



Universidad Nacional Autónoma de México

Facultad de Psicología

“La ansiedad Provocada por el desempleo
en egresados de la carrera de
Psicología de la UNAM”

Tesis que para obtener el título de Licenciadas
en Psicología, presentan:

González Pérez Aideé
Guzmán Durán Rosalía



Facultad de
Psicología

Director Mtro. Jorge Álvarez Martínez
Revisora Mtra. Silvia Vite San Pedro
Revisor Estadístico Lic. Marcos Verdejo Manzano

México, DF, Octubre, 2004



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.

AGRADECIMIENTOS Y DEDICATORIAS

Al Mtro. Jorge Álvarez Martínez:

Gracias por su dedicación y por la ayuda recibida para la realización de este trabajo; y también, por esas palabras de apoyo en los momentos complicados, aunado con su alegría que lo caracteriza.

A la Mtra. Silvia Vite San Pedro:

Por su atención y orientación brindada, le agradecemos sus observaciones y su disposición; siempre encaminado a la mejora de esta investigación.

Al Lic. Marcos Verdejo Manzano:

Un reconocimiento muy especial por la asesoría recibida y siempre acertada; además del aliento y la motivación que nos brindó, así como, el respaldo incondicional que nos ofreció.

A la

Lic. Margarita Molina Avilés:

Lic. Yolanda Bernal Álvarez:

Mtra. Lilia Joya Laureano:

Gracias a nuestras sinodales por su interés en esta tesis, por sus comentarios y sugerencias enfocadas al beneficio de este trabajo. Además de siempre contar con una actitud de apoyo, respeto y enseñanza.

A todas aquellas personas que nos han visto crecer durante la carrera, y de las cuales hemos recibido apoyo, amistad, formación y aprendizaje.

MUCHAS GRACIAS!

A la Universidad Nacional Autónoma de México:

Mi agradecimiento especial por haber sido parte forjadora de mi educación y de mi desarrollo tanto académico como personal.

A la Facultad de Psicología:

Que me brindó una profesión de la cual estoy orgullosa; GRACIAS por todo lo ofrecido, por el aprendizaje tanto académico como el aprendizaje personal que se me dedicó día a día.

A mis Padres, Sara y Esteban:

Que me han apoyado y brindado su amor en los momentos en que los he necesitado, les dedico esta tesis y agradezco todas las bondades que he recibido de ellos. GRACIAS por todo papás.

A ti Abel:

Te dedico este trabajo y todo mi agradecimiento por la motivación, apoyo y amor que me has brindado para su realización, y esperando que nuestros demás proyectos se culminen como este. Porque eres pilar primordial en mi vida y por la felicidad que me has brindado, GRACIAS. TE AMO.

A mis hermanos:

Aida, Aarón, Alma, Abigail y Antonio por ser una parte fundamental de mi vida, por mostrarme que las diferencias también enriquecen, porque el cariño se alimenta a pesar de las distancias, y porque han confiado en mí, GRACIAS.

A mis sobrinos:

Vale, Isaac, Jordan, Wendy, Elías, Keven, Joshua, Israel, Lupita, Emis, a todos ellos todo mi amor, esperando que tomen la educación como una vía de crecimiento en sus vidas, y que la inocencia que ahora los mueve, nunca los abandone del todo.

A mi Christian:

Porque tu presencia marco mi vida para siempre. GRACIAS por ser esa personita que me vino a dar una gran alegría y un sentimiento precioso que nunca antes había experimentado.

A Rosalía:

Porque a lo largo de todo este tiempo, tu cariño y tu amistad han sido muy importantes para mí, espero que este trabajo sea sólo un paso firme para metas futuras. GRACIAS, Rosquita.

A todos mis amigos, compañeros de la Facultad, maestros y personas que contribuyeron de alguna u otra manera a mi desarrollo y crecimiento profesional y personal, MIL GRACIAS!

AIDÉ

A mi esposo Quique:

Te quiero agradecer, a ti mi compañero, por todo el cariño y confianza que me brindas, y porque siempre estás a mi lado, motivándome e impulsándome para ser mejor. La fortaleza con la que enfrentas las contrariedades, ha favorecido indudablemente en todo lo que he realizado. Eres un gran ejemplo de lucha y esfuerzo; vivo muy feliz a tu lado y también, estoy muy orgullosa de ti. Este trabajo te lo dedico con mucho amor. TE AMO.

A mis Padres:

Rosi y Quiko por toda la educación y valores que me han otorgado; así como, por brindarme siempre los recursos para cumplir mis metas. Admiro su trabajo y su lucha para darnos siempre lo mejor. Los obstáculos que hemos pasado, han sido para superarnos y seguir adelante. LOS QUIERO MUCHO.

A mi hermano:

Querido Kiquín, eres muy especial para mí, ya que a parte de ser mi único hermano, hemos compartido un sin fin de momentos. Sigue adelante con tus proyectos y cuenta siempre con mi apoyo. Cuidate y TE QUIERO MUCHO.

A Tita:

En el lugar que te encuentres, eres una parte muy importante de mi vida, con tu cariño y amor me enseñaste a vivir con alegría. Te extraño mucho y yo sé que me acompañas en estos momentos. TE QUIERO.

A mi Tía Tere y Sandra:

A ambas les digo que GRACIAS por estar conmigo y escucharme, han sido un soporte para mí. Las quiero.

A Paty:

Eres una de las personas que más admiro y de las que se puede aprender siempre cosas nuevas y positivas. Sigue adelante como hasta ahora y te agradezco por el tiempo que hemos compartido. Te quiero mucho.

A Siria:

Por demostrar una actitud de perseverancia y lucha frente a la adversidad, lo que ha influido para bien en mi persona. Te quiero y estoy orgullosa de tus logros.

A Edgar:

Gracias por tu apoyo desinteresado e incondicional, sin el cual, hubiera sido difícil superar algunos contratiempos. Colega, considérate orgulloso de tu profesión y calidez humana. Te estimo.

A Pablito:

Porque además de ser mi primer sobrino, eres un niño muy especial, que ha traído alegría a nuestras vidas. Y que con tus sonrisas, reanimas nuestra felicidad. Te quiero mucho.

A Guille:

Eres una persona que ha sido primordial para el cumplimiento de mis logros, como la culminación de la tesis. Por todo tu apoyo y enseñanza, muchas gracias. Espero seguir superándome con tu guía.

A Aideé:

Quiero decirte que eres una gran amiga, ya que a lo largo de estos años de conocernos, has estado conmigo compartiendo buenos y no tan gratos momentos. Ahora, gracias a nuestro empeño y perseverancia, logramos terminar este trabajo que nos abre nuevas oportunidades de progreso. Sabes que te estimo y que cuentas conmigo; confío en que te va a ir muy bien en todo lo que emprendas. Te quiero mucho.

A Manuel:

Manolito, gracias por confiar en mí y abrirme nuevas posibilidades de desarrollo. Te considero un gran amigo, del que he aprendido mucho. Te deseo lo mejor y sabes que tienes mi apoyo. Y ¡Muchas Felicidades! por tu tesis.

**A la Universidad Nacional Autónoma de México
y a la Facultad de Psicología:**

A esta institución de prestigio, le doy las GRACIAS por elegirme y brindarme la posibilidad de progresar y crecer. Es todo un privilegio ser egresado de esta Universidad y haber adquirido una educación de calidad, a través de la enseñanza de mis profesores. Tengo la responsabilidad y el orgullo de ejercer mi profesión de Psicólogo, con todos los valores y lo aprendido durante mi estancia.

A todos ustedes ¡GRACIAS! y también a todos los que me han brindado su apoyo, confianza y amistad.

ROSALÍA

RESUMEN	1
INTRODUCCIÓN	2
1. ANSIEDAD	
1.1 Definición de ansiedad	7
1.2 Componentes de la ansiedad	10
1.3 Causas de la ansiedad	11
1.4 Teorías de la ansiedad.....	12
1.5 Trastornos de la ansiedad	16
1.6 Técnicas para la reducción de la ansiedad	26
2. EMPLEO Y DESEMPLEO	
2.1 Definiciones	34
2.2 El desempleo en México	37
2.3 Factores del desempleo	39
2.4 Consecuencias psicológicas del desempleo	43
2.5 Empleo y desempleo en estudiantes	48
2.6 Investigaciones	50
3. EL PSICÓLOGO Y EL MERCADO LABORAL	
3.1 La Psicología en México	55
3.2 El papel del psicólogo en la sociedad	58
3.3 Campo laboral del psicólogo	60
3.4 El egreso y la titulación en los estudiantes de la UNAM	62
3.5 Desempleo en el psicólogo	63
4. METODOLOGÍA	
4.1 Justificación	65
4.2 Objetivo general	65
4.3 Planteamiento del problema	65
4.4 Hipótesis	66
4.5 Variables	66
4.6 Sujetos	67
4.7 Tipo de muestra	67
4.8 Tipo de estudio	67
4.9 Diseño	68
4.10 Instrumentos	68
4.11 Escenario	69
4.12 Procedimiento	69
5. RESULTADOS	
5.1 Análisis de resultados	70
5.2 Discusión	80
5.3 Conclusiones	82
5.4 Limitaciones y sugerencias	85
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	84
ANEXOS.....	89

RESUMEN

A lo largo de esta investigación, se analizaron dos factores de notable significancia y que han estado en auge en nuestra sociedad mexicana. El primero se enfoca a un componente que está presente en la mayor parte de los trastornos psicológicos y psicosomáticos, refiriéndonos a la ansiedad. Y el segundo, al desempleo que representa una de las problemáticas actuales más graves a nivel personal, social y económico en nuestro país.

Por lo tanto, el objetivo de esta investigación fue el determinar si existía una relación entre los niveles de ansiedad con sujetos empleados y desempleados, y también con respecto a su situación académica, pasantes y titulados.

Se manejó una muestra de 120 individuos, dividida en dos grupos; uno de empleados ($n=60$) y otro de desempleados ($n=60$), de la muestra total 74 sujetos eran pasantes y 46 contaban con título. Se les aplicó el Inventario de Ansiedad de Beck y un cuestionario de datos generales.

Para el análisis estadístico se utilizó el Paquete Estadístico Aplicado a las Ciencias Sociales (SPSS). Se aplicó la prueba t de student para evaluar si existían diferencias en base a la media de los grupos (empleados, desempleados, pasantes y titulados).

No se encontraron diferencias significativas en el grupo de empleados y desempleados con relación a la ansiedad; no obstante, en el grupo de pasantes y titulados, sí existieron diferencias significativas.

INTRODUCCIÓN

La elección de carrera es una de las decisiones más importantes en la vida de cualquier persona; implica un ejercicio de autorreflexión, donde la persona debe preguntarse cuáles son sus competencias, habilidades, destrezas, aptitudes y motivaciones, además de conocer aspectos específicos de la carrera de su interés; es decir, cuáles factores de tipo académico y personal tendrá que tomar en cuenta como aspirante, las inversiones a realizar en cuanto a la adquisición de material de estudio y publicaciones, las actividades propias de la profesión que ejercerá como egresado, el campo de trabajo donde podrá insertarse y aplicar lo aprendido durante su estancia en la universidad, además de saber qué tanta demanda existe en esa profesión por parte de los empleadores.

Todos estos elementos son fundamentales para realizar una correcta elección de carrera, lo que le dará una mayor seguridad al joven en todos los aspectos de su vida, ya que de una acertada elección dependerá su futuro desarrollo personal y profesional.

La Universidad Nacional Autónoma de México es una institución líder en el continente Americano, heredera de una rica tradición que se remonta a 1551, año en el que se expide la Cédula Real de la Fundación de México. En función de su historia y sus logros, esta institución ha marcado la pauta de la actividad intelectual, científica, humanística y tecnológica, constituyéndose en el centro de Educación Superior de mayor relevancia en el país.

La UNAM tiene como misión impartir la educación superior para formar profesionales, investigadores, profesores universitarios y técnicos útiles a la sociedad, organizar y realizar investigaciones, principalmente acerca de las condiciones y problemas nacionales y extender con la mayor amplitud posible, los beneficios de la cultura y la formación de valores éticos y morales.

Ofrece educación de calidad a miles de alumnos, forma profesionales con una preparación académica de calidad, con un amplio sentido de responsabilidad y compromiso social. De igual manera, crea y difunde conocimientos que permiten, por un lado, entender mejor la naturaleza y al hombre para aprovechar óptimamente nuestros recursos y, por otro, valorar nuestra historia y cultura, así como entender los complejos problemas económicos, políticos y sociales que enfrenta el país, contribuyendo a su solución al vincularse con la sociedad de formas diversas.

A la UNAM le corresponde asumir el compromiso que tiene con la sociedad, de conservar, generar y transmitir el conocimiento científico, humanístico, artístico y tecnológico mediante la docencia, la investigación y la difusión de la cultura.

En su larga historia la Universidad ha experimentado cambios profundos. De un conjunto de escuelas diseminadas, se ha transformado en un sistema universitario producto primordialmente de su desarrollo académico, de la diversificación de sus servicios y de la composición de una estructura académica y administrativa congruente con ese desarrollo.

Para llevar a cabo sus funciones sustantivas: la docencia, la investigación y la difusión de la cultura, cuenta con instalaciones en todo el territorio mexicano: 23 espacios universitarios en la zona metropolitana e instalaciones en 26 entidades federativas,

además de tres escuelas de extensión, dos en Estados Unidos de América y otra en Canadá.

A nivel de Estudios Profesionales, la Universidad Nacional Autónoma de México, en sus seis campus: Ciudad Universitaria, Acatlán, Aragón, Cuautitlán, Iztacala y Zaragoza, por medio de sus facultades y escuelas ofrece 73 carreras de nivel licenciatura y siete de nivel técnico. Mediante el sistema de universidad abierta se imparten 19 licenciaturas y una carrera técnica.

La UNAM ofrece 37 posgrados en los niveles de maestría y doctorado, con una gran variedad de campos de conocimiento y 31 planes de estudio de especialización. Al término de estos estudios, la UNAM otorga diploma de especialización, grado de maestro o de doctor.

Dentro de las carreras impartidas en la UNAM, se encuentra la carrera de Psicología que dentro de esta investigación es uno de los focos de interés, y de la cual es importante señalar algunos puntos relevantes.

La Psicología es una ciencia cuyo objeto de estudio es el comportamiento de los seres humanos y animales. Como profesional, se dirige fundamentalmente a la solución de problemas en los que interviene como dimensión principal el comportamiento humano, ya sea a nivel individual o de pequeños grupos, aún cuando los efectos de su acción se expanden con frecuencia a numerosos grupos y a la sociedad.

Las actividades que desempeña son múltiples, y tiene la posibilidad de aplicar sus conocimientos en el campo de la salud, la educación, el trabajo, el desarrollo de comunidades y todo tipo de procesos sociales, ya que puede considerarse como un optimizador de los recursos humanos; así, con su participación actúa en beneficio del hombre y de la sociedad a la que pertenece.

A su vez, la Psicología se divide en diferentes áreas:

En las áreas de Psicología General Experimental y de Psicofisiología, se investiga sobre neuropsicología junto con el análisis conductual aplicado, conocido bajo el rubro de modificación de la conducta. Este campo se amplió con los estudios sobre conducta animal, que el psicólogo lleva a cabo con el objeto de comprender la conducta humana semejante. Además, evalúa los efectos de diversos fármacos sobre la conducta y procesos cognitivos, diseña programas para modificar el comportamiento en general y elabora planes de prevención y rehabilitación referidos a conductas problema en particular.

En el área Educativa, el psicólogo se ha introducido en el campo del perfeccionamiento de los métodos de enseñanza-aprendizaje, la conducta de los grupos, la interacción maestro- alumno y los problemas de lento aprendizaje. También identifica aquellos aspectos que facilitan u obstaculizan el aprendizaje en todos los niveles educativos; analiza problemas, asesora políticas de planeación educativa, y realiza estudios de orientación vocacional, escolar y ocupacional.

En el área Clínica, se tiene como base la Psicología de la personalidad e intenta conocer y comprender lo que el ser humano tiene de singular (Shein, Sicilia 1981). De aquí parte la aplicación de los conocimientos psicológicos en el diagnóstico de trastornos de la conducta. La Psicología Clínica surge bajo la influencia psiquiátrica y psicoanalítica, y ha extendido su campo de acción al terreno de la psicoterapia. Sus actividades profesionales consisten en: identificar, clasificar y analizar problemas emocionales y de adaptación; evaluar programas para la prevención y solución de

estos problemas; intervenir en situaciones de crisis, y realizar estudios psicológicos que implican el diagnóstico, el pronóstico y la intervención terapéutica.

Dentro del área Social, se estudian las influencias socioculturales que intervienen en la actividad humana individual. También, se ocupa de los problemas de comunicación, opinión pública, propaganda y consumo, al estudio científico de las complejas relaciones entre el individuo y la sociedad; crea e instrumenta programas para convertir los recursos externos de una comunidad en recursos internos, y evalúa la influencia de los medios masivos de comunicación, así como los de la llamada revolución científico-tecnológica.

El área Laboral o de Trabajo, surge de las necesidades del desarrollo de la tecnología industrial. El psicólogo se ha insertado en el ámbito empresarial, atendiendo a los problemas de la relación obrero-patronal, del nivel de eficiencia y de la seguridad del personal, así como de optimizar el desarrollo de las organizaciones en cuanto a producción y condiciones diversas que se hallan en una situación de trabajo. Asimismo, se encarga de realizar diagnóstico, selección, reclutamiento, consultoría y capacitación para diferentes niveles de puestos.

Para su desempeño profesional, el psicólogo emplea diferentes técnicas e instrumentos como: entrevistas, encuestas, pruebas psicométricas, sistema de observación y análisis formales. Dependiendo del problema, interviene en los niveles preventivos y de rehabilitación con diferentes enfoques y modelos psicoterapéuticos, terapias psicológicas, dinámicas de grupos, sensibilización y educación en las diversas áreas de desarrollo humano. Para ello, realiza investigación básica y aplicada.

Uno de los factores desencadenantes del complejo cuadro profesional que confrontamos, ha sido la enorme demanda de los estudios de licenciatura en Psicología. Esta rápida expansión ha generado, en los últimos años, saturación del mercado de trabajo en varios subcampos profesionales, por una parte, y una distribución desordenada en los dominios del conocimiento y niveles requeridos, así como las formas de intervención en los que se da la preparación profesional. Tal distribución parece no estar relacionada directamente con la demanda actual de los puestos de trabajo, lo que ha provocado un desequilibrio entre la oferta universitaria de psicólogos profesionales y las demandas de intervenciones específicas que son hechas a los especialistas desde el seno de la sociedad.

Rivera y Urbina (1989) observaron que para el año de 1987, las facultades y escuelas de Psicología en el país ya alcanzaban la cantidad de 82 instituciones. La población escolar se quintuplicó dando una cifra de 5 162 para el primer ingreso y de 28 866 como matrícula global en la licenciatura de Psicología. En lo que a titulados concierne, es difícil determinar su número por escuela e institución, también se observa que en la década de los 80's fue el periodo de mayor cantidad de titulaciones; el comportamiento de la población estudiantil de la carrera de Psicología en la UNAM fué en promedio, de cada 100 estudiantes que ingresan 50 terminan la carrera y 38 se titulan.

Aunado a lo anterior, se genera una crisis de empleo debido al incremento de la demanda de dicha carrera y la crisis económica por la que actualmente atraviesa el país.

Asimismo, México se encuentra dentro de una situación de países dependientes de las grandes potencias y que se refleja en la inestabilidad política, la creciente deuda externa, las restricciones en el gasto público y también en el consecuente deterioro del bienestar social; por ende, el desempleo y subempleo crecen en unas cifras verdaderamente alarmantes. En relación a la profesión del psicólogo algunos de los problemas más frecuentes e importantes en América Latina, en relación al mercado de trabajo son:

- El desempleo y la subutilización de los servicios del psicólogo en los sectores público y privado como salud, educación y productividad. El primero se refleja en la sustitución que sufre el psicólogo por otras profesiones afines a su disciplina. Asimismo la subutilización de éste se manifiesta en bajos sueldos y en el desempeño de actividades que corresponden a un nivel técnico.
- El desplazamiento del psicólogo por otros profesionales en el trabajo, la desacreditada imagen profesional de la Psicología, y el desinterés y las dificultades para obtener mejores condiciones laborales.

En épocas pasadas el tener un título universitario era una garantía de obtener un empleo, ahora debido a esta crisis en la demanda de trabajo, ya no se puede catalogar como garantía de ello.

En 1999, el Centro Nacional de Evaluación (CENEVAL) realizó dos estudios con egresados y como datos importantes se encontró que:

- Sólo el 6.7% de los egresados encuestados está titulado. El 8% de estos están estudiando el doctorado, 7.34% maestría, 4% alguna especialidad; 35% cursos cortos y el 53% no han cursado estudios posteriores a la licenciatura.
- Sólo el 29% de los egresados trabajan y el motivo principal de no hacerlo es por seguir estudiando 59%, preparar la tesis 22%, no encontrar trabajo 9.5%, no haber buscado trabajo 7.8% y el 2% por asuntos familiares y/o de salud.

La titulación como requisito de empleo aumentó: del 25% señalado por el Consejo Nacional para la Enseñanza e Investigación en Psicología (CNEIP) en 1987, al 57.6% en 1997, según el estudio más reciente realizado en la UNAM con 1851 psicólogos.

Por lo antes mencionado podemos afirmar que el desempleo es un problema social que repercute en la salud mental de los individuos que buscan una fuente de empleo, ya sea por causas de índole económico, estabilidad emocional, estatus social, entre otros.

Entre las consecuencias que sufre una persona cuando se encuentra en un periodo de desempleo es la ansiedad, que consiste en sentimientos de tensión, aprensión, nerviosismo y preocupación, así como la activación o descarga del sistema nervioso autónomo cuya manifestación sintomatológica es de índole somática; la ansiedad puede ser entendida bien como una respuesta normal y necesaria, o bien como una respuesta desadaptativa, que puede estar determinada por múltiples factores (características de personalidad, creencias personales, factores de enfermedad, presiones familiares, etc.) (Spielberger, 1984).

En la presente investigación se manejará este tópico debido a la importancia social y la repercusión que tiene en la salud mental y física de la población mexicana, y más específicamente en los universitarios egresados de la carrera de Psicología; ya que, la

ansiedad es un componente presente en la mayor parte de los trastornos psicológicos y psicosomáticos; y por otra parte, las investigaciones demuestran que los denominados trastornos de ansiedad representan el problema mental más frecuente entre todos los trastornos psiquiátricos.

En cuanto a estudios en torno a este tema, se han realizado varias investigaciones que abarcan diferentes postulaciones teóricas, y que mencionaremos por la relevancia que han tenido en este contexto.

1. ANSIEDAD

1.1. Definición de ansiedad

En gran parte de la literatura, angustia y ansiedad aparecen como términos sinónimos, y en algunas lenguas, como la alemana, solo existe un vocablo que agrupa indistintamente a las dos: *Angst*. La palabra ansiedad viene del latín *anxius* que es usado desde el año 1525, y sugiere una condición de agitación y distrés; el prefijo *anx* proviene de la palabra latina *angere* que significa estrangular. La palabra *anxious* se refiere a la sensación de estrangulamiento que es experimentada por los individuos ansiosos (Lewis, 1970; citado en Beck, 1985).

Al abordar el tema correspondiente a la ansiedad, se observa una variedad de opiniones por parte de diversos autores, respecto a la terminología de angustia y ansiedad. Aunque cabe señalar, que algunos psicólogos prefieren utilizar el término estrés en lugar de ansiedad.

En la presente investigación se manejarán como sinónimos los términos ansiedad y angustia; aunque, habría que referir, que en la literatura se ha encontrado a la ansiedad como predominio de componentes psíquicos (cognitivo) y a la angustia con predominio de componentes físicos (somático).

A continuación se mencionarán algunas definiciones de estas, así como ciertas diferencias que han manejado algunos autores referente a los términos ansiedad y angustia. Asimismo es conveniente señalar la definición y la diferencia entre miedo y ansiedad, debido a que ambas son señales de alerta que advierten un peligro amenazante, y permiten a la persona tomar medidas para enfrentarse a la amenaza.

Freud S. (1926):

Este autor refiere que la angustia es un estado displacentero particular, con acciones de descargas que siguen determinadas vías; en la base de la angustia existe un incremento de excitación que da lugar al carácter displacentero y por otra parte es aligerada mediante descargas que siguen diferentes caminos. La angustia es una reacción inherente a todos los organismos porque llena una función indispensable desde el punto de vista biológico, como una reacción frente al estado de peligro. En lo sucesivo se producirá cuando un estado semejante vuelva a presentarse.

La angustia es considerada como una señal deliberada del *yo* hecha con el propósito de influir sobre la instancia placer- displacer. Esta angustia es un estado afectivo que sólo puede ser registrada por el *yo* pues es una organización. Freud hizo una distinción entre tres tipos de ansiedad: la ansiedad real se refiere a un peligro real en el mundo externo; la ansiedad neurótica se refiere al temor que los impulsos internos no puedan ser controlados y la ansiedad moral es un temor a los castigos de la propia consciencia. Todas tienen su base en la ansiedad real. A fin de que un individuo afronte la ansiedad, el *yo* (consciente e inconsciente) desarrolla mecanismos de defensa, que son procedimientos que previenen la ansiedad e impiden la percepción consciente de ésta. Los mecanismos de defensa comparten dos

características: ocurren en un nivel inconsciente y niegan o distorsionan la realidad para hacerse menos amenazadores. Los mecanismos de defensa son los siguientes:

- Represión: es un acto involuntario, lo cual impide que se percaten muchos de los conflictos productores de ansiedad o que se recuerden ciertos acontecimientos emocionales traumáticos del pasado.
- Negación: supone rehusarse a creer en una realidad o hecho de la vida.
- Proyección: se refiere a la atribución inconsciente de un impulso, actitud o conducta a alguien, o a algo más en el ambiente; esta defensa reduce la ansiedad colocando su fuente en el mundo externo, lo cual la hace parecer más fácil de manejar.
- Formación reactiva: expresa un impulso por su opuesto y con frecuencia la sustitución es exagerada.
- Regresión: la persona retrocede en el tiempo a una etapa en la que fue menos ansiosa y tenía pocas responsabilidades.
- Racionalización: implica tratar una emoción o un impulso de manera analítica e intelectual para evitar sentirla; es un razonamiento defectuoso ya que el problema permanece sin resolverse en el nivel emocional.
- Identificación: reduce la ansiedad modelando la conducta a semejanza con la de alguien más.
- Desplazamiento: sino se encuentra disponible un objeto que satisfaga un impulso del *ello*, se puede cambiar el impulso hacia otro objeto y conduce a una concentración de la tensión no descargada.
- Sublimación: recanaliza un impulso inaceptable hacia una salida más aceptable para la sociedad; es una forma de desplazamiento que redirige al impulso mismo en lugar de al objeto.

Los mecanismos de defensa pueden bloquear la maduración personal y social, protegen de la ansiedad excesiva aunque con frecuencia representan soluciones creativas a los problemas.

Horney, K. (1945):

Esta autora, en referencia a este tema, menciona que las fuerzas sociales fomentan la ansiedad y conducen a la neurosis. A diferencia de Freud, Horney no consideraba a la ansiedad como una parte inevitable de la condición humana. La ansiedad básica, un sentimiento insidioso, creciente y que todo lo impregna, de estar solo y desamparado en un mundo hostil, resulta de sentimientos de inseguridad de estas relaciones. De acuerdo con el concepto de Horney sobre la ansiedad básica, el ambiente como un todo es temido debido a que es observado como irreal, peligroso, desagradable e injusto. Una variedad de condiciones negativas en el ambiente pueden producir la falta de seguridad implicada en la ansiedad básica: dominación, aislamiento, sobreprotección, hostilidad, indiferencia, conducta inconsistente, menosprecio, discordia paterna, falta de respeto y guía o la carencia de aliento y afecto.

Frente a la ansiedad básica se elaboran estrategias que se utilizan para enfrentar o minimizar los sentimientos de ansiedad y ayudan a las relaciones eficaces con los

demás. Cuando se vuelven exageradas o inapropiadas, estas luchas pueden ser consideradas como necesidades o tendencias neuróticas que son resultado de experiencias formativas que crean ansiedad básica.

Rollo M. (1977- 1983):

May cree que la tendencia en que algunos psicólogos tienden a utilizar el término estrés en lugar de ansiedad, es desafortunado e impreciso ya que el estrés puede ser definido con facilidad y medido con precisión y no describe de forma adecuada la aprehensión a la que se hace referencia de manera ordinaria como la ansiedad. La ansiedad está vinculada en forma distintiva con la conciencia y la subjetividad.

May define a la ansiedad como la aprensión caracterizada por una amenaza a algún valor que el individuo considere esencial para su existencia como persona (1977). La ansiedad es una característica inevitable del ser humano (1983), algo determinado; no tiene objeto debido a que ataca a esa base de la estructura psicológica en la que ocurre la percepción de uno mismo como distinto del mundo de los objetos.

El potencial para la ansiedad es innato, aunque los acontecimientos particulares que pueden volverse amenazadores son aprendidos; el temor es la expresión de la ansiedad en una forma objetivada específica. May propone que la ansiedad es otro síntoma de un problema más profundo, y que los grandes esfuerzos por disipar la ansiedad en realidad terminan incrementándola.

Yung C. (1975):

Ansiedad: Temor constante basado en la anticipación o espera de un daño, es un estado conflictivo, una amenaza interna más que un peligro inmediato del medio ambiente.

English H.B. (1979):

Ansiedad: Condición emocional desagradable en la que un deseo o impulso presente, fuerte y continuo parece no lograr su objetivo. Es un sentimiento de amenaza sin que la persona pueda decir cuál es la causa (fusión de miedo con la anticipación de un mal futuro).

Miedo: Una emoción de agitación violenta o susto ante la presencia (real o anticipada) de un peligro o dolor.

Spielberger Ch. (1984):

Estado de ansiedad: Es una reacción emocional que consiste en sentimientos de tensión, aprensión, nerviosismo y preocupación, así como activación o descarga del sistema nervioso autónomo.

Spielberger distingue dos tipos de ansiedad. La ansiedad patológica (o ansiedad clínica), se caracteriza en principio por presentar ciertas diferencias cuantitativas respecto a la ansiedad normal (esto es, un nivel más elevado de ocurrencia, intensidad y duración). La distinción entre ansiedad patológica (o ansiedad clínica) y no clínica, generalmente se establece en razón a la demanda de tratamiento por la propia persona, demanda que puede estar determinada por múltiples factores (características de personalidad, creencias personales de enfermedad, presiones familiares, etc.), aparte de los propios problemas de ansiedad.

Beck Aaron T. (1985):

Este autor menciona que la ansiedad puede ser distinguida del miedo ya que es un proceso emocional, mientras que el miedo es un proceso cognitivo; este último encierra el desencadenamiento intelectual del estímulo amenazante, mientras que la ansiedad, lo hace con la respuesta emocional.

El miedo es activado cuando una persona está expuesta, física o psicológicamente, a la situación estímulo que él considera amenazante. Cuando el miedo empieza a ser activado, se experimenta la ansiedad. El miedo entonces, es el desencadenamiento del peligro, y la ansiedad es el estado del sentimiento displacentero que se evoca cuando el miedo es estimulado. En relación a la ansiedad, una variedad de síntomas referibles al sistema nervioso autónomo y somático, puede ser provocada concurrentemente.

Sadock & Kaplan (1987):

Ansiedad: Estado emocional desagradable en que hay sensaciones de peligro amenazador, caracterizadas por malestar, tensión o aprehensión, que va acompañada por un patrón característico de descarga del sistema nervioso autónomo implicando una tasa respiratoria alterada, un aumento del ritmo respiratorio, palidez, sequedad de boca, aumento de sudor, trastornos músculo-esqueléticos, temblores y sensación de debilidad.

Farré Martí (1998):

Angustia: Alteración emocional caracterizada por la tensión psíquica y el predominio de síntomas físicos, sobretodo del área motora (temblor, incapacidad para relajarse e inquietud), e hiperactividad autónoma como sudoración, palpitaciones, síntomas gastrointestinales o mareo.

Ansiedad: Estado emocional displacentero de miedo o aprensión, viene en ausencia de un peligro o amenaza identificable, o bien cuando dicha alteración emocional es claramente desproporcionada en relación a la intensidad real del peligro.

Miedo: Sensaciones normalmente desagradables que tienen lugar ante una amenaza externa identificable en el ambiente. La reacción emocional y fisiológica puede ser indistinguible de la que acontece en la angustia, pero en el miedo el temor se refiere a un objeto concreto.

1.2. Componentes de la ansiedad

La ansiedad implica al menos tres componentes, modos o sistemas de respuesta. Sandín y Chorot (1986) lo denominan Triple Sistema de Respuesta, el cual se integra por un componente subjetivo (o cognitivo), uno fisiológico (o somático) y por último el motor (o conductual), los cuales se describen a continuación:

1. **Subjetivo- cognitivo.** Es el componente de la ansiedad relacionado con la propia existencia interna. Incluye un amplio espectro de variables relacionadas con la percepción y evaluación subjetiva de los estímulos y estados asociados con la ansiedad. Así por ejemplo, a esta dimensión pertenecen las experiencias de miedo, pánico, alarma, inquietud, preocupación, aprensión, obsesiones, pensamientos intrusivos, etc.

2. **Fisiológico- somático.** Los cambios fisiológicos más característicos consisten en un incremento de la actividad del sistema nervioso autónomo, que puede reflejarse tanto en cambios externos (sudoración, dilatación pupilar, temblor, incremento de la tensión muscular, palidez facial, etc.) como internos (aceleración cardiaca, descenso de la salivación, aceleración respiratoria, etc.), algunos pertenecen a funciones corporales que pueden ser controladas voluntariamente (agitación, defecación, respiración, etc.) y otros a funciones involuntarias o parcialmente voluntarias (palpitaciones, vómitos, temblor, etc.).
3. **Motor- conductual.** Corresponde a los componentes observables de conducta que, aparte de implicar variables como la expresión facial y movimientos o posturas corporales, fundamentalmente hacen referencia a las respuestas instrumentales de escape (huida) y evitación.

1.3 Causas de la ansiedad

Según Kaplan y Sadock (1999), los factores que influyen en el desarrollo de los trastornos de ansiedad en una determinada persona son los siguientes:

- **Genéticos:** Los pacientes con trastorno de ansiedad tienen una patología cerebral funcional demostrable y esta tiene una relación causal con los síntomas de ansiedad. Los estudios genéticos han aportado datos sólidos de que al menos un componente genético contribuye al desarrollo de los trastornos de ansiedad. Casi la mitad de los pacientes con trastorno de ansiedad tienen al menos un pariente afectado. Otros trastornos de ansiedad indican una frecuencia más alta de la enfermedad en parientes de primer grado de pacientes afectados que en los parientes de personas no afectadas. Los trastornos de ansiedad están al menos en parte, determinados genéticamente.
- **Biológicos:** Los factores biológicos postulan que la estimulación del sistema nervioso autónomo, en algunos casos de ansiedad, causan ciertos síntomas cardiovasculares, musculares, gastrointestinales y respiratorios. La ansiedad del sistema nervioso central precede a las manifestaciones periféricas de ansiedad, excepto cuando existe una causa específica periférica. Se muestra también un incremento en el tono simpático, se adapta lentamente a la estimulación continuada y responde excesivamente a la estimulación moderada. Los tres neurotransmisores más importantes asociados a la ansiedad son la noradrenalina, la serotonina y el ácido γ -aminobutírico (GABA). Algunos estudios de imagen cerebral como la tomografía computarizada y la resonancia magnética, han mostrado incrementos ocasionales en los ventrículos cerebrales de pacientes con ansiedad. En otro estudio se descubrió un defecto específico en el lóbulo temporal derecho; se han presentado hallazgos anómalos en el hemisferio derecho pero no en el izquierdo, esto sugiere que algún tipo de asimetría cerebral puede ser relevante en el desarrollo de síntomas de ansiedad en determinados pacientes.
- **Psicosociales:** Existen diversas teorías que manejan estos factores, una de ellas es la conductual que propone que la ansiedad es una respuesta aprendida bien por la conducta de imitación hacia los padres o a través del proceso del condicionamiento clásico; también se postula la relación entre las sensaciones de síntomas somáticos y la génesis de una crisis de ansiedad.

Cabe señalar que en estudios realizados se ha encontrado que las mujeres tienen una probabilidad dos o tres veces mayor que los hombres de ser afectadas por trastornos de ansiedad. El único factor social identificado que contribuye al desarrollo de algún trastorno es una historia reciente de divorcio o separación. Los trastornos de ansiedad suelen desarrollarse en los adultos jóvenes, aunque, pueden presentarse en otra edad.

1.4 Teorías de la ansiedad

1.4.1. Teoría psicoanalítica

En la obra de Sigmund 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 relación de la angustia con el aparato psíquico.

Primer periodo:

Freud plantea inicialmente que toda neurosis posee una etiología sexual. Él explica que la ansiedad, por las frustraciones de la libido y por las prohibiciones del *superyo*, es una señal de peligro dirigida del *yo*, es decir a la personalidad consciente e inconsciente la cual advertida de esta forma, puede responder con medidas adecuadas o movilizando sus mecanismos de defensa.

La causa principal de la formación de angustia, reside según Freud, en el hecho de que el 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 estado normal del coito, mientras que en este último caso, la vía principal de descarga es psicosexual y la vía secundaria es somática (disnea, aceleración cardiaca, 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; pero el trastorno esencial reside en la imposibilidad para la excitación somática de ser elaborado psíquicamente. La excitación somática es desviada hacia otras vías por la vía psíquica.

Segundo periodo:

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 neurótica es distinta, aparentemente nada la justifica bajo el signo de la auto conservación. 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, la angustia circunscrita (donde el peligro está 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*.

Tercer periodo:

Freud sostiene en esa época una serie de proposiciones.

- 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, en el *ello*, en el *superyo*.
- 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 la exigencia pulsional nueva o de una situación de peligro antigua.
- La señal de displacer suscita por parte del *yo* una reacción pasiva o activa.
- 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 este, pero por otra parte se revela menos impotente de lo que parecería, puesto que está 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 con la dependencia infantil, el peligro de castración con la fase fálica y el miedo al *superyo* con el periodo de latencia.
- La angustia depende del doble dispositivo de la represión originaria y posterior.
- Los dos aspectos de la angustia, señal de alarma o expresión de una situación traumática responden al papel jugado por las instancias.

1.4.2. Teoría cultural

En esta corriente la ansiedad se origina como una reacción ante la amenaza interna, la cual es producto de las exigencias culturales y es desarrollada en su mayor parte por psicoanalistas.

Karen Horney, menciona que la ansiedad básica se caracteriza como un sentimiento de ser insignificante, en peligro, en una cultura que ofrece ataques, traiciones, insultos. Esta ansiedad puede estar oculta por una convicción superficial de que la gente es estimable.

También menciona que las consecuencias de la ansiedad básica es el aislamiento moral que coincide de una sensación de intrínseca debilidad del ego; significa un debilitamiento de la base misma de la confianza en sí e invariablemente, la consecuencia es que el sujeto tiene que dedicar la mayor parte de sus energías en adquirir confianza. Como la ansiedad tiende a hacerse insoportable, existen varios medios de escapar a ella, o al menos de intentarlo. Según Horney, hay en la cultura cuatro medios principales de protección contra la ansiedad: afecto, sumisión, dominio y retirada. Estos rumbos están relacionados entre sí, se refuerzan mutuamente y crean conflictos. En las neurosis, el deseo de afecto y el deseo de dominio desempeñan los papeles más importantes.

En la cultura existen cuatro medios principales de huida de la ansiedad que son racionalizándola, negándola, narcotizándola y evitando los pensamientos, sentimientos, impulsos y situaciones que la provocan.

Cualquiera de estos cuatro medios pueden ser eficaces para procurar confianza, si las circunstancias son favorables y no surgen conflictos.

Harry Stack Sullivan tiene la hipótesis de que la angustia hace hincapié en las relaciones interpersonales. Así este concepto de la ansiedad tiene un significado social, debido a que surge como la expresión de disyuntiva que tiene para el individuo el desarrollarse en su relación con los otros, es por tanto: una experiencia de tensión.

1.4.3. Teoría conductual

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

Dollard y Miller no le dan importancia a los factores hereditarios y constitucionales, sino a la historia de reforzamientos de los sujetos, 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.

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

1.4.4. Teoría cognitivo conductual

Lazarus y Aberill (1972) han definido la ansiedad como una emoción basada en la valoración del temor, una valoración que vincula elementos simbólicos, anticipatorios e inciertos. Son precisamente mecanismos cognitivos que median entre el estímulo estresante y la respuesta emocional; lo que permite distinguir la ansiedad de otras emociones de temor afines. La estimación o la evaluación

cognoscitiva de la fuente del estresor está supeditada a dos clases de variables: situacionales y disposicionales.

Epstein (1972) propone que la ansiedad es un estado desagradable de excitación (arousal) difusa que sigue a la percepción de la amenaza. Donde las tres condiciones básicas para la aparición de estados de ansiedad son: hiperestimulación primaria, incongruencia cognitiva y respuesta desajustada.

1.4.5. Teoría existencialista

Para esta corriente, la ansiedad se refiere al presente y al futuro en general, aparece ante las amenazas de la integridad existencial.

Para Rollo May (1961), la ansiedad es 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 mecanismos de defensa; y la ansiedad neurótica surgida como respuesta a un miedo igualmente objetivo, solo que la reacción a éste sería de una magnitud desproporcionada.

1.4.6. Teoría factorialista

Catell 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).

Fenichel 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 sumadamente 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 tiene defensas contra la ansiedad pero rara vez las libera de ella.

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:

- Amenazas a las finalidades de la vida o de la situación actual
- Amenaza de la irrupción de deseos peligrosos
- Sentimiento de culpa y el temor al castigo
- Reactivación de experiencias traumáticas anteriores
- Decisión que despierta ansiedad

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 trastornos 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 éste, 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.

Para Spielberger (1979) las sensaciones de incertidumbre, temor, nerviosismo, y preocupación al igual que los cambios fisiológicos y conductuales como los temblores, las palpitaciones y las náuseas, frecuentemente constituyen los síntomas de ansiedad. Spielberger, define dos dimensiones distintas de la ansiedad, la ansiedad rasgo que indica como se siente el individuo generalmente y la ansiedad estado donde describen como se sienten en un momento dado.

La ansiedad estado (A-Estado) es conceptualizada como una condición o estado emocional transitorio del organismo humano que se caracteriza por sentimientos de tensión y aprensión subjetivos y que son conscientemente percibidos y por un aumento de la actividad del sistema nervioso autónomo. Los estados de ansiedad pueden variar en intensidad y fluctúan a través del tiempo. La ansiedad rasgo (A-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.

1.5. Trastornos de la ansiedad

1.5.1. Concepto

Un trastorno de ansiedad se define cuando una persona desencadena sus mecanismos de alerta sin ningún peligro real de importancia o sin que se encuentre un motivo que lo justifique; existe la presencia predominante de síntomas de ansiedad, siendo éstos irracionales y excesivamente intensos, persistentes y perturbadores para la persona. Los trastornos de ansiedad pueden manifestarse de diferentes formas, constituyendo cuadros o síndromes más específicos.

El Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM- IV R) (APA 2002) establece la siguiente clasificación de los trastornos de ansiedad:

1.5.2. Crisis de angustia (ataque de pánico)

Las crisis de angustia suelen aparecer en el contexto de diversos trastornos de ansiedad, así como en el de otros trastornos mentales.

La característica principal de una crisis de angustia es la aparición aislada y temporal de miedo o malestar de carácter intenso, en ausencia de peligro real, que se

acompaña al menos cuatro de un total de 13 síntomas somáticos o cognoscitivos. La crisis se inicia de forma brusca y alcanza su máxima expresión con rapidez (habitualmente en 10 minutos o menos), acompañándose a menudo de una sensación de peligro o de muerte inminente y de una urgente necesidad de escapar.

Los 13 síntomas somáticos o cognoscitivos están constituidos por:

1. Palpitaciones, sacudidas del corazón o elevación de la frecuencia cardíaca
2. Sudoración
3. Temblores o sacudidas
4. Sensación de ahogo o falta de aliento
5. Sensación de atragantarse
6. Opresión o malestar torácico
7. Náuseas o molestias abdominales
8. Inestabilidad, mareo o desmayo
9. Desrealización (sensación de irrealidad) o despersonalización (estar separado de uno mismo)
10. Miedo a perder el control o volverse loco
11. Miedo a morir
12. Parestesias (sensaciones de adormecimiento o cosquilleo)
13. Escalofríos o sofocaciones

Las crisis que reúnen los restantes criterios, pero presentan menos de cuatro de estos síntomas, se denominan crisis sintomáticas limitadas.

Existen tres tipos característicos de crisis de angustia:

- Crisis de angustia inesperadas (no relacionadas con estímulos ambientales): se definen como aquellas en las que el individuo no asocia su inicio con un desencadenante situacional externo o interno (es decir, el ataque es percibido como espontáneo y sin ninguna causa).
- Crisis de angustia situacionales: se definen como las que aparecen durante o en anticipación a la exposición a un desencadenante situacional (estímulos ambientales).
- Crisis predispuestas por una situación determinada: son similares a las crisis de angustia situacionales, si bien en ellas no siempre existe esta asociación con el estímulo ni tampoco siempre el episodio aparece inmediatamente después de exponerse a la situación.

1.5.3. Agorafobia

La agorafobia suele aparecer en el contexto del trastorno de angustia con agorafobia y en la agorafobia sin historia de trastorno de angustia.

La característica esencial de la agorafobia es la aparición de ansiedad al encontrarse en lugares o situaciones donde escapar puede resultar difícil (o embarazoso) o donde, en el caso de aparecer una crisis de angustia o síntomas similares a la angustia, puede no disponer de ayuda. Esta ansiedad suele conducir de forma típica a comportamientos permanentes de evitación de múltiples situaciones, entre los que cabe citar el estar

solo dentro o fuera de la casa, mezclarse con la gente, viajar en automóvil, autobús o avión, o encontrarse en un puente o en un ascensor.

Algunos individuos son capaces de exponerse a las situaciones temidas, si bien esta experiencia les produce un considerable temor. A menudo, estos individuos les resulta más fácil encarar las situaciones temidas si se hallan en compañía de un conocido.

El comportamiento de evitación de estas situaciones puede conducir a un deterioro de la capacidad para efectuar actividades relacionadas con el trabajo o el hogar.

1.5.4. Trastorno de angustia

La característica esencial del trastorno de angustia es la presencia de crisis de angustia recidivantes e inesperadas, seguidas de la aparición, durante un período como mínimo de un mes, de preocupaciones persistentes por la posibilidad de padecer nuevas crisis de angustia y por sus posibles implicaciones y consecuencias, o bien de un cambio comportamental significativo relacionado con estas crisis.

La frecuencia y gravedad de las crisis de angustia varían ampliamente, algunos individuos las presentan con una periodicidad moderada (por ejemplo, una vez a la semana), otros las padecen más frecuentes (por ejemplo, cada día durante una semana).

Los individuos con trastorno de angustia acostumbran anticipar un desenlace catastrófico como resultado de síntomas o efectos farmacológicos secundarios cuya importancia real es de carácter leve. Asimismo, suelen mostrarse menos tolerantes con los efectos secundarios de los fármacos y suelen exigir controles clínicos continuos para seguir tomando una medicación.

En algunos casos la pérdida o la afectación de algunas relaciones interpersonales importantes (por ejemplo, el divorcio) se relacionan con el inicio o la exacerbación de un trastorno de angustia.

Una de las consecuencias frecuentes de este trastorno es la presencia de desmoralización, que lleva a muchos individuos a sentirse desmotivados, avergonzados e infelices por las dificultades que experimentan al llevar a cabo sus actividades diarias.

1.5.5. Trastorno de angustia sin agorafobia

Los criterios para el diagnóstico de este trastorno son los siguientes:

- Existen crisis de angustia inesperadas recidivantes
- Al menos una de las crisis se ha seguido durante un mes o más de uno, o más de los siguientes síntomas:
 - a) Inquietud persistente ante la posibilidad de tener más crisis
 - b) Preocupación por las implicaciones de las crisis o sus consecuencias
 - c) Cambio significativo del comportamiento relacionado con las crisis
- Ausencia de agorafobia
- Las crisis de angustia no se deben a los efectos fisiológicos directos de una sustancia (por ejemplo drogas, fármacos) o una enfermedad médica (por ejemplo hipertiroidismo).

- Las crisis de angustia no pueden explicarse mejor por la presencia de otro trastorno mental

1.5.6. Trastorno de angustia con agorafobia

Los criterios para el diagnóstico de este trastorno son los siguientes:

- Existen crisis de angustia inesperadas recidivantes
- Al menos una de las crisis se ha seguido durante un mes o más de uno, o más de los siguientes síntomas:
 - a) Inquietud persistente ante la posibilidad de tener más crisis
 - b) Preocupación por las implicaciones de las crisis o sus consecuencias
 - c) Cambio significativo del comportamiento relacionado con las crisis
- Presencia de agorafobia
- Las crisis de angustia no se deben a los efectos fisiológicos directos de una sustancia (por ejemplo drogas, fármacos) o una enfermedad médica (por ejemplo hipertiroidismo).
- Las crisis de angustia no pueden explicarse mejor por la presencia de otro trastorno mental

1.5.7. Agorafobia sin historia de trastorno de angustia

Las características esenciales de la agorafobia sin historia de trastorno de angustia son similares a los trastornos de angustia con agorafobia, excepto en el hecho de que existe temor a la aparición de síntomas similares a la angustia o crisis, con sintomatología limitada, incapacitante o extremadamente embarazosos, pero nunca crisis de angustia completas. Los individuos con este trastorno presentan agorafobia. Los síntomas similares a la angustia incluyen cualquiera de los 13 síntomas correspondientes a las crisis de angustia, o bien otros síntomas que pueden resultar incapacitantes o embarazosos (por ejemplo pérdida del control de esfínter urinario, vomitar en público).

Para efectuar este diagnóstico, nunca deben haberse cumplido los criterios diagnósticos de trastorno de angustia completo y el cuadro sintomático no ha de ser secundario a los efectos fisiológicos directos de una sustancia o de una enfermedad médica.

La agorafobia sin historia de trastorno de angustia se diferencia del trastorno de angustia con agorafobia por la ausencia de antecedentes de crisis de angustia inesperadas y recidivantes.

1.5.8. Fobia específica

La característica esencial de la fobia específica es un miedo intenso y persistente a objetos o situaciones claramente discernibles y circunscritos. La exposición al estímulo fóbico provoca casi invariablemente una respuesta inmediata de ansiedad. Esta respuesta puede adquirir la forma de una crisis de angustia situacional o más o menos relacionada con una situación determinada.

Los individuos con este trastorno reconocen que este temor es excesivo e irracional cuando se encuentra en presencia de objetos o situaciones específicos o bien cuando anticipa su aparición. En la mayoría de las ocasiones el estímulo fóbico es evitado, si bien a veces puede experimentarse, aunque con sumo terror. El diagnóstico es correcto sólo si este comportamiento de evitación, miedo o ansiedad de anticipación en relación con el estímulo fóbico interfiere significativamente con las actividades cotidianas del individuo, con sus relaciones laborales o sociales, o si la existencia de esta fobia provoca un malestar evidente.

Existen diferentes subtipos para indicar el objeto de miedo o evitación en la fobia específica:

- Tipo animal: El miedo hace referencia a animales o insectos. Este subtipo suele iniciarse en la infancia.
- Tipo ambiental: El miedo hace referencia a situaciones relacionadas con la naturaleza y los fenómenos atmosféricos como tormentas, precipicios o agua. Este subtipo suele iniciarse en la infancia.
- Tipo sangre- inyecciones- daño: El miedo hace referencia a la visión de sangre o heridas, o a recibir inyecciones u otras intervenciones médicas de carácter invasivo. Este subtipo presenta una incidencia marcadamente familiar y suele caracterizarse por una intensa respuesta vasovagal.
- Tipo situacional: El miedo hace referencia a situaciones específicas como transportes públicos, túneles, puentes, ascensores, aviones, coches o recintos cerrados. El inicio de este trastorno sigue una distribución bimodal, con un pico de mayor incidencia en la segunda infancia y otro a mitad de la tercera década de la vida.
- Otros tipos: El miedo hace referencia a otro tipo de estímulos, entre los que se incluyen las situaciones que pueden conducir al atragantamiento, al vómito, a la adquisición de una enfermedad; fobia a los espacios y el miedo que los niños tienen a los sonidos altos o a las personas disfrazadas.

Existe un riesgo mayor a presentar fobias específicas en los familiares de los individuos que padecen este tipo de fobias.

De forma característica, en la fobia específica, a diferencia del trastorno de angustia con agorafobia, el individuo no presenta una ansiedad permanente, toda vez que el miedo se limita a objetos y situaciones específicas.

1.5.9. Fobia social

La característica esencial de este trastorno es el miedo persistente y acusado a situaciones sociales o actuaciones en público por temor a que resulten embarazosas. La exposición a estos estímulos produce casi invariablemente una respuesta inmediata de ansiedad. Dicha respuesta puede tomar la forma de una crisis de angustia situacional o más menos relacionada con una situación determinada. Los individuos que padecen el trastorno reconocen que este temor resulta excesivo e irracional.

En la mayoría de las ocasiones, las situaciones sociales o actuaciones en público acaban convirtiéndose en motivos de evitación, si bien otras veces el individuo puede soportarlas aunque experimentando sumo terror.

El diagnóstico puede efectuarse sólo en los casos en los que el comportamiento de evitación, el temor a la ansiedad de anticipación interfieren marcadamente con la rutina diaria del individuo, sus relaciones laborales y su vida social, o bien genera un malestar clínicamente significativo. En las personas menores de 18 años los síntomas deben haber persistido como mínimo durante seis meses antes de poder diagnosticar una fobia social.

Entre las características comúnmente asociadas a la fobia social cabe citar la hipersusceptibilidad a la crítica, a la valoración negativa por parte de los demás y al rechazo; la dificultad para autoafirmarse, la baja autoestima y los sentimientos de inferioridad. Los individuos con fobia social también acostumbran a temer las evaluaciones indirectas, por ejemplo, los exámenes. A veces muestran pobres habilidades sociales (por ejemplo, les cuesta mantener la mirada de otras personas) o signos objetivables de ansiedad (por ejemplo, manos frías y pegajosas, temblores, voz vacilante).

1.5.10. Trastorno obsesivo-compulsivo

La característica esencial del trastorno obsesivo-compulsivo es la presencia de obsesiones o compulsiones de carácter recurrente y lo suficientemente graves como para provocar pérdidas de tiempo significativas (ocupar más de una hora al día), o un acusado deterioro de la actividad general (interfieren acusadamente con la rutina diaria del individuo, su rendimiento laboral o sus actividades sociales relacionadas) o un malestar clínicamente significativo. En algún momento del curso del trastorno el individuo reconoce que estas obsesiones o compulsiones son exageradas o irracionales.

- **Obsesiones:** Se definen como ideas, pensamientos, impulsos o imágenes de carácter persistente que el individuo considera intrusas e inapropiadas y que provocan una ansiedad o malestar significativos. Esta cualidad intrusa e inapropiada que caracteriza las obsesiones se ha venido a denominar "egodistrónica". Este concepto hace referencia a la sensación que tiene el individuo de que el contenido de la obsesión es ajeno fuera de su control y no encaja en el tipo de pensamientos que él esperaría tener. Sin embargo, el individuo es capaz de reconocer que estas obsesiones son el producto de su mente y no vienen impuestas desde fuera.

Las obsesiones más frecuentes son ideas recurrentes que versan sobre temas como la contaminación, dudas repetitivas, la necesidad de disponer las cosas según un orden determinado, impulsos de carácter agresivo u horroroso y fantasías sexuales.

Estos pensamientos rara vez se relacionan con hechos de la vida real. El individuo que tiene obsesiones intenta con frecuencia ignorar o suprimir estos pensamientos o impulsos o bien neutralizarlos mediante otras ideas o actividades (es decir, compulsiones).

- **Compulsiones:** Se definen como comportamientos o actos mentales de carácter recurrente, cuyo propósito es prevenir o aliviar la ansiedad o el malestar, pero no proporcionar placer o gratificación. En la mayoría de los casos la persona se siente impulsada a realizar la compulsión para reducir el malestar que lleva consigo una obsesión determinada o bien para prevenir algún acontecimiento o situación negativa.
Por definición, las compulsiones resultan claramente excesivas o no están conectadas de forma racional con las ideas que deben neutralizar o prevenir.

Además, en este trastorno las preocupaciones hipocondríacas son frecuentes, traduciéndose en visitas repetidas al médico para que éste descarte cualquier enfermedad. También puede haber sensación de culpa, sentimientos patológicos de responsabilidad y trastornos del sueño. Cabe observar asimismo un consumo excesivo de alcohol o fármacos sedantes, hipnóticos o ansiolíticos. La realización de los actos compulsivos puede convertirse en una de las principales actividades diarias del individuo, traduciéndose en problemas conyugales, laborales o sociales. Los comportamientos permanentes de evitación pueden conducir a un confinamiento total del individuo en su propio hogar.

1.5.11. Trastorno por estrés postraumático

La característica esencial del trastorno por estrés postraumático es la aparición de síntomas característicos que sigue a la exposición de un acontecimiento estresante y extremadamente traumático, y donde el individuo se ve envuelto en hechos que representan un peligro real para su vida o cualquier otra amenaza para su integridad física; el individuo es testimonio de un acontecimiento donde se producen muertes, heridos, o existe una amenaza para la vida de otras personas; o bien el individuo conoce a través de un familiar o cualquier otra persona cercana acontecimientos que implican muertes inesperadas o violentas, daño serio, peligro de muerte o heridas graves.

La respuesta del sujeto a este acontecimiento debe incluir temor, desesperanza y horrores intensos.

El cuadro sintomático característico secundario a la exposición al intenso trauma debe incluir la presencia de reexperimentación persistente del acontecimiento traumático, de evitación persistente de los estímulos asociados a él y embotamiento de la capacidad de respuesta del individuo, y de síntomas persistentes de activación (arousal). El cuadro sintomático completo debe estar presente más de un mes y provoca un malestar clínicamente significativo o deterioro social, laboral o de otras áreas importantes de la actividad del individuo.

Entre los acontecimientos traumáticos que pueden originar un trastorno por estrés postraumático se incluyen (aunque no de forma exclusiva):

- Los combates en el frente de guerra
- Ataques personales violentos (agresión sexual y física, atracos, robo de propiedades)
- Ser secuestrado

- Ser tomado como rehén
- Torturas
- Encarcelamientos como prisioneros de guerra o internamientos en campos de concentración
- Desastres naturales o provocados por el hombre
- Accidentes automovilísticos graves
- Diagnóstico de enfermedades potencialmente mortales

El sujeto con este trastorno padece constantemente síntomas de ansiedad o aumento de la activación (arousal) que no existía antes del trauma. Entre estos síntomas cabe citar:

- Dificultad para conciliar o mantener el sueño
- Irritabilidad o ataques de ira
- Dificultad para concentrarse o ejecutar tareas
- Hipervigilancia
- Respuestas exageradas de sobresalto

Las siguientes especificaciones pueden utilizarse para concretar el inicio y la duración de los síntomas del trastorno por estrés postraumático:

- Agudo: Esta especificación debe emplearse cuando la duración de los síntomas es inferior a los tres meses.
- Crónico: Esta especificación debe emplearse cuando la duración de los síntomas es igual o superior a los tres meses.
- De inicio demorado: Esta especificación indica que entre el acontecimiento traumático y el inicio de los síntomas han pasado como mínimo seis meses.

1.5.12. Trastorno por estrés agudo

La característica esencial del trastorno por estrés agudo es la aparición de ansiedad, síntomas disociativos y de otro tipo que tiene lugar durante el mes que sigue a la exposición a un acontecimiento traumático de carácter extremo.

En el mismo momento del trastorno o con posterioridad a él, el individuo presenta al menos tres de los siguientes síntomas disociativos:

- Sensación subjetiva de embotamiento
- Desapego o ausencia de la realidad que le rodea
- Reducción del conocimiento de su entorno (ejemplo, estar aturdido)
- Desrealización
- Despersonalización
- Amnesia disociativa (ejemplo incapacidad para recordar un aspecto importante del trauma)

Después del acontecimiento traumático, éste es revivido de forma recurrente, el individuo presenta un acusado comportamiento de evitación de aquellos estímulos que pueden hacer aflorar recuerdos del trauma y presenta síntomas significativos de ansiedad o aumento de activación (arousal). Los síntomas provocan un malestar

clínico significativo, interfieren acusadamente en la actividad del individuo, o afectan notablemente a su capacidad para llevar a cabo tareas indispensables. Estas alteraciones duran por lo menos dos días y no se prolongan más allá de las cuatro semanas posteriores al acontecimiento traumático; si los síntomas persisten más allá de estas semanas, puede efectuarse el diagnóstico de trastorno por estrés posttraumático. El cuadro no se debe a los efectos fisiológicos directos de una sustancia o a una enfermedad médica.

Los sujetos con este trastorno pueden mostrar una disminución de la reactividad emocional, lo cual suele traducirse en una dificultad o imposibilidad para encontrar placer en actividades que antes resultaban gratificantes y con frecuencia, en un sentimiento de culpabilidad. A veces el individuo tiene dificultades para concentrarse, tiene la sensación de estar separado de su cuerpo, experimenta el mundo como irreal o fantástico o nota una progresiva incapacidad para recordar detalles específicos del acontecimiento traumático (amnesia disociativa).

Al principio, el acontecimiento traumático es revivido repetidamente (ejemplo recuerdos, imágenes, pensamientos, sueños, ilusiones, episodios de flashback, sensación de estar reviviendo el suceso o aparición de malestar al exponerse a estímulos que recuerdan el trauma). Después, estos estímulos propician comportamientos de evitación. Por último, aparece un aumento de la activación (arousal) como respuesta a estos estímulos.

1.5.13. Trastorno de ansiedad generalizada

La característica esencial del trastorno de ansiedad generalizada es la ansiedad y la preocupación excesivas que se observan durante un periodo superior a seis meses y que se centran en una amplia gama de acontecimientos y situaciones. El individuo tiene dificultades para controlar este estado de constante preocupación. La ansiedad y la preocupación se acompañan de al menos otros tres síntomas de los siguientes:

- Inquietud o impaciencia
- Fatiga precoz
- Dificultades para concentrarse o tener la mente en blanco
- Irritabilidad
- Tensión muscular
- Trastornos del sueño

Las situaciones que originan ansiedad y preocupación no se limitan a las que son propias de otros trastornos. Aunque los individuos con trastornos de ansiedad generalizada no siempre reconocen que sus preocupaciones resultan excesivas, manifiestan una evidente dificultad para controlarlas y les provocan malestar subjetivo o deterioro social, laboral o de otras áreas importantes de actividad.

La intensidad, duración o frecuencia de aparición de la ansiedad y de las preocupaciones son claramente desproporcionadas con las posibles consecuencias que puedan derivarse de la situación o el acontecimiento temidos. A estos individuos les resulta difícil olvidar estas preocupaciones para poder dedicar la atención necesaria a las tareas que están realizando, y todavía les cuesta más eliminar aquellas completamente. Los adultos con este trastorno acostumbran a preocuparse por las

circunstancias normales de la vida diaria, como son las posibles responsabilidades laborales, temas económicos, la salud de su familia, los pequeños fracasos de sus hijos y los problemas de carácter menor.

1.5.14. Trastorno de ansiedad debido a enfermedad médica

La característica esencial de este trastorno es la existencia de ansiedad clínicamente significativa que se considera secundaria a los efectos fisiológicos de una enfermedad médica. Entre los síntomas cabe incluir ansiedad prominente y generalizada, crisis de angustia, obsesiones y compulsiones.

Los síntomas de ansiedad provocan un malestar clínicamente significativo o deterioro social, laboral o de otras áreas importantes de la actividad del individuo.

Pueden emplearse las siguientes especificaciones para indicar qué tipo de cuadro sintomático predomina en el trastorno de ansiedad debido a enfermedad médica:

- Con ansiedad generalizada: Esta especificación puede utilizarse cuando predomina una ansiedad o preocupación excesiva, centrada en múltiples acontecimientos o actividades.
- Con crisis de angustia: Esta especificación puede utilizarse cuando predominan las crisis de angustia.
- Con síntomas obsesivo- compulsivos: Esta especificación puede utilizarse cuando predominan obsesiones o compulsiones.

Una amplia gama de enfermedades médicas pueden producir síntomas de ansiedad; por ejemplo, enfermedades endócrinas, enfermedades cardiovasculares, enfermedades respiratorias, enfermedades metabólicas y enfermedades neurológicas.

1.5.15. Trastorno de ansiedad inducido por sustancias

La característica esencial de este trastorno es la existencia de síntomas predominantes de ansiedad que se consideran secundarios a los efectos fisiológicos directos de una sustancia (por ejemplo, drogas, fármacos o tóxicos). Dependiendo de la naturaleza de la sustancia y del contexto en que aparecen los síntomas, el trastorno puede incluir ansiedad prominente, crisis de angustia, fobias y obsesiones o compulsiones.

Los síntomas provocan malestar clínicamente significativo o deterioro social, laboral o de otras áreas importantes de la actividad del individuo. Sólo debe establecerse este diagnóstico en vez del de intoxicación, o por abstinencia de una sustancia, cuando los síntomas de ansiedad sean excesivos en comparación con los que habitualmente se asocian a estos dos trastornos o cuando los síntomas de ansiedad son de suficiente gravedad como para merecer atención clínica independiente.

Pueden emplearse las siguientes especificaciones para indicar el cuadro sintomático predominante:

- Con ansiedad generalizada: Esta especificación puede utilizarse cuando predomina una ansiedad o preocupación excesiva, centrada en múltiples acontecimientos o actividades.
- Con crisis de angustia: Esta especificación puede utilizarse cuando predominan las crisis de angustia.

- Con síntomas obsesivo- compulsivos: Esta especificación puede utilizarse cuando predominan las obsesiones o las compulsiones.
- Con síntomas fóbicos: Esta especificación puede utilizarse cuando predominan síntomas de carácter fóbico.

El contexto en que aparecen los síntomas de ansiedad puede indicarse mediante el empleo de las siguientes especificaciones:

- De inicio durante la intoxicación: Esta especificación debe utilizarse si se cumplen los criterios diagnósticos de intoxicación por una sustancia y los síntomas aparecen durante el periodo de intoxicación.
- De inicio durante la abstinencia: Esta especificación debe utilizarse si se cumplen los criterios diagnósticos de abstinencia de una sustancia y los síntomas aparecen durante o poco después del síndrome de abstinencia.

1.5.16. Trastorno de ansiedad no especificado

Esta categoría incluye los trastornos con síntomas prominentes de ansiedad o evitación fóbica que no reúnen los criterios diagnósticos de ningún trastorno de ansiedad, trastorno adaptativo con ansiedad o trastorno adaptativo mixto, con ansiedad y estado de ánimo depresivo.

1.6. Técnicas para la reducción de la ansiedad

Para el tratamiento de la ansiedad y de sus posibles trastornos, diferentes especialistas han creado diversas técnicas para la reducción y/o manejo adecuado de esta.

1.6.1. Terapias Psicológicas

1.6.1.1. Terapia de la conducta.

Tratamientos basados en la exposición

El tratamiento suele consistir en alguna forma de desensibilización mediante la exposición continuada al estímulo ansiógeno, asociado a enfoques psicoterapéuticos cognoscitivos.

La característica en común de las técnicas basadas en la exposición, es la confrontación de los pacientes con las señales temidas. El procedimiento puede variar en función de las siguientes variables:

1. Grado de acercamiento al estímulo fóbico
2. Duración de la exposición: sesiones cortas o largas
3. Tipo de estímulo al que exponer: real o imaginado
4. Forma: individual o exposición en grupo

También pueden incorporarse en el tratamiento instrucciones para que el paciente se exponga él solo entre las sesiones terapéuticas con autoregistros para evaluar la disminución de la ansiedad.

Técnicas imaginativas: DS imaginada e implosión.

Su autor Joseph Wolpe (1958), descubrió que la ansiedad podía inhibirse mediante una técnica de relajación y que ambas respuestas, la ansiosa y la relajada, son fisiológicamente antagónicas. Así pues, desarrolló una técnica en la que se expone a la imaginación del sujeto los estímulos y situaciones fóbicas mientras éste permanece en estado de relajación. La generalización de este nuevo condicionamiento a la vida real, confiere una enorme utilidad práctica para la eliminación de fobias, sobre todo aquellas que son difícilmente reproducibles en el ámbito terapéutico.

El tratamiento de DS debe seguir los siguientes pasos:

1. Análisis funcional de la conducta centrado en las relaciones entre la respuesta fóbica y el contexto en que se produce.
2. Identificación de las fobias.
3. Gradación de la fobia en sus diferentes aspectos o variables desde los menos ansiógenos a los más temibles.
4. Entrenamiento a la relajación profunda. Pueden aplicarse diferentes métodos de aprendizaje de relajación. El objetivo es conseguir un estado de bienestar corporal y mental, reduciendo la tensión fisiológica y muscular a un nivel incompatible con la sensación subjetiva de ansiedad.
5. Presentación imaginada de los distintos ítems de la jerarquía en estado de relajación profunda.

Exposición in vivo: DS in vivo e inundación

Al igual que las técnicas imaginativas, la terapia *in vivo* puede ser gradual o desensibilizada por aproximaciones sucesivas y sistemáticas (DS *in vivo*), o brusca y prolongada con sesiones intensivas de exposición (inundación).

El procedimiento de la DS *in vivo* es igual al de la DS imaginada, puesto que la base o fundamento teórico es el mismo: inhibición recíproca de la ansiedad gracias a la respuesta incompatible de la relajación. Los cuatro primeros pasos son iguales a los descritos en el apartado de la desensibilización sistemática imaginada. La gran diferencia se halla en el quinto paso, ya que la exposición de los ítems de la jerarquía no es imaginada por el paciente en la consulta del terapeuta, sino que en la medida de lo posible se favorece el realismo de las situaciones descritas y su exposición a ellas.

Entrenamiento asertivo y en habilidades sociales

La terapia asertiva está indicada en el tratamiento de la ansiedad social y consiste en una gran variedad de técnicas de exposición a situaciones sociales. Se enseña a los pacientes nuevas habilidades interpersonales que les permitan ser asertivos y utilizar la conducta adecuada en cada situación social. Wolpe (1973) define la conducta

asertiva como la expresión adecuada dirigida hacia otras personas, de cualquier emoción que no sea la respuesta de ansiedad.

Según Salter (1949), pionero de las técnicas asertivas, la terapia debe iniciarse donde el nivel de inhibición del paciente sea menor. Propuso seis modos de conducta para el entrenamiento asertivo:

1. Exteriorizar los sentimientos. Verbalización deliberada de las emociones sentidas espontáneamente.
2. Expresión facial. Mostrar la emoción en la cara y con movimientos.
3. Contradecir. Cuando el paciente discrepa con alguien no debe fingir que está de acuerdo, sino contradecirle.
4. El uso del "yo". La palabra "yo" se emplea tanto como sea posible de modo que el paciente se implique en sus afirmaciones.
5. Expresar estar de acuerdo cuando es elogiado. El autoelogio también debe hacerse cuando sea razonable.
6. Improvisar. Dar respuestas espontáneas ante estímulos inmediatos.

El entrenamiento asertivo debe iniciarse con una evaluación de la conducta social del paciente. Para ello será útil recurrir a:

- a) Test psicométricos de asertividad y habilidades sociales.
- b) Auto observación. Registros que incluyan variables como el día, la hora, el lugar, personas presentes, situación, respuesta emitida u omitida, verbalización interna, emoción, nivel de satisfacción después de la respuesta, respuesta deseable, etc.

Juego de roles

Otra técnica utilizada entre diversos especialistas es el juego de roles. En el cual, el terapeuta procede a una simulación de las situaciones problemáticas y le pide al sujeto que se comporte como lo haría en la vida real.

Una vez que el terapeuta tiene claras las situaciones sociales ansiógenas, se especifican los objetivos del tratamiento de forma conjunta con el paciente y se ordenan según el nivel de dificultad en una o varias jerarquías. El sujeto será expuesto a las situaciones problemáticas empezando por las menos ansiógenas, y se utilizará el juego de roles para que pueda llevarse a cabo el moldeamiento de la conducta. El terapeuta dará, primero, instrucciones respecto a la descripción de la situación. Una vez que el paciente empiece a responder se le irán dando nuevas instrucciones sobre las conductas que hay que adoptar sirviendo el terapeuta de modelo conductual.

La secuencia del ensayo de la conducta se repite hasta que el terapeuta considera que las frases, expresiones y movimientos del paciente son asertivos. Es de gran ayuda la utilización de métodos audiovisuales.

Una vez que el paciente muestra una conducta asertiva en las sesiones de juego de roles, es adecuado administrar tareas de autoexposición a las situaciones de la vida real. El paciente deberá registrar los estímulos y respuestas, así como evaluar su ansiedad, tal como hizo en la fase inicial de la evaluación conductual.

1.6.1.2. Terapias cognitivas

La psicoterapia cognitiva está fundada en la idea del papel causal de los pensamientos y creencias sobre las emociones y conductas (Foa, 1985). Tanto la percepción como la conducta parecen organizarse a través de la observación de las consecuencias de las acciones.

Las técnicas cognitivas intentan modificar los pensamientos automáticos, sistemas de creencias e ideas irracionales por medio de la comunicación verbal en la terapia. Existen varias aproximaciones terapéuticas que usan técnicas cognitivas. En general, se dividen en cognitivo- conductuales y cognitivo- psicodinámicas. Las primeras intentan modificar la conducta cambiando los patrones de pensamiento. Se ayuda al paciente a identificar los pensamientos irracionales asociados con las situaciones ansiógenas, se discuten y se le ayuda a pensar en la situación de forma más racional. Las psicodinámicas ponen el énfasis en las cogniciones intrapsíquicas, en las relaciones entre pensamientos y emociones y en los orígenes de dichas relaciones.

Para el terapeuta cognitivista en una situación provocadora de ansiedad, los factores importantes no son los hechos objetivos de la situación, sino la valoración que de ellos hace el individuo, o su estructura de creencias internas acerca de la situación que afronta.

Terapia cognitiva de Beck

Beck (1976) creía que una amplia variedad de creencias erróneas e ideas irracionales, se hallan en el trasfondo de los problemas emocionales. Su terapia consiste en la colaboración con el paciente para hacerle considerar la relevancia de sus creencias erróneas. Las técnicas están estandarizadas e intentan la identificación de los pensamientos automáticos disfuncionales, a través del diario autorregistrado y su discusión mediante hipótesis activas. Se incluyen deberes de exposición a las situaciones relevantes ansiógenas con aplicación de estrategias.

Terapia racional- emotiva de Ellis (TRE)

Para Ellis (1958), el trastorno de ansiedad es causado por un grupo específico de estructuras cognitivas que involucran ideas erróneas sobre la visión que tiene el sujeto de los demás y de las condiciones de vida en general. Esta terapia defiende una filosofía de vida que incluye un humanismo ateo, pensamiento científico, asunción de riesgos, aceptación de la incertidumbre, autodirección y tolerancia de uno mismo y de los otros. El terapeuta intenta facilitar al paciente la formación de nuevas estructuras cognitivas mediante discusiones. También se emplean técnicas como la imaginación, la relajación y la parada del pensamiento. Asimismo, la TRE reconoce la potencia de los cambios de conducta para producir cambios cognitivos, favoreciendo la *DS in vivo* y la inundación como tareas de autoexposición.

Terapia cognitivo- conductual de Meichenbaum

La eficacia del entrenamiento de inoculación de estrés y habilidades de afrontamiento de Donald Meichenbaum y Roy Cameron (1972), sobre el control de la ansiedad, fue comprobada en una investigación con pacientes fóbicos.

El tratamiento consta de tres fases:

1. Fase de conceptualización. Se pretenden dos objetivos:
 - a) Recoger e integrar datos que permitan una comprensión del problema, a través de la entrevista, la reconstrucción imaginada, el autorregistro y la observación conductual.
 - b) Entrenar al paciente a evaluar, analizar e interpretar sus problemas de forma autónoma, dándole un marco conceptual.

2. Fase de adquisición y práctica de habilidades:
 - a) Entrenamiento en habilidades instrumentales y paliativas (relajación).
 - b) Práctica de habilidades para facilitar la ejecución de las respuestas de afrontamiento mediante el uso de la imaginación, de la representación de papel (rol- playing) y del entrenamiento en frases que el paciente se dice a sí mismo para regular las respuestas de afrontamiento.

3. Fase de aplicación y seguimiento. Una vez que el paciente ha adquirido la capacidad de responder con eficacia ante las situaciones, el paso siguiente es poner en práctica las respuestas de afrontamiento. Para ello se debe:
 - a) Impulsar la aplicación de las habilidades, para lo cual se emplean imágenes de afrontamiento, representación de papel y exposición gradual para facilitar las respuestas *in vivo*.
 - b) Procurar el mantenimiento y la generalización, para lo cual se elabora una sensación de autoeficacia en el afrontamiento de situaciones que el paciente considera más arriesgadas y se desarrollan estrategias de recuperación ante los fracasos y recaídas. Se establecen también revisiones de seguimiento hasta de un año.

1.6.1.3. Terapia psicodinámica

Modelo psicodinámico de ansiedad de Freud y Bowlby

En 1926 Freud formula su teoría desde un punto de vista psicológico, ya que para él la ansiedad es la reacción mental a la anticipación del peligro. La ansiedad se basa en fantasías inconscientes de peligros imaginarios de la infancia. Los miedos reales pueden ser exagerados y usados defensivamente para desplazar, simbolizar y racionalizar la ansiedad.

Entrevista psicodinámica de MacKinnon y Michels

Según Michels y MacKinnon (1973), la persona fóbica se enfrenta a la ansiedad y conflicto emocional tratando de reprimir sus pensamientos e impulsos inquietantes. Si esta represión falla, desplaza su conflicto a un lugar o a una situación del mundo exterior y trata de confinar su ansiedad a dicha situación. La fobia es, pues, la representación de su conflicto psicológico interior. Sólo evitando la situación puede reducirse la ansiedad.

Los principios del tratamiento son:

1. Necesidad de tranquilización. Los pacientes fóbicos tratan con frecuencia de provocar ansiedad en otros, sobre todo en sustitutos parentales, como el terapeuta. La forma como éste trate su propia ansiedad y su actitud hacia los pacientes servirán de modelo para éstos y será a veces tan importante como cualquier interpretación de la conducta del paciente.
2. Facilitar la comprensión de la ansiedad. Hay que indicarle al paciente que la ansiedad es una emoción normal y que a veces es apropiada, pero desproporcionada con respecto a los estímulos que la provocan. El terapeuta debe explorar los condicionantes inconscientes del miedo del paciente y ayudarlo a reconocer sus emociones hacia los demás como fuentes de su ansiedad, ya que los sentimientos son reemplazados por síntomas.
3. Interpretación. La primera acción es estimular al paciente para contar su historia, describir los detalles de sus síntomas, examinar su vida personal e inducirle a hablar de sus sentimientos sexuales, agresivos o competitivos. La ansiedad y la evitación se examinan antes de la simbolización y el desplazamiento. El paciente ha de percatarse primero de que está ansioso y evita la situación que provoca su ansiedad antes de poder explorar los conflictos subyacentes en ella.

1.6.2. Otras terapias

1.6.2.1. Técnicas de relajación

Su objetivo es el de proporcionar al sujeto el conocimiento de su organismo y un control voluntario sobre su estado fisiológico, para poder disminuir así la tensión muscular y, consecuentemente, la sensación subjetiva de ansiedad.

La relajación ayuda a ser consciente de percepciones corporales agradables y reconfortantes.

Existen muchos métodos de relajación en la actualidad. Las técnicas como la hipnosis y la sugestión, han sido consideradas útiles para relajarse, producir sugestiónes que modifiquen algún aspecto de la conducta o para descubrir hechos traumáticos pasados que, a pesar de estar olvidados en el consciente, continúan ejerciendo influencia en el presente.

Relajación progresiva de Jacobson

Según Jacobson (1938), la ansiedad y la relajación son dos fenómenos exclusivos e interdependientes. La ansiedad va acompañada de tensión muscular y a la inversa, cuando los músculos están distendidos, la ansiedad no aparece.

El método de Jacobson se basa en la percepción mental del estado de contracción y distensión muscular y en el control mental de la actividad muscular para llegar a percibir la ausencia de la tensión. Es una técnica lenta y metódica que comprende sesiones de media hora a una hora de ejercicios referidos progresivamente durante unos 15 días a un grupo muscular y luego a otro. Cada ejercicio comporta varios movimientos de contracción voluntaria hasta llegar a un nivel elevado de tensión muscular. Una vez percibida esa tensión, el paciente relaja lentamente sus músculos. Hay que emplear de varios meses a un año para practicar un aprendizaje completo del cuerpo.

Entrenamiento autógeno de Schultz

El método de Schultz (1969) se inspira en técnicas de hipnosis. Consiste en obtener progresivamente una relajación de los músculos y llegar a un estado de desconexión a partir de autosugestión a la relajación. Es un programa sistemático para enseñar al cuerpo y a la mente a responder de una forma rápida y efectiva a las órdenes verbales de relajación. Estas fórmulas verbales, inicialmente se repiten sugiriendo calor y pesadez en los miembros. La sensación de calor corresponde a una vasodilatación subcutánea y la sensación de pesadez es el equivalente de una relajación muscular.

Posteriormente se realizan ejercicios de control del ritmo cardiaco, la respiración, la sensación de calor abdominal y la reducción del flujo de sangre en la cabeza. Una vez conseguido el estado autógeno durante una hora, pueden practicarse ejercicios de meditación profunda.

Técnicas inspiradas en la filosofía oriental: yoga y meditación trascendental

El yoga es el método más antiguo y el más popular de relajación. Es un método de inspiración religiosa hindú. La técnica más empleada es el *hatha yoga*, la cual consiste en un conjunto de posturas combinadas con ejercicios de respiración abdominal.

La meditación trascendental radica en hacer dos veces al día durante 15 minutos una meditación de orden espiritual en la que hay que descubrir un mantra (frase sagrada) que ayuda a desconectar al individuo de las cosas materiales y del estrés.

Relajación dinámica

Se centra en el movimiento activo y la postura para vencer la tensión muscular. Los ejercicios deben ser voluntarios y flexibles, y debe procurar un buen estiramiento muscular. Facilita el conocimiento del cuerpo para una mejor expresión corporal, más sosegada y flexible, que elimine contracciones musculares y gestos crispados y

nerviosos. Es un modo terapéutico de lograr la unidad y armonía entre lo externo y lo interno (Puigvert, 1988).

Retroacción biológica

El procedimiento consiste en recoger una actividad del organismo (temperatura cutánea, transpiración, tensión muscular, ritmo cardíaco, etc.), por medio de electrodos colocados en la piel y unidos a un aparato que registra esa actividad, la amplifica y la convierte en señales luminosas o sonoras que el paciente puede observar u oír. Esto le permite ser su propio terapeuta, pues adapta su respuesta él mismo, de forma instrumental. Las sesiones duran de 20 a 30 min y el objetivo final es que el paciente aprenda el control de sí mismo sin tener que utilizar el aparato, eliminando de forma progresiva la señal.

El electromiograma es la biorretroacción mejor adaptada al dominio y la reducción de la ansiedad. El músculo habitualmente sometido a la prueba es el frontal, ya que es un buen indicador de la tensión muscular global. Diferentes estudios comprobaron la eficacia de este método para el entrenamiento de la respuesta general de ansiedad (Raskin y cols., 1973; Townsed y cols., 1975; Lavalée y cols., 1977; Capees y Muchaud, 1978).

Hipnosis y sugestión

Charcot y Freud, aplicaron la hipnosis en el tratamiento de las neurosis. De hecho, la hipnosis es uno de los métodos más rápidos y sencillos para inducir la relajación, disminuyendo la conciencia a un nivel que permite:

1. Producir anestesia en cualquier parte del cuerpo.
2. Inducir sugestiones posthipnóticas para mejorar sintomatología dolorosa o mejorar el sueño.
3. Controlar funciones orgánicas (circulación de la sangre, frecuencia cardíaca, etc.).
4. La regresión parcial en el tiempo; revivir situaciones que debido a su alto contenido emocional fueron olvidadas.
5. Concentrarse y memorizar.
6. Desvirtuar el sentido del tiempo.

2. EMPLEO Y DESEMPLEO

2.1. Definiciones

Empleo

El trabajo es un importante factor de socialización, como señala Freud, es el principal vínculo de unión entre la persona y la realidad (citado en Peiró, 1993). En su dimensión económica, el trabajo es el medio principal a través del cual la persona se relaciona con la sociedad y contribuye, mediante la provisión de bienes y servicios, al mantenimiento de la misma. Este vínculo entre la persona y la sociedad posibilita, además, un sentimiento de participación y utilidad. La primera función del trabajo es, la de proveer de los medios necesarios para poder subsistir.

Pese a la importancia de las recompensas materiales, el trabajo es algo más que un medio de supervivencia. Álvaro (1989) destaca que el empleo desempeña funciones instrumentales y expresivas difícilmente sustituibles por otras actividades.

El empleo sirve para dar una imagen de sí mismo, al mismo tiempo que provee de una posición y estatus reconocidos socialmente. Según Jahoda (1989) (citado en Peiró, 1993), el salario no es la única función derivada del empleo, sino que éste cumple otras funciones de carácter latente de las que se deriva su significado psicológico, que dan cuenta de la motivación positiva hacia él mismo y entre las que se pueden destacar las de definir el estatus y la identidad, imponer la realización de una actividad, estructurar el tiempo y proveer de relaciones sociales. Si bien todas estas características dependerán, lógicamente, del puesto de trabajo desempeñado, las dificultades que encuentran las personas desempleadas para beneficiarse de ellas es un apoyo indirecto, pero suficientemente sólido, a la importancia otorgada al empleo en el acceso a las mismas. El trabajo constituye uno de los nexos principales entre las metas individuales y los objetivos colectivos, de ahí su importancia para la comprensión de las sociedades contemporáneas.

No obstante, el carácter perjudicial de muchos puestos de trabajo no solo deviene del tipo de actividades que son requeridas y que provocan en muchos casos un deterioro de la salud. Algunos ejemplos de ello son: la responsabilidad en actividades que escapan al control personal (Karasek, 1979); la falta de autonomía en la falta de decisiones (Mortimer y Lorenz, 1979); la ambigüedad de rol, reflejada en la falta de conocimiento o predicción de lo que se espera del trabajo de uno y en la falta de normas tanto, ante situaciones nuevas como, ante la forma mejor de ejecutar el trabajo personal (Beehr, 1976); el temor de la pérdida del empleo (Kohn, 1973); la falta de adecuación entre los conocimientos y capacidades personales y las tareas que se han de desempeñar (Kornhauser, 1965); así como los rápidos cambios tecnológicos (Mackenna, 1987), son algunas de las variables que provocan un incremento en el estrés ocupacional, afectando de forma negativa a la salud psicosomática de muchos trabajadores (citados en Álvaro, 1992).

Así, también se puede mencionar, que algunos procesos a los que se ven sometidos los trabajadores pueden afectar su salud mental de forma aún más negativa que incluso el desempleo de larga duración (Gordus, 1981; citado en Álvaro, 1992).

Desempleo

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

Muchos países en vías de desarrollo están hoy sumidos en una combinación social, desde el punto de vista histórico, de migraciones masivas del campo a la ciudad, estancamiento de la productividad rural y crecimiento del desempleo y subempleo rural y urbano. La incidencia del desempleo es mucho mayor entre los jóvenes comprendidos entre 15 y 24 años, que cada vez tienen más estudios. Incluso grandes proporciones de la población activa, rural y urbana, están subempleadas.

El tema del desempleo ocupa un lugar central en el estudio del subdesarrollo a causa de su relación con la pobreza de países en vías de desarrollo. El problema se agrava por las discrepancias cada vez mayores, entre pretensiones y expectativas exageradas en materia de empleo (especialmente entre jóvenes educados), por una lado, y los puestos de trabajo disponibles en las zonas urbanas y rurales, por otro.

El desempleo y subempleo, son síntomas de unas distorsiones económicas y sociales más trascendentes en los países subdesarrollados y en las relaciones de éstos con los países desarrollados.

El desempleo es el resultado de un crecimiento relativamente lento de la demanda de trabajo, tanto en el sector moderno e industrial como en la agricultura tradicional, junto con una fuerte expansión de la oferta de trabajo, causada especialmente por un elevado crecimiento demográfico y, en el caso de las ciudades, también son unos considerables flujos migratorios desde el campo.

Dado que la mayor parte de la educación de los países subdesarrollados la proporciona el Estado, los determinantes de la demanda resultan ser mucho más importantes que los determinantes de la oferta.

Por el lado de la demanda son principalmente dos variables que afectan la cantidad de escolarización deseada: a) la previsión de que un individuo con un nivel más alto de educación obtendrá una renta superior, al lograr en el futuro un empleo en el sector moderno (es decir, los beneficios privados de la educación para sí o su familia), y b) los costes educativos, tanto directos como indirectos, que debe soportar el estudiante y/o su familia.

Se pensaba, al principio que son fundamentalmente los no educados los que conforman el grueso de los desempleados. Sin embargo, hay una tendencia inexorable a que, con el tiempo, aumente el nivel educativo medio de los desempleados a medida de que la oferta de los titulados escolares siga superando a la demanda de mano de obra del nivel medio y superior. Los mejores educados deben aceptar empleos que requieren niveles más bajos de educación después de sufrir diversos periodos de desempleo, durante los cuales se van reduciendo sus aspiraciones. Los títulos se convierten así, en requisitos básicos para encontrar un empleo; ya no son una entrada para un puesto de trabajo bien pagado, y mucho

menos la educación que pretendían representar (Torado, 1985; citado en Álvaro, 1992).

Enfoques teóricos del desempleo

Teoría de la privación

La teoría de la privación de Jahoda (1982) (citado en Álvaro, 1992) menciona al empleo como una institución social que cumple con una serie de funciones que pueden ser agrupadas; si la función manifiesta del empleo es la de proveer al trabajador de unos ingresos económicos, sus funciones latentes quedan resumidas así:

1. El empleo impone una estructura temporal a nuestra vida diaria.
2. Implica experiencias y contactos regulares comportados con personas fuera de la familia nuclear.
3. Une al individuo con metas y propósitos que trascienden los suyos propios.
4. Define importantes aspectos del estatus personal y de la identidad.
5. Fuerza al desarrollo de una actividad.

Jahoda (1982) (citado en Peiró, 1993) mantiene la tesis según la cual el empleo es la única institución que provee de estas cinco categorías y añade que en la medida en que estas categorías sean convertidas en una necesidad psicológica de la vida social, las personas desempleadas sufrirán su ausencia a menos que a través de sus propios y deliberados esfuerzos, hayan encontrado formas alternativas de satisfacerlas.

Para la teoría de la privación, las consecuencias objetivas derivadas del empleo son aplicables a todos los individuos independientemente de sus características afectivas, cognoscitivas o motivacionales.

Teoría de la agencia

Considera que las consecuencias negativas derivadas de la pérdida del trabajo, no se producen como consecuencia de una privación de las funciones latentes asociadas al mismo, sino por el complejo entramado de conductas y cogniciones nuevas que todo cambio social comporta (Fryer y Payne, 1984) (citado en Álvaro, 1992) . El énfasis puesto en las limitaciones socioestructurales y en las presiones de tipo social y psicológico que para Jahoda (1984) (citado en Álvaro, 1992) impone el desempleo, se traslada al énfasis puesto en los problemas cognitivos y de maximización de la conducta. Así, y de acuerdo a psicólogos como Fryer y Payne las desventajas que sufren los desempleados no son forzosamente derivadas a una falta de ventajas ofrecidas por el empleo. Muy probablemente, algunos problemas no son sólo el resultado de una falta de apoyo sino las consecuencias derivadas de tratar de entender y enfrentarse con su situación.

En la teoría de la agencia el empleo o desempleo no son categorías analíticas a utilizar como en la teoría de Jahoda, sino el tipo de presión ejercida del medio sobre el individuo.

Modelo de roles y vitamínico

Warr (1984) (citado en Álvaro, 1992) define los cambios producidos por la pérdida del empleo como un proceso de transición y cambio de roles. Cada rol puede ser definido, de acuerdo con este autor, en función de su contenido y de sus resultados. En el caso de la pérdida del puesto de trabajo, el contenido del rol de la persona desempleada se caracterizaría, a parte de una disminución en los ingresos, por un número escaso de tareas y rutinas, por una reducción en las relaciones sociales y por una pérdida del espacio físico relativas al trabajo.

En 1987 Warr desarrolló un modelo que integró los resultados de sus anteriores investigaciones sobre los efectos de diferentes ambientes sociales en la salud mental, con especial referencia al trabajo y al desempleo.

Este autor propone las siguientes características como factores determinantes de la salud mental en cualquier medio:

1. Oportunidad para ejercer control sobre el medio
2. Oportunidad para la utilización y desarrollo de los conocimientos y capacidades personales
3. Existencia de objetivos generados en el medio
4. Variedad
5. Claridad ambiental
6. Disponibilidad económica
7. Seguridad física
8. Oportunidades para desarrollar relaciones interpersonales
9. Posición social valorada

Warr (1987) (citado en Peiró, 1993) denomina vitamínico a su modelo ya que el medio tiene sobre la salud mental una influencia semejante al efecto de las vitaminas sobre la salud física; las características del medio antes mencionadas tendrían consecuencias positivas o negativas sobre la salud mental dependiendo de su presencia o ausencia y de la intensidad de las mismas.

2.2. El desempleo en México

El desempleo es tanto un problema social como individual, que no sólo afecta a la estructura organizativa de la sociedad, sino también a aquellas personas que sufren en formas específicas sus consecuencias. No sólo son los aspectos económicos o políticos los que pueden verse afectados, sino también, diferentes grupos de individuos o colectivos sociales a los que condicione en su bienestar psicosomático. En un informe de la OMS (1986) se señala el desempleo como una de las principales catástrofes epidemiológicas de la sociedad contemporánea.

Debido al ritmo de crecimiento de la población económicamente activa, para mantener en México la tasa real de empleo en el nivel en que se encontraba entre 1982 y 1994, se debieron crear aproximadamente 14 millones de nuevos puestos de trabajo pero se generaron tan sólo dos millones de nuevos empleos aproximadamente; así cerca de 12 millones de mexicanos no encontraron ocupación

en el mercado de trabajo formal. Así, hasta la fecha México no ha podido recuperarse de las crisis en las que se ha visto sumergido y que han sido un detonante para la pérdida de diversos puestos de trabajo, así como las malas condiciones laborales que prevalecen en diferentes empresas e instituciones (Fuente: INEGI).

Según López (1996), durante los últimos años la demanda de empleo en la economía mexicana ha crecido por debajo del aumento de la oferta de la fuerza de trabajo, lo que ha elevado exponencialmente la ocupación en el sector informal de la economía. El estancamiento del empleo se ha debido a que el crecimiento económico global ha sido lento e inestable, lo cual a su vez puede atribuirse a las insuficiencias de las estrategias económicas utilizadas.

Según Tello (2004), en una investigación realizada en los últimos años, el empleo en el sector formal de la economía perdió buena parte de sus atributos como mecanismo integrador de los individuos al mercado y al sector productivo. Las causas son de todos conocidas: carencia de suficientes fuentes de trabajo, predominio de empleos temporales, mal remunerados y crecimiento de la informalidad. De los 180 mil empleos creados hasta mediados de Mayo del año en curso, 53% corresponde a empleos permanentes y 47% restante a puestos temporales. Comparado con el mismo periodo del año 2000 se hace notar visibles diferencias. Hace cuatro años 70% de los empleos generados fueron permanentes y el 30% temporales. Esta sola comparación ubica en su justa dimensión la diferencia entre cantidad y calidad del empleo en el México actual (anexo 1).

Por otra parte, el gobierno mexicano, debido a la creciente demanda de puestos de trabajo, el Servicio Nacional de Empleo (SNE) desde hace tres años, empezó a funcionar como una agencia de colocaciones. El esquema más popular del SNE es Chambatel y sus modalidades Chambanet que da servicios en Internet, y Chambapar que son ofertas para personas con discapacidades diferentes, y una bolsa de trabajo que, en conjunto con tareas alternas, atendió en el 2003 a 592,414 personas y colocó a 175,099.

El programa sirve además como referencia para analizar la calidad y cantidad de ofertas de trabajo en el país, así como el perfil de los solicitantes, tiempo para hallar una plaza, entre otros factores.

El Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática (INEGI), y la Encuesta Nacional de Empleo (ENE) difundieron que aproximadamente 84% de la Población Económicamente Activa (PEA) recibe por su trabajo sueldos que no rebasan los cinco salarios mínimos; de este grupo, 6.7 millones de mexicanos perciben hasta una vez el salario mínimo y 11.2 millones hasta dos. Asimismo, la ocupación informal en México se incrementó en 2.2 millones, pasando de 8.6 millones de personas en 1995, a 10.8 millones en 2003, equivalente al 26.7% del empleo total. En este periodo el empleo total creció en 7.2 millones de nuevas plazas, de las cuales el 31.2% fueron generadas por el sector informal (INEGI, 2004).

Con mayor severidad que en cualquier sector, la desocupación abierta del presente gobierno se ha centrado principalmente en la población con estudios de bachillerato y universitarios, la cual representó casi 41% de la desocupación abierta hasta Junio del 2003 y que afectó a más de 358,400 personas, señalan informes del INEGI.

Con tendencia ascendente dentro del desempleo abierto, la población con estudios de nivel medio superior y superior que busca empleo y no encuentra o intenta una

actividad por cuenta propia sin conseguirlo aumentó 56% en esta administración gubernamental.

Según el SNE, una de las problemáticas a la cual se enfrenta este organismo, es que el egreso de universitarios ha ido en aumento aunado a que cuentan con un nivel mayor de preparación profesional; no obstante, los sueldos ofrecidos a los profesionistas son insuficientes y el perfil requerido por los empleadores es diferente en cuanto a las habilidades y conocimientos necesarios para desempeñar el puesto.

De acuerdo con un estudio de la Asociación Mexicana de Ejecutivos en Relaciones Industriales (AMERI), el egresado de la universidad privada demora entre tres y seis meses en obtener un empleo con ástertividad, mientras que un egresado de una universidad pública como la UNAM tarda entre nueve meses y un año con una probabilidad considerablemente baja.

Una muestra realizada por la AMERI señala que de 250 empresas del sector privado, 99% demandaron egresados de universidades privadas; esta tendencia puede deberse a que se ha generado un mal concepto de la máxima casa de estudios, ya que este sector considera que la preparación profesional en la UNAM es insuficiente, aunado a otros requisitos como el conocimiento del idioma inglés. Asimismo, el conflicto estudiantil 1999-2000 afectó la imagen de la UNAM y pudo ser una de las causas propiciatorias del problema de la no contratación de los egresados por parte de las empresas privadas.

2.3. Factores del desempleo

Las diferencias tanto individuales como sociales que acompañan al desempleo, son tan numerosas que muchos autores han señalado la imposibilidad de establecer generalizaciones sobre los efectos del mismo (Feather y O'brien, 1986; Lien y Rayman, 1982; citado en Álvaro, 1992).

Las variables que se destacan constituyen el núcleo principal de las que se han utilizado para describir los efectos diferenciales del desempleo:

- Edad: Ivancevich y Mattenson (1992) (citado en Cervantes, 2004) distinguen tres tipos de edad, la edad cronológica que se refiere al tiempo transcurrido desde el nacimiento, la edad fisiológica que depende en gran escala del desgaste y deterioro experimentado por el cuerpo, y la edad psicológica, que es la edad que tiene el individuo a nivel mental, al parecer una consecuencia disfuncional de prolongados periodos de intenso estrés, es la aceleración del envejecimiento y la concomitante pérdida del desempeño, por lo tanto, una de las relaciones entre estrés y edad es la que el estrés afecta a la edad fisiológica.

Las distintas reacciones que provoca el desempleo en los diferentes grupos de edad las explican Eisenberg y Lazarsfeld (1938) (citado en Álvaro, 1992) de la forma siguiente:

“Parece que los hombres más jóvenes se mantienen esperanzados y que la gente mayor han encontrado ya su lugar en la sociedad y no aspiran a más. Es poco probable que estos grupos se encuentren tan afectados a causa del desempleo como los grupos intermedios, los hombres que están en los treintas, aquellos que tienen grandes responsabilidades y que encuentran difícil adaptarse a la nueva situación.”

Las menores responsabilidades familiares en los desempleados más jóvenes o el abandono del hogar e independencia económica de los hijos en el caso de los desempleados de mayor edad hacen que en ambos grupos haya una menor ansiedad provocada por problemas económicos. No es este el caso de los trabajadores de edades medias con hijos económicamente dependientes y en donde las privaciones económicas son mayores. No es de extrañar que este grupo es donde se da una mayor ansiedad (Estes y Wilensky, 1978; citado en Álvaro, 1992).

Por otra parte, la Asociación Psicoanalítica Mexicana (2004), hace referencia que el desempleo impacta a cualquier edad, pero el hombre sufre una crisis mayor cuando esto le ocurre a los 40 años por encontrarse en un momento óptimo de su desarrollo, pues esta edad es en donde todavía se tiene mucha fortaleza, las capacidades intelectuales, cognitiva y de planeación están en un buen momento, por lo que el desempleo somete al individuo a una situación de mucha ansiedad (citado en <http://www.entornolaboral.com.mx>).

Según Fernández (1995), los trabajadores jóvenes (de menos de 35 años), que están en el proceso de consolidar su desarrollo profesional, están menos satisfechos con sus trabajos; y por ende, están menos comprometidos con sus empleos y con sus empleadores, por lo que tienen más probabilidad de cambiar de empleo. Las características propias del joven adulto, en esta etapa, puede llevarlo a mirar su empleo de una manera mucho más crítica, que en un futuro cuando haga un compromiso más serio.

Algunos de los factores importantes relacionados al desempleo, que pueden ser determinantes en la salud mental de los individuos, son los siguientes:

- Experiencia laboral: A medida que se incrementa el número de años de experiencia laboral se pueden crear fuertes lazos de identificación en el empleo y especialmente para aquellos que llevan trabajando un largo periodo; en este grupo, la ansiedad experimentada por la pérdida de un empleo es mayor.
- Género: Los diferentes sistemas de valores mantenidos por hombres y mujeres son debidos a la forma en que son socializados ambos sexos. Según el rol sexual, mientras que en el caso de los hombres sería en y a través del empleo, como éstos obtendrían su estatus y prestigio social y en donde, en definitiva, se consolidaría su identidad, para los mujeres no sería en el trabajo asalariado donde se reconocería su posición social, sino que su disponibilidad para adoptar roles alternativos como el de esposa y madre, les proveería de fuentes legítimas de identificación. (Álvaro, 1992)

Sin embargo, actualmente se ha reducido la diferencia entre los roles masculino y femenino, por ejemplo, hoy las mujeres con carrera que siguen un movimiento ascendente, se encuentran sujetas a estrés, debido a que desempeñan un papel tanto en el ámbito laboral como en el hogar. (Ivancevich y Mattenson, 1992; citado en Cervantes, 2004)

El cambio de actitudes de las mujeres hacia el empleo se ve reflejado en la creciente demanda de un puesto de trabajo por parte de las mismas, especialmente las jóvenes, así como en la cada vez mayor incorporación de las

mismas al mercado laboral; el trabajo como valor cultural va perdiendo el carácter de demanda realizada exclusivamente por el hombre, cobrando una importancia cada vez mayor en el sistema de valores de las mujeres (Álvaro, 1992).

En esta época, el sexo tiene menos que ver hoy con las elecciones vocacionales o selección de un trabajo, pues anteriormente, la mayoría de las mujeres planeaban dedicar la mayoría de su vida al trabajo de la casa y cuidado de los niños.

Al igual que los hombres, las mujeres trabajan para ganar dinero, para lograr reconocimiento y para llevar necesidades personales. El movimiento femenino ha inspirado a muchas de ellas a buscar trabajos desafiantes y satisfactorios. Las tendencias sociológicas hacia el matrimonio, la crianza más tarde y familias más pequeñas ha hecho más fácil para muchas mujeres jóvenes perseguir objetivos educativos y de carrera más ambiciosos. Y las mujeres que tienen una familia están tomando ventaja de los patrones de trabajo alternativo tales como tiempo parcial, horarios flexibles y trabajo compartido.

Las leyes que otorgan igualdad de oportunidades de empleo hacen énfasis en los derechos de ambos sexos para ser considerados para empleos en igualdad de oportunidades y ser pagos y promovidos en pie de igualdad. Sin embargo, la realidad, nos ubica en otro contexto, ya que aún el sexo masculino percibe, en muchos casos, ingresos más altos.

Aunque más mujeres están consiguiendo mejores trabajos en estos días (especialmente en negocios y en las profesiones), un gran número de ellas está todavía desempeñando trabajos como subempleadas.

Las mujeres están tan propensas como los hombres a sentirse económica, psicológica y físicamente afligidas por la pérdida de un trabajo. Debido a los estereotipos culturales, la pérdida de empleo en el hombre puede llevar, junto con las demás características físicas, a estados depresivos y ansiosos de alto riesgo para su equilibrio mental (Fernández, 1995).

- Estado civil: En un estudio realizado a mujeres por Warr y Parry (1982) (citado en Álvaro, 1992), se encontraron las siguientes conclusiones:
 1. Para las mujeres solteras sin niños en el hogar, el desempleo está asociada de forma significativa a un menor bienestar psicológico.
 2. Esta asociación es menor en el caso de mujeres casadas sin hijos en el hogar.
 3. Las investigaciones sobre mujeres casadas con hijos en el hogar raramente encuentran relación entre ambas variables.
 4. En ningún caso se encuentra una reducción del bienestar psicológico como consecuencia de estar empleada.

Otro estudio similar llevado a cabo por Vincent (2000) (citado en Cervantes, 2004) con madres solteras y casadas que trabajan, se encontró que reaccionaban de manera distinta al estrés ya que las madres solteras sufren de un nivel mayor de estrés que aquellas madres casadas, debido a que los esposos brindan ayuda tanto en las labores del hogar como en el cuidado de los niños, este apoyo sirve para aminorar las cargas de estrés que sufre la mujer.

- **Apoyo social:** El apoyo social actúa como un freno inmediato del estrés y de sus consecuencias somáticas destructivas, además puede ser útil para prevenir el estrés al hacer que las experiencias dañinas o amenazantes lo parezcan menos. Una sólida red de amigos y una familia que ofrezca apoyo social contribuyen a mantener una buena salud (Lazarus y Folkman, 1991; citado en Cervantes, 2004). Cohen (1985) (citado en Álvaro, 1992) señala el apoyo social como un factor de amortiguación en el impacto de sucesos vitales que afectan de forma negativa a la salud psicósomática de quien lo sufre, y también, como factor etiológico, determinante en sí mismo del estado de salud física y psíquica, independiente de la aparición o no de un suceso originador de ansiedad. La experiencia de apoyo social en los desempleados, puede, en consecuencia, reducir el impacto psicológico del desempleo, bien a través de un cambio en la representación del desempleo, bien porque provee recursos instrumentales y/o emocionales capaces de provocar respuestas apropiadas con las que enfrentarse a esa situación. Cobb (1976) (citado en Álvaro, 1992) señala tres clases de apoyo social distintos: apoyo emocional, apoyo al sentimiento de autoestima y apoyo derivado de un sentimiento social de obligaciones mutuas. Se observa un mayor deterioro del bienestar emocional en aquellos desempleados en los que da un menor grado de apoyo social. Las diferencias constantes en las variables dependientes según el nivel de apoyo indican que el apoyo social modifica la severidad de las consecuencias psicológicas y de salud relacionadas con el desempleo.
- **Apoyo económico:** Una de las consecuencias más inmediatas al que el desempleado se enfrenta es la reducción de ingresos económicos. Sin embargo, aquellos que cuentan con un apoyo económico (cónyuge, padres, amigos, etc.) reducen el impacto psicológico que conlleva el desempleo. Warr y Jackson (1985) (citado en Álvaro, 1992) mencionan que el recibir el apoyo económico en caso necesario, contribuye a explicar de forma independiente tanto el nivel de deterioro en la salud psicológica, como los cambios producidos en la salud física.
- **Posición en el trabajo:** Jackson y Warr (1984) (citado en Álvaro, 1992) indican que es en los trabajadores con ingresos más altos y con un número mayor de personas a su cargo donde se observa un mayor deterioro del bienestar psicológico. Cuanta mayor es la reducción de ingresos y el número de personas económicamente dependientes, el riesgo de sufrir problemas psicológicos es mayor.
- **Duración del periodo de desempleo:** Otro factor asociado, es el que se refiere al tiempo que un sujeto permanece sin empleo. En este campo se han realizado algunas investigaciones: Bakke (1933) (citado en Álvaro, 1992) distingue fases en la forma en que los desempleados tienen que enfrentarse con la situación de desempleo:
 - a) Fase de optimismo: creencia en la posibilidad de encontrar un empleo fácilmente; confianza en las posibilidades propias.

- b) Fase de desánimo: desaliento ante la dificultad de encontrar trabajo con la rapidez deseada.
- c) Fase de pérdida de confianza en sí mismo: Falta de planificación en la búsqueda de un empleo.
- d) Fase de desmoralización.

Para Lazarsfeld (1935) (citado en Álvaro, 1992), argumenta que en todos los casos de desempleo es posible detectar las seis fases siguientes:

1. Como reacción al despido se produciría un sentimiento fuerte de temor y angustia, impulsos de venganza, indignación, ira y odio.
2. Fase de insensibilidad y apatía.
3. El tercer estadio se caracteriza por un reestablecimiento a un cierto equilibrio psicológico y a una mayor estabilidad, consecuencia de un incremento en la actividad y una confianza o fe en cierta deidad, el destino o la propia habilidad. Un mayor optimismo se reflejaría en la creencia de que la situación mejorará.
4. En cuarto lugar, la desesperanza ante el esfuerzo en vano será el sentimiento predominante.
5. Posteriormente, y ante la disminución de recursos materiales surgiría la desesperanza exteriorizada en ataques de temor, que expresaría a su vez en formas diferentes de miedo; estos temores pueden culminar en un sentimiento de angustia.
6. En la última fase se produciría una alternancia entre la esperanza y la desesperanza, la actividad y la pasividad dependiendo de los cambios en la situación material.

Los puntos antes mencionados por los diferentes autores, nos brindan un panorama acerca de las fases por las que podría atravesar una persona desempleada. Así mismo, cabe señalar que las reacciones y su duración variarán dependiendo de ciertas características tales como la personalidad, las expectativas del trabajo, el apoyo social, entre otras.

2.4. Consecuencias psicológicas del desempleo

El desempleo puede tener diversas consecuencias negativas como son el empeoramiento de las condiciones de trabajo, la precarización del mismo, la aceptación, cada vez mayor, de salarios bajos, una menor reivindicación por parte de los trabajadores, una mayor desmovilización política ante el temor de perder el empleo, etc. Todos estos factores inciden directamente en el entorno en el que el trabajador desempeña las actividades ligadas a su rol ocupacional, condicionando su salud física y mental.

Fritz (2003) (citado en Cervantes, 2004) enfatiza que la pérdida del empleo tiene numerosas consecuencias negativas desde el punto de vista de la seguridad y la equidad, arrastra consigo una disminución de los ingresos y por ello de todo lo que se pueda comprar con dinero; quebranta la dignidad y el respeto de sí mismo y

destruye las relaciones de carácter social. Por estas razones, el desempleo aumenta los peligros de conflicto y la ruptura en el interior de las familias.

Warr (1987) (citado en Álvaro, 1992), destaca algunos cambios que se producen durante el periodo de desempleo:

1. Reducción de ingresos
2. Restricción de la variedad de la vida personal
3. Reducción de metas y actividades
4. Disminución de la capacidad en la toma de decisiones
5. Menor desarrollo de los conocimientos y capacidades personales
6. Exposición a actividades psicológicamente desestabilizadoras
7. Incremento en la inseguridad acerca del futuro
8. Restricción de las relaciones interpersonales
9. Pérdida de la posición y el estatus social

Por otro lado, el énfasis puesto por las investigaciones sobre el desempleo en el daño psicológico que este provoca, puede también idealizar en exceso del mundo del trabajo, olvidando el carácter deshumanizador de muchos empleos. El carácter degradante de muchos puestos de trabajo, tanto en las sociedades de capitalismo avanzado como en el antiguo bloque socialista sigue haciendo vigentes los escritos de Marx sobre la alienación en el trabajo.

El desempleo debe ser considerado por tanto, como un factor más de estrés psicosocial, sin olvidar que el empleo, realizado bajo ciertas condiciones, puede tener efectos aún peores para la salud física y mental de los trabajadores que los derivados de la ausencia de una actividad regulada contractualmente. Los estudios psicológicos y sociales sobre el desempleo no deben considerarse como un campo aislado de los realizados sobre las condiciones que requiere un empleo aceptable (Dooley, Rook y Catalano, 1987; citado en Álvaro, 1992).

Al mismo tiempo, conviene señalar aquí que, como cualquier otro grupo de personas, los trabajadores desempleados forman un conjunto heterogéneo (Allen, 1981) (citado en Álvaro, 1992) , formado por:

1. Personas que se han quedado sin trabajo –trabajadores que han perdido su empleo como resultado del cierre de una fábrica, reducción de la fuerza de trabajo, o por la introducción de maquinaria nueva que va reduciendo la necesidad de mano de obra.
2. Personas que nunca tuvieron un empleo y esperan encontrar uno que sea apropiado a sus aptitudes y cualidades.
3. Personas que desearían reincorporarse al mercado laboral pero que no encuentran empleos apropiados.
4. Personas que no encuentran valioso trabajar, que no buscan un puesto de trabajo y para quienes el desempleo es una forma de existencia aceptable.

Es evidente que las diferentes circunstancias que se ocultan bajo el concepto de desempleo y que se acaban de mencionar tendrán su correlato en las diferentes repercusiones que la situación de desempleo tiene para todos estos grupos.

El que la gran mayoría de las investigaciones realizadas coincidan en señalar que el desempleo tiene consecuencias negativas para un gran porcentaje de los que no tienen un puesto de trabajo, no significa que del mero hecho de estar empleado se deriven automáticamente consecuencias positivas. Warr (1983) (citado en Álvaro, 1992), teniendo en cuenta algunas de las variables señaladas con anterioridad, resume así las características de un empleo o desempleo psicológicamente beneficioso y un empleo o desempleo psicológicamente perjudicial.

CARACTERÍSTICAS DE UN (DES) EMPLEO PSICOLÓGICAMENTE BENEFICIOSO O PERJUDICIAL				
	Empleo +	Empleo -	Desempleo +	Desempleo -
Dinero	+	-	+	-
Variedad	+	-	+	-
Metas y actividad	+	-	+	-
Amplitud de decisión	+	-	+	-
Utilización y desarrollo de habilidades personales	+	-	+	-
Amenaza psicológica	-	+	-	+
Seguridad	+	-	+	-
Relaciones interpersonales	+	-	+	-
Posición social valorada	+	-	+	-

Las circunstancias en las que se pierde el puesto de trabajo o se está empleado, varía de persona a persona, lo cual explica porque ni toda situación de desempleo es psicológicamente negativa ni todo empleo es psicológicamente beneficioso, tal y como demuestran diferentes trabajos de investigación empírica. Así, por ejemplo, Kasl (1982) (citado en Álvaro, 1992) señala que para los trabajadores manuales, las pérdidas derivadas de una situación de desempleo, pueden ser sólo económicas dado el carácter alienante de las actividades que desempeñan y al que adaptan renunciando a toda esperanza de cambio.

Little (1976) (citado en Álvaro, 1992), por su parte, en una muestra reducida de 100 hombre de clase media que perdieron sus puestos de trabajo, encontró que el 48% de los mismos percibían su situación de desempleo de manera positiva. El estrés de las tareas asociadas al puesto de trabajo, la necesidad de un cambio que les estimulara o la reducción de la disonancia cognoscitiva producida por una imagen no devaluada de sí mismos y su falta de empleo, son, entre otras, algunas de las razones dadas por el autor para explicar las actitudes de optimismo de estas personas con respecto a su situación.

En estudios realizados por Cohn (1978) (citado en Álvaro, 1992), 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.

Iversen y Sabroe (1988) (citado en Álvaro, 1992) 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 estatus de empleado a desempleado. La influencia indirecta del desempleo afecta a la salud de los individuos empleados, mediante el miedo a llegar a ser desempleados.

Jahoda y sus colegas, (1982) (citado en Álvaro, 1992) encontraron que la reacción inicial al desempleo es un shock combinado con el optimismo concerniente a reemplearse, el cual es seguido de un periodo de una casi constructiva adaptación en el cual se disfruta del tiempo libre dedicándose a actividades recreativas; sin embargo, el deterioro se presenta con rapidez conforme se alarga el tiempo del desempleo, el optimismo se apaga y es reemplazado por amargura, melancolía y apatía acerca del futuro, tedio y una considerable baja del respeto así mismo que termina en desesperación y apatía fatalista (Kuhnert, 1989; citado en Álvaro, 1992).

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; citado en Álvaro, 1992), y una pequeña, pero significativa mejora puede observarse entre 12 y 24 meses de desempleo.

Buendía (1989) (citado en Álvaro, 1992) establece que las consecuencias del desempleo no se presentan de igual forma en todas las personas, sino que dependen variables como el sexo, la edad, la duración tanto del empleo como del desempleo, así como los rasgos idiosincráticos y las diferencias individuales.

El negativo estado psicológico en que se encuentran muchos desempleados puede ser atribuido no a su situación de desempleo, sino a la experiencia previa en el puesto de trabajo. A su vez, dicha experiencia, puede estar íntimamente relacionada con la situación global de desempleo. Así por ejemplo, la situación económica actual afecta a la capacidad de los trabajadores en sus demandas de mejora en las condiciones de trabajo.

Tofler (1993) (citado en García, 2002), menciona que el desempleo y la falta de oportunidades para afirmar la propia identidad en el trabajo es un peligro predominante de las sociedades modernas. En este punto Tofler coincide con Klapp (1972) (citado en García, 2002) cuando describe el futuro de las sociedades automatizadas en las que se puede augurar grandes brotes de descontento masivo y que muchos grupos se lanzarán a buscar un nuevo sentido para la vida.

Por otra parte, según el estudio "Evaluación del riesgo suicida y estrés asociado en adolescentes estudiantes mexicanos" llevado a cabo por Hernández Q. y Lucio E., señalan que en los adultos que se suicidan predominan los problemas económicos, la relación de pareja, el alcoholismo, las enfermedades terminales y el desempleo (Ramírez, 2004).

Síndrome de Burnout

Una de las manifestaciones que más afectan en la actualidad a las personas que trabajan sometidas a estrés sostenido e importantes niveles de presión es el Síndrome de Burnout. El impacto en el ámbito laboral es tan importante, que la Organización Mundial de la Salud lo califica como epidemia mundial.

El concepto de "Burnout" fue mencionado por primera vez Freudenberger (1974), para describir el estado físico y mental en relación con el trabajo. Muchos científicos destacaban que los síntomas del Burnout pueden observarse también entre aquellos que no tienen ningún tipo de empleo.

Maslach (1986) pertenece a aquellos que reservan este concepto para personas que continuamente trabajan con otras personas; ella define al Burnout como "un síndrome de agotamiento emocional", despersonalización y una realización personal reducida que puede ocurrir entre individuos que de alguna manera trabajan con personas. El aspecto clave es el aumento en los sentimientos de agotamiento emocional. La segunda dimensión es despersonalización, es decir, actitudes y sentimientos cínicos, negativos sobre los propios clientes.

Pines y Aronson (1988) representan aquellos que creen que los síntomas del Burnout pueden observarse también en personas que no trabajan en el sector de asistencia social. Ellos definen el Burnout como "un estado de agotamiento físico, emocional y mental causado por una implicación durante un tiempo prolongado en situaciones que son emocionalmente demandantes".

Las causas del Burnout son:

1. Una alta competitividad
2. La inseguridad en el trabajo
3. Las exigencias del medio
4. Cambios trascendentales en los enfoques de vida y las costumbres
5. La globalización, el desempleo, el ritmo del trabajo, factores psicosociales del medio, entre otros.

El Burnout genera:

1. Ansiedad, sentimientos de frustración
2. Agotamiento emocional
3. Trastornos en los ritmos de alimentación, actividad física y descanso.
4. Dolencias físicas, psíquicas

Efectos del Burnout:

1. Afecta negativamente la resistencia del trabajador
2. Favorece la respuesta silenciosa o la incapacidad para atender a las exigencias de los que deben ser atendidos.

En resumen, los efectos del desempleo en la salud deben ser considerados en relación al mundo del empleo. Tan importante como pueda ser investigar los cambios en el bienestar psicológico asociados a la experiencia del paro, lo es estudiar las condiciones que requiere un trabajo cada vez más humano.

2.5. Empleo y desempleo en estudiantes

La posición de los jóvenes ante el trabajo va a depender de la cultura en la que se encuentra y en la que han sido socializados, de las representaciones sociales predominantes en esta cultura del fenómeno del trabajo y de las formas en que éste es concebido, conceptualizado y vivido. El trabajo es un fenómeno sociocognitivamente construido y su "realidad" concreta es cultural y social. Por ello, en cierta medida, la posición que los jóvenes adopten de él, va a depender en parte de la concepción cultural predominante en nuestra sociedad.

La juventud es la época de la vida en que, en nuestras sociedades, las personas suelen incorporarse a la actividad laboral tras un periodo amplio de preparación. Durante este periodo evolutivo, los jóvenes han de desarrollar una serie de actividades y tomar decisiones que permitirán su orientación vocacional y su incorporación al trabajo; la decisión de no hacerlo o la constatación de no poder hacerlo a pesar de pretenderlo.

La situación actual con una alta tasa de desempleo juvenil, pero en la que el trabajo sigue siendo considerado un bien valioso, buscado y deseado, representa cierta paradoja para una serie de jóvenes que pretenden y aspiran encontrar un buen trabajo, siguiendo los mensajes y los valores que esa misma sociedad les ha inculcado. El desarrollo de nuevas tecnologías, las nuevas formas de organización de trabajo, los cambios en los sistemas de producción, la globalización de los mercados y otros fenómenos económicos y sociales han ido transformando la realidad laboral y ocupacional.

El trabajo es una realidad política, económica y social. La importancia del trabajo viene determinada en parte por las funciones que desempeña el individuo, grupos o sociedades. El trabajo representa uno de los pilares fundamentales de las sociedades industrializadas. Pero no sólo es importante para la sociedad, sino también para las personas. En los países industrializados una tercera parte del tiempo de las personas adultas está dedicado a actividades del trabajo, empieza a una edad temprana y ocupa una parte del tiempo total de la vida.

El bienestar psicológico ha sido considerado como una de las principales medidas de ajuste durante el proceso de socialización laboral.

Durante la fase de entrada al mercado laboral se producen una serie de procesos que pueden afectar en mayor o menor medida a ese bienestar psicológico. Entre ellos cabe mencionar la clarificación de la propia identidad, el hecho de ser evaluados por otros, los posibles desajustes entre las expectativas de los jóvenes y la realidad con la que se encuentran.

De acuerdo con Warr (1978) (citado en Peiró, 1993), se define el bienestar psicológico como un proceso complejo cuyos componentes se agrupan en tres categorías: global, negativo y positivo.

Desempleo, destino de egresados

La Asociación Nacional de Universidades e Instituciones de Educación Superior (ANUIES) expresa que existe un excedente de oferta de profesionistas de 880 mil personas, lo que sugiere que los egresados universitarios no encuentran empleo de acuerdo a su formación. Prevé que para el año 2006 se agudizarán las escasas oportunidades de empleo y los bajos niveles salariales, lo que perjudicaría a 360 mil egresados de las diferentes universidades. Asimismo, menciona que casi la mitad de los profesionistas surgidos de las universidades mexicanas consiguen trabajo en actividades muy distintas de las que se especializaron y no aplican los conocimientos adquiridos. 45.6% de los profesionistas surgidos en la década anterior y lo que va del nuevo siglo, tienen ocupación de carácter residual y desplazaron de tales labores productivas a personas con menores niveles de escolaridad, quienes son los que pasan a engrosar el creciente sector informal de la economía (ANUIES, 2004).

La Consultoría Internacional Especializada (CIESA) realizó un análisis de las posibilidades de empleo para los jóvenes egresados de las instituciones de Educación Superior, con el propósito de identificar las carreras que ofrecerán escasas posibilidades salariales y de empleo hacia el año 2006 y 2010.

En el documento titulado "Mercado laboral de profesionistas en México, escenarios de prospectiva 2000-2006-2010" se identifica que la concentración de estudiantes en 41 carreras provocará a partir del año 2006 y hasta el año 2010 que los egresados de esas profesiones tengan que aceptar puestos laborales en los que no se requerirá de los conocimientos y competencias para los cuales los estudiantes fueron capacitados en las universidades; es decir, recibirá salarios bajos o se contratarán en otro tipo de puesto, o bien optará por el comercio informal a pesar de haber cursado estudios de licenciatura. (Nuria Martínez, El Universal, Lunes 5 Enero 2004).

Estudios sobre egresados de la UNAM

En un estudio realizado en 1988 a egresados de la UNAM, se obtuvieron los siguientes datos: el 20.35% de los encuestados no había podido obtener un empleo; y los que lo tenían, en el 64% de los casos lo habían obtenido a través de amigos o parientes. De los que trabajaban en 20.26% percibía menos del salario mínimo; el 22.10% trabajaba por su cuenta, de los cuales el 38.28% se vio obligado a realizar actividades mercantiles y de otro tipo. Estos datos nos sugieren que el problema del desempleo se ha presentado desde décadas pasadas.

En otro estudio realizado por el programa de vinculación con ex-alumnos de la UNAM (2002), se expone que el 60% de una muestra general de los egresados de la institución tardaron menos de un año en emplearse. Sin embargo, en comparación, la encuesta del 2003 del Tecnológico y de Estudios Superiores de Monterrey (ITESM) Campus Ciudad de México, precisa que el 64% de sus egresados consiguen empleo en un periodo de tres meses, mientras que la universidad Tecnológica de México (UNITEC) afirma que el 90% de sus egresados se incorporan al mercado laboral en un máximo de seis meses después de terminada su carrera. Estos datos reflejan, las dificultades a las que se tiene que enfrentar el egresado de la UNAM para conseguir

empleo, ya que los empleadores muestran una preferencia para la contratación de egresados de universidades particulares (Esparza D., 2004).

2.6. Investigaciones

En cuanto a los mercados de trabajo, los economistas han postulados diferentes teorías y modelos. Una de ellas es la teoría del *credencialismo*; ésta apareció en la década de los 70's, en la que se detectó el desajuste entre el sistema educativo y el mercado de trabajo, con repercusión en el empleo de los universitarios. Justamente, según esta teoría, la democratización y la explosión de la educación universitaria, se producen a medida que aumenta el desempleo, lo que ocasiona un descrédito de los títulos educativos.

El credencialismo fuerte, defiende que el exceso de oferta de trabajadores cualificados neutraliza el efecto de la garantía diferencial y de filtro que pudieron acompañar en otras épocas a los títulos, principalmente a los universitarios. El credencialismo débil respeta las titulaciones, en la imposibilidad de prever la productividad futura, aunque sea únicamente como exponente del éxito conseguido del estudio, de la pertenencia a determinadas clases sociales y de la posesión de ciertos rasgos de personalidad.

Otra teoría es la de la segmentación del mercado de trabajo. El mercado laboral, según sus defensores, no es homogéneo ni único; se ha fragmentado en dos segmentos autónomos, el segmento primario se caracteriza por trabajadores con salarios altos, buenas condiciones, estabilidad y seguridad laboral. El segmento secundario se caracteriza, en cambio, por salarios bajos, malas condiciones, inestabilidad e inseguridad laborales. Cada segmento sigue unos mecanismos en la determinación de los salarios y el empleo, pero ambos dan menor importancia al Capital Humano. El mercado de trabajo busca, con preferencia, a los titulados que poseen habilidades y conocimientos específicos, y no los generalistas.

El mercado de trabajo del segmento primario es cerrado y sólo pueden entrar en él los privilegiados, en tanto que el de los secundarios es abierto y de mayor competitividad (según Figueroa, 1996; citado en Feroso, 1997).

En un estudio realizado por Matad y García (2002) (citado en Cervantes, 2004) en España, se encontró que algunos profesores tanto a nivel básico como intermedio sufren de estrés en el trabajo, que se manifiesta en depresión, síntomas somáticos, ansiedad y problemas de insomnio. De igual manera encontraron que las mujeres sufren mayores síntomas somáticos.

De Volder y Lens (1982) (citado en Álvaro, 1992) han comprobado que cuando los alumnos adscriben una elevada valencia a las metas futuras y un más elevado valor instrumental al estudio esforzado en la consecución de las metas futuras, son más persistentes en su estudio cotidiano y obtienen mejores resultados. Lens (1986,1987) y Van Calster, Lens; Nuttin (1987) (citados en Álvaro, 1992) han estudiado el significado motivacional de la actitud afectiva hacia el futuro o sus efectos sobre la motivación al estudio y la actuación en el aula y han comprobado que la instrumentalidad percibida y la actitud hacia el futuro tiene un buen valor predictivo del bajo logro.

Otro aspecto importante a tener en cuenta son las reacciones afectivo-motivacionales que los sujetos pueden generar respecto a la educación, en una situación de crisis socio-económica y laboral.

Si la acción educativa inadecuada está determinada por procesos afectivo-motivacionales y cognitivos negativos, respecto a la educación, derivados del desajuste entre el Sistema Educativo y el mundo en que el alumno va a desarrollar su actividad años después, en el mundo laboral, los responsables de la Política Educativa deben plantearse seria y serenamente, la modificación de ese Sistema Educativo.

El desempleo prolongado de jóvenes que han terminado sus estudios y han pasado al mercado de trabajo, lleva una disminución de la competencia, de la motivación, de la satisfacción, de la actividad y un incremento a la depresión (Feather y O'Brien, 1987; citado en Álvaro, 1992).

Los estudios tanto transversales como longitudinales en los que se ha utilizado el General Health Questionnaire (GHQ) (Goldberg, 1972) (citado en Álvaro, 1992), muestran que los jóvenes que acaban sus estudios y no encuentran un empleo tienen un alto riesgo de sufrir trastornos psíquicos menores, mientras que aquellos otros que encuentran trabajo tienen unas puntuaciones significativamente menores y, por tanto, una mejor salud mental.

En estos mismos trabajos se demuestra que es la experiencia del desempleo lo que causa dicho deterioro y no una previa salud mental deficitaria la causante de no encontrar trabajo (Álvaro y Garrido, 1990).

Todos estos estudios reflejan las importantes consecuencias psicológicas que se derivan de no obtener un empleo, en especial para aquellos jóvenes con una alta motivación para el trabajo (Álvaro, 1989).

El estudio Brenner Mental Illness and Economy (1973), es un ejemplo pionero de este tipo de estudios ecológicos en los que se utilizan secuencias temporales de datos agregados. Los resultados de sus análisis correlacionales confirman la hipótesis de que la situación global de la economía es un factor condicionante de la salud mental. Brenner (1973) (citado en Álvaro, 1992), utilizando como indicador económico el índice de empleo de la industria de manufacturas del estado de Nueva York, concluye que durante el periodo comprendido entre 1914 y 1967, los cambios anuales en dicho índice estaban asociados a variaciones significativas en el número de ingresos hospitalarios de pacientes diagnosticados con algún tipo de enfermedad mental, pudiéndose observar, durante un periodo de 126 años, una relación inversa entre cambios económicos y primeras admisiones en centros psiquiátricos en el mencionado estado.

Por su parte, Marshall y Funch (1979) (citado en Álvaro, 1992), en una revisión de los datos de Brenner afirman que las condiciones económicas podían considerarse como un factor etiológico de enfermedades mentales sólo en trabajadores de ambos sexos con edades comprendidas entre los 35 y 65 años pero no en otros grupos de edad.

También los resultados obtenidos por Lajer (1982) (citado en Álvaro, 1992), quien estudió durante un periodo de seis años la relación entre desempleo y hospitalizaciones en centros de salud mental en una muestra de 677 trabajadores de la construcción, indican que el desempleo es un factor de precipitación de

enfermedades mentales, incrementando el riesgo de ingreso en los departamentos de salud mental de los hospitales, con una dilación en el tiempo de entre cero y un año. El riesgo de ingreso para los trabajadores que durante dicho periodo estuvieron desempleados la mitad o más de cada año fue siete veces superior al de aquellos trabajadores que experimentaron periodos de desempleo menores. Los datos de Lajer (1982) apoyan la idea de que el desempleo provoca un mayor estrés que puede conducir a la aparición de trastornos psíquicos y posterior hospitalización.

El aumento en las tasas de desempleo suponen un incremento de la inestabilidad material y psicológica para un mayor número de personas, lo que de forma indirecta viene a confirmar, si no la validez metodológica de Brenner (1973) (citado en Álvaro, 1992), si su conclusión general acerca de las implicaciones negativas del desempleo en la salud mental, tal y como apuntan Draper y otros. (1979) (citado en Álvaro, 1992).

Cobb, Gore, Kasl (1978) (citado en Álvaro, 1992) analizaron las consecuencias físicas y psicológicas provocadas como consecuencia del cierre de dos fábricas. Durante un periodo de dos años dichos trabajadores fueron entrevistados en seis ocasiones distintas por enfermeras especializadas que recogieron información sobre el estado de salud física y mental. La conclusión principal de estos trabajos es la que el desempleo no afectaba de forma significativa la salud mental de los trabajadores de ambas empresas; aquellos trabajadores desempleados que permanecieran sin encontrar un puesto de trabajo por un periodo de larga duración (superior a un año), fueron los que mostraron un nivel depresivo dentro del conjunto de población estudiada.

Otros estudios en los que se han utilizado índices diferentes de salud mental en poblaciones juveniles confirman una alta prevalencia de trastornos no psicóticos en jóvenes desempleados, a diferencia de otros grupos de jóvenes con trabajo (Furnhan, 1983) (citado en Álvaro, 1992).

Milles (1983) (citado en Álvaro, 1992) en una muestra formada por más de 300 trabajadores desempleados y 100 empleados, confirman la asociación encontrada entre otros estudios entre desempleo y salud mental, en los que se aplicó el General Health Questionnaire (GHQ), y concluyeron que los resultados, mostraron que las personas que se ven afectadas por el desempleo, la ubican como una experiencia "frustrante y entristecedora".

A una conclusión similar llegan Álvaro y otros (1992) en un estudio transversal sobre una muestra representativa de la población activa española en la que se utilizó una versión reducida del GHQ-12 como medida de salud mental.

En otros trabajos como el de Cochrane y Stopes-Roe (1981) (citado en Álvaro, 1992), también señala que los trabajadores varones de su muestra que estaban desempleados mostraban un alto nivel de síntomas que eran el reflejo de un deterioro de su bienestar psicológico. En otro estudio de similares características, Trew y Kilpatrick (1984) (citado en Álvaro, 1992) indican que la salud psíquica de un grupo de desempleados (n=150) es significativamente inferior a la de un grupo similar de trabajadores con empleo (n=31).

De igual forma, Sturt y Wing (1981) (citado en Álvaro, 1992), muestran un estudio epidemiológico sobre una muestra final de 310 sujetos, y concluyeron que estar empleado, está asociados a una menor prevalencia de trastornos afectivos.

En una muestra de 232 sujetos, Cochrane y Stopes- Roe (1984) (citado en Álvaro, 1992), subrayan que la situación de empleo de las personas entrevistadas influye significativamente en su estabilidad psicológica. Eran las personas desempleadas las que declaraban un mayor número de síntomas de deterioro psicológico. Estos autores también encontraron diferencias significativas entre dos muestras diferenciadas por su estatus de empleo, pero de iguales características sociodemográficas, en síntomas declarados de deterioro psicossomático. Las personas desempleadas de este estudio (n=48) mostraban una peor salud psicológica en comparación al grupo de sujetos empleados (n=48).

De todas estas investigaciones se deduce una clara conclusión: el desempleo es causa de un deterioro en la salud mental. Las consecuencias psicológicas negativas que se derivan de estar desempleado, pueden, a su vez, incrementar el riesgo de sufrir trastornos que requieren tratamiento psiquiátrico.

En 2003 se realizó una investigación en la Universidad Autónoma de Querétaro (UAQ), cuya finalidad consistió en recabar la percepción de la vivencia del desempleo y subempleo en egresados; así como también, conocer si los planes y programas de estudio de esta universidad tienen alguna relación con el fenómeno del desempleo. Se aplicó a 115 psicólogos clínicos, divididos en 86 mujeres y 29 hombres, el "Cuestionario anónimo sobre desempleo y subempleo". De los principales hallazgos y atendiendo los resultados obtenidos se encontró que se viven los fenómenos del desempleo y/o subempleo con frustración; en relación con los planes y programas de estudio, el trabajo mostró la opinión de los egresados que mayoritariamente no creen que esta sea un factor involucrado con su estatus "desempleado o subempleado", así como su opinión en cuanto a la pertinencia de mantener actualizada la currícula. Este estudio muestra a la carrera de Psicología Clínica la necesidad de hablarles a sus alumnos de la realidad del campo de acción, además de la necesidad de hacerles comprender la importancia de no centrar su atención "única y exclusivamente" en un empleo (Macedo, 2003).

Dew, Bronet y Penkower (1992) (citado en Murphy, Athanasou, 1999), realizaron un estudio longitudinal para comprobar que un cambio en el estatus del empleo, afecta la salud mental. Utilizaron una muestra de 141 mujeres estadounidenses empleadas, de las cuales 73 fueron despedidas posteriormente; se les aplicó la lista de chequeo de síntomas de Hopkins. Su estudio concluyó que la variable de desempleo permaneció como un predictor significativo de depresión, pero no de ansiedad.

Graetz (1993) (citado en Murphy, Athanasou, 1999), empleó una muestra de 9000 hombres y mujeres jóvenes australianos, en un estudio longitudinal aplicando del cuestionario de salud general. Los resultados obtenidos fueron, que entre la gente empleada que perdió el empleo, hubo una significativa baja de bienestar psicológico y la gente desempleada que consiguió empleo, tuvo una significativa alza en su salud mental.

Siguiendo la línea de investigación de Graetz, Hammer (1993) (citado en Murphy, Athanasou, 1999), efectuó un estudio longitudinal tomando una muestra representativa de jóvenes noruegos aplicándoles 10 cuestionarios acerca de la ansiedad y depresión del SCL-23, encontrando que el desempleo tiene efectos negativos significativos en los cambios de los síntomas de salud mental.

Morell, Taylor, Quine, Kerr y Western (1994) (citado en Murphy, Athanasou, 1999), examinaron durante cuatro años, a dos grupos de australianos que oscilaban entre los 15 y 24 años. Un grupo estaba conformado por 8995 personas, y el otro por 2403 personas. Estos autores determinaron que el desempleo fue una causa significativa de perturbamiento psicológico en la gente joven quienes inicialmente estaban empleadas, y que no sufrían enfermedades mentales ni físicas. En cambio, los que se reemplearon, tuvieron el efecto contrario.

3. EL PSICÓLOGO Y EL MERCADO LABORAL

3.1. La Psicología en México

3.1.1. Retos y carencias

Al margen de las peculiaridades propias de la Psicología en México, por razones específicas de la cultura y del entorno social e institucional, se pueden delimitar dos cuestiones críticas que han influido negativamente en su desarrollo. Ambas cuestiones constituyen problemas de identidad. Por una parte, destaca el papel de la Psicología como ciencia y su “normalización”, a través de la acreditación y certificación que procuran las universidades como instituciones de formación profesional. Por otra parte, y estrechamente vinculado a su indefinición conceptual, la Psicología carece de criterios profesionales precisos, mostrando relaciones conflictivas con otras disciplinas profesionales y con la propia ciencia que las fundamenta. Recurrir y apelar a la multi, inter y transdisciplinariedad no ha resuelto estas dos crisis de identidad funcionales.

La Psicología mexicana no se ha visto libre de las vicisitudes y turbulencias sufridas por la Psicología en su intento por convertirse en una ciencia. La Psicología constituye, quizás, la única disciplina con aspiración a ser una ciencia que, aunque emplea muchos métodos, técnicas y procedimientos que caracterizan a las diversas ciencias, carece todavía de un objeto conceptual socialmente condensado.

Las raíces de este peculiar problema son tres. Por una parte, la deformación que sufrió la concepción naturalista del alma Aristotélica en manos de la tradición judeocristiana, incluyendo la consolidación formal en el pensamiento cartesiano y newtoniano. Por otra parte, la relevancia y el sentido crítico que tiene la conceptualización de lo psicológico para las diversas representaciones sociales de la condición humana en lo moral, lo político y lo económico. Finalmente la incorporación constante de modelos provenientes de otras ciencias para sustituir, compensatoriamente, la carencia de una representación conceptual propia.

La enseñanza de la Psicología en nuestro país tuvo sus orígenes hacia 1893, año en el que el Dr. Chávez impartió por vez primera la cátedra de Psicología en la Escuela Nacional Preparatoria (Álvarez y Molina, 1981). A partir de esa fecha, los tópicos de la Psicología se incluyeron dentro de diversas escuelas, lo que promovió su establecimiento como disciplina autónoma. Durante 1938 se consolidó la enseñanza de la Psicología en la UNAM, integrada al área humanística.

En 1958 se introdujo el nivel de licenciatura en Psicología, aunque fue hasta 1960 que se aprobó totalmente el primer programa de licenciatura en Psicología en la Universidad Nacional Autónoma de México y otorgó el título profesional y creándose la Facultad de Psicología en el año de 1973.

En aquel entonces, la Psicología se impartía solamente en la propia UNAM (en la Facultad de Filosofía y Letras), en la Universidad Iberoamericana (incorporada a la UNAM), y en el México City College (hoy Universidad de las Américas). El total de estudiantes no sobrepasaba los quinientos, y no existía reconocimiento profesional a la disciplina por las autoridades federales y estatales del país. Nadie anticipaba en

esos momentos el crecimiento desmesurado de la Psicología y los graves problemas que enfrentaría después de casi 40 años de desarrollo.

En los últimos 20 años la demanda de servicios psicológicos ha aumentado, en virtud del descubrimiento de múltiples problemas con altos costos sociales y económicos, los cuales tienen sustratos conductuales, por ejemplo: enfermedades cardiovasculares, contaminación, accidentes automovilísticos y de trabajo, entre otros.

Actualmente, en nuestro país la Psicología es una de las 10 profesiones más ejercidas en las dos entidades de nivel económico más alto: en el DF ocupa el décimo lugar y en Nuevo León el octavo. Ejemplos de estos datos se detallan en el Anexo 2.

Sin embargo, es importante señalar que no en todas las instituciones existen plazas, o si existen no siempre están bien remuneradas, aspecto que ha impedido que algunos egresados de psicología hayan logrado una ubicación exitosa en diversos campos.

Según datos estadísticos (DGAE-UNAM) en el ciclo escolar 2002-2003 el total de aspirantes a ingresar a esta licenciatura fue de 9847, de cada 5.7 estudiantes que demandaron la carrera, ingreso uno. Del total de alumnos de 1er ingreso 74% son mujeres y 26% son hombres.

Otras instituciones que imparten la carrera de Psicología en el Distrito Federal son:

- Centro Cultural Universitario Justo Sierra
- Centro de Estudios Universitarios
- Centro de Estudios Universitarios Londres
- Centro de Estudios y Servicios Educativos Medio y Superiores (CESEMS)
- Centro ELEIA
- Centro Universitario Emmanuel Kant
- Centro Universitario México
- Colegio Partenón
- Escuela Normal Superior de México
- Instituto Politécnico Nacional
- Instituto Tecnológico y de Estudios Superiores de Monterrey
- Instituto Universitario de Ciencias de la Comunicación, A.C.
- Tecnológico Universitario de México
- Universidad Anáhuac, Edo. de Mex.
- Universidad Autónoma Metropolitana
- Universidad de las Américas
- Universidad del Claustro de Sor Juana
- Universidad del Distrito Federal
- Universidad del Tepeyac
- Universidad del Valle de México
- Universidad Femenina
- Universidad Franco Mexicana
- Universidad Iberoamericana
- Universidad Insurgentes
- Universidad Intercontinental

- Universidad la Salle del Pedregal
- Universidad Latinoamericana
- Universidad Mexicana
- Universidad Nacional Autónoma de México
- Universidad Oparin
- Universidad Pedagógica Nacional
- Universidad Salesiana

La Psicología está constituida por acciones concretas de quienes la practican en el laboratorio, la escuela, el consultorio, el sitio de trabajo, la comunidad, etc. La Psicología se trata de una disciplina centenaria y, por otra, de una campo muy joven, con aspectos a veces muy poco explorados.

En la UNAM se imparte la licenciatura de Psicología, en tres campus: FES Zaragoza, Iztacala y en la Facultad de Psicología en Ciudad Universitaria.

En esta última, la carrera se imparte en dos modalidades, el sistema escolarizado y el sistema de universidad abierta. En el sistema escolarizado, constan de nueve semestres. El tronco común se conforma por asignaturas cuyos contenidos capacitan al alumno en los conocimientos básicos de la Psicología, por lo que en caso de las materias seriadas, es importante cursarlas en el orden indicado; cuando termina el sexto semestre, el estudiante ya ha recibido también un panorama de las áreas entre las que puede elegir la que más le interese. Los tres semestres restantes, se podrá optar entre las seis áreas que son:

- Área Clínica
- Área Psicofisiológica
- Área Educativa
- Área Social
- Área del Trabajo
- Área Experimental

El sistema de universidad abierta (SUA) es una alternativa al sistema escolarizado, pero el plan de estudios y los requisitos escolares son los mismos, sin embargo, en este sistema no se imparten clases, sino que la información académica se proporciona mediante materiales didácticos, los cuales son especialmente diseñados como unidades de autoenseñanza.

Es necesario que el alumno cuente o adquiera hábitos de estudio que promueven la autoenseñanza, a fin de lograr un óptimo aprovechamiento. Al inscribirse a las asignaturas a cursar, cuenta con el apoyo del asesor, quien esclarece las dudas y lo orienta académicamente en el contenido de las unidades al preparar sus exámenes.

Es de mencionar que en este sistema se programan actividades grupales de apoyo docente, con el fin de ayudar al estudiante que proviene de un sistema escolarizado a una mejor adaptación a un modelo que requiere el desarrollo del estudio independiente.

Los requisitos que se solicitan para obtener el grado de licenciado en Psicología son:

- Que el alumno cubra el 100% de los créditos que señala el plan de estudios vigente
- Apruebe el idioma extranjero
- Realice el servicio social
- Elabore un trabajo de tesis, tesina o reporte laboral
- Apruebe el examen profesional

Opciones para la titulación

Existen 4 opciones de titulación en la licenciatura que son las siguientes:

1. Tesis individual y examen profesional
2. Tesis en grupo y examen profesional
3. Tesina individual y examen global de conocimientos
4. Reporte laboral y actualización temática

3.2. El papel del psicólogo en la sociedad

3.2.1. La profesión de ser psicólogo

La consolidación de la identidad personal y profesional del psicólogo juega un papel importante respecto a la acertada orientación de sus semejantes (en forma individual o grupal); además, un psicólogo con una identidad sólida es generalmente productivo, se siente realizado con su trabajo, y es capaz de ayudar a otros a alcanzar su propia identidad personal y profesional.

México, se encuentra dentro de una situación de países dependientes de las grandes potencias y, se refleja en la inestabilidad política, la creciente deuda externa, las restricciones en el gasto público y también el consecuente deterioro del bienestar social. Éstas y otras son algunas de las situaciones que deben ser enfrentadas por el psicólogo cuando busca planear su preparación académica o definir los problemas que debe resolver, mismos que definen la realidad social en la que el psicólogo tiene que incidir para mantenerla o transformarla. (Fonseca 1981).

Una de las funciones sustantivas de las instituciones de educación superior, es formar recursos humanos idóneamente capacitados para el trabajo profesional dentro de su disciplina. Para ello, las instituciones deben estar permanentemente atentas a los cambios de las necesidades sociales y en los avances teóricos, metodológicos y tecnológicos.

Desde principios de los años 70's, en la UNAM y dentro del campo de la Psicología sus funciones han merecido una serie de estudios enfocados al análisis de su vinculación con la sociedad en términos del perfil profesional y del mercado de trabajo. Sin embargo, la mayoría de sus estudios fueron realizados más por interés personal de sus autores, fuera de una planeación institucional y por tanto varían en lo que tocan a sus objetivos, metodología y muestra, por lo que sus resultados son difícilmente equiparables y en ocasiones parecen contradictorios.

En 1999, el Centro Nacional de Evaluación (CENEVAL), realizó dos estudios con egresados. En el primero participaron 940 de 28 instituciones formadoras en el ámbito nacional. En el segundo participaron 352 de nueve instituciones más. Como datos importantes se encontró que:

- El 61% de los egresados consideran que la preparación profesional recibida fue satisfactoria en cuanto a los aspectos teóricos y profesionales, en cambio un 16% la percibieron como rígida y poco útil y un 23 % la percibieron útil solamente en el aspecto teórico.
- La mayoría de los egresados 72.2%, consideraron necesario mejorar la vinculación teórico práctica durante la preparación profesional, así como los métodos y técnicas didácticas 60%, utilizadas. En cuanto a la formación, actualización y perfeccionamiento de los profesores en los contenidos de la disciplina, el 50% de los egresados consideraron relevante cambiar el estado actual de la planta docente.
- El 79% de los egresados son mujeres y el 21% restante hombres, un 84.5% fueron estudiantes de tiempo completo y sólo un 8% interrumpió sus estudios de licenciatura.
- La elección de la institución en la que estudiaron obedeció en primer lugar a su prestigio 54%, después a su cercanía 42% y finalmente al bajo costo 37%.
- El tipo de licenciatura cursada fue generalista en un 77%. La elección de la carrera obedeció en un 96% a la vocación del egresado, el resto del porcentaje se distribuyó por razones de prestigio, buen salario y por tradición familiar.
- Sólo el 6.7% de los egresados encuestados estaban titulado. El 8% de estos estaban estudiando el doctorado, 7.34% maestría, 4% alguna especialidad; 35% cursos cortos y el 53% no habían cursado estudios posteriores a la licenciatura.
- Sólo el 29% de los egresados trabajan y el motivo principal de no hacerlo es por seguir estudiando 59%, preparar la tesis 22%, *no encontrar trabajo 9.5%*, no haber buscado trabajo 7.8% y el 2% por asuntos familiares y/o de salud.
- De los egresados que trabajan el 69% lo hacían en actividades relacionadas con su profesión, sin embargo, sólo el 39% de éstos consideraron que sus actividades profesionales corresponden totalmente a la preparación profesional recibida, el resto percibe que solo en parte se da esta correspondencia 43% apenas cercana y un 18% muy alejada.

Las funciones profesionales que los psicólogos ejercen actualmente y las que les gustaría ejercer son:

Funciones profesionales	% que ejercen actualmente	% que desearían ejercer
Observación y Detección	25	26
Diagnóstico	23	35
Orientación	29	31
Intervención Terapéutica	23	38
Evaluación	21	35
Prevención	18	30
Investigación	16	26
Docencia	10	31

El Centro Nacional de Evaluación e Investigación en Psicología (CNEIP, 1987) y la UNAM (1997), identificaron actividades que el egresado reporta como importantes en el campo laboral. Entre otras están:

- Diagnóstico de la personalidad
- Medición de aptitudes y procesos intelectuales
- Consultoría psicoterapéutica
- Prevención e intervención en problemas ambientales, educativos, laborales, comunitarios o de la personalidad
- Detección de necesidades, planeación, diseño y evaluación de sistemas y servicios educativos
- Estudios prospectivos en sistemas laborales o de la salud
- Selección y capacitación de personal, desarrollo organizacional, mercadotecnia y publicidad
- Construcción de pruebas e instrumentos de evaluación en la industria, educación, clínica o en lo social
- Diseño de ambientes físicos
- Manejo de P.C.

El Centro Nacional de Evaluación e Investigación en Psicología (CNEIP, 1987) identificó que el 86% de la población de egresados estudiados trabajó como psicólogo desde su egreso. Los datos obtenidos por la coordinación del EGEL-Psicología en 1999, identificaron que sólo el 29% de los egresados trabajaban y de éstos sólo el 69% lo hacían en el ámbito profesional del psicólogo. En 1997, la Facultad de Psicología de la UNAM, identificó los porcentajes de egresados que trabajaban en el área de formación específica, tomando como referencia el total de la población por cada área: en Psicología Educativa, el 75.2%; en el área de Psicología Industrial, el 72.21%; en Psicología Clínica, 64% y en Psicología Social, sólo el 25.6% (Vázquez y Guerrero, 1999).

3.3. Campo laboral del psicólogo

Con la creación de la Facultad de Psicología de la Universidad Nacional Autónoma de México, se iniciaron en 1973, cambios importantes en la formación del psicólogo; desde entonces se han multiplicado el número de instituciones que ofrecen la licenciatura; se ha elevado considerablemente la matrícula; se han creado cursos de especialización, maestría y doctorado; y se han formado agrupaciones gremiales bajo la forma de sociedades, asociaciones o colegios. La incorporación de la Psicología como área de formación profesional en las facultades y escuelas del país, es un buen indicador del crecimiento mostrado por esta disciplina en los últimos años.

Hasta hace 50 años, sólo en el D.F. se ofrecía la licenciatura en Psicología, transcurriendo relativamente breve tiempo para que se extendiera a 22 entidades federativas.

El crecimiento de la matrícula nacional tuvo una correspondencia directa con el crecimiento del número de instituciones que incorporaron la licenciatura en Psicología, llegando a aumentar cinco veces la población escolar.

En 1938 se estableció el primer plan de estudios dentro de la Facultad de Filosofía y Letras. Con respecto al comportamiento de la población por sexos, la variabilidad en la proporción de hombres y mujeres inscritos en la carrera, se describe así: en los primeros 24 años, el predominio femenino era evidente ya que constituía el 70% de la población, a mediados de los años 60's, comenzó a incrementarse el porcentaje de los hombres, aunque con ligeras variaciones en los diferentes ciclos hasta llegar al 40%.

El campo de trabajo para el profesional en Psicología, es muy amplio, ya que puede desarrollarse en educación, salud y otros medios. De ahí que labora en institutos de investigación, laboratorios, escuelas de cualquier centro de educación especial y de terapia, hospitales, clínicas, guarderías, centros penitenciarios, empresas públicas y privadas, casas de cuidado, centro de atención y rehabilitación, dependencias gubernamentales, y organizaciones abocadas a diversas actividades de servicio a la comunidad, entre otras. Además puede trabajar por su cuenta en consulta, o asesoría privada.

Los egresados de Psicología serán capaces de identificar, valorar y proponer alternativas de prevención y solución a las diversas situaciones de interacción social que se generan entre individuos, grupos, instituciones y comunidades, para el desarrollo integral del ser humano y la sociedad, llevando a cabo sus actividades de forma sistemática, con compromiso en el marco de la ética profesional.

Así mismo, el egresado tendrá una concepción integral sobre los problemas y fenómenos psicológicos; realizará un análisis crítico de las diferentes aproximaciones teóricas de la psicología, con la finalidad de seleccionar la metodología de trabajo adecuada, para analizar e intervenir en diversos problemas, y desarrollará una actitud crítica y responsable respecto al ejercicio profesional.

De igual manera, contará con las habilidades que le permitan participar en proyectos interdisciplinarios de trabajo; desarrollará una metodología de trabajo fundamentada en la detección, análisis, diseño, intervención, evaluación y reciclaje; poseerá aquellas habilidades que le permitan desarrollar un procedimiento de trabajo académico de manera independiente, además, de formarse un compromiso social con respecto a su formación

Hace algunos años, se realizó una investigación sobre las funciones y actividades profesionales del psicólogo, cuyo principal objetivo fue conocer el quehacer propio de la profesión, contemplando los diversos ámbitos de su desempeño. Dentro de los resultados que se encontraron en esta investigación están los siguientes: en cuanto a la institución en la que los participantes cursaron la licenciatura en Psicología, el 46% corresponden a la Facultad de Psicología de la UNAM, el 15% de la ENEP Iztacala, el 8% a la ENEP Zaragoza, el 6% a la Universidad Autónoma de México (UAM), el 18% a las Universidades privadas, el 3% a Universidades estatales y el 1% a Universidades del extranjero.

El 29% es egresado del área clínica, el 14% al área del trabajo, el 12% al área educativa, el 10% al área social, el 2% al área experimental y con el mismo porcentaje de psicofisiología, y el 30% del área en general.

Del total de la muestra el 50% labora en instituciones públicas y el 50% en empresas privadas. Un 67% de los encuestados eran del sexo femenino; la mayor parte tenían una edad que fluctuaba entre los 26 y 36 años.

El 96% de los psicólogos encuestados cubrieron los créditos requeridos en la licenciatura, y la mitad de ellos estaban titulados. Un 16% de los psicólogos cursó estudios de posgrado y sólo el 4% obtuvo el título.

3.4. El egreso y la titulación en los estudiantes de la UNAM

El comportamiento de la población estudiantil ha mostrado diferencias en las cinco décadas estudiadas. Durante los primeros 20 años se observan muchas fluctuaciones, notándose un incremento paulatino a fines de los años 50's. En los 10 años siguientes el crecimiento se estabilizó, pero a mediados de los 70's, se presentó un desmesurado aumento poblacional, que fue disminuyendo en los siguientes 10 años. Para poder tipificar la población estudiantil se propone clasificar cuatro grandes grupos, dentro de los cuales, se ubican según su número de créditos académicos que hayan logrado acumular y su desempeño académico. Los criterios son:

1. Población desertora sin posibilidades: Está constituida por los estudiantes que abandonan su carrera en el transcurso de los primeros semestres.
2. Población desertora con posibilidades: Son aquellos que abandonan sus estudios luego de haber cursado cierto número de semestres y de haber acumulado más del 50% de los créditos.
3. Población cuasi egresada: Está conformada por aquél grupo de estudiantes que se retira habiendo obtenido más del 80% de los créditos correspondientes.
4. Población egresada no titulada: Son los alumnos de una determinada generación que habiendo acumulado el total de los créditos que establece el plan de estudios, egresa sin titularse por no cumplir con algunos requisitos.

En la UNAM de acuerdo con el reglamento estipulado en el Reglamento General de Exámenes, se establece que los objetivos de los exámenes profesionales y de grado son:

- Valorar en su conjunto los conocimientos generales del sustentante de su carrera o especialidad
- Que el sustentante demuestre su capacidad para aplicar los conocimientos adquiridos
- Que posea criterio profesional
- Se estipula además que sólo se expedirá un título profesional de licenciatura a quien haya cubierto totalmente el plan de estudios y haya aprobado el examen profesional.

En la UNAM existe un bajo índice de titulación. De acuerdo con el programa académico de la UNAM (1985) se han encontrado evidencias de que un porcentaje importante de alumnos que terminan sus estudios no se titulan. En este documento se nota que el total de alumnos que ingresan a la UNAM, sólo el 50% finaliza sus estudios, y de éstos, no más de las dos terceras partes (65%) obtienen su titulación. En la Facultad de Psicología, la eficiencia terminal promedio de la carrera, medida en términos de la diferencia de ingreso con egreso de la generación, fue del 50% durante el periodo de 1958 a 1988. El porcentaje de titulación fue del 37% entre los años de 1986 con los ingresos, a 1987 con los egresados.

Con el objeto de conocer las posibles causas del problema de titulación de la Facultad de Psicología, Cuevas y Carlos (1985) realizaron un estudio exploratorio con 60 egresados de la Facultad, que se encontraban inmersos en el proceso de titulación. Se les aplicó un cuestionario a través del cual se pretendía obtener información acerca de los motivos para titularse, así como para conocer las dificultades encontradas por ellos en dicho proceso. Los autores encontraron que los pasantes llevaban trabajando en la elaboración de su tesis 19 meses en promedio (sólo en algunos casos reportaron haber invertido 4 años en la elaboración de su trabajo). Con respecto a las áreas estudiadas por los egresados se observó que el 57% correspondió al área clínica, el 24% al área educativa, el 14% al área del trabajo y el 5% al área social y experimental.

Asimismo, con el creciente aumento desmedido de escuelas que imparten la carrera de Psicología, aumentaron también las especializaciones y semiespecializaciones a nivel licenciatura. Los egresados, no obstante, se intercambian de un campo a otro en el mercado de trabajo. Los que cursan una especialización en específico no necesariamente laboran en ese campo, sin incluir el escenario físico, sino las funciones y actividades que realizan.

Por otro lado, los empleadores de los psicólogos han mostrado un gran desconocimiento de su potencial profesional, asignándole funciones ortodoxas como diagnóstico y evaluación principalmente, en campos tradicionales, por ejemplo selección, desarrollo de personal o en alteraciones del comportamiento.

3.5. Desempleo en el psicólogo

El problema del empleo en el psicólogo ha estado condicionado por los elementos del auge de la profesión, tales como: un incremento del interés por el estudio universitario de la Psicología; la imposibilidad de las universidades para acoger esa demanda y ofrecer una capacitación y formación de calidad, aunado a una sociedad poco preparada para captar y valorar la gran cantidad de psicólogos egresados.

El salario mensual que a través del ejercicio profesional va a percibir el psicólogo mexicano, va a depender de factores tales como el nivel de entrenamiento que posea, el campo de trabajo al que se dedique, las experiencias acumuladas y el propio desarrollo personal durante su formación.

El relativamente creciente fenómeno del subempleo, o aún, desempleo profesional en México, parece haber tomado por sorpresa a una sociedad para la que la educación superior constituía una vía casi indiscutible de ascenso social, en tanto que el garante del acceso a las ocupaciones económicamente mejor retribuidas y de mayor poder y prestigio social. Esta visión sobre el papel de la movilidad social de la escolaridad fue por mucho estimulada en los años 70's por un discurso estatal que conferiría a la educación superior un papel protagónico en el desempleo económico nacional.

Todo esto sugiere una no tan estrecha y cada vez menos natural relación entre ocupación y calificación universitaria y, sin pretender negar la necesidad de 'ajustar' en cierto sentido la calificación universitaria a las necesidades de la producción, que se manifiesta ocupacionalmente en el mercado de trabajo, donde a final de cuentas la

formación *ad hoc* de su mano de obra a los requerimientos del aparato productivo es, en esencia, una de las razones de ser de la formación profesional, sí parece imprescindible tomar en cuenta el entrecruzamiento de factores sociales y políticos, con los tecnológicos-productivos. Esta redimensionalidad de la problemática de la calificación y la ocupación se presenta como necesaria para el desarrollo de un nuevo proyecto universitario que rebasa las expresiones más coyunturales de las necesidades ocupacionales más inmediatas. (Pacheco 1997).

El problema relacionado con el mercado de trabajo, agrupa los problemas más significativos del profesional en Psicología, cuando está inserto en el ámbito laboral. Cabe aclarar que muchos de estos problemas se originan a partir de la contradicción que existe entre lo que los psicólogos ofrecen y lo que los contratantes requieren, ya que mientras los primeros están en posibilidad de cuestionar las relaciones que se establecen socialmente entre los individuos, los segundos buscan mantenerlas para que continúen reforzando al sistema, sin pretender analizarlas.

Algunos de los problemas más frecuentes e importantes en América Latina, en relación al mercado de trabajo son:

1. El desempleo y la subutilización de los servicios del psicólogo en los sectores público y privado (como salud, educación y productividad). El primero se refleja en la sustitución que sufre el psicólogo por otras profesiones afines a su disciplina. Asimismo, la subutilización de éste se manifiesta en bajos sueldos y en el desempeño de actividades que corresponden a un nivel técnico. Todo lo anterior trae como consecuencia que el espectro de habilidades requeridas por los contratantes limite y restrinja las posibilidades de desarrollo de la profesión, y la deformación del campo de trabajo del psicólogo.
2. La conceptualización de la profesión como una actividad fundamentalmente privada y libre, lo que provoca que los servicios del psicólogo se tornen prohibitivos para capas más amplias de la población debido al elevado costo de éstos.
3. La tendencia que muestran los psicólogos de utilizar sus conocimientos para satisfacer las necesidades de los grupos dominantes, en lugar de acercarse a aquellas que son prioritarias para las mayorías. Esto se confirma observando la poca atención que se le ha dado a la descripción de los sectores marginados por la población y de sus respectivas necesidades.
4. El desplazamiento del psicólogo por otros profesionales en el trabajo, la desacreditada imagen profesional de la Psicología, y el desinterés y las dificultades para obtener mejores condiciones laborales, que son el reflejo de la falta de organizaciones, tanto a nivel nacional como latinoamericano, que aglutinan la mayoría de los psicólogos abocándose específicamente a cuidar, regular y estimular el desarrollo profesional, así como el mercado de trabajo.

4. METODOLOGÍA

4.1. Justificación

La situación actual de crisis del país, afecta a gran parte de la población de manera directa hablando de diversas índoles. Esta misma crisis tiene consecuencias tan graves como el desempleo que preocupa a la Población Económicamente Activa (PEA) que se encuentra sin empleo o con un subempleo que no le permite obtener satisfacciones loables y que solo le sirven para sobrevivir.

El empleo, pues, es una fuente de satisfacción para diversas necesidades, tanto de índole biopsicosocial como económica. Cuando estas necesidades se ven truncadas por falta de empleo, entonces sobrevienen aspectos de insatisfacción, frustración, subempleo, crisis económica personal, problemas familiares e inclusive trastornos del estado de ánimo, y entre ellos, uno muy importante que es el de la ansiedad.

La ansiedad es un problema que es latente en la cotidianeidad de la sociedad actual en la que vivimos y es un componente presente en la mayor parte de los trastornos psicológicos y psicosomáticos; por otra parte, las investigaciones clínicas demuestran que los denominados trastornos de ansiedad representan el problema mental más frecuente entre todos los trastornos psiquiátricos. Además, la ansiedad es una de las principales causas por las que las personas visitan al médico de atención primaria. El ritmo de vida, las crisis económicas, la explosión demográfica, son algunas situaciones que nos pueden generar esta ansiedad. Pero la ansiedad provocada por el desempleo, que es el tema que nos concierne en esta investigación, es una cuestión de vital interés en nuestros tiempos.

Por esas razones creemos que es de gran importancia manejar este tema que se encuentra presente en la sociedad y que conlleva a diversas problemáticas dentro de la misma.

4.2. Objetivo general

Determinar si el desempleo influye en la ansiedad entre universitarios egresados de la carrera de Psicología de la UNAM.

4.3. Planteamiento del problema

4. 3. 1. ¿Existen diferencias entre el nivel de ansiedad y la falta de empleo entre universitarios egresados de la carrera de Psicología de la UNAM?

4. 3. 2. ¿Existen diferencias entre el nivel de ansiedad y la falta de empleo, con respecto a la situación académica (pasantes y titulados) entre universitarios egresados de la carrera de Psicología de la UNAM?

4.4. Hipótesis

Hipótesis de trabajo

H₁= Los puntajes obtenidos en un inventario de ansiedad serán más significativos en universitarios desempleados egresados de la carrera de Psicología de la UNAM, en relación a universitarios empleados egresados de la carrera de Psicología de la UNAM.

H₂= Los puntajes obtenidos en un inventario de ansiedad serán más significativos en universitarios desempleados titulados egresados de la carrera de Psicología de la UNAM, en relación a universitarios desempleados pasantes egresados de la carrera de Psicología de la UNAM.

Hipótesis conceptuales

H₁= El nivel de ansiedad será más significativo en universitarios desempleados egresados de la carrera de Psicología de la UNAM, en relación a universitarios empleados egresados de la carrera de Psicología de la UNAM.

H₂= El nivel de ansiedad será más significativo en universitarios desempleados titulados egresados de la carrera de Psicología de la UNAM, en relación a universitarios desempleados pasantes egresados de la carrera de Psicología de la UNAM.

4.5. Variables

- **Variables independientes**
Situación laboral (empleado y desempleado)
- **Variable dependiente**
Ansiedad
- **Variables control**
Situación académica (pasantes y titulados)

Definiciones conceptuales:

Ansiedad: Anticipación aprensiva de un daño o desgracia futuros, acompañada de un sentimiento de disforias o de síntomas somáticos de tensión. El objetivo del daño anticipado puede ser interno o externo (American Psychiatric Association, 2002).

Empleado: Función desempeñada por alguien para ganarse la vida. Nivel de ocupación de los trabajadores de un país o de una profesión (Pequeño Larousse, 1996. México).

Desempleado: En un grupo de trabajadores potenciales; se define como la fracción de aquellos que están dispuestos a trabajar al salario prevaleciente en los cargos para los cuales están calificados, y que buscan pero no han encontrado empleo (Urrutia, 2001).

Titulados: Son aquellos individuos a quienes se les otorga un título profesional y que hayan cubierto los créditos correspondientes de acuerdo a la carrera, así como, los demás requisitos del reglamento. El título profesional implica el grado académico de licenciatura (UNAM, 1991).

Pasantes: Son los alumnos de una determinada generación, que habiendo acumulado el total de los créditos que establece el plan de estudios, egresa sin titularse por no cumplir con algunos requisitos (UNAM, 1991).

4.6. Sujetos

Los sujetos participantes en esta investigación fueron 120 egresados de la carrera de Psicología de la UNAM, que se hallaban en búsqueda de empleo en la III Feria del Empleo de la UNAM 2003. La situación laboral de la muestra en el momento de la investigación, consistió en 60 sujetos que se encontraban empleados y 60 que no se encontraban laborando; de los cuales 74 sujetos fueron pasantes y 46 sujetos titulados.

Asimismo, el 63% de la muestra estuvo conformada por mujeres y el 37% por hombres y su rango de edad osciló entre los 22 y 42 años.

4.7. Tipo de muestra

- **No probabilística:** supone un procedimiento de selección informal. En las muestras de este tipo, la elección de sujetos no depende de que todos tengan la misma probabilidad de ser elegidos, sino de la decisión del investigador o de un grupo de encuestadores (Sampieri, Collado, Lucio, 1998).
- **Por cuotas:** se administra el instrumento para conformar o llenar cuotas de acuerdo con la proporción de ciertas variables en la población (Sampieri, Collado, Lucio, 1998).
- **Estratificada:** se divide a la población en subpoblaciones o estratos y se selecciona una muestra para cada uno de ellos. (Sampieri, Collado, Lucio, 1998).

4.8. Tipo de estudio

- **Transeccional- correlacional:** se recolectan datos en un solo momento y en un tiempo único. El propósito es describir variables y analizar su incidencia e interrelación en el momento dado y describir relaciones entre dos o más variables (Sampieri, Collado, Lucio, 1998).

4.9. Diseño

- El diseño utilizado fue no experimental ya que no existió control directo sobre las variables (Sampieri, Collado, Lucio, 1998).

4.10. Instrumentos

Los instrumentos que se utilizaron para esta investigación fueron dos:

- Inventario de Ansiedad de Beck (BAI) (anexo 3.): Esta escala fue desarrollada por Beck en 1988, para evaluar específicamente la severidad de los síntomas de ansiedad en una persona. El BAI consta de 21 reactivos, cada uno de los cuales, se califican en una escala de 4 puntos, en donde 0 significa "poco o nada" y 3 "severamente" del síntoma en cuestión. Es una escala de autoaplicación para evaluar sintomatología ansiosa.

El Inventario de Ansiedad de Beck (BAI), es uno de los instrumentos para evaluar sintomatología ansiosa. Se tradujo al español y se determinaron las propiedades psicométricas en población mexicana, para ello se llevaron a cabo cuatro estudios. En el primero de ellos se tradujo y se probó el instrumento en una muestra piloto de estudiantes universitarios. Posteriormente se replicó el análisis de consistencia interna y validez factorial de instrumentos en una muestra de población abierta de 1000 sujetos. En un tercer estudio se determinó la confiabilidad Test-Retest y la validez convergente del BAI en base a la correlación de éste con el Inventario de Ansiedad Rasgo Estado (IDARE). Para finalizar se compararon las puntuaciones medias del BAI entre pacientes con trastornos de ansiedad y sujetos voluntarios sanos. La versión mexicana del BAI demostró una alta consistencia interna (alphas de .84 y .83 en estudiantes y adultos respectivamente), alta confiabilidad Test-Retest ($r = .75$), validez convergente adecuada (los índices de correlación entre el BAI y el IDARE fueron moderados, positivos y con una $p < .05$) y una estructura factorial de cuatro factores principales congruente referida por otros autores con la versión original, que aunada a la diferencia notable entre las puntuaciones promedio del BAI de pacientes con trastornos de ansiedad y sujetos normales ($t = 19.11$, $p < .05$), propone este instrumento como una medida válida de sintomatología ansiosa en población mexicana.

Normas de calificación del inventario de ansiedad de Beck en población mexicana:

Nivel de ansiedad	Puntaje crudo
Mínima	0- 5
Leve	6- 15
Moderada	16- 30
Severa	31- 63

- Cuestionario de datos generales (anexo 4.): en el cual se solicitó la siguiente información: edad, sexo, estado civil, año de egreso, condición laboral actual, motivos del desempleo y/o trabajo actual.

4.11. Escenario

Los instrumentos utilizados, se aplicaron en las instalaciones de la UNAM destinados a la realización de la III Feria del Empleo de la UNAM 2003.

4.12. Procedimiento

Se acudió a la III Feria del Empleo de la UNAM 2003, con la finalidad de tomar la muestra de sujetos que cubriera las características necesarias para este estudio. Primeramente, se sondeó a los universitarios de la carrera de Psicología, los cuales tuvieran una condición académica que consistía en ser pasantes o titulados, y cuya condición laboral se manejó en frecuencias iguales (60 empleados y 60 desempleados); para posteriormente solicitar su colaboración para el llenado de los instrumentos requeridos para la presente investigación (Cuestionario de datos generales e Inventario de Ansiedad de Beck).

Terminada la aplicación se procedió a la calificación del Inventario de Ansiedad de Beck y a la captura de los datos generales del cuestionario.

Para la calificación del instrumento, se les asignó valores a las 4 posibilidades de respuesta que existen en cada reactivo, donde 0 significa "poco o nada", 1 "más o menos", 2 "moderadamente" y 3 "severamente".

5. RESULTADOS

5.1 . Análisis de Resultados

Para el análisis de resultados se utilizó el paquete estadístico para las Ciencias Sociales SPSS. Asimismo, se aplicó la prueba “t” de student, que sirvió para evaluar si difieren entre sí, de manera significativa respecto a sus medias, los grupos de la muestra (empleados, desempleados, pasantes y titulados).

A continuación se presentan tablas y gráficas correspondientes a los datos obtenidos, considerados los más importantes para la presente investigación.

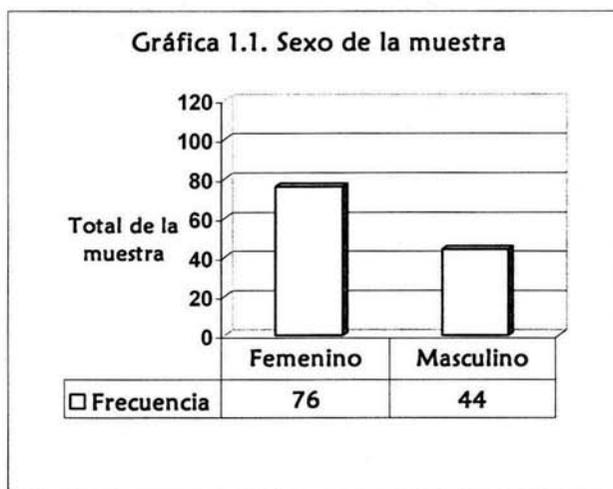
En el cuadro 1, se describen los rasgos sociodemográficos de: sexo, edad, estado civil, situación académica, condición laboral y número de hijos.

En el cuadro 2, se exponen los rasgos pertenecientes al grupo de desempleados, como lo son: condición académica, percepción de presión, motivos de presión y satisfacción.

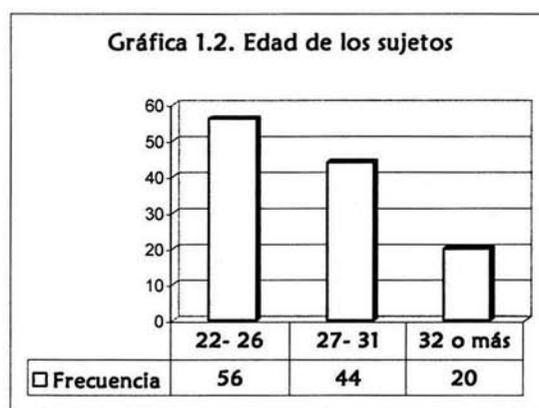
En el cuadro 3, se aprecian las características correspondientes al grupo de empleados que especifican su condición académica y la satisfacción que tienen con respecto al empleo.

Por último en el cuadro 4, se representan la distribución de los grupos manejados en relación a la ansiedad con respecto a pasantes y titulados y, a la ansiedad, con respecto a empleados y desempleados.

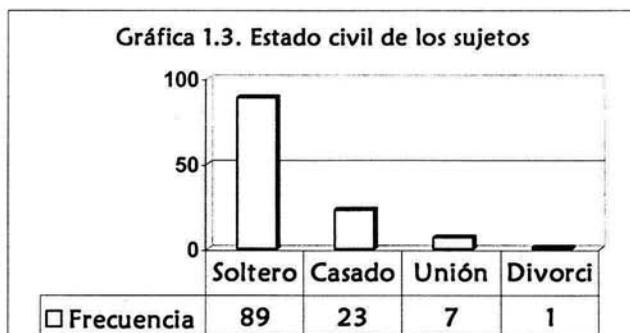
Cuadro 1. Rasgos sociodemográficos de la muestra.



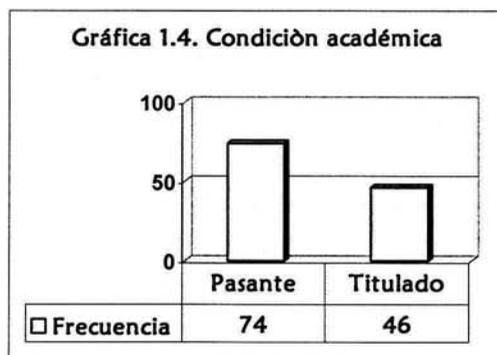
En lo referente al sexo de los sujetos, se puede observar que predominó el sexo femenino en un 63.3%, correspondiente a 76 sujetos de la muestra total.



En cuanto a la edad, prevaleció el rango entre 22 y 26 años, teniendo un porcentaje de 46.7%, seguidos de los sujetos ubicados entre el rango de 27- 31 años con un porcentaje del 36.7%, y por último sólo el 16.7% se situó en el rango de 32 años o más.



En esta gráfica, se observa que la mayoría de los sujetos se encontraba en un estatus civil de soltería con un porcentaje del 74.2%, lo que equivale a 89 individuos, secundado por el 19.2% de los casados que representan una frecuencia de 23. La unión libre sólo se reflejó en 7 sujetos lo que equivale al 5.8% de la población estudiada; por último sólo una persona refirió estar divorciada.



En relación a la condición académica, como se expone en la gráfica, fue sobresaliente el no contar con título universitario representado con el 61.7% de la totalidad de la muestra; y los que se encontraban titulados representaron el 38.3% de la misma.



La condición laboral de los individuos evaluados representó la variable independiente, y por ello se manipuló para obtener porcentajes iguales (50% empleados y 50% desempleados).

Tabla 1.6.

Número de hijos de los sujetos		
Número de hijos	Frecuencia	Porcentaje
Ninguno	96	80.0%
Un hijo	17	14.2%
Dos hijos	7	5.8%
Total	120	100.0

En cuanto al número de sujetos de la muestra total, el 80% declaró no tener ningún hijo, seguido del 14.2% con un solo hijo y sólo el 5.8% refirió contar con dos hijos.

Cuadro 2. Características de los sujetos desempleados.

Tabla 2.1.

Condición académica de los desempleados		
Título	Frecuencia	Porcentaje
Pasante	38	63.3%
Titulado	22	36.7%
Total	60	100.0%

Referente a la situación académica de este grupo, el 63.3% expresó el no contar con un título profesional, lo que en frecuencia se traduce en 38 individuos; y el 36.7% sí contaba con título universitario.

Tabla 2.2.

Percepción de presión de los desempleados		
Te sientes presionado	Frecuencia	Porcentaje
Nunca	2	3.3%
Algunas veces	36	60.0%
Siempre	22	36.7%
Total	60	100.0%

En cuanto a la frecuencia que experimentan los sujetos en estado de desempleo, con respecto a la presión, sobresale que sólo algunas veces aprecian esta emoción, expresado en un 60% del total de la muestra de dicho grupo, seguido de la respuesta de siempre sentirse presionado, denotado en el 36.7%.

Tabla 2.3.

Motivos de presión de los desempleados		
Motivos	Frecuencia	Porcentaje
No contestó	13	21.7%
Por dinero	20	33.3%
Por que las ofertas de empleo son pocas	11	18.3%
Por superación personal, independencia	6	10.0%
Por la situación familiar, manutención de los hijos	9	15.0%
Lo encuentro rápido	1	1.7%
Total	60	100.0%

Asimismo, como se presenta en la tabla 2.3., el motivo destacado que los sujetos expusieron que les produce presión, fue el correspondiente al dinero, ocupando el 33.3%; cabe destacar que el 21.7% de la muestra no respondió el motivo de su presión; mientras que el 18.3% refirió que las ofertas de empleo son pocas.

Tabla 2.4.

Condición de satisfacción de los desempleados		
Satisfacción	Frecuencia	Porcentaje
Insatisfecho	16	26.7%
A veces insatisfecho	16	26.7%
A veces satisfecho	28	46.7%
Satisfecho	0	0%
total	60	100%

En cuanto a los grados de satisfacción, como se muestra en la tabla 2.4., la mayoría alude a veces sentirse satisfecho en un 46.7%, seguido con iguales porcentajes de 26.7% las opciones de insatisfecho y a veces satisfecho. Cabe señalar que la opción de satisfecho no tuvo ningún puntaje.

Cuadro 3. Características de los sujetos empleados.

Tabla 3.1.

Condición académica de los empleados		
Título	Frecuencia	Porcentaje
Pasante	36	60%
Títulado	24	40%
Total	60	100.0%

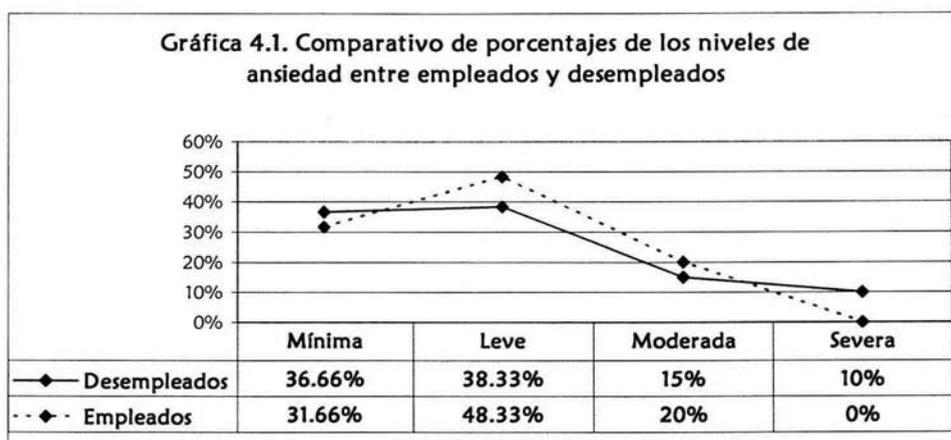
En la tabla 3.1. correspondiente a la condición académica de los empleados, se observa que su mayoría no posee un título universitario, definido en un 60%; mientras que el 40% restante sí se encuentra titulado.

Tabla 3.2.

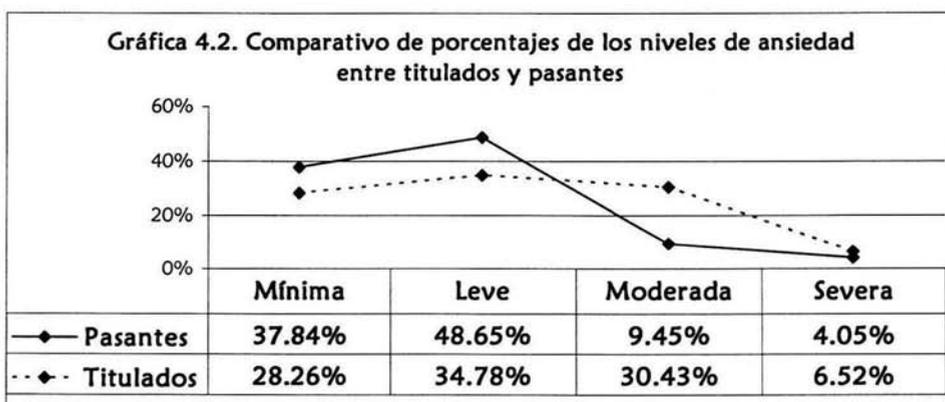
Condición de satisfacción de los empleados		
Satisfacción	Frecuencia	Porcentaje
Insatisfecho	7	11.7%
A veces insatisfecho	19	31.7%
A veces satisfecho	28	46.7%
Satisfecho	6	10.0%
Total	60	100.0%

Respecto a la condición de satisfacción en empleados, su grado de satisfacción se encuentra representado en un 46.7% correspondiente al rango de 'a veces satisfecho'; entre tanto, el 31.7% contestó sentirse 'a veces insatisfecho'; el 11.7% 'insatisfecho' y el 10% 'satisfecho' con una frecuencia de 6 individuos.

Cuadro 4. Distribución de los grupos manejados

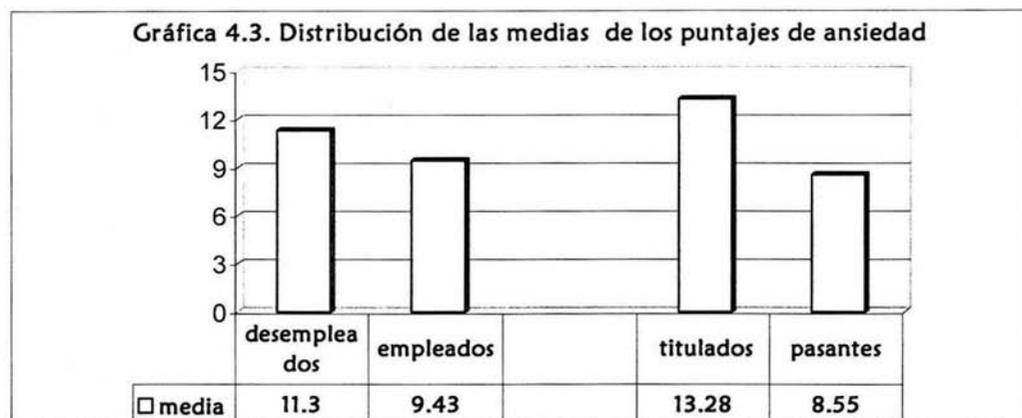


En la gráfica 4.1. se aprecian los niveles de porcentaje de ansiedad entre los grupos de empleados y desempleados; en el rango de `leve`, se sitúan los puntajes más altos ubicando a los desempleados con un 38.33% y a los empleados con un 48.33%; mientras que en el nivel de `severo`, con respecto al grupo de empleados, no se registró puntuación de ningún sujeto, y en este mismo nivel el grupo de desempleados alcanzó un 10%.

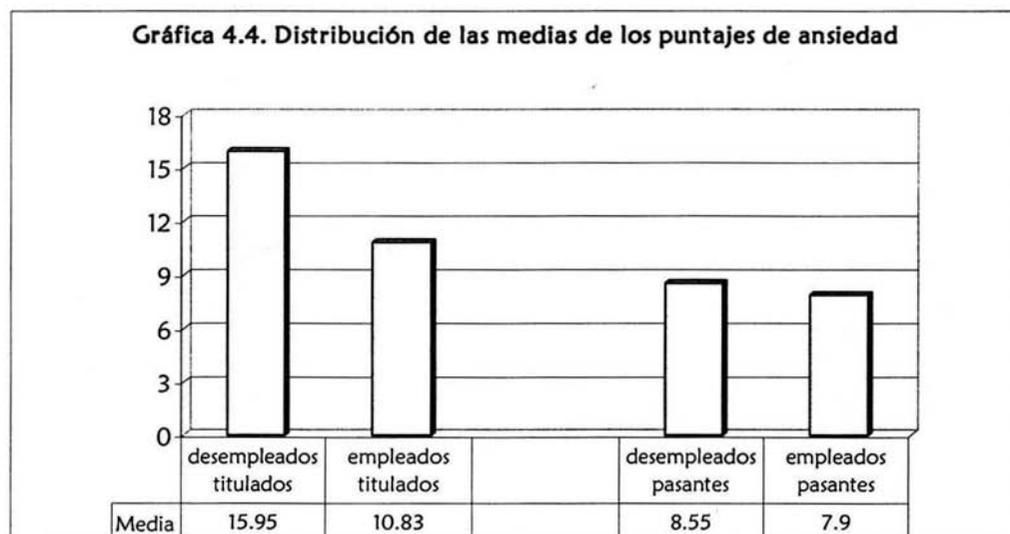


En el comparativo de porcentajes que se especifica en la gráfica 4.2., se puede observar que ambos grupos (titulados y pasantes), presentan sus niveles más altos de ansiedad en el rango de `leve`, ya que el grupo de pasantes obtuvo un porcentaje de 48.65%, mientras que los titulados 34.78%.

El nivel con menor puntaje correspondió al rango `severo` en ambos grupos, teniendo un 4.05% para los pasantes y 6.52% para los titulados. También se puede distinguir en el nivel `moderado`, una amplia diferencia en ambos grupos, ya que en los pasantes se aprecia un menor puntaje (9.45%) que el de los titulados (30.43%).



Con respecto a la distribución que tuvieron las medias en relación a los puntajes de ansiedad, el total de la muestra (120 sujetos) obtuvo una $x=10.37$. De esta manera, la media más representativa la obtuvo el grupo de titulados con una $x= 13.28$, seguido por el grupo de desempleados con una $x= 11.3$.



Así como en el comparativo que se realizó de los cuatro grupos manejados (desempleados- titulados, empleados- titulados, desempleados- pasantes y empleados- pasantes), se obtuvieron los siguientes resultados: la media con más puntaje corresponde a los desempleados- titulados con una $x= 15.95$, secundado de los empleados- titulados con una $x= 10.83$, seguidos por los desempleados- pasantes con la $x= 8.55$ y por último el grupo de empleados- pasantes que presentan su $x= 7$.

Tabla 4.5. Comparativos de los grupos manejados

Grupos	N	Media	Desviación estándar	Valor "t"	Significancia
Empleados	60	9.43	6.171	1.149	.253
Desempleados	60	11.30	10.963		
Titulados	46	13.28	10.340	2.915	.004
Pasantes	74	8.55	7.399		

ESTA TESIS NO SALE
DE LA BIBLIOTECA

5.2 Discusión

Tal como se ha revisado en esta investigación, las variables de ansiedad y el desempleo están vinculadas; no obstante, en lo referente al análisis estadístico de este estudio, no se encontró una relación significativa.

Dentro de la sociedad, actualmente el trabajo ha venido desempeñando funciones no sólo a nivel económico o remunerativo, sino también a cumplir con metas y funciones personales, profesionales y sociales, entre muchas más.

Como expone Jahoda (1989), el salario no representa la única función derivada del empleo, sino también representa una motivación positiva para el individuo, tal como definir el estatus y la identidad personal, imponer la realización de una actividad, estructurar el tiempo y proveer de relaciones sociales.

Freud (citado en Jahoda, 1981) hace referencia que el empleo es el principal vínculo entre la persona y la realidad, y es un importante factor de socialización, lo cual conlleva a un sentimiento de participación y utilidad dentro de la misma sociedad.

Cuando el individuo no cuenta con la posibilidad de estar en una situación de empleo, pueden sobrevenir algunas situaciones negativas, que lo conllevarían a un estado de incertidumbre, preocupación y tensión hacia el futuro, originando un posible estado de ansiedad.

La importancia de esta problemática nos llevó a investigar si el desempleo provoca ansiedad entre universitarios egresados de la carrera de Psicología de la UNAM; así como si existía o no una relación en base a su situación académica (titulados y pasantes) con el desempleo.

Como se observa en la tabla 4.5. que corresponde al comparativo de los grupos manejados, el grupo de empleados y desempleados obtuvo una significancia de .253, lo cual nos indica que no existen diferencias significativas entre este grupo.

Estos resultados nos sugieren pensar que ambos grupos contaban con similares condiciones de apoyo social. Ya que como señala Cohen (1985), este es un factor de amortiguación en el impacto de sucesos vitales que afectan de forma negativa a la salud psicosomática, y también, como factor etiológico, determinante en sí mismo del estado de salud física y psíquica, independiente de la aparición o no de un suceso originador de ansiedad. La experiencia de apoyo social en los desempleados, puede, en consecuencia, reducir el impacto psicológico del desempleo, bien a través de un cambio en la representación del desempleo, o bien porque provee recursos instrumentales y/o emocionales capaces de provocar respuestas apropiadas con las que puede enfrentarse a esa situación. Asimismo, Cobb (1976) menciona que existe un mayor deterioro emocional en desempleados que cuentan con un menor grado de apoyo social.

De igual forma, se puede deducir que en este mismo grupo (empleados y desempleados) contaban con el apoyo económico principalmente de padres, cónyuge, familiares y amigos. Lo anterior se sustenta en las investigaciones de Warr y Jackson (1985), que mencionan que el recibir el apoyo económico, reduce el impacto psicológico que conlleva el desempleo.

Habiendo contemplado que más del 70% de nuestra muestra correspondió a un estado civil de soltería y que casi la mitad pertenecía a una edad entre 22 y 26 años, se observó que presentaron bajos niveles de ansiedad. Lo cual se sustenta por lo dicho por Estes y Wilensky (1978), en referencia a que los desempleados jóvenes con menores responsabilidades familiares, presentan una menor ansiedad provocada por problemas económicos. Aunado con esto, como se observa en la tabla 1.6., la mayor parte de los sujetos no poseía ningún hijo (en un 80%); referente a esto, Jackson y Warr (1984) indican que los empleados que tienen más personas económicamente dependientes, corren el riesgo de sufrir problemas psicológicos, en mayor frecuencia.

Por otra parte, al analizar la tabla 4.5., el nivel de significancia entre el grupo de titulados y pasantes es del .004, lo cual nos indica que sí existen diferencias significativas en cuanto al nivel de ansiedad y la falta de empleo de nuestra muestra, con respecto a su situación académica de pasantes y titulados. Si bien se presentan estas diferencias estadísticas, cabe señalar que este grupo (pasantes y titulados) ubica sus puntajes de ansiedad más altos en el nivel 'leve', lo cual indica que predominó un nivel donde se presentan baja sintomatología de ansiedad. La respuesta que ubica el nivel de ansiedad 'moderada', es donde se aprecian diferencias más sobresalientes, en cuanto a los porcentajes de los sujetos que contestaron esta opción.

La cuestión de la titulación en tiempos anteriores se manejaba como garantía de obtener un empleo rápido y bien remunerado; en la actualidad el título funge como un requerimiento para la simple obtención de un empleo. Como expone Torado (1985), los profesionistas, deben aceptar empleos que requieren un nivel educativo más bajo, después de sufrir diversos periodos de desempleo; y precisamente esta situación pudiera ser un causante de un estado de ansiedad mayor. De acuerdo con este autor, se puede sugerir que esta situación en la que a veces se aceptan trabajos en los que se requieren habilidades y conocimientos inferiores a la profesión, produce en los sujetos insatisfacción profesional y laboral, lo que motiva a los mismos a buscar otro tipo de oportunidades, donde les permitan tener un mejor desarrollo profesional.

Por otra parte, la motivación y la seguridad que puede ofrecer un título profesional en relación a la obtención de un empleo, se ve quebrantada ante las reducidas fuentes de trabajo, a causa de factores tanto económicos como sociales que ha venido sufriendo el país, y que repercute de manera significativa en altos índices de desempleo. Según López (1996), durante los últimos años la demanda de empleo en la economía mexicana ha crecido por debajo del aumento de la oferta de la fuerza de trabajo, lo que ha elevado exponencialmente la ocupación en el sector informal de la economía. El estancamiento del empleo se ha debido a que el crecimiento económico global ha sido lento e inestable, lo cual a su vez puede atribuirse a las insuficiencias de las estrategias económicas utilizadas.

5.3 Conclusiones

Los efectos del desempleo en la salud deben ser considerados en relación al mundo del empleo. Tan importante como pueda ser investigar los cambios en el bienestar psicológico asociados a la experiencia del desempleo, lo es estudiar las condiciones que requiere un trabajo cada vez más humano. También, podemos establecer 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, estado civil, número de dependientes económicos, la duración tanto del empleo como del desempleo, así como los rasgos idiosincráticos y las diferencias individuales.

En este estudio, concluimos que se encontraron diferencias significativas, en cuanto al nivel de ansiedad y la falta de empleo entre universitarios egresados de la UNAM, de la carrera de Psicología, con respecto a su situación académica; siendo los sujetos titulados los que presentaron un nivel de ansiedad más alto en relación a los pasantes, hablando solamente de cuestiones estadísticas.

Estos resultados nos sugieren que por cuestiones sociales, las personas con un título profesional no deberían presentar alguna problemática para conseguir empleo ya que cuentan con una cédula que los avala como profesionistas y que fungiría como requisito para la obtención de un empleo. Por ello, probablemente los titulados desempleados presentan mayor ansiedad por esta situación.

Con respecto al grupo de empleados y desempleados, donde no se manifestaron diferencias significativas de ansiedad, opinamos que esto se debió a diversos factores como son la edad, ya que la mayoría no sobrepasaba los 31 años y se encontraban solteros, de lo que se podría deducir que ambos grupos contaban con un apoyo social y económico, lo que les permitía reducir la ansiedad producida para encontrar un empleo.

Otro aspecto que se debe tomar en cuenta es la asistencia del grupo de empleados a la Feria del Empleo, lo que nos lleva a inferir que buscaban nuevas y mejores oportunidades laborales; no obstante, el empleo con el que ya contaban, les proveía de cierta estabilidad laboral.

Por estas razones pudieron presentarse los resultados obtenidos en este estudio.

5.4 Limitaciones y sugerencias

Dentro de las limitaciones que encontramos en esta investigación, encontramos la falta de cooperación por parte de las empresas para la aplicación de instrumentos de evaluación.

Otra limitación se refiere a que los mismos psicólogos, en ocasiones, no querían participar en la contestación de los instrumentos utilizados, argumentando, falta de tiempo para el mismo.

Aunado a lo anterior, es loable que los psicólogos, por la misma formación profesional, puedan conocer los objetivos de los reactivos, y ello conlleva, en ocasiones, al manejo del mismo instrumento de manera dudosa.

La falta de información acerca del desempleo en México, fue otra de nuestras limitantes, y los datos que manejan las instituciones encargadas, tienden a manipularse, o en ocasiones, no los presentan de forma clara a la opinión pública. Esto se refleja en las pocas investigaciones realizadas bajo este rubro en el país, sobre todo, en los últimos años.

Por otra parte, nuestras sugerencias se enfocarían primeramente a realizar comparativos en relación al tiempo que los sujetos llevan desempleados, al sexo, la edad y el estado civil.

También proponemos que aunado a los instrumentos utilizados, se apliquen pruebas relacionadas con el clima laboral, motivación hacia el trabajo, autoestima, ya que podría dar una referencia más clara de otros factores involucrados en la situación de empleo- desempleo.

Un comparativo más que se pudiera realizar, es el referente a diferentes grupos de profesionales.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Álvaro, J., (1992) Desempleo y bienestar psicológico Madrid: Siglo XXI
2. American Psychiatric Association. (2002) Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales. (Texto Revisado), Barcelona, España: Masson
3. Asociación Nacional de Universidades e Instituciones de Educación Superior. (2002). Población escolar de licenciatura por entidad, institución y carrera. En Anuario estadístico de la ANUIES. Disponible en <http://www.anui.es.mx>. Obtenido el 15 de Enero del 2004.
4. Avilés, K., AMERI: Rechaza la IP a 99% de los egresados de la UNAM. (2000, 4 de Septiembre). La Jornada
5. Beck, A., Wright, F., Newman, C., Liese, B. (1999) Terapia Cognitiva de las Drogodependencias. España: Paidós
6. Beck, A., Emery, G., Greenberg, R. (1985) Anxiety disorders and phobias. A cognitive perspective. EE.UU.: Basic Books
7. Buendía, J. (1998) Estrés laboral y salud. España: Biblioteca Nueva
8. Cervantes, J.C. (2004) Estrés en un grupo de empleados y desempleados. Tesis de licenciatura, Facultad de Psicología. UNAM
9. Diccionario Español Alemán (1995), España: Sopena
10. Diccionario Médico. (1971), Barcelona: Masson
11. Dorantes, I., Ramírez, G. (1997) Ansiedad y Depresión en un grupo de desempleados y empleados. Tesis de licenciatura, Facultad de Psicología. UNAM
12. Engler, B. (1996) Introducción a las Teorías de la Personalidad (4ª Edición). México: Mc Graw Hill
13. English, H. B. (1977) Diccionario de Psicología y Psicoanálisis Argentina: Paidós
14. Entorno laboral (2004). Disponible en <http://www.entornolaboral.com.mx>. Obtenido el 21 de Junio del 2004.
15. Esparza, D. (2004). Diponible en <http://www.eleconomista.com.mx>. Obtenido el 28 de Junio del 2004.
16. Farré, J. M. (1998) Enciclopedia de la Psicología. Barcelona: Océano

17. Fermoso, P. (1997) Manual de Economía de la Educación Madrid: Nancea
18. Fernández, N. (1995). El adulto. Disponible en <http://www.tuobra.unam.mx>. Obtenido el 23 de Junio del 2004.
19. Freud, S., (1926) Inhibición, síntoma y angustia. Obras Completas. Vol. 20 (Comentarios de James Strachey y Anna Freud). Buenos Aires: Amorrortu
20. García, A. (2002) Globalización e identidad. Perspectivas del psicólogo en un futuro incierto. Tesina de licenciatura, Facultad de Psicología. UNAM
21. Guevara, L. (2003). Tratamiento del acoso psicológico, el estrés y el burnout como accidentes del trabajo. Cuba: Unión Nacional de Juristas. Disponible en <http://www.psicologiacientifica.com>. Obtenido el 23 de Agosto del 2004.
22. Guía de carreras UNAM 2003- 2004. (2003), México: UNAM
23. Goldman, H. (1996) Psiquiatría General. México: Manual Moderno
24. Gutiérrez, F., Quiroz, E., González, L., López, R., (1988) Pequeña exploración de la cadencia de empleo profesional. Cuadernos de Planeación Universitaria, 2-2, 20-25.
25. Harrsh, C. (1997) La identidad del Psicólogo México: Alhambra Mexicana
26. Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática, (1993) Los profesionistas en México México: INEGI
27. Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática, (2001) Encuesta Nacional de Educación, Capacitación y Empleo México: Secretaría del trabajo y Previsión Social
28. Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática, (2002) Encuesta Nacional del Empleo México: Secretaría del trabajo y Previsión Social
29. Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática, (2004) Disponible en <http://www.inegi.gob.mx>. Obtenido el 8 de Mayo del 2004.
30. Jurado, S., Varela, R., Robles, R., Páez, F., (2001) Versión Mexicana del Inventario de Ansiedad de Beck: Propiedades psicométricas. Revista Mexicana de Psicología, 18-2, 211-218.

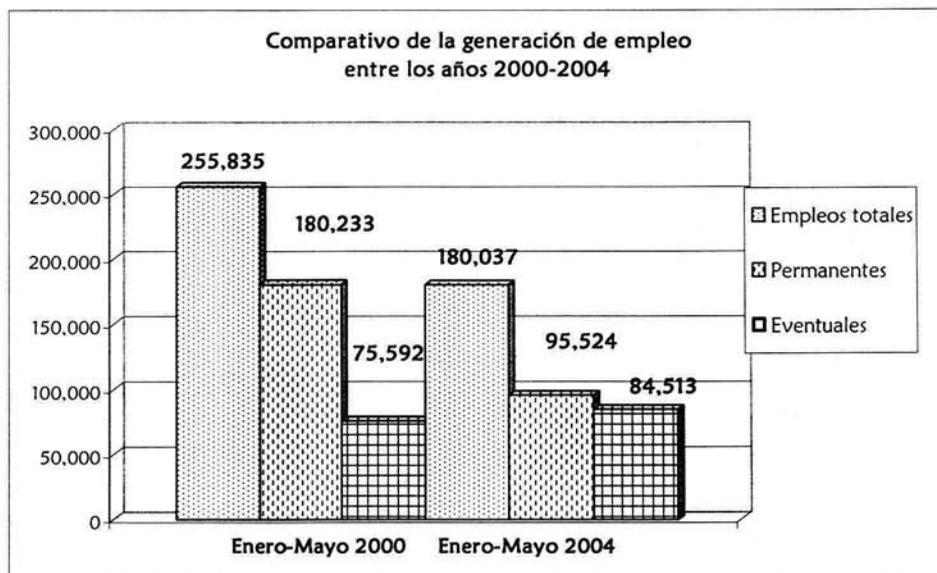
31. Kaplan, H., Sadock, B., (1999) Compendio de Psiquiatría. Barcelona: Salvat
32. Lazarus, S., Folkman, S., (1986) Estrés y procesos cognitivos Barcelona: Martínez Roca
33. Legislación Universitaria (1991) México: UNAM
34. López, J., Aroche, F., Huerta, R., Méndez, J., (1996) Mercado, desempleo y política de empleo México: Nuevo Horizonte
35. Macedo, M. (2003) El subempleo como derivado del desempleo en las profesiones. El caso de Psicología Clínica. Tesis de maestría, Facultad de Psicología. UAQ
36. May, R., Maslow, A., Rogers, C., Allport, G., Lyons, J., Feifel, H., (1963) Psicología Existencial Buenos Aires: Paidós
37. Martínez, F., Si hay plazas de trabajo, sólo falta buenos "salarios": López Buitrón. (2004, 8 de Marzo). La Jornada
38. Martínez, N., Desempleo, destino de 360,000 egresados. (2004, 5 de Enero). El Universal
39. Méndez, I., (1994) El protocolo de la investigación, México: Trillas
40. Murphy, G; Athanassou, J. (1999) The effect of unemployment on mental health. *Journal of occupational and organizational Psychology.* Vol. 72, 83-99. Gran Bretaña.
41. Organización Mundial de la Salud., (1992) Trastornos Mentales y del Comportamiento CIE- 10 Madrid: Meditor
42. Pacheco, T., Día, A. (1997) La Profesión. Su condición Social e Institucional México: Porrúa-UNAM
43. Peiró, J. M., Prieto, F., Bravo, M. J., Ripoil, P., Rodríguez, I., (1993) Los jóvenes ante el primer empleo España: NauLibres
44. Peláez, B., (1974) Teorías de la ansiedad. Tesis de licenciatura, Facultad de Psicología. UNAM
45. Procedimiento para la titulación en la licenciatura (1998) México: Facultad de Psicología, UNAM

46. Pieck, E. (2001) Los jóvenes y el Trabajo. México: Organización Internacional del Trabajo
47. Ramírez, M. (1989) Influencia de la crisis social en el estado de ansiedad. Tesis de licenciatura, Facultad de Psicología. UNAM
48. Ramírez, M., A. (2004). Disponible en <http://www.notimex.com>. Obtenido el 17 de Enero del 2004.
49. Real Academia Española, (1970) Diccionario Latino Español España: Spes
50. Reyes, P., (1983) Ansiedad y Depresión frente a la muerte. Tesis de maestría, Facultad de Psicología. UNAM
51. Robles, G.R.(2000) Modelos de personalidad de los trastornos del estado de ánimo y de ansiedad. Tesis de maestría, Facultad de Psicología. UNAM
52. Rojas, E. (1998) La ansiedad. Como diagnosticar y superar el estrés, las fobias y las obsesiones. México: Planeta Mexicana
53. Rollo, M., Stanley S. (1968) La angustia normal y patológica. Buenos Aires: Paidós
54. Sampieri, R., Fernández, C., Baptista, P. (1998) Metodología de la Investigación. México: Mc Graw Hill
55. Secretaría del Trabajo y Previsión Social. (2004). Principales indicadores de la encuesta nacional de empleo D.F. En Servicio Nacional de Empleo. Disponible en <http://www.stps.gob.mx>. Obtenido el 12 de Abril del 2004.
56. Sociología de Empresa de Perú (2004). Disponible en <http://www.sociologiadep Peru.com>. Obtenido el 23 de Agosto del 2004.
57. Spielberg, Ch. (1980) Tensión y ansiedad. México: Harla
58. Tello, P., Empleo: entre la cantidad y la calidad. (2004, 27 de Mayo). Diario Monitor
59. Torado, M. (1985) El desarrollo económico del tercer mundo España: Alianza Editores.
60. Urrutia, M. (2001). Empleo y Economía Colombia: Banco de la República de Colombia

61. Urbina, J. (1989) El Psicólogo: Formación, ejercicio profesional y prospectiva México: UNAM
62. Vallejo, J., (1990) Trastornos afectivos: ansiedad y depresión Barcelona: Salvat Editores
63. Vázquez G., Guerrero J. (1999) La formación del Psicólogo en México (Cuadernos de Investigación) México: ULA.
64. Zúñiga, J., Con licenciatura o bachillerato, 41% de desempleados: INEGI. (2003, 18 de Agosto). La Jornada

ANEXOS

Anexo 1.



Anexo 2.

ANUIES

**ANUARIO ESTADÍSTICO 2002
POBLACIÓN ESCOLAR DE LICENCIATURA POR ENTIDAD, INSTITUCIÓN Y
CARRERA**

INSTITUCIÓN	PRIMER INGRESO			PRIMER INGRESO Y REINGRESO			EGRESADOS 2001			TITULADOS 2001		
	H	M	TOTAL	H	M	TOTAL	H	M	TOTAL	H	M	TOTAL
Centro Cultural Universitario Justo Sierra	10	50	60	43	225	268	7	32	39	1	10	11
Centro de Estudios Universitarios Londres	22	78	100	117	336	453	3	10	13	6	16	22
Centro Eleia Actividades Psicológicas	6	16	22	14	58	72						
Centro Universitario Emmanuel Kant	17	42	59	72	207	279	1	11	12			
Centro Universitario México	4	10	14	12	28	40						
Colegio Partenón	2	20	22	7	50	57		9	9			
Instituto Politécnico Nacional	48	211	259	67	347	414						
Instituto Tecnológico y de Estudios Superiores de Monterrey	3	35	38	25	157	182						
Tecnológico Universitario de México	1	17	18	1	17	18						
Universidad Autónoma Metropolitana	234	421	655	832	1693	2525	75	191	266	84	273	357
Universidad de las Américas, Ciudad de México	12	70	82	58	321	379	14	26	40	7	42	49
Universidad del Distrito Federal	60	25	85	165	70	235	5	18	23		1	1

Universidad del Pedregal	2	12	14	14	46	60	1	3	4	3	14	17
Universidad del Tepeyac	4	22	26	10	72	82						
Universidad del Valle de México	29	101	130	130	734	864	16	78	104	14	62	76
Universidad Iberoamericana Ciudad de México	16	85	101	92	540	632	19	108	127	100	15	115
Universidad Insurgentes	20	74	94	47	193	240	3	13	16			
Universidad Intercontinental	29	51	80	87	288	375	11	57	68		18	18
Universidad Latinoamericana	7	24	31	16	56	72						
Universidad Mexicana	10	119	129	28	193	221						
Universidad Nacional Autónoma de México	188	725	913	1047	3216	4263	183	647	820	79	350	429
Universidad Pedagógica Nacional	87	463	550	306	1453	1759	34	191	225	6	56	62
Universidad Salesiana	6	45	51	38	172	210	3	21	24	5	9	14

Anexo 3.

INVENTARIO DE BECK (BAI)

NOMBRE _____ EDAD _____ SEXO _____

OCUPACIÓN _____ EDO. CIVIL _____ FECHA _____

Instrucciones: Abajo hay una lista que contiene los síntomas más comunes de la ansiedad. Lee cuidadosamente cada afirmación. Indica cuánto te ha molestado cada síntoma durante la última semana, inclusive hoy, marcando con una X según la intensidad de la molestia.

	POCO O NADA	MAS O MENOS	MODERADA MENTE	SEVERA MENTE
1 ENTUMECIMIENTO Y HORMIGUEO.	_____	_____	_____	_____
2 SENTIR OLEDAS DE CALOR. (Bochorno)	_____	_____	_____	_____
3 DEBILITAMIENTO DE LAS PIERNAS.	_____	_____	_____	_____
4 DIFICULTAD PARA RELAJARSE.	_____	_____	_____	_____
5 MIEDO A QUE PASE LO PEOR.	_____	_____	_____	_____
6 SENSACIÓN DE MAREO.	_____	_____	_____	_____
7 OPRESIÓN EN EL PECHO, O LATIDOS ACELERADOS.	_____	_____	_____	_____
8 INSEGURIDAD.	_____	_____	_____	_____
9 TERROR.	_____	_____	_____	_____
10 NERVIOSISMO.	_____	_____	_____	_____
11 SENSACIÓN DE AHOGO.	_____	_____	_____	_____
12 MANOS TEMBLOROSAS.	_____	_____	_____	_____
13 CUERPO TEMBLOROSO.	_____	_____	_____	_____
14 MIEDO A PERDER EL CONTROL.	_____	_____	_____	_____
15 DIFICULTAD PARA RESPIRAR.	_____	_____	_____	_____
16 MIEDO A MORIR	_____	_____	_____	_____
17 ASUSTADO	_____	_____	_____	_____
18 INDIGESTIÓN, O MALESTAR ESTOMACAL.	_____	_____	_____	_____
19 DEBILIDAD.	_____	_____	_____	_____
20 RUBORIZARSE, SONROJAMIENTO.	_____	_____	_____	_____
21 SUDORACIÓN (NO DEBIDA AL CALOR).	_____	_____	_____	_____

Anexo 4.

CUESTIONARIO DE DATOS GENERALES

EDAD: 22- 26 () 27- 31 () 32 o más () SEXO: F () M ()

ESTADO CIVIL: Soltero () Casado () Unión libre () Divorciado ()

No. HIJOS: _____ No. DE HERMANOS: _____

Año de egreso de la licenciatura: _____ Titulado: SÍ () NO ()

Trabajas actualmente: SÍ () NO ()

Si tu respuesta es **SÍ** marca tu tipo de trabajo. (puedes marcar más de una opción)

- Trabajas en algo relacionado con tu carrera ()
- Trabajas en algo que no se relaciona con tu carrera ()
- Tu trabajo es provisional o eventual ()
- Trabajas por cuenta propia ()
- Trabajas por honorarios ()
- Estás becado ()
- Tienes un trabajo estable ()

Si tu respuesta es **NO** marca el motivo:

- Has buscado trabajo de tu profesión y no lo encuentras ()
- No has buscado trabajo de tu profesión ()
- No encuentras trabajo dentro de tu área ()
- No te has contratado laboralmente por malas condiciones organizacionales (horario, sueldo, etc.) ()
- Nunca has trabajado ()
- Otro, específica: _____ ()

Si no trabajas, ¿quién aporta a tu sostén económico?

Padres () Cónyuge () Otros familiares () Amigos ()

Otro: _____

¿Te sientes presionado(a) por conseguir trabajo?

Nunca () Algunas veces () Siempre ()

Porqué: _____

De acuerdo a tu condición actual, te sientes:

Satisfecho () Insatisfecho () A veces satisfecho () A veces insatisfecho ()

¡Gracias por tu cooperación!