre desempleados en comparación con empleados es baja en partes de la ciudad caracterizada por altos niveles de desempleo.

Padierna (1989), menciona que los sujetos desempleados que realizan intentos de suicidio, suelen presentar una mayor vulnerabilidad psíquica (frecuencia de antecedentes psiquiátricos personales, tratamiento psiquiátrico actual, frecuente diagnóstico de alcoholismo) y menores apoyos sociales (solteros, viven solos o en instituciones).

"Habrá suicidios y depresiones, cuando el sujeto tiene poca energía y mucho miedo; y habrá en cambio un aumento de agresividad y mayores agresiones sociales, mayores disturbios de tipo agresivo criminal, porque la depresión en cambio se va hacia el lado de la agresión, de la afirmación violenta y eso también pone en crisis nuestra sociedad" (Amara, 1996).

Kessler, House y Turner (1987) plantean que el desempleo tiene efectos significativos hasta que la persona se vuelve a emplear, pero que sin embargo quedan residuos de estos efectos en la persona.

Recientemente una empresa bancaria de México, aplicó una técnica que en Estados Unidos se ha estado utilizando desde hace más o menos diez años, son llamadas programas de apoyo o modelos de ayuda u orientación a personas desempleadas, y buscan disminuir al mínimo los efectos negativos que pueden generar los procesos de rápido cambio, como puede ser el despido masivo de personal. Estos programas consisten en proporcionar ayuda a la gente desempleada, para que ellas mismas puedan ubicarse en otras empresas. Esta ayuda es impartida a través de talleres en los cuales se sugiere una forma eficaz de "darse a conocer" en el mercado laboral (Ortiz, 1996).

El modelo que dicha empresa utilizó es llamado Apoyo a la transición profesional, en el que se asesora y ayuda a las personas desempleadas a conseguir un nivel de empleo similar o mejor al que tenían, así como facilitar y orientar a los desempleados para superar su proceso de transición, entendiéndose por esto, el período que transcurre desde la pérdida del empleo hasta la colocación en uno nuevo.

Las fases que conforman el modelo de ayuda y orientación a personas desempleadas son:

- a) Capacitación a los responsables de aplicar el modelo.
- b) Taller para la notificación. En el se sensibiliza a las autoridades de la empresa, encargadas de notificar al empleado el término de la relación laboral, sobre la manera más adecuada de hacerlo, así como el manejo que se debe ejercer con los empleados que se permanecen en la organización, este modelo recomienda que sea el jefe inmediato quien haga la notificación.
- c) Notificación a las personas desplazadas.

d) Notificación al personal retenido. Consiste en explicar al personal que permanece en la organización los cambios organizativos que se estén realizando.

e) Entrega de finiquito.

f) Sesión de información y sensibilización al uso de los servicios. Se capta la atención e interés de las personas despedidas y notificadas para motivarlas a asistir al taller búsqueda de empleo.

g) Taller búsqueda de empleo. El objetivo de éste es, que las personas desempleadas adquieran herramientas que les permitan manejar adecuadamente los sentimientos de agresión y frustración que experimentan durante su proceso de transición.

Los aspectos que se revisan y sobre los que se orientan durante estos talleres son:

a) La expresión de sus sentimientos y emociones.

b) La realización de una introspección, para evaluar y determinar sus fortalezas y debilidades, así como sus intereses, necesidades, logros y valores a fin de establecer un plan de acción que les permita realizar una búsqueda efectiva de un nuevo empleo.

c) Elaboración de una sinopsis breve y atractiva que refleje su experiencia laboral, conocimientos y habilidades, a través de herramientas de apoyo como: cartas de presentación y curriculum vitae.

d) Se prepara a las personas desempleadas en la manera adecuada de presentarse y conducirse en una entrevista laboral.

e) Elaboración de un plan económico, junto con la familia, acorde a la nueva situación.

Cuando las personas se encuentran en la etapa de aceptación, entonces están en la posibilidad de reconocer sus emociones como parte de un proceso natural, esto les permite avanzar y enfocar su energía hacia una búsqueda efectiva de empleo.

Es importante mencionar que el servicio fue totalmente gratuito y que este programa pretende lograr una recuperación de la seguridad y autoestima del desempleado, brindándole la ayuda necesaria para conseguir su pronta recuperación, así como su pronta contra-

tación en otra empresa. Lo anterior se confirma con los resultados obtenidos, ya que de 4,088 despedidos, el 60% de los asistentes al taller consiguieron empleo en otro lugar.

Lo anterior es similar a los pasos que sugieren Fernández y Hernández (1995) en su libro *Autotransición del empleo: una búsqueda satisfactoria*, siendo los siguientes:

1. Aceptación: reconocer una nueva situación.
2. Evaluar la situación y establecer metas.
3. Definir estrategias y actividades diarias.
4. Analizar la situación económica personal.
5. Autoevaluarse.
6. Prepararse para la acción.
7. Empezar la marcha de mano de la mercadotecnia.
8. El arte de la comunicación (revisando aspectos de entrevistas laborales).

Todo lo anterior da pautas para suponer que como efectos tanto de lasituación del país, como del problema del desempleo, los mexicanos muestren ansiedad y depresión. Nuestro interés está enfocado en dos grupos, uno de empleados y otro de desempleados, y en observar si entre ellos existen diferencias significativas en relación a la ansiedad y depresión, por lo cual la investigación se basa en la siguiente metodología.

CAPÍTULO 5

Metodología

5.1. Justificación del problema

Como consecuencia de la crisis del país, las tasas de desempleo se han incrementado, afectando a una gran parte de la población, ya que el trabajo es el medio para la satisfacción de diversas necesidades. Lo anterior repercute tanto en el aspecto económico, porque se reduce el poder adquisitivo de bienes y servicios del individuo, como de seguridad social, ya que incrementa la delincuencia. Con ésto se ve amenazada la integridad y el estado emocional de la persona, lo que se refleja en una respuesta de ansiedad o incluso en el desarrollo de alguna patología como pudiera ser la depresión. Ante la situación del país la estabilidad laboral es incierta y el miedo a perder el trabajo afecta el estado emocional del individuo, lo que repercute en el desempeño laboral. Al saber en que medida se presentan ansiedad y depresión en el empleado se podrán tomar medidas de acción en las que se incluya capacitación humanística y/o dinámicas grupales dentro del ámbito laboral que optimicen ese estado emocional para un mejor desempeño y productividad.

En el caso de los desempleados los resultados son de interés porque se podrá observar el impacto que el desempleo provoca a las

personas con objeto de tomar medidas que incluyan atención psicológica a nivel comunitario, para evitar el desarrollo de patologías graves que repercutan a nivel social, familiar e individual.

5.2. Planteamiento del problema

¿Existen diferencias en los puntajes de ansiedad rasgo, ansiedad estado y depresión entre un grupo de empleados y desempleados?

¿Existen diferencias en los puntajes de ansiedad rasgo, ansiedad estado y depresión en relación al sexo, entre un grupo de empleados y desempleados?

5.3. Hipótesis

Hi. Si existen diferencias estadísticamente significativas, a un nivel de significancia del .05, en los puntajes de ansiedad rasgo, ansiedad estado y depresión, entre un grupo de empleados y desempleados, siendo mayores en éste último.

Ho. No existen diferencias estadísticamente significativas, a un nivel de significancia del .05, en los puntajes de ansiedad rasgo, ansiedad estado y depresión entre un grupo de empleados y desempleados.

Hi. Si existen diferencias estadísticamente significativas, a un nivel de significancia del .05, en los puntajes de ansiedad rasgo, ansiedad estado y depresión, en relación al sexo, entre un grupo de empleados y desempleados, siendo mayores en el grupo de hombres desempleados.

Ho. No existen diferencias estadísticamente significativas, a un nivel de significancia del .05, en los puntajes de ansiedad rasgo, ansiedad estado y depresión, en relación al sexo, entre un grupo de empleados y desempleados.

5.4. Variables

Definiciones conceptuales

Dependientes

Ansiedad-Estado

Condición o estado emocional transitorio del organismo 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 (Spielberger, 1975).

Ansiedad-Rasgo

Se refiere a las diferencias individuales, relativamente estables, en la propensión a la ansiedad, es decir, a las diferencias entre las personas a responder a situaciones percibidas como amenazantes con elevaciones en la intensidad de la Ansiedad-Estado. (Spielberger, 1975).

Depresión

Estado de tristeza, abatimiento y pesimismo que es originado por algún acontecimiento, fracaso o pérdida y el cual se manifiesta a nivel cognitivo, emocional, físico y conductual.

Atributivas

Estatus laboral

Condición que se asigna a una persona económicamente activa por el hecho de desempeñar o no una actividad laboral, denominándosele empleado o desempleado respectivamente.

Sexo

Condición orgánica que distingue a las personas en hombres y mujeres.

Edad

Periodo entre la fecha de nacimiento a la fecha del último cumpleaños del sujeto.

Estado civil

Modalidad que la sociedad asigna a un individuo dependiendo de su situación ante ella, denominándosele como soltero, casado, viudo, divorciado o en unión libre.

5.5. Sujetos

La investigación se efectuó con una muestra de 300 personas residentes en la ciudad de México, de las cuales, 150 fueron empleadas en algún puesto de trabajo y las 150 restantes, se encontraban desempleadas y en búsqueda de empleo; la mitad de cada grupo lo formaron mujeres y la mitad restante fueron hombres (75 personas de cada sexo por cada uno de los grupos). El rango de edad de los participantes fue de 20 a 60 años.

5.6. Muestreo

La técnica de muestreo fue no probabilístico por que no todos los sujetos tenían la probabilidad de participar, estratificado (empleados y desempleados), por cuota, ya que, se definieron tamaños específicos para cada estrato de interés hasta que se conformaron grupo de 150 empleados y 150 desempleados.

5.7. Tipo de estudio

Se empleó un estudio de Campo Ex Post Facto, ya que, no hubo control directo de las variables independientes, porque sus manifestaciones ya han ocurrido.

5.8. Diseño

Diseño Factorial de 2 x 2 factores, siendo estos ansiedad y depresión, y, sexo y situación laboral.

5.9. Instrumentos

Para esta investigación se utilizarón, un cuestionario de datos generales (anexo 1), los inventarios de Ansiedad Rasgo-Estado (IDARE, anexo 2) y el de Depresión de Beck (IDB, anexo 3). El cuestionario de datos generales solicitaba la siguiente información: sexo, edad, estado civil, escolaridad, ingreso mensual y número de personas que dependían económicamente del sujeto. Para clasificar a los sujetos de acuerdo al grupo de pertenencia se incluyó una pregunta en la cual el individuo marcaba si se encontraba empleado o desempleado. En el primer caso además tenía que responder si el lugar de trabajo pertenecía al sector público o privado. En el caso de los desempleados se les preguntó si habían trabajado anteriormente, cuánto tiempo llevaban sin empleo y si actualmente buscaban trabajo.

El Inventario de Ansiedad Rasgo-Estado (IDARE), versión en español del STAI (State-Trait-Anxiety Inventory) esta constituido por dos escalas separadas de autoevaluación que se utilizan para medir dos dimensiones distintas de la ansiedad: uno, la llamada ansiedad rasgo (A-Rasgo) y dos, llamada ansiedad estado (A-Estado).

La escala A-Rasgo consiste de veinte afirmaciones en las que se pide a los sujetos describir como se sienten generalmente. La escala A-Estado también consiste en veinte afirmaciones, pero las instrucciones requieren que los sujetos indiquen cómo se sienten en un momento dado. La escala A-Estado es designada SXE y la escala A-Rasgo es designada SXR.

La ansiedad-estado es conceptualada como un condición o estado emocional transitorio del organismo 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.

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.

El IDARE fue diseñado para ser autoaplicable así como individualmente o en grupo. Las instrucciones completas están impresas en el protocolo de ambas escalas. El inventario no tiene límite de tiempo.

Aún cuando muchos de los reactivos del IDARE tienen validez de contenido como medidas de "ansiedad", el examinador no deberá utilizar este término al aplicar el inventario. Por lo contrario, deberá referirse al inventario y a sus escalas como el *Inventario de Autoevaluación*.

El orden que se recomienda cuando ambas escalas se aplican juntas es: primero, la escala a-estado y en seguida, la escala a-rasgo.

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, para cada una de las escalas. Los sujetos responden a cada uno de los reactivos valorándose ellos mismo en una escala de cuatro puntos.

Algunos de los reactivos del IDARE se formularon de tal manera que una valoración 4 indica un alto nivel de ansiedad, mientras que otros reactivos se formularon de tal manera que una valoración

alta indica muy poca ansiedad. El valor numérico de la calificación para los reactivos en los cuales las valoraciones altas indican gran ansiedad son los mismos representados por el número que se haya sombreado. Para aquellos reactivos en los cuales una valoración alta indica poca ansiedad el valor numérico de la calificación es inverso. Así pues, el valor numérico de la calificación para las respuestas marcadas 1, 2, 3 ó 4, en el caso de los reactivos inversos sería de 4, 3, 2 y 1 respectivamente. Los reactivos invertidos de las escalas son los siguientes:

Escala A-Estado: 1, 2, 5, 8, 10, 11, 15, 16, 19, y 20.

Escala A-RAsgo: 1, 6, 7, 10, 13, 16 y 19.

La calificación manual de las escalas del IDARE se realiza mediante plantillas. Para calificar cada escala, simplemente se coloca la plantilla sobre el protocolo y se dan los valores numéricos de la respuesta que aparece impresa en la clave de cada reactivo. Si tres o más reactivos son omitidos la validez de la escala debe considerarse dudosa.

La calificación manual del IDARE para grandes muestras se realiza de la siguiente forma:

- Determinar la suma de las calificaciones pesadas para los reactivos directos.
- Se resta la suma de las calificaciones pesadas para los reactivos inversos.
- Se suma la constante apropiada, 50 para ansiedad estado, y 35 para ansiedad rasgo.
- Los totales de las operaciones anteriores, dan las calificaciones de las escalas.

En relación con la confiabilidad test-retest del IDARE las correlaciones para la escala A-Rasgo varían desde .73 a .86 lo que es bastante alto.

Las medidas de consistencia interna tales como el coeficiente alfa, proveen un índice más adecuado de la confiabilidad de la escala

A-Estado que las correlaciones de test-retest. Los coeficientes alfa para las escalas del IDARE fueron calculados a partir de la fórmula K-R 20 con la modificación introducida por Cronbach (1951) utilizando las muestras normativas. Estos coeficientes de confiabilidad que variaron de .83 a .92 para ansiedad-estado y .86 a .92 para ansiedad-rasgo, demuestran que la consistencia interna de las dos escalas del IDARE es bastante buena.

Una evidencia adicional acerca de la consistencia interna de las escalas del IDARE ha sido obtenida a través de correlaciones de reactividad contra escala. Para más de la mitad de los reactivos de cada escala, las correlaciones fueron de .50 ó más altas.

La confiabilidad test-retest (estabilidad) de la escala A-Rasgo del IDARE es relativamente alta, pero los coeficientes de estabilidad para la escala A-Estado del IDARE tienden a ser bajos como era de anticiparse en una medida que ha sido diseñada para ser influenciada por factores situacionales. Tanto la escala A-Rasgo como la A-Estado tienen un alto grado de consistencia interna.

La evidencia acerca de la validez concurrente de la escala A-Rasgo del IDARE se presenta en las correlaciones con la escala de ansiedad IPAT (Catell y Scheier, 1963), la escala de ansiedad manifiesta (TMAS) de Taylor (1963) y la lista de adjetivos afectivos de Zuckerman (1960) (AAFL) en su forma general. Es de notarse que la correlación entre el IDARE y el IPAT es de .76 para los estudiantes universitarios y de .77 para los pacientes; la correlación para el IDARE y el TMAS es de .79 para los estudiantes universitarios y de .83 para los pacientes, lo que nos indica que ambas correlaciones son moderadamente altas. Dado que las intercorrelaciones entre estas escalas se acercan a las confiabilidades de las mismas es razonable concluir que las tres escalas pueden ser consideradas como medidas alternativas de A-Rasgo.

Acerca de la validez de la escala A-Estado del IDARE fue obtenida en un estudio en el cual la escala fue aplicada en una sola sesión a 197 estudiantes no graduados de la Universidad Estatal de Florida bajo cuatro condiciones experimentales distintas. La primera aplicación ocurrió al principio de la sesión de exámen (condición normal); la segunda aplicación siguió a un periodo de diez minutos de entrenamiento en relajación (condición de relajación). Enseguida se pidió a los estudiantes que contestaran la prueba de Dominio de Conceptos de Terman, la cual fue presentada como "una prueba de coeficiente intelectual relativamente fácil", pero esta aplicación fue interrumpida después de diez minutos para una tercera aplicación de la escala (condición de examen). La aplicación final fue hecha inmediatamente después de que los estudiantes vieron una película muy tensionante (condición de cine), en la cual se mostraron varios accidentes que ocurrieron en una carpintería.

Se observa que la calificación media para la escala A-Estado, tanto como las calificaciones para los reactivos individuales de A-Estado, se encuentra en su más bajo nivel en la condición de relajación (32.70 hombres y 29.60 mujeres) y en su más alto nivel después de que los estudiantes observaron la película tensionante (50.03 hombres y 60.94 mujeres). En lo que respecta a las condiciones normal y examen, las calificaciones de la escala A-Estado tanto como las de los reactivos individuales resultaron ser aproximadamente iguales para hombres y mujeres (normal: 36.99 hombres y 37.24 mujeres; Exámen: 43.01 hombres y 43.69 mujeres), lo que nos indica que estas condiciones tuvieron un impacto similar para ambos sexos. La condición del cine resultó ser particularmente desagradable para las mujeres, mientras que la condición de relajación pareció ser más efectiva para reducir su nivel de intensidad en A-Estado. Estos hallazgos sugieren que las mujeres son más lábiles emocionalmente que los varones y/o que ellas están más dispuestas a reportar sus sentimientos.

A principios de los años sesenta Aaron T. Beck dió a conocer un inventario para medir la depresión, el cual fue utilizado en el Centro para Terapia Cognitiva de la Escuela de Medicina de la Universidad de Pensylvania (Beck y Steer, 1987).

Fue elaborado originalmente para ser administrado por un entrevistador y se utilizaba con una doble copia, una que se entregaba al enfermo y la otra, que era leída en voz alta por la persona que aplicaba la prueba. Después de enunciar las declaraciones que correspondían a cada reactivo, se pedía al entrevistado que indicara "cuál de esas definía mejor cómo se sentía en ese instante". En ningún momento debería de sugerirse la respuesta, y si el paciente indicaba que había dos o más afirmaciones que correspondieran a la manera como se sentía, debía registrarse el número más alto. El puntaje de depresión es la suma de las respuestas.

El instrumento fue diseñado para valorar lo severo de la depresión en pacientes psiquiátricos adolescentes y adultos, no para comprobar ninguna teoría sobre depresión; sin embargo, tomando las debidas precauciones puede ser usado para dar seguimiento a un cuadro depresivo y para determinar si existen síntomas de depresión en personas "normales".

En 1978 Beck publicó la versión revisada, uno de los cambios es que ya puede ser un instrumento autoaplicado ya que contiene las instrucciones perfectamente claras al principio del inventario, por lo que no es imprescindible que el aplicador esté con el entrevistado pero, es de suma importancia el hecho de que debe ser calificado y evaluado por personas capacitadas para hacerlo.

El manual del *Inventario de Depresión* (Beck, Steer, 1993), nos indica que el inventario original estaba basado en observaciones clínicas y descripciones de los síntomas que más frecuentemente manifes-

taban tener los pacientes psiquiátricos deprimidos, los cuales eran contrastados con los síntomas que los pacientes psiquiátricos no deprimidos mencionaban ocasionalmente. Esto vino a consolidar los 21 síntomas y actitudes que comprenden el inventario, mismo que son cuantificados con valores numéricos del 0 al 3, siendo lo máximo que se puede obtener 63.

La puntuación final es la suma de los valores de cada reactivo. En el caso de que en un reactivo se hayan marcado dos respuestas, se contabilizará la más alta. Se debe tener cuidado con el reactivo que se refiere a la pérdida de peso (núm. 19), ya que si la persona indica que esta tratando de bajar de peso, su valor será de cero.

Las puntuaciones del cero al 9 son consideradas dentro del rango mínimo de depresión; de 10 a 16 indican una depresión leve; de 17 a 29 una depresión moderada y de 30 a 63 una depresión severa. Las puntuaciones mayores a 15 ya deben ser tratadas como depresivas.

Se debe tener mucho cuidado, ya que la puntuación total sólo nos da un estimado de la severidad total de la depresión. Es muy importante poner mucha atención al contenido del reactivo, en especial a los que se refieren al suicidio.

El inventario consta de 21 ítems que cubren las áreas afectiva, cognitiva, motivacional y psicológica de la sintomatología depresiva. Las categorías sintomático-conductuales que evalúa son: 1) ánimo, 2) pesimismo, 3) sensación de fracaso, 4) insatisfacción, 5) sentimiento de culpabilidad, 6) sensación de castigo, 7) descontento, 8) autoacusación, 9) deseos autopunitivos, 10) llanto, 11) irritabilidad, 12) aislamiento, 13) indecisión, 14) imagen corporal, 15) inhibición laboral, 16) trastornos del sueño, 17) fatigabilidad, 18) pérdida del apetito, 19) pérdida de peso, 20) preocupación somática y 21) pérdida de la libido. Los primeros catorce apartados se refie-

ren a síntomas afectivo-cognoscitivos y los siete restantes a síntomas vegetativos y somáticos que pueden también ser el resultado de un enfermedad física.

El instrumento está diseñado con un vocabulario que puede ser comprendido por personas con un nivel de escolaridad mínimo de quinto grado de primaria. Debe ser administrado en un lugar con suficiente iluminación y aire, y sin distractores. Su duración no debe pasar de quince minutos. Su aplicación también puede ser oral.

Beck y Beamesderfer sugirieron que por lo menos en lo que respecta a detectar cambios en pacientes psiquiátricos, las estimaciones de la estabilidad test-retest pueden no resultar útiles porque se espera que los pacientes muestren reducción en la depresión debido tanto a la intervención terapéutica como al paso del tiempo. Sin embargo en un estudio realizado por Beck, Steer y Garbin en 1988, las correlaciones del test-retest en pacientes no psiquiátricos resultaron altas.

En relación a la validez de contenido, Moran y Lambert (1983), compararon el contenido del Inventario de Depresión de Beck, ya revisado, contra los desordenes afectivos del DSM-III y concluyeron que el primero reflejaba sólo seis de los nueve criterios del segundo. Beck (1967) comenta que no consideró conveniente incluir reactivos que hablaran de un incremento en el apetito y en el sueño así como de agitación (síntomas que aparecen en el DSM-III) porque éstos están con frecuencia presentes en adultos normales, y su inclusión ocasionaría un rango alto de positivos falsos.

Varios estudios han indicado que el *Inventario de Depresión de Beck* puede diferenciar a pacientes psiquiátricos de personas normales. También puede discriminar entre desordenes distímicos y de depre-

sión mayor, lo que significa que cuenta con validez discriminante.

Ha habido muchos estudios en relación a la validez de constructo del *Inventario de Depresión* de Beck., Weissman, Lester y Trexler (1974) encontraron que la escala de desamparo de Beck está relacionada positivamente con el Inventario.

Beck, Steer y Garbin (1988) encontraron con la ecuación de Pearson, producto-momento, que las correlaciones entre el Inventario de Depresión de Beck contestado por pacientes psiquiátricos y no psiquiátricos era de .60, lo cual señala el nivel de validez concurrente.

Se han realizado diversos estudios para determinar la sensibilidad y especificidad del Inventario de Depresión de Beck considerando los puntajes de éste como posibles puntos de corte en relación al diagnóstico realizado a través de entrevistas semiestructuradas, basadas en los lineamientos que el DSM-III especifica para el diagnóstico de depresión. En una investigación realizada por Torres y Hernández (1991) se estudiaron 96 pacientes hospitalizados, mayores de 18 años, que sabían leer y escribir. Te dos padecían de una enfermedad cardiovascular. A todos los pacientes se les aplicó el mismo día, un cuestionario sobre sus datos personales y el *Inventario de Depresión* de Beck (IDB), 48 horas después se les aplico nuevamente el IDB. Al 67% de los pacientes se les sometió a una entrevista semiestructurada. Dicha entrevista se estructuró de acuerdo a los criterios diagnósticos del DSM-III para: Depresión mayor, Trastorno distímico, Reacción de ajuste con ánimo deprimido, Síndrome orgánico cerebral afectivo, Trastorno de Ansiedad generalizada y reacción de ajuste con ansiedad. En el 50% de los casos se les entrevistó antes de la primera aplicación del IDB y, en el resto, después de la entrevista.

Conforme a lo esperado, los pacientes diagnosticados con un síndrome depresivo mostraron puntajes del IDB significativamente

superiores a los de aquellos que tenían un síndrome ansioso o sin diagnóstico psiquiátrico (19.4 +/- 8.2, 10.0 +/- 4.2 y 7.9 +/- 5.6, respectivamente). El análisis de las "características de operación del receptor" (ROC) indicó que el mejor punto de corte en esta población era de 14 puntos (sensibilidad = 0.86, especificidad = 0.86); los puntajes por arriba de este número disminuyen la sensibilidad y aumenta la especificidad; lo contrario sucede con los puntos de corte inferiores. Todos los coeficientes calculados sobre su capacidad para repetir los resultados fueron satisfactorios ($r=0.89$, $CCI=0.77$, Spearman-Brown = 0.87). Todos estos datos indican que el IDB es un instrumento confiable y útil para evaluar la sintomatología depresiva en la población estudiada.

La estandarización del *Inventario de Depresión* de Beck, para población mexicana ha sido realizada por Méndez Salvatore (1995), la cual dió lo siguiente:

Nivel de depresión	Puntaje	Rango percentilar
Mínima	0 a 9	4 - 61
Leve	10 a 16	66 - 81
Moderada	17 a 29	83 - 96
Severa	30 a 63	98 - 99

Los resultados de este estudio indican que el *Inventario de Depresión* de Beck presenta una alta confiabilidad en población mexicana, con un alpha de .8734, o sea una probabilidad de error de .13. También observó validez de construcción, un alto poder de discriminación de los reactivos entre puntajes altos y bajos, con un resultado de significancia de .000 en cada uno de ellos.

5.10. Procedimiento

Para llevar a cabo esta investigación se aplicaron el Inventario de Ansiedad Rasgo-Estado (IDARE), el Inventario de Depresión de Beck y un cuestionario de datos generales, a un grupo de 150 empleados y 150 desempleados del D.E. Los empleados fueron encontrados, en su mayoría, en su lugar de trabajo, los desempleados fueron localizados mediante bolsas de trabajo y agencias de colocación básicamente.

Se invitó a los sujetos a participar, y se les explicó que dichos cuestionarios eran con el fin de realizar una investigación de tesis y que la información era confidencial. Una vez que aceptaban colaborar se les indicó que contestaran los cuestionarios de acuerdo a las instrucciones que venían impresas en la primera hoja de cada uno, aclarando además, que no existían respuestas correctas o incorrectas, ni tampoco un límite de tiempo establecido. Cuando terminaron de contestar los cuestionarios se les agradeció haber tomado parte en la investigación.

5.11. Análisis estadístico de datos

Para analizar los datos se utilizó el Análisis de Varianza en SPSS para Windows, realizando las siguientes comparaciones:

- empleados - desempleados.
- hombres - mujeres.

CAPÍTULO 6

Resultados

6.1. Análisis de resultados

Para el análisis de datos, en primer lugar se presenta una descripción de los sujetos en muestra y, en seguida, los resultados del Análisis de Varianza empleando a la edad como covariable, y, al sexo y estatus laboral como variables atributivas.

Este análisis fue elegido debido a que el diseño de investigación es de dos factores (sexo y estatus laboral) y las variables dependientes (depresión y ansiedad) están medidas a nivel intervalar. Para obtener resultados más precisos, se decidió remover los efectos de la edad, agregándola en el análisis como covariable.

En la tabla 1 se desglosa el número de sujetos y el porcentaje que representa, de cada una de las características sociodemográficas evaluadas en la muestra.

La tabla 2 presenta, por una parte la edad promedio de los sujetos de la muestra, las cuales fueron: 31 años en mujeres empleadas, 30 años en hombres empleados, 26 en mujeres desempleadas y 27 en hombres desempleados; además de las medias que los grupos obtuvieron tanto en el *Inventario de Depresión* de Beck como en el

Tabla 1: Características Sociodemográficas de los Sujetos en Muestra

	Trabaja Actualmente							
	Si				No			
	Femenino F	%	Masculino F	%	Femenino F	%	Masculino F	%
Estado Civil								
Soltero	40	27.03	33	22.30	52	35.62	52	35.62
Casado	27	18.24	32	21.62	15	10.27	19	13.01
Viudo					1	.68		
Divorciado	4	2.70	2	1.35			1	.68
Unión libre	3	2.03	7	4.73	3	2.05	3	2.05
Escolaridad del Sujeto								
Primaria	4	6.06	7	9.72	1	1.59	4	5.41
Secundaria	13	19.70	15	20.83	9	14.29	3	4.05
Preparatoria	23	34.85	17	23.61	18	28.57	19	25.68
Profesional	26	39.39	33	45.83	35	55.56	48	64.86
Personas que Dependen								
Ninguna	24	16.11	20	13.42	40	26.85	37	24.83
1 a 3	45	30.20	46	30.87	34	22.82	32	21.48
4 a 6	5	3.36	7	4.70	1	.67	4	2.68
7 ó mas	1	.67	1	.67			1	.67
Trabajo Anteriormente								
Si					67	89.3	71	95.4
No					8	10.7	3	4.6
Tiempo Desempleado								
- de 3 meses					20	27.4	37	34.0
3 a 6 meses					14	19.2	14	18.9
6 a 12 meses					13	17.8	8	10.8
mas de un año					26	35.6	15	20.3
Empresa donde Labora								
Pública	41	54.7	30	40.0				
Privada	34	45.3	45	60.0				

Tabla 2: Datos Descriptivos de las Variables de Comparación

Variable	Trabaja Actualmente			
	Si		No	
	Femenino	Masculino	Femenino	Masculino
Edad				
Media	31.17	30.12	26.45	26.67
DE	7.84	7.66	5.7	5.47
Beck				
Media	7.96	7.73	8.69	9.04
DE	5.03	4.48	6.06	5.64
Idare Estado				
Media	37.23	36.7	37.33	39.81
DE	9.39	7.78	8.54	9.55
Idare Rasgo				
Media	36.37	33.89	35.38	35.18
DE	8.38	7.76	9.18	8.37

Inventario de Ansiedad Rasgo-Estado. En relación con los resultados de depresión se observa que los hombres que se encuentran empleados presentan la media más baja (7.73), mientras que la más alta esta presente en el grupo de hombres desempleados (9.04).

Referente al nivel de Ansiedad-Estado el grupo que tiene la media menor es el de los hombres empleados (36.7) y el grupo con la media mayor es el de hombres desempleados (39.81), lo que representa un rango percentilar de 58 y de 67 respectivamente. En cuanto a Ansiedad-Rasgo se observa que en el grupo de empleados, las mujeres obtuvieron una media de 36.37 (correspondiendo un rango percentilar de 38), en tanto que la de los hombres fue de 33.39 (rango percentilar de 31), lo que representa respectivamente, las medias máxima y mínima de la muestra.

La tabla 3 nos indica que en el análisis de varianza para Ansiedad-Estado no hubo diferencias significativas tanto en edad ($F=2.350$, $gl=1/277$, $p>0.05$), como en sexo ($F=.953$, $gl=1/277$, $p>0.05$). No obstante, nuevamente hubo diferencias significativas en el estatus laboral ($F=4.326$, $gl=1/277$, $p<0.05$), lo que muestra que los empleados tienen menor Ansiedad-Estado ($x=36.96$, rango percentilar de 58.5) en comparación con los desempleados ($x=38.57$, rango percentilar de 63).

En la tabla 4 se observa que en el análisis de varianza para Ansiedad-Rasgo no existen diferencias significativas en edad ($F=.218$, $gl=1/277$, $p>0.05$), estatus laboral ($F=.034$, $gl=1/277$, $p>0.05$) y sexo ($F=1.877$, $gl=1/277$, $p>0.05$).

La tabla 5 muestra los resultados del Análisis de Varianza para la depresión, en donde se obtuvo que no existieron diferencias significativas por sexo ($F=.019$, $gl=1/290$, $p>0.05$). Sin embargo, por estatus laboral si se presentaron diferencias significativas ($F=3.792$,

Tabla 3: Resultados del Análisis de Varianza para Ansiedad-Estado

Fuente de Variación	Suma de Cuadrados	gl	Media de Cuadrados	F	Sig.
Covariables					
Edad	181.248	1	181.248	2.350	.126
Efectos Principales	403.811	2	201.906	2.618	.075
Estatus Laboral	333.626	1	333.626	4.326	.038
Sexo	73.532	1	73.532	.953	.330
Interacción	130.066	1	130.066	1.686	.195
Explicada	634.968	4	158.742	2.058	.087
Residual	21363.192	277	77.123		
Tota!	21998.160	281	78.285		

Tabla 5: Resultados del Análisis de Varianza para Depresión

Fuente de Variación	Suma de Cuadrados	gl	Media de Cuadrados	F	Sig.
Covariables					
Edad	28.037	1	28.037	.972	.325
Efectos Principales	109.635	2	54.817	1.901	.151
Estatus Laboral	109.339	1	109.339	3.792	.049
Sexo	.554	1	.554	.019	.890
Interacción	4.601	1	4.601	.160	.690
Explicada	121.340	4	30.335	1.052	.381
Residual	8362.104	290	28.835		
Total	8483.444	294	28.855		

gl=1/290, $p<0.05$), de manera que los empleados presentan menor depresión ($x=7.84$), que los desempleados ($x=8.86$).

6.2. Discusión

De acuerdo a los resultados obtenidos, se acepta la hipótesis alterna del primer problema planteado, estableciendo que sí existen diferencias estadísticamente significativas en la Ansiedad estado y depresión entre un grupo de empleados y desempleados, siendo éstas mayores en el grupo de desempleados, lo que indica que dentro de la muestra la condición de desempleado sí genera diferencias estadísticas en los puntajes.

Lo anterior queda corroborado con las investigaciones que Dohrenwend, Krasnoff, Askenasy, Buss, Redburn, Feather, Jahoda, Kelvin y Jarrett, Kessler, House y Turner, Paerlin, Lieberman, Menaghan y Mullan, Perrucci, Targ y Targ, Warr y Jackson, Doole y Catalano, Payne y Col., han efectuado en donde demuestran que el desempleo está asociado con un incremento en síntomas tales como: la percepción de enfermedades físicas, hostilidad paranoia, problemas de alcoholismo, conflictos familiares y desmoralización, así como síntomas somáticos, ansiedad y depresión, siendo estas dos últimas la evaluadas en la presente investigación.

En este trabajo la medición de la ansiedad se hizo en dos sentidos, por una parte se evaluó la ansiedad estado, donde se encontró que sí existen diferencias estadísticamente significativas entre el grupo de empleados y desempleados, siendo más alta en este último. Estas diferencias pueden corresponder a que los diversos conflictos tanto políticos, sociales como económicos que se viven en México, no tienen una solución pronta; los desempleados no cuentan con ingresos básicos para sustentar sus necesidades de vestido, comida y casa; generando quizá, un panorama incierto para ellos, afectan-

do su integridad y provocando así ansiedad, que como lo plantea Rollo May, es originada por la amenaza de algún valor que el individuo considera esencial para su existencia, como lo es en nuestra sociedad el dinero.

Por otra parte también se midió la ansiedad rasgo, no encontrando en la muestra diferencias estadísticamente significativas en el grupo de empleados y desempleados. Sin embargo, según Whitaker, la ansiedad surge ante frustraciones o dilemas (como pudieran ser la disminución del poder adquisitivo, alza de precios, entre otras) en alguno de los principales problemas de la vida. Lo que hace suponer que, de acuerdo con Horney los desempleados presentan como medio para escapar de la angustia, la negación; o como lo plantean Coob y Kasl, que el máximo de ansiedad haya aparecido relativamente temprano a la pérdida del empleo.

En cuanto a la depresión también se encontraron diferencias estadísticamente significativas, sin embargo es importante aclarar que estas diferencias son sólo en cuanto al puntaje de la prueba, no en relación al diagnóstico, ya que ambos puntajes caen dentro del nivel mínimo de depresión, de acuerdo con la estandarización para población mexicana realizada por Méndez Salvatore.

No obstante Staats y Herby, plantean que la depresión está en relación a la cantidad de estímulos positivos o negativos que el medio da al individuo y considerando que la situación del país ha generado más estímulos negativos que positivos, debería manifestarse la depresión; sin embargo al presentarse mínimamente puede suceder que esté ocurriendo la reacción a la que Seligman y Mayer llaman desamparo aprendido.

Por otro lado se puede explicar el hecho de que el nivel de depresión no sea alto, debido a que en una parte importante de la muestra

de desempleados (33%) el tiempo de desempleo era de menos de tres meses, a lo que Jahoda y sus colegas mencionan que una de las reacciones iniciales al desempleo es un shock combinado con optimismo concerniente a reemplearse. El 41% de la muestra de desempleados se encontraba en esta condición desde hacía más de seis meses, a lo que según Warr y Jackson hay una estabilización y una mejora que puede observarse entre doce y veinticuatro meses de desempleo. Quizá estos porcentajes de la muestra reaccionaron como lo especifican los anteriores autores.

Cabe mencionar que autores como Grandall, Monroe, Lin y Dean, Frieser, Gore, Reis y col. y Depner y col., han encontrado que el apoyo social es un importante factor amortiguador que modifica severamente la reacción psicológica y la salud de los desempleados, que mitiga la percepción de la carencia económica y que este apoyo social es el que parece estar más asociado con la inexistencia de síntomas depresivos. Con esto último hay que considerar que los mexicanos cuentan con un gran apoyo social, originándose principalmente en la familia, la cual es altamente valorada, reflejándose en una encuesta realizada por el CREA en la que los mexicanos se sienten más felices con su vida hogareña que con su vivencia laboral, además de que, según Alducín, el principal motivo del trabajador mexicano es el de mantener a la familia.

De acuerdo con la teoría de Fenichel, debería existir depresión ya que, la base de esta es una caída de la autoestima, la cual según lo plantea Díaz Guerrero, en el mexicano depende en gran medida del status económico que se pueda proyectar a los demás; sin embargo en el mexicano al haber apoyo social quizá no exista una percepción total de la carencia económica, no afectando así la autoestima del individuo y por lo tanto no repercutiendo en la existencia de depresión.

Considerando que los puntajes de ansiedad rasgo y depresión no se presentan en la misma magnitud como consecuencia del desempleo, en comparación con lo que se ha observado en los estudios anteriormente mencionados, hay que tomar en cuenta que según Warr, los desempleados que se encuentran en lugares de una alta y constante tasa de desempleo, como la que se vive en México, tienen significativamente mejor salud mental que los desempleados que se encuentran en zonas de desempleo moderado o bajo, como las que viven Estados Unidos e Inglaterra, lugares en donde se han realizado la mayoría de las investigaciones a las que se hace referencia en este trabajo. Además de que hay que considerar dos características importantes de la muestra; una es que en el 51% de ésta no había dependientes económicos; la segunda es que el 47% de la muestra estaba integrado por personas que tenían estudios profesionales (completos o incompletos), lo que podría significar que esta parte de la muestra tuviera más confianza en poder encontrar un empleo. Además hay que considerar que pudieron influir una serie de variables que no se controlaron tales como: estado civil, tiempo de desempleo, condiciones del desempleado, escolaridad, situación económica de la familia, número de dependientes económicos; la importancia de la empresa de donde surgió el desempleado, el giro de la empresa, profesión del desempleado, lugares de aplicación de la batería, el tipo de personalidad y las circunstancias en las que se encontraba cada persona.

En relación al segundo problema planteado se acepta la hipótesis nula, ya que en la muestra no existen diferencias estadísticamente significativas en cuanto al sexo, en la ansiedad y depresión entre el grupo de empleados y desempleados. Lo que se contradice con investigaciones en las que se han encontrado que las perturbaciones producidas por el desempleo en los hombres son superiores ya que éste es quien aparece como el principal responsable de la economía

familiar. Sin embargo, en la actualidad la mujer ha tenido en muchos casos, que ser la principal fuente de ingresos de la familia, teniendo así dos responsabilidades, una con la familia y otra con el empleo.

6.3. Conclusiones

Dentro de toda sociedad, el trabajo es el factor básico para el desarrollo de las potencialidades humanas, así como para el desarrollo económico tanto a nivel social como individual, por lo que ante situaciones como las vividas en México, en las que el empleo se ve amenazado, el individuo podría presentar un desequilibrio emocional.

De esta investigación concluimos que en la muestra con la que se trabajó, sí existen diferencias significativas, pero sólo estadísticamente, en los niveles de ansiedad estado y depresión (depresión mínima).

Con esto se observa que los resultados de esta investigación no concuerdan con los obtenidos en estudios realizados en otros países, ya que en estos los niveles de ansiedad y depresión son altos. Lo anterior puede ser atribuido a características propias de la muestra que no se controlaron estrictamente y entre las que se encuentran las siguientes: dentro del grupo de desempleados el 80% tenía estudios mínimos de bachillerato, lo que podría provocar que se tenga más confianza en poder encontrar algún empleo. Del 51% de los desempleados nadie dependía económicamente de ellos, por lo que pueden no sentirse con la presión de trabajar por mantener a alguien. Y finalmente, el tiempo de desempleo del 38% de la muestra era de menos de tres meses. Todas estas circunstancias quizá se conjugaron y amortiguaron el impacto del desempleo entre las personas que se encuentran en esta situación, dentro de la muestra.

Se debe considerar que las anteriores variables no se controlaron, además de otras, lo que también pudo repercutir en los resultados.

En relación al sexo no se encontraron diferencias estadísticamente significativas, esto debido quizá a que al no controlarse las variables antes mencionadas, influyeron a que tanto los hombres como mujeres desempleados presentaban condiciones de edad, escolaridad y número de dependientes económicos más favorables que los hombres y mujeres empleados.

6.4. Limitaciones y sugerencias

Una de las limitaciones que se encontró en la realización de esta investigación, fue el aspecto del tiempo, las personas muchas veces estaban dispuestas a contestar los inventarios, sin embargo no tenían el tiempo necesario para hacerlo, por lo que se sugiere que, se utilicen otro tipo de escalas para investigaciones posteriores.

Otra limitación fue que no se contaba con índices de ansiedad y depresión anteriores a la devaluación, para poder comparar si este hecho, y todo lo que originó, influyó o no en los mexicanos.

Se sugiere que para estudios posteriores se utilicen variables diferentes a las usadas en esta investigación: edad, escolaridad, estado civil, entre otras; o bien trabajar sólo con grupos de desempleados donde la variable independiente sea el tiempo de desempleo.

Una de las sugerencias para reducir el impacto que el desempleo genera en las personas que se ven afectadas por éste, es la de implementar tanto a nivel público como privado, servicios de apoyo a la transición profesional, que como ya se ha visto en otras investigaciones, generan herramientas para facilitar tanto la búsqueda como

el encuentro o la creación de un nuevo empleo; originando así, una posibilidad más de desarrollo para el psicólogo.

ANEXOS

DATOS GENERALES

Por favor anote sobre cada línea, el número que mejor describa sus datos personales, escriba sólo una opción. La información que usted proporcione es totalmente confidencial, por lo que le pedimos sea lo más sincero (a) posible. Si tiene alguna duda, consúltela con la persona que le dio esta hoja. Gracias por su colaboración.

- 1.- Sexo: _____ 1.- Femenino 2.- Masculino 2.- Edad: _____
- 3.- Estado civil: _____
1.- Soltero (a) 2.- Casado (a) 3.- Viudo (a) 4.- Divorciado (a) 5.- Unión libre
- 4.- Escolaridad: _____
1.- Primaria incompleta 7.- Preparatoria o equivalente completa
2.- Primaria completa 8.- Licenciatura incompleta
3.- Secundaria incompleta 9.- Licenciatura cursándola
4.- Secundaria completa 10.- Licenciatura completa
5.- Preparatoria o equivalente incompleta 11.- Otra, ¿Cuál? _____
6.- Preparatoria o equivalente cursándola
- 5.- De cuanto es su ingreso mensual: _____
1.- Menos de 600 pesos 5.- 3,601 a 4,800 pesos
2.- 600 a 1,200 pesos 6.- 4,801 a 6,000 pesos
3.- 1,201 a 2,400 pesos 7.- 6,001 a 7,200 pesos
4.- 2,401 a 3,600 pesos 8.- Más de 7,200 pesos
- 6.- Cuantas personas dependen económicamente de usted: _____
1.- Ninguna 2.- 1 a 3 personas 3.- 4 a 6 personas 4.- más de 7 personas
- 7.- Actualmente se encuentra: _____
1.- Empleado (continúe en la pregunta No. 8) 2.- Desempleado (Pase a la pregunta No. 9)
- 8.- Trabaja en empresa del: _____ 1.- Sector privado 2.- Sector público
- Continúe sólo si se encuentra desempleado.**
- 9.- Ha trabajado anteriormente: _____ 1.- Si 2.- No
- 10.- Cuanto tiempo tiene sin empleo: _____
1.- Menos de 3 meses 3.- De 6 meses a 1 año
2.- De 3 a 6 meses 4.- Más de 1 año
- 11.- Está buscando trabajo actualmente: _____ 1.- Si 2.- No

GRACIAS POR SU COOPERACIÓN.

IDARE

Inventario de Autoevaluación

por

C. D. Spielberger, A. Martínez-Urrutia, F. González-Reigosa, L. Natalicio y R. Díaz-Guerrero

Nombre: _____ Fecha: _____

Instrucciones: Algunas expresiones que la gente usa para describirse aparecen abajo. Lea cada frase y llene el círculo numerado que indique cómo se *siente ahora mismo*, o sea, en *este momento*. No hay contestaciones buenas o malas. No emplee mucho tiempo en cada frase, pero trate de dar la respuesta que mejor describa sus sentimientos ahora.

	NO EN LO ABSOLUTO	UN POCO	BASTANTE	MUCHO
1. Me siento calmado (a)	⓪	②	④	⓪
2. Me siento seguro (a)	⓪	②	④	⓪
3. Estoy tenso (a)	⓪	②	④	⓪
4. Estoy contrariado (a)	⓪	②	④	⓪
5. Estoy a gusto	⓪	②	④	⓪
6. Me siento alterado (a)	⓪	②	④	⓪
7. Estoy preocupado (a) actualmente por algún posible contratiempo	⓪	②	④	⓪
8. Me siento descansado (a)	⓪	②	④	⓪
9. Me siento ansioso (a)	⓪	②	④	⓪
10. Me siento cómodo (a)	⓪	②	④	⓪
11. Me siento con confianza en mí mismo (a)	⓪	②	④	⓪
12. Me siento nervioso (a)	⓪	②	④	⓪
13. Me siento agitado (a)	⓪	②	④	⓪
14. Me siento "a punto de explotar"	⓪	②	④	⓪
15. Me siento reposado (a)	⓪	②	④	⓪
16. Me siento satisfecho (a)	⓪	②	④	⓪
17. Estoy preocupado (a)	⓪	②	④	⓪
18. Me siento muy agitado (a) y aturdido (a)	⓪	②	④	⓪
19. Me siento alegre	⓪	②	④	⓪
20. Me siento bien	⓪	②	④	⓪

IDARE

SXR

Inventario de Autoevaluación

Instrucciones: Algunas expresiones que la gente usa para describirse aparecen abajo. Lea cada frase y llene el círculo numerado que indique cómo se siente *generalmente*. No hay contestaciones buenas o malas. No emplee mucho tiempo en cada frase, pero trate de dar la respuesta que mejor describa cómo se siente *generalmente*.

	CASI NUNCA	ALGUNAS VECES	FRECUENTEMENTE	CASI SIEMPRE
21. Me siento bien	⓪	Ⓛ	Ⓜ	Ⓢ
22. Me canso rápidamente	⓪	Ⓛ	Ⓜ	Ⓢ
23. Siento ganas de llorar	⓪	Ⓛ	Ⓜ	Ⓢ
24. Quisiera ser tan feliz como otros parecen serlo	⓪	Ⓛ	Ⓜ	Ⓢ
25. Pierdo oportunidades por no poder decidirme rápidamente	⓪	Ⓛ	Ⓜ	Ⓢ
26. Me siento descansado (a)	⓪	Ⓛ	Ⓜ	Ⓢ
27. Soy una persona "tranquila, serena y sosegada"	⓪	Ⓛ	Ⓜ	Ⓢ
28. Siento que las dificultades se me amontonan al punto de no poder superarlas	⓪	Ⓛ	Ⓜ	Ⓢ
29. Me preocupo demasiado por cosas sin importancia	⓪	Ⓛ	Ⓜ	Ⓢ
30. Soy feliz	⓪	Ⓛ	Ⓜ	Ⓢ
31. Tomo las cosas muy a pecho	⓪	Ⓛ	Ⓜ	Ⓢ
32. Me falta confianza en mí mismo (a)	⓪	Ⓛ	Ⓜ	Ⓢ
33. Me siento seguro (a)	⓪	Ⓛ	Ⓜ	Ⓢ
34. Procuro evitar enfrentarme a las crisis y dificultades	⓪	Ⓛ	Ⓜ	Ⓢ
35. Me siento melancólico (a)	⓪	Ⓛ	Ⓜ	Ⓢ
36. Me siento satisfecho (a)	⓪	Ⓛ	Ⓜ	Ⓢ
37. Algunas ideas poco importantes pasan por mi mente y me molestan	⓪	Ⓛ	Ⓜ	Ⓢ
38. Me afectan tanto los desengaños que no me los puedo quitar de la cabeza	⓪	Ⓛ	Ⓜ	Ⓢ
39. Soy una persona estable	⓪	Ⓛ	Ⓜ	Ⓢ
40. Cuando pienso en mis preocupaciones actuales me pongo (canso) y alterado (a)	⓪	Ⓛ	Ⓜ	Ⓢ

INVENTARIO DE BECK

Este inventario consiste en una serie de grupos de oraciones. Por favor lea cuidadosamente cada grupo y escoja la oración que describa cómo se siente. En la hoja de respuestas marque con una "x" la letra de la oración que haya seleccionado. Si varias oraciones parecen aplicarse en su caso, **marque sólo una**. Asegúrese de leer todas las aseveraciones en cada grupo antes de contestar.

- 1.- A) No me siento triste
B) Me siento triste
C) Me siento triste todo el tiempo y no puedo animarme
D) Me siento tan triste e infeliz que ya no soporto

- 2.- A) No me siento desanimado acerca del futuro
B) Me siento desanimado acerca el futuro
C) Siento que no tengo para qué pensar en el porvenir
D) Siento que no hay esperanza para el futuro y que las cosas no pueden mejorar

- 3.- A) No me siento como un fracasado
B) Siento que he fracasado más que otras personas
C) Conforme veo atrás en mi vida, todo lo que puedo ver son muchos fracasos
D) Siento que como persona soy un completo fracaso

- 4.- A) Obtengo tanta satisfacción de las cosas como siempre
B) No disfruto de las cosas como antes
C) Ya no obtengo la satisfacción de nada
D) Estoy insatisfecho y molesto con todos

- 5.- A) No me siento culpable
B) En algunos momentos me siento culpable
C) La mayor parte del tiempo me siento algo culpable
D) Me siento culpable todo el tiempo

- 6.- A) No siento que seré castigado
B) Siento que puedo ser castigado
C) Creo que seré castigado
D) Siento que estoy siendo castigado

- 7.- A) No me siento descontento conmigo mismo
B) Me siento descontento conmigo mismo
C) Me siento a disgusto conmigo mismo
D) Me odio a mí mismo

- 8.- A) No siento que sea peor que otros
B) Me crítico a mí mismo por mi debilidad y mis errores
C) Me culpo todo el tiempo por mis errores
D) Me culpo por todo lo malo que sucede

- 9.- A) No tengo ninguna idea acerca de suicidarme
B) Tengo ideas de suicidarme pero no lo haría
C) Quisiera suicidarme
D) Me suicidaría si tuviera la oportunidad
- 10.-A) No lloro más que de costumbre
B) LLoro más que antes
C) LLoro todo el tiempo
D) Podría llorar, pero ahora no puedo aunque quiera
- 11.-A) Ahora estoy más irritable que antes
B) Me molesto o irrito más fácilmente que antes
C) Me siento irritado todo el tiempo
D) No me irrito para nada con las cosas que antes me irritaban
- 12.-A) No he perdido el interés en la gente
B) No me interesa la gente como antes
C) He perdido la mayor parte de mi interés en la gente
D) He perdido todo interés en la gente
- 13.-A) Tomo decisiones tan bien como antes
B) Pospongo decisiones con más frecuencia que antes
C) Se me dificulta tomar decisiones
D) No puedo tomar decisiones en nada
- 14.-A) No siento que me vea más feo (a) que antes
B) Me preocupa que me vea más feo (a) y viejo (a)
C) Siento que hay cambios permanentes en mi apariencia que hacen que me vea más feo (a)
D) Creo que me veo horrible
- 15.-A) Puedo trabajar tan bien como antes
B) Tengo que hacer un trabajo extra para iniciar algo
C) Tengo que obligarme a hacer cualquier cosa
D) No puedo trabajar para nada
- 16.-A) Duermo tan bien como antes
B) No duermo tan bien como antes
C) Me despierto 1 ó 2 horas antes de lo acostumbrado y me es difícil volver a dormirme
D) Me despierto muchas horas antes de mi hora acostumbrada y no puedo volver a dormirme
- 17.-A) Me canso más de lo habitual
B) Me canso más fácilmente que antes
C) Me canso casi de hacer cualquier cosa
D) Me siento muy cansado de hacer cualquier cosa

- 18.-A) Mi apetito es igual que siempre
B) Mi apetito no es tan bueno como antes
C) Casi no tengo apetito
D) No tengo apetito en lo absoluto

- 19.-A) No he perdido peso o casi nada
B) He perdido más de 2.5 kilogramos
C) He perdido más de 5 kilogramos
D) He perdido más de 7.5 kilogramos

Estoy a dieta A) Si B) No

- 20.-A) Mi salud me preocupa más que antes
B) Me preocupan molestias como dolor de cabeza, malestar estomacal o estreñimiento
C) Estoy tan preocupado por mis molestias físicas que es difícil que pueda pensar en otra cosa
D) Estoy tan preocupado por mis molestias físicas que no puedo pensar en otra cosa

- 21.-A) Mi interés por el sexo es igual que antes
B) Estoy menos interesado en el sexo que antes
C) Ahora estoy mucho menos interesado en el sexo que antes
D) He perdido completamente el interés por el sexo

HOJA DE RESPUESTAS

MARQUE CON UNA "X" LA LETRA DE LA ORACION QUE HAYA ELEGIDO.

1.- A B C D

2.- A B C D

3.- A B C D

4.- A B C D

5.- A B C D

6.- A B C D

7.- A B C D

8.- A B C D

9.- A B C D

10.- A B C D

11.- A B C D

12.- A B C D

13.- A B C D

14.- A B C D

15.- A B C D

16.- A B C D

17.- A B C D

18.- A B C D

19.- A B C D

A B

20.- A B C D

21.- A B C D

GRACIAS POR SU COLABORACION.

Referencias

Abadi, M. y Garma, A. (1973). *La fascinación de la muerte*. Buenos Aires: Paidós.

Abraham, K. (1911). Notes on the psycho-analytical investigation and treatment of manic-depressive insanity and allied conditions. En Leitenberg, H. Handbook of behavior modification and behavior therapy, (pp. 171-172). Prentice Hall.

Abraham K. (1916). The first pregenital stage of the libido. En Leitenberg, H. Handbook of behavior modification and behavior therapy, (pp. 171-172). Prentice Hall.

Adler, K. A. (1961). Depression in the light of individual psychology. En Arieti, S. y Bemporad, J. Psicoterapia de la depresión, (p. 56). México: Paidós.

Alduncin, A. E. (1986). *El valor de los mexicanos*. México: Fomento cultural Banamex.

Allardt, E. (1981). An attempt at a discussion about the quality of life and morality in industrial society. *Working life*.

Amara, G. (Psiquiatra). (1996). *Desempleo, la lucha por la vida*. (videocinta). México: Programa Detrás de la noticia.

Arieti, S. y Bemporad, J. (1990). *Psicoterapia de la depresión*. México: Paidós.

Ayuso, G. J. (1988). *Trastornos de angustia*. Barcelona: Ed. Martínez Roca.

Banks, M. H. y Jackson, P. R. (1982). *Unemployment and risk of*

minor psychiatric disorder in young people: Cross-sectional and longitudinal evidence. *Psychological Medicine*, 12, 789-798. En Warr, P., Jackson, P. y Banks, M. (1988). Unemployment and mental health: some british studies. *Journal of social issues*, 44 (4), 47-68.

Beale, N. y Nethercott, S. (1985). Job loss and family morbidity: A study of a factory closure. *Journal of the Royal College of general practitioners*, 35, 510-514. En Iversen, L. y Sabroe, S. (1988). Psychological well-being among unemployed and employed people after a company closedown: A longitudinal study. *Journal of social issues*, 44 (4), 141-152.

Beck A. T. (1965). Thinking and depression. I. Idiosyncratic content and cognitive distortions. *Archives of General Psychiatry*, 9, 324-333. En Leitenberg, H. *Handbook of behavior modification and behavior therapy* (p. 173). Prentice Hall.

Beck, A. T. (1967). *Diagnostico y tratamiento de la depresión*. México: MSD.

Beck, A. T. y Steer, R.A. (1987). *Beck depression inventory, manual*. San Antonio: The Psychological Corporation.

Bolton, W. y Oatley, K. (1987). A longitudinal study of social support and depression in unemployed men. *Psychological Medicine*, 17, 453-460. En Warr, P., Jackson, P. y Banks, M. (1988). Unemployment and mental health: some british studies. *Journal of social issues*, 44 (4), 47-68.

Breakwell, G. M., Harrison, B. y Propper, C. (1984). Explaining the psychological effects of unemployment for young people: The importance of specific situational factors. *British Journal of Guidance and Counselling*, 21, 132-140. En Warr, P., Jackson, P. y Banks, M.

-
- (1988). Unemployment and mental health: some british studies. *Journal of social issues*, 44 (4), 47-68.
- Brenner, S. y Starrin, B. (1988). Unemployment and health in Sweden: Public issues and private troubles. *Journal of Social Issues*, 44, 125-140. En Hamilton, L., Hoffman, W., Broman, C. y Rauma, D. (1993). Unemployment, distress and coping. A panel study of autoworkers. *Journal of personality and Social Psychology*, 65, (2), 234-247
- Buendía, V. J. (1989). Aspectos Psicológicos y psicopatológicos del desempleo: Depresión y apoyo social. *Psiquis, Revista de Psiquiatría, Psicología y Psicósomática*, 10 (2), 47-52.
- Busto, F. J., Gutiérrez, J. R., García, J. F. y Garrido, I. (1994). Un paciente con sintomatología. Protocolo para el manejo del paciente depresivo en atención primaria. *Salud mental*.
- Calderón, G. (1990). Depresión: causas, manifestaciones y tratamiento. México: Trillas.
- Cameron, N. (1982). Desarrollo y psicopatología de la personalidad. México: Trillas. *Psychology*, 65.
- Cantor y Land. En Smith, D. y Devine, J. (1992). Crime and unemployment. *Sociological Perspectives*, 35 (4), 551-572.
- Cantor, D. (1991). Exploring possible temporal relationship of unemployment and crime. *Journal of Research in crime and Delinquency*, 28 (4).
- Catalano, R. y Dooley, D. (1983). Health effects of economic instability: A test of economic stress hypothesis. *Journal of health and social behavior*, 24, 46-60. En Iversen, L. y Sabroe, S. (1988). Psychological well-being among unemployed and employed people

after a company closedown: A longitudinal study. *Journal of social issues*, 44 (4), 141-152.

Cobb, S. y Kasl, S. V. (1977). Termination: the consequences of job loss. Cincinnati, OH: Department of Health Education and Welfare (NIOSH). En Hamilton, L. , Hoffman, W. , Broman, C. y Rauma, D. (1993). Unemployment, distress and coping. A panel study of autoworkes. *Journal of personality and Social Psychology*, 65, (2), 234-247.

Cohn, R. (1978). The effects of employment status change in self-attitudes. *Social Psychology Quarterly*, 41 (2).

Córdova, A. (1990). La formación del poder político en México. México: Ediciones Era.

Coyne, J. C. (1992). Cognition in depression: A paradigm in crisis. *Psychological Inquiry*, 3, 232-235. En Hamilton, L. , Hoffman, W. , Broman, C. y Rauma D. (1993). Unemployment, distress and coping. A panel study of autoworkes. *Journal of personality and Social Psychology*, 65, (2), 234-247.

Díaz, G. R. (1994). *Psicología del mexicano*. México: Editorial Trillas.

Dohrenwend, B. S. , Krasnoff, L. , Askenasy, A. R. y Dohrenwend, B. P. (1978). Exemplification of a method for scaling life events: The PERI life events scale. *Journal of health and social behavior*, 19 ,, 205-229. En Hamilton, L. , Hoffman, W. , Broman, C. y Rauma, D. (1993). Unemployment , distress and coping. A panel study of autoworkes. *Journal of Personality and Social Psychology*, 65, (2), 234-247.

Dooley, D. y Catalano, R. (1988). Recent research on the psychological effects of unemployment. *Journal of social issues* 44 (4), 1--12.

Dorsch, F. (1977). *Diccionario de Psicología*. Barcelona: Ed. Herder.

Durkheim, E. (1955). *El suicidio*. México: Ed. Coyoacán.

Ey, H. (1978). *Tratado de Psiquiatría*. Barcelona: Ed. Toray-Masson.

Feather, N. T. (1990). The psychological impact of unemployment. New York: Springer-Verlag. En Hamilton, L., Hoffman, W., Bromann, C. y Rauma, D. (1993). Unemployment, distress and coping. A panel study of autoworkers. *Journal of personality and social psychology*, 65, (2), 234-247.

Flores, O. V. (1973). *El perfil de México en 1980*. México: Siglo veintiuno Editores.

Freedman, A. M. y Kaplan, H. I. (1975). *Compendio de Psiquiatría*. Barcelona: Salvat Editores

Freud, S. (1948) (orig. 1917). La aflicción y la melancolía. En obras completas (vol. 1). Madrid: Biblioteca Nueva.

Freud, S. (1948). Inhibición, síntoma y angustia. En obras completas (vol. 3). Madrid: Biblioteca Nueva.

Galva, J. L. (Coordinador del área de Estudios Prospectivos de Economía Mexicana del Instituto de Investigaciones Económicas de la UNAM). (1995) *Desempleo: La lucha por la vida*. (videocinta). México: Programa Detrás de la Noticia.

Gómez, R. J. (1972). *Psicología del mexicano*. México: UNAM

-
- Gore, S. (1978). The effect of social support in moderating of health and social behavior. 19 (2), 157-165.
- Hamilton, L. , Hoffman, W. , C. y Rauma, D. (1993). Unemployment, distress and coping. A panel study of autoworkes. Journal of personality and social psychology, 65, (2), 234-247.
- Hanse, D. R. (1971). La politica del desarrollo mexicano. México: Siglo veintiuno Editores.
- Hobfoll, S. E. (1988). The ecology of stress. Washington, D.C.:Hemisphere. En Hamilton, L. , Hoffman, W. , Broman, C. y Rauma, D. (1993). Unemployment, distress and coping. A panel study of autoworkes. Journal of personality and social psychology, 65, (2), 234-247.
- Hobfoll, S. E. (1989). Conservation of resources: A new attempt at conceptualizing stress. American Psychologist, 44, 513-524. En Hamilton, L. , Hoffman, W. , Broman,, C. y Rauma, D. (1993). Unemployment, distress and coping. Apanel study of autoworkes. Journal of personality and social psychology, 65, (2), 234-247.
- Holmes, T. H. y Ripley, H. S. (1955). Experimental studies on anxiety reactions. American Journal Psychiatric 3, 921-929.
- Huchim, E. R. (1955). Engaño mayor. Mexico: Grijalbo.
- INEGI (Eds). (1996). Cuaderno de información oportuna. 277.
- INEGI (Eds). (1996). Indicadores de empleo y desempleo. México.
- Jackson, P. R. y Walsh, S. (1987). Unemployment and the family. En Fryer y P. Ullah (eds.), unemployed people (pp. 194-216). Milton Keynes: Open University Press. En Warr, P. , Jackson, P. y Banks,

M. (1988). Unemployment and mental health: Some British studies. *Journal of social issues*, 44 (84), 477-68.

Jackson, P. R. y Warr, P. B. (1984). Unemployment and psychological ill-health: The moderating role of duration and age. *Psychological Medicine*, 14, 605-614. En Warr, P., Jackson, P. y Banks, M. (1988). Unemployment and mental health: some British studies. *Journal of social issues*, 44, (4), 47-68.

Jahoda, M. (1979). The impact of unemployment in the 1930's and 1950's. *Bulletin of the British Psychological Society*, 32, 309-314.

Jahoda, M. (1982). *Employment and unemployment: A social-psychological analysis*. Cambridge, England: Cambridge University Press. En Hamilton, L., Hoffman, W., Broman, C. y Rauma, D. (1993). Unemployment, distress and coping: A panel study of autoworkers. *Journal of personality and social psychology*, 65, (2), 234-247.

Jenkins, R., MacDonald, A., Murray, J. y Strathdee, G. (1982). Minor psychiatric morbidity and the threat of redundancy in a professional group. *Psychological medicine*, 12, 799-807. En Iversen, L. y Sabroe, S. (1988). Psychological well-being among unemployed and employed people after a company closedown: A longitudinal study. *Journal of social issues*, 44 (4), 141-152.

Kasl, S. y Cobb, G. W. (1968). Changes in serum uric acid and cholesterol levels in men undergoing job loss. *Journal of the American Medical Association*, 206, 1500-1507. En Iversen, L. y Sabroe, S. (1988). Psychological well-being among unemployed and employed people after a company closedown: A longitudinal study. *Journal of social issues*, 44 (4), 141-152.

Kasl, S. V. (1982). Strategies of research in economic instability and health. *Psychological Medicine*, 12 (3), 637-640.

Kelvin, P. y Jarrett, J.E. (1985). *Unemployment: its social psychological effects*. Cambridge, England: Cambridge University Press. En Hamilton, L. , Hoffman, W. , Broman, C. y Rauma, D. (1993). Unemployment, distress and coping. A panel study of autoworkes. *Journal of personality and social psychology*, 65, (2), 234-247.

Kessler, R. C. , House, S. J. y Turner, B. J. (1987). Unemployment and health: in a community sample. *Journal of health and social behavior* 28, 51-59.

Kessler, R. C. , Price, R. H. y Wortman, C. B. (1985). Social factors in psychopathology: stress, social support, and coping processes. *Annual Review of Psychology*, 36, 531-572. En Hamilton, L. , Hoffman, W. , Broman, C. y Rauma, D. (1993). Unemployment, distress and coping. A panel study of autoworkes. *Journal of personality and social psychology*, 65, (2), 234-247.

Kessler, R. C. , Turner, J. B. y House, J. S. (1987). Intervening processes in the relationship between unemployment and health. *Psychological Medicine*, 17, 949-961. En Hamilton, L. , Hoffman, W. , Broman, C. y Rauma, D. (1993). Unemployment, distress and coping. A panel study of autoworkes. *Journal of personality and social psychology*, 65, (2), 234-247.

Kessler, R. C. , Turner, J. B. y House, J. S. (1988). Effects of unemployment on health in a community survey: Main, modifying, and mediating effects. *Journal of social issues*, 44, 69-85. En Hamilton, L. , Hoffman, W. , Broman, C. y Rauma, D. (1993). Unemployment, distress and coping. A panel study of autoworkes.

Journal of personality and social psychology, 65, (2), 234-247.

Kuhnert, K. W. (1989). The latent and manifest consequences of work. *The Journal of Psychology*, 123 (5), 417-427.

Laurell, A. C. (1978). Proceso de trabajo y salud. *Cuadernos políticos*, 17, 59-79.

Marmorstein, J. y Marmorstein N. (1983). *Melancolía psicometabólica*. México: Ed. Concepto.

Martin, R. y Wallace, J. (1985). Women and unemployment: Activities and social contact. En B. Roberts, R. Finnegan, y D. Gallie (eds.), *New approaches to economic life* (pp. 417-430). Manchester: Manchester University Press. En Warr, P., Jackson, P. y Banks, M. (1988). Unemployment and mental health: some british studies. *Journal of social issues*, 44 (4), 47-68.

Mendels, J. (1972). *La depresión*. Barcelona: Herder.

Miles, I. (1984). Work, well-being and unemployment. En P. Marstrand (ed.), *New Technology and the future of work and skills* (pp.93-102). London: Frances Printer. En Warr, P., Jackson, P. y Banks, M. (1988). Unemployment and mental health: some british studies. *Journal of social issues*, 44 (4), 47-68.

Miller, G. (1968). *Introducción a la Psicología*. Madrid: Alianza Editorial.

Nathan, P., Harris, S. (1983). *Psicopatología y sociedad*. México: Trillas.

Padierna, A. J. (1989). Desempleo y salud. *Psiquis, Revista de Psiquiatría, Psicología y Psicosomática*, 10 (2), 35-43.

Page, J. (1982). *Manual de Psicopatología*. Barcelona: Paidós.

Payne, R. L. y Jones, J. G. (1987). Social Class and reemployment: changes in health and perceived financial circumstances. *Journal of occupational in behaviour*, 8, 175-184. En Warr, P. , Jackson, P. y Banks, M. (1988). Unemployment and mental health: some british studies. *Journal of social issues*, 44 (4), 47-68.

Pazos, I. (1995). *Devaluación*. México: Diana.

Pearlin, L. I., Lieberman, M.A. Menaghan, E.G. y Mullan J. T. (1981). The stress process. *Journal of Health and social behavior*, 22, 337-356. En Hamilton, L. , Hoffman, W. , Broman., C. y Rauma, D. (1993). Unemployment, distress and coping. Apanel study of autoworkes. *Journal of personality and social psychology*, 65, (2), 234-247.

Pelaéz , B. M. (1974). *Teorías de la ansiedad*. (Tesis de licenciatura en psicología).

Perrucci, R., Perrucci, C. C., Targ, D. y Targ, H. R. (1988). Plant closings: international contexts and social costs. New York: Aldine de Gruyter. En Hamilton, L. , Hoffman, W. , Broman., C. y Rauma, D. (1993). Unemployment, distress and coping. Apanel study of autoworkes. *Journal of personality and social psychology*, 65, (2), 234-247.

Platt, S. y Kreitman, N. 1985. Parasuicide and unemployment among men in Edinburgh 1968-1982. *Psychological Medicine*, 15, 113-123. En Warr, P. , Jackson, P. y Banks, M. (1988). Unemployment and mental health: some british studies. *Journal of social issues*, 44 (4), 47-68.

Quintero, I. y Martre, G. (1995). *El desafío*. México: Planeta.

-
- Ramírez, M. A. (1989). Influencia de la crisis social en el estado de ansiedad. Tesis de licenciatura en Psicología. UNAM.
- Ravagnan, L. (1981). El origen de la angustia. Argentina: editorial Universitaria de Buenos Aires.
- Revel, J. F. (1995). Tormenta sobre México. Revista vuelta 19, 31-32.
- Reyes, P. N. (1983). Ansiedad y depresión frente a la muerte. Tesis de maestría. UNAM.
- Rodríguez, E. M. y Ramírez- Buendía, P. (1995). Psicología del mexicano en el trabajo. México: Mac Graw Hill.
- Rodríguez R. y Cruz N. (1994). Ideario político del candidato asesinado. Revista Época. 1-7, 8-31.
- Rojas, S. R. (1979). Guía para realizar investigaciones sociales. México: UNAM.
- Romero, J. (1994). Los altos de Chiapas, la voz de las armas. México: Editorial Planeta.
- Sturgeon, W. (1981). Depresión. Barcelona: Grijalbo.
- Spielberger, C. (1980). Tensión y ansiedad. México: Editorial Harla.
- Warr, P. (1978). A study of Psychological well-being. British Journal of Psychology, 69, 111-121. En Warr, P. , Jackson, P. y Banks, M. (1988). Unemployment and mental health: some british studies. Journal of social issues, 44 (4), 47-68.
- Warr, P. (1982). Psychological Aspects of employment and unemployment. Psychological Medicine, 12 (1).

Warr, P. (1987). Work, unemployment, and mental health. Oxford: Oxford University press. En Warr, P. , Jackson, P. y Banks, M. (1988). Unemployment and mental health: some british studies. *Journal of social issues*, 44 (4), 47-68.

Warr, P. y Jackson, P.R. (1984). Men without jobs: Some correlates of age and length of unemployment. *Journal of Occupational Psychology*, 57, 77-85. En Warr, P., Jackson, P. y Banks, M. (1988). Unemployment and mental health: some british studies. *Journal of social issues*, 44 (4), 47-68.

Warr, P. y Jackson, P. R. (1985). Factors influencing the psychological impact of prolonged unemployment and of reemployment. *Psychological Medicine*, 15, 795-807. En Warr, P. , Jackson, P. y Banks, M. (1988). Unemployment and mental health: some british studies. *Journal of social issues*, 44 (4), 47-68.

Warr, P., Jackson , P. R. y Banks, M. (1982). Duration of unemployment and psychological well-being in young men and women. *Current Psychological Research*, 2, 207,214. En Warr, P., Jackson, P. y Banks, M. (1988). Unemployment and mental health: some british studies. *Journal of social issues*, 44 (4), 47-68.

Warr, P., Jackson, P. y Banks, M. (1988). Unemployment and mental health: some british studies. *Journal of social issues*, 44 (4), 47-68.

Willemsky, H. L. (1981). Family life cycle work and the quality of life: reflections on the roots of happiness, dispair and the indifference in modern society. *Working life*.