



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO**

---

---

**FACULTAD DE PSICOLOGÍA**

**DIVISIÓN DE ESTUDIOS PROFESIONALES**

**ANGUSTIA Y ANSIEDAD EN DOS FACULTADES DE LA  
UNAM**

**TESIS**

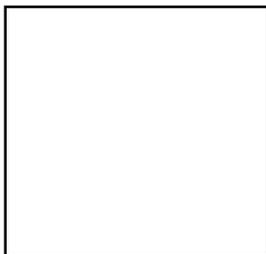
**PARA OBTENER EL GRADO DE  
LICENCIADA EN PSICOLOGÍA**

**PRESENTA**

**MARTÍNEZ MARTÍNEZ ROCÍO JAHAYRA**

**DIRECTOR: DR. JOSÉ ANTONIO TALAYERO URIARTE**

**REVISOR Y ASESOR METODOLÓGICO:  
DR. ALBERTO JAVIER CÓRDOVA ALCARÁZ**



**MÉXICO**

**SEPTIEMBRE**

**2011**



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.

*Dar las gracias no me resulta tan fácil y menos cuando hay tanto que agradecer, en fin, este es el momento indicado, no importa el orden de aparición, sólo deseo, en un acto de honestidad mencionar a quien me ha apoyado a lo largo del camino.*

*El pertenecer a la máxima casa de estudios, es decir, la UNAM, ha sido de lo más grato que me ha pasado en la vida, aunque he de confesar que a veces me aterra, porque me cuestiono acerca de si hago un papel digno, no importa la respuesta ya que este temor me invita a seguir preparándome, a ser mejor psicóloga.*

*A la Facultad de Psicología, por albergar tantos recuerdos, como olvidar las veces que me ponía gritar en la explanada, las veces que nos juntábamos en el salón a platicar, la veces que lllore, reí, y sobre todo lo que me llevo: aprendizaje y amigos.*

*Gracias a todos los profesores que me han impulsado a lo largo de mi vida, los maestros: Víctor, Mario, Cecilio, Susana, Manuel, Juan Manuel. En particular al Dr. Talayero por guiar mi camino en esta tesis, cuando no tenía la menor idea de donde iniciar mi camino por la angustia, hasta el día que la concluí, por sus aportaciones y correcciones. Dr. Córdova por apoyarme, presionarme a terminar este camino y sobre todo por brindarme tu incondicional amistad, gracias, he aprendido mucho de ti y espero seguir haciéndolo.*

*A mi familia por estar siempre a mi lado e impulsarme a seguir, aunque a veces no estuvieran de acuerdo con mis decisiones.*

*Papá gracias por la herencia, nunca voy a olvidar “la única herencia que les dejare son sus estudios”, siempre me preguntaba a que te referías, después de tanto lo entiendo. Sé que tenemos muchas creencias que son muy distintas y a veces no entiendes porque creo en otras cosas, tal vez nunca lo entiendas, pero siempre lo has respetado y me has apoyado, agradezco tu presencia en mi vida, te quiero.*

*Mamá cómo resumir todo lo que me has enseñado, no encuentro las palabras precisas, sé que hubo y seguirá habiendo momentos difíciles, pero ya aprendí a levantarme a seguir, a saber que casi nada me puede detener, siempre me he sentido apoyada por ti, te quiero, gracias por lo que me has dicho y por lo que has callado y me has dejado aprender, aunque de la manera difícil, pero sin duda de la única que se aprende.*

*May por estar siempre apoyándome y haciéndome reír, sé que a veces no soy la mejor hermana, pero eso de ser el ejemplo la verdad nunca me ha gustado, sin embargo tú has*

*estado allí para mí, aunque nunca te lo he dicho, estaré siempre que me necesites y cuando no también, te quiero.*

*Isabel hace tanto tiempo que te conozco, nunca te lo he dicho pero te admiro, porque siempre haces lo que crees que debes hacer, a pesar de que a veces no son las mejores circunstancias no te ha importado sigues y buscas como obtener los recursos para seguir, me has apoyado en los momentos más complicados de mi existencia, me has dado palabras de aliento, te quiero y agradezco que nuestros caminos hayan coincidido.*

*Jazz gracias por la cordura que me has proporcionado en los momentos difíciles, por las palabras de aliento, por hacerme entrar en crisis en los momentos precisos, por hacerme enfrentar eventos que generalmente evitaría. Por respetar mis silencios, por las aventuras, los postres y las celebraciones. Lo mejor de todo por lo que aún nos falta compartir, te quiero.*

*Erika, David y Ruth su honestidad aunque veces no me ha agradado siempre la he agradecido, por estar en los momentos difíciles, por su compañía, por la aventuras compartidas y por lo que nos falta vivir, gracias los quiero.*

*Gracias a los que en el camino se quedaron, pero de igual manera en su debido tiempo me apoyaron. A los que están en este momento formando parte de mi vida pero deben de partir, por las risas, los aprendizajes, por todo gracias.*

***Arriesgarse produce ansiedad,  
pero no arriesgarse es perderse  
a sí mismo. Y arriesgarse en su  
más elevado sentido es  
precisamente ser autoconsciente.***

**Kierkegaard**

***...Pero necesitas  
quedar bien con todo  
todo que no sea  
bien contigo misma.  
La angustia es el precio  
de ser uno mismo....***

**Silvio Rodríguez**

# ÍNDICE

	Pág.
RESUMEN.....	1
INTRODUCCIÓN.....	2
Cap. I.- ASPECTOS TRADICIONALES DE LA ANGUSTIA.....	4
a) Antecedentes.....	4
b) Angustia y ansiedad.....	5
c) Clasificación.....	6
- Angustia existencial.....	7
- Angustia morbosa.....	10
- Agorafobia.....	12
- Fobia.....	12
- Fobia social.....	13
- Trastorno de ansiedad generalizada.....	13
- Trastorno de angustia.....	14
- Trastorno obsesivo-compulsivo.....	14
d) Depresión.....	16
Cap. II.- PROBLEMAS DE LOS JÓVENES.....	20
a) Ser joven.....	20
b) Los “ismos”.....	22
c) Tener o Ser.....	24
- Tener.....	25
- Ser.....	27

d)	Universitarios.....	28
e)	Desempleo.....	30
Cap. III.- METODOLOGÍA.....		34
-	Planteamiento del problema.....	34
-	Objetivos.....	34
-	Hipótesis.....	35
-	Variables sociodemográficas.....	35
-	Definición conceptual.....	35
-	Definición operacional.....	36
-	Muestra.....	36
-	Diseño.....	36
-	Instrumento.....	37
-	Procedimiento.....	38
-	Análisis estadístico.....	38
Cap. IV.- RESULTADOS.....		39
-	Aporte terapéutico.....	47
-	- El ABC de la TREC.....	51
-	Discusión y conclusión.....	54
-	Alcances y limitaciones de la investigación.....	57
REFERENCIAS.....		59

## **RESUMEN**

La angustia es un temor indefinido, subjetivo e íntimo, que se experimenta como anticipación de lo peor. Cuando una persona esta angustiada genera respuestas incoherentes e inadecuadas que poco lo ayudan a calmar esa zozobra, generando así incertidumbre sobre la propia integridad.

La juventud es una etapa que conlleva una serie de cambios, que llevaran al joven del núcleo familiar a la sociedad, sintiendo así incertidumbre acerca de las decisiones que debe tomar. La ansiedad está asociada a la depresión, que son enfermedades, que deben atenderse, para evitar problemas como; el uso de drogas legales o ilegales, el suicidio, el consumismo, etc.

En base a lo anterior, el objetivo de esta investigación es: conocer si existen diferencias estadísticamente significativas, entre alumnos de dos Facultades de la Universidad Nacional Autónoma de México, la Facultad de Medicina y la Facultad de Psicología. Integrando cada grupo con 50 universitarios, a través de un muestreo intencional no probabilístico. Utilizando la escala de Hamilton para la ansiedad (HRSA por sus siglas en inglés), que consta de 14 ítems que evalúan dos dimensiones de la ansiedad; la ansiedad psíquica y la somática.

Los resultados obtenidos es que existen diferencias estadísticamente significativas en el nivel de ansiedad que muestran los alumnos de las Facultades de Medicina y Psicología, siendo los estudiantes de Medicina los que muestran un mayor nivel de angustia. Siendo las mujeres las que manifiestan su ansiedad a través de síntomas somáticos. Lo que implica que estos universitarios, los pertenecientes a la Facultad de Medicina sienten incertidumbre, lo que no les permite estar bien, ya que su angustia la manifiestan a través del cuerpo, lo que interrumpe sus actividades

**PALABRAS CLAVE: ANGUSTIA, ANSIEDAD, DEPRESIÓN, JÓVENES UNIVERSITARIOS.**

## INTRODUCCIÓN

El presente trabajo pretende describir la realidad vivida por los jóvenes universitarios, que puede atraer serias consecuencias físicas y psicológicas, debido a vivir por lo general con angustia, en particular los síntomas a través de los cuales los jóvenes la expresan.

La angustia es una emoción irracional, pues va mucho más allá de la preocupación por la seguridad, además de estar relacionada con un daño mental más que físico.

La angustia puede ser adaptativa, porque no hay un hecho traumático que la precede, siendo esta, la angustia existencial, la que mueve al individuo a cuestionarse sobre: quién es, qué hace en este mundo, a dónde va, etc. Es decir esta enfrentándose con el significado de su existencia, buscando **Ser**, lo cual es muy serio, si se encuentra vacío de significados y respuestas a lo anterior, busca llenar ese vacío con cosas que resultan banales, como lo es consumir cualquier cosa, tener alguna adicción, en fin, circunstancias que limitan a la persona en su desarrollo, o en el peor de los casos evade estas cuestiones, no sabiendo quien es o lo que desea.

Por otro lado está la angustia que no es adaptativa y que Patiño (1980) llama **morbosa**, siendo esta la que enferma al individuo, negándole un desarrollo pleno. Si se reconoce y se trata oportunamente se puede reducir en forma importante las consecuencias físicas y/o sociales que la angustia genera. Rojas (2002), apunta que la trayectoria de este tipo de angustia es la siguiente: ansiedad→ fobia→ obsesión.

Muñoz comenta que: “ser joven en México se ha convertido, en la actualidad, en una situación sociocultural compleja, que no sólo debe superar los conflictos psicológicos propios del ingreso a la edad adulta, sino que se enfrenta a unas

condiciones exteriores de carácter económico, político y cultural que no facilitan el camino a aquellos individuos que atraviesan esta etapa” (citado en Mingote, 2008, p 67). Teniendo repercusiones, tanto mentales como físicas, ya que ser joven, en este contexto no es cosa sencilla, resulta aún más complejo ser joven universitario, porque muchas veces estos universitarios no trabajan hasta que terminan la carrera, dependiendo del apoyo que les proporcionan sus familias, desconociendo el mercado laboral, aunado a esto esta que después de tantos años de estudios no encuentran trabajo tan fácilmente.

Lo que se pretendió conocer en esta investigación, son los niveles de ansiedad de jóvenes universitarios pertenecientes a dos Facultades de la Universidad Nacional Autónoma de México, la de **Psicología** y **Medicina**. Eligiendo estas carreras porque ambos estudiantes se encargaran de la salud de las personas, en diferentes ámbitos, resultando importante que estos se encuentren bien de salud, tanto física como mentalmente mientras concluyen sus estudios universitarios, para que en un futuro ejerzan su profesión adecuadamente, ya que si la angustia no les permite desarrollar plenamente sus capacidades como profesionistas, los servicios que brinden en un futuro no serán los adecuados.

# CAPÍTULO I.- ASPECTOS TRADICIONALES DE LA ANGUSTIA

## a) ANTECEDENTES

Sólo el ser humano se angustia en cambio el animal siente miedo, la diferencia entre estas emociones no son claras ya que ambas son respuesta a situaciones peligrosas, de allí que resulta importante señalar las diferencias entre ambos términos.

El miedo es un temor específico y objetivo ante algo que viene de fuera, el cual amenaza la integridad, al conocer que es lo que produce esa emoción se tiene la posibilidad de arrancar una serie de medidas defensivas que tienen el fin de esquivar, evitar o huir de ese peligro. En cambio en la angustia el temor es indefinido, subjetivo e íntimo, esta emoción se experimenta como anticipación de lo peor. Y así como en el miedo se utilizan medidas para escapar, en la angustia no se puede hacer lo mismo, generando respuestas incoherentes e inadecuadas que poco ayudan al individuo a calmar esa zozobra, generando así incertidumbre sobre la propia integridad.

Por lo tanto el miedo es una emoción racional cuando se trata de la tendencia de la autopreservación, en la angustia se trata de una emoción irracional, pues va mucho más allá de la preocupación por la seguridad, además de estar más relacionado con un daño mental más que físico. Lega (1997), asegura que más del 90% de lo que se conoce como ansiedad se deriva de la preocupación exagerada del individuo por lo que alguien piense de él.

“La angustia y la posibilidad de angustiarse es un carácter permanente de la personalidad humana; es decir, nadie está exento” (Patiño, 1980, p. 194), lo único en que difiere es en la variedad de estímulos, la frecuencia e intensidad con la que

experimentan esta emoción cada persona. Para ciertos sujetos hay determinadas estímulos o circunstancias, mientras que para otros no lo son y viceversa.

## **b) ANGUSTIA Y ANSIEDAD**

Actualmente se utiliza el término ansiedad o angustia indistintamente, aunque algunos autores afirman que existen diferencias entre ambos términos, por ejemplo, Kammerer ha correlacionado la ansiedad y la angustia, pero adjudicando la primera al orden psíquico y la segunda al orden somático. Al respecto Rojas (2002) dice: “la angustia tiene siempre unas manifestaciones somáticas más marcadas, mientras que la ansiedad se desarrolla en un nivel psicológico fundamentalmente” (p. 84).

Lewis (1970 citado en Garza, 1996) dice que son unas palabras ambiguas y las define como “un estado emocional en el cual existe una experiencia subjetiva acompañada de alteraciones corporales y que no guarda relación con un estímulo peligroso” (p. 7).

Por otra parte Garza (1996) apunta; “la ansiedad es cuando el individuo experimenta temor de que algo deseado no ocurra. En este caso, la ansiedad sería la experiencia subjetiva de temor debido a una evaluación probabilística alta respecto a la ausencia inminente de algo previamente evaluado como deseable. En cambio la angustia es cuando el individuo experimenta temor de que algo indeseable ocurra. Este sería el caso complementario, no opuesto, donde la angustia sería la experiencia subjetiva de temor debida a una evaluación probabilística alta respecto a la presencia inminente de algo previamente evaluado como indeseable” (p. 7).

Estos autores intentan dar un significado tanto a la angustia como a la ansiedad, sin embargo, estos términos están estrechamente ligados, tanto es así que no se distingue claramente el límite que los separa, tal vez por tal motivo en la práctica

clínica se usen indistintamente, entonces para fines del presente trabajo se utilizará la palabra angustia y/o ansiedad, haciendo referencia al mismo fenómeno, porque como dice Weizsäcker (citado en Ravagna, 1981): “todo lo orgánico posee un sentido y que nada psíquico carece de cuerpo, para sostener finalmente que la etiología propia de la angustia trasciende la escisión tradicional, y que si bien no puede desconocerse la injerencia de las representaciones conscientes o la significación de los núcleos de base en el equilibrio o desequilibrio de la personalidad, la angustia ostenta una fisionomía que pone de relieve el compromiso total del sujeto” (p. 29). Siendo el sujeto una unidad sin fronteras entre lo psíquico y lo orgánico, es lógico sostener que la alteración que se produce en la esfera psicológica siga el desorden somático, con todo el cuadro de síntomas presentes en lo que se llama angustia.

### **c) CLASIFICACIÓN**

Patiño (1980) indica que, “tratándose de angustia es la filosofía la que ha marcado la diferencia entre angustia existencial, que tiene o puede tener el ser humano sano, y la angustia morbosa, privativa del hombre que enferma frente a estímulos que no penetran con esta denominación en la personalidad sana. De cualquier tipo de angustia de que se trate, esta origina un hecho singular: hace que el hombre profundice en su existencia” (p.194). Al respecto Ravagna (1981) apunta: “la angustia desde el comienzo de cualquiera que sea su matiz, denota invariablemente, una alteración en el equilibrio de la personalidad. La angustia expresa siempre una perturbación que afecta al sujeto en su totalidad, sin olvidar que dicho individuo está experimentando en su zozobra un algo indeterminado en cuanto al objeto que la produce, unido a la pertinaz referencia al presente o al futuro inmediato e inevitable toma de conciencia de la conmoción suscitada y de la impotencia ante una amenaza que se cierne sobre su existencia” Patiño (1980, p. 20).

## - **ANGUSTIA EXISTENCIAL**

En primer lugar se aborda la angustia existencial, que dice Patiño es sana y que sin excepción todos enfrentarían en algún momento de su existencia, en la cual está comprometido todo el ser, provocando que la persona se cuestione sobre quién es y qué desea. “Así la angustia surge ante una amenaza de la ruptura del **yo** que es inherente a la angustia humana y tiene la virtud de enfrentar al hombre consigo mismo, señalándole la ruta de la libertad” (Ravagna 1981, p. 34). Esta libertad consiste en darse cuenta de lo que somos y lo que vamos a ser depende de nosotros mismos, la angustia aparece al sabernos responsables de nuestra propia existencia. El **yo** en el instante en que limita sus fronteras, se hace cargo al mismo tiempo de sus apetencias y proclama su voluntad de desear, manifestando desde entonces su evasión y situándose marginalmente al lado de las cosas en vez de ser con ellas.

En la angustia se produce la aprehensión según la cual, nos damos cuenta de que somos poseedores de la capacidad de elegir y la aceptación de que somos quienes otorgamos al mundo una significación. Decidir entre posibilidades implica siempre un riesgo; la obligatoriedad de elegir nos compromete, y he ahí que tal situación nos sume en la desesperación. “La angustia no es de por sí una elección, sino la muestra e invitación a emprender un nuevo itinerario, además que destruye lo circular de la existencia trivial e inauténtica, y a través de ella el hombre se recupera” (Ravagna, 1981, p. 54).

Ravagna (1981) dice que la angustia esclarece el “**ser ahí**” y la libertad de elección en ese mundo que certifica nuestra existencia y la del mundo en una unidad originaria. Lo que se manifiesta por la angustia se caracteriza por una obligación perpetuamente renovada de rehacer el **yo** que designa el ser libre.

Heidegger (citado en Ravagna, 1981) dice: “que hay para el ser en sí mismo una posibilidad permanente de encontrarse frente a la nada. *Eso sería la angustia*. En

la angustia todos los objetos del mundo y de nuestro mundo circundante aparecen de pronto como desprovistos de importancia, resultando casi irrisorios y desplomándose en la absoluta nulidad” (p. 33).

La **nada** según Lavelle (citado en Ravagna, 1980): “es aquello que no es y en donde permanecemos inermes cuanto a la posibilidad de aferrarnos a algo que podría otorgar validez a nuestro existir” (p 41). Dice Sartre: la **nada**, alienta ansia de recuperación en tanto el hombre se instala en la conciencia de su desamparo, por donde se deduce que la angustia, reveladora de la **nada** y por tanto del sentimiento de finitud, promueve la aspiración a cumplir auténticamente la trayectoria de nuestro existir. Invasado por este desamparo el ser humano vive estremecido, debatiéndose en medio de la atmósfera de inquietud y opresión generada por la angustia. Desde ese punto de vista, la angustia coincide con la vivencia de la incompletud y constituye un llamado que incita a superar la limitación de la existencia y a desbordarse en la trascendencia.

Goldstein (citado en Ravagna, 1981) sostiene que “la angustia aparece ante la inminencia de un peligro que debe poseer una disociación de los sistemas intrínsecos del hombre con todas sus implicaciones del ser y, si bien la angustia aparece como indeterminada en cuanto a su objeto, ocurre durante su vigencia que irrumpe consecutivamente un sentimiento de miedo, el miedo de la propia angustia” (p. 67).

Por otra parte Caruso (citado en Ravagna, 1981) afirma que en este tipo de angustia: “el individuo busca afanosamente la posibilidad de aferrarse a algo que le permita superar su desamparo y otorgue consistencia a su ser”. Ante la situación de desamparo que padece comúnmente el hombre, es necesario recibir afecto y protección lo cual constituye un signo evidente de angustia que confluye con situaciones de inseguridad y desvalimiento.

La angustia constituye la vivencia de una amenaza inminente de **no-ser**, es decir, el ser humano no puede **“ser”** sino en tanto trasciende y proyecta un cúmulo de posibilidades que a la vez acreditan su **“sí mismo”**.

Nunberg (citado en Ravagna, 1981, p. 54) dice que la angustia “es una emoción que solo se distingue de las restantes por su específico carácter desagradable. Posee su lado fisiológico y psicológico, pudiendo ser provocada desde uno u otro lado. Uno de los caracteres invariables de la angustia es la de ser insoportable para quien la padece. Pero no podemos aceptar la idea de simples correlatos, como si el estado emocional se tradujera en modificaciones corporales, sino que en términos de unidad psicofísica podemos decir, más bien, que todos aquellos trastornos que expresan la **pérdida de seguridad y el vaciamiento en la nada**, son la angustia misma”(p. 78).

“El **yo** existente es el fin último para quien el mundo se revela, y como la autoproyección implica proyectar un mundo, es idéntica a la autoelección. Nos elegimos, y en esa elección sale al paso la angustia” (Ravagna 1981, p. 23). Esta angustia provoca en el sujeto que la padece un sentimiento de separación, de orfandad, con la consiguiente vivencia de su soledad. Ello determina que el individuo, en virtud de esa separación vuelva sobre sí, abandone sus posibilidades de dilución en el uno anónimo y cobre conciencia de la necesidad de adoptar una posición auténtica con respecto a su **“ser sí mismo”**. En la angustia existencial se busca **“ser”** y qué es eso, nadie lo sabe, cada uno de nosotros elige, somos libres de seleccionar el camino y cuál es el camino, Antonio Machado dice al respecto:

**CAMINANTE, SON TUS HUELLAS**

**EL CAMINO Y NADA MÁS;**

**CAMINANTE, NO HAY CAMINO,**

**SE HACE CAMINO AL ANDAR.**

## - **ANGUSTIA MORBOSA**

El otro tipo de angustia es la morbosa, la que enferma al individuo, si se reconoce y se trata oportunamente reduce en forma importante las consecuencias físicas y/o sociales que la angustia genera. En relación con la progresión de los trastornos ansiosos, Klein (citado en Díaz, 2002) observó que las crisis de angustia, por su alta incidencia, propician el desarrollo de fobias, ansiedad anticipatoria y conducta de evitación. Como resultado de esta observación él identificó a las crisis de angustia como la alteración primaria y consideró la agorafobia como una elaboración secundaria de esta misma enfermedad. Rojas (2002) comenta que, la trayectoria de este tipo de angustia es la siguiente: ansiedad→ fobia→ obsesión, lo cual evidentemente afecta la vida diaria de la persona.

Es evidente que tal estado de desequilibrio debe originar una serie de desórdenes orgánicos, traducidos en reacciones de relajación y contracción de los sistemas musculares y vasomotores generando una serie de anomalías de origen respiratorio y cardíaco como contracciones musculares, sudores, la sequedad bucal, la aceleración o disminución del pulso, entre otras, generando un estado de displacer en quien la padece, si se tiene en cuenta la serie de perturbaciones que oprimen al individuo como si estuviera amurallado e incapaz de liberarse (Díaz, 2002).

Coinciden el DSM-IV, (Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales, cuarta edición) y el CIE-10 (Clasificación Internacional de Enfermedades décima revisión) en que la angustia tiene los siguientes síntomas físicos: palpitaciones, opresión precordial, sensación de ahogo, nudo en la garganta, temblores palidez, deseos de orinar, alteraciones digestivas, sequedad de la boca, tics, inquietud motora, por mencionar algunos, siendo producidos por una serie de estructuras cerebrales donde residen las bases neurofisiológicas de las

emociones. Los síntomas psicológicos: expectación, temores, preocupación, fobias, ideas fijas.

El esquema de clasificación en el CIE-10 es simple: los trastornos de ansiedad son divididos en trastornos fóbicos y otros trastornos de ansiedad, que se subdividen a su vez en tres subgrupos; los primeros en agorafobia, fobia social y fobia específica; y los segundos en crisis de angustia, trastornos de ansiedad generalizada, y trastorno mixto de ansiedad y depresión.

Según el DSM-IV hay tres aspectos que deben considerarse: primero, dentro de los trastornos de ansiedad están incluidos los trastornos obsesivo-compulsivos que no están considerados como tal en el CIE-10. Segundo, la categoría de trastorno mixto de depresión-ansiedad no se incluye en el DSM-IV; en su lugar, estos casos se diagnostican como trastorno depresivo y trastorno de ansiedad. Tercero, a la crisis de angustia se les da un lugar más importante en el DSM-IV; mientras que, a los trastorno de ansiedad generalizada se les deja en una de las últimas categorías y se les considera como un grupo heterogéneo que tiene poca confiabilidad y utilidad, a pesar de que este trastorno es uno de los síndromes de ansiedad más comunes en la práctica.

De la Fuente (1975) asegura que clínicamente es útil tener un esquema del inicio y evolución de la sintomatología tanto del trastorno de angustia como del trastorno de ansiedad generalizada. La diferencia esencial entre estos dos cuadros, se encuentra en la duración de la sintomatología; el trastorno de angustia tiene como expresión clínica típica a las crisis de angustia y el trastorno de ansiedad generalizada, que es la principal categoría diagnóstica de los estados de ansiedad elevada y crónica. Su sintomatología esencial es la ansiedad persistente durante por lo menos 6 meses.

En la mayoría de los casos Díaz (2002) señala, los estados de ansiedad siguen un curso crónico y fluctuante. Aunque algunos pacientes tienen remisiones y

exacerbaciones, se cree que este porcentaje es pequeño y muy pocos estudios han examinado el curso a largo plazo.

Una investigación realizada en la ciudad de México en 1999 citado en Díaz (2002), reportó las siguientes prevalencias a lo largo de la vida para los trastornos de ansiedad:

- Agorafobia 2.5%
- Fobia específica 2.8%
- Fobia social 2.6%
- Ansiedad generalizada 3.4%
- Crisis de angustia 1.9%
- Trastorno Obsesivo compulsivo 1.4%

## **AGORAFOBIA**

Es el miedo y evitación a estar en lugares o situaciones de los cuales pueda ser difícil o embarazoso escapar, o en los que pueda no disponerse de ayuda en el caso de tener un ataque de pánico o síntomas similares.

Los temores agorafóbicos típicos son el uso de transportes públicos; hallarse ante multitudes e ir a una cierta distancia de la casa. En los casos graves, los pacientes se quedan en sus casas encerrados con temor a salir de ellas, sin compañía o con temor a quedarse solos. Clínicamente, se observan temores y conductas de evitación centrado en tres temas principales: miedo a abandonar la casa, miedo a quedarse solo, miedo a encontrarse lejos de la casa, el cual ocurre en condiciones en que pueda darse la indefensión o vulnerabilidad acentuada.

## **FOBIA**

Es el temor desproporcionado ante hechos, personas o cosas, lo que ocurre es el aplazamiento en la aproximación al objeto que produce este temor. Existen un

sinfín de fobias, Rojas (2002), propone una clasificación: traumáticas, hipocondrías, habituales, estéticas, de expectación, objetos, lugares, enfermedades, a animales, etc., teniendo cada apartado muchas fobias.

“Lo que hay en el fondo de la fobia es la ansiedad. Por ello la persona se protege y procura evitar ponerse en contacto con aquello que se lo provoca. En toda fobia lo que se produce es un aplazamiento en la aproximación al objeto que la produce” (Rojas, 2002 p. 139).

## **FOBIA SOCIAL**

Las más frecuentes son el temor de hablar, comer o escribir en público, a utilizar baños públicos y asistir a fiestas o entrevistas. Los pacientes experimentan miedo a sentirse avergonzados ante los demás, temen o evitan situaciones en las que podrían interactuar con otras personas o que estas puedan detectar o ridiculizar su ansiedad. La ruborización es la principal manifestación física y los síntomas cognoscitivos incluyen la tendencia a auto-observarse, la auto-devaluación en relación con el desenvolvimiento social, la dificultad para captar los aspectos no verbales de la propia conducta y la infravaloración de la competencia social.

## **TRASTORNO DE ANSIEDAD GENERALIZADA**

La ansiedad persiste por lo menos durante 6 meses tipifica este cuadro clínico. Los pacientes se preocupan repetidamente de situaciones irrelevantes identificándolas como problemas enormes. La tensión y la rigidez colorea todas las actividades, hay tensión muscular aumentada, inquietud, dificultad para concentrarse, insomnio inicial, fatiga, actitudes de alertamiento exagerado e irritabilidad. A lo anterior se agregan hiperactividad vegetativa de moderada intensidad.

## **TRASTORNO DE ANGUSTIA**

Es frecuente que la primera crisis de angustia ocurra mientras el sujeto, habitualmente joven, lleve a cabo alguna actividad cotidiana y que ésta se asocie con algunos sucesos como un accidente, una enfermedad grave, la ruptura de una relación importante, la separación de la familia, el ingreso a estudios universitarios. Para hacer el diagnóstico de trastorno de angustia se requiere que las crisis se repitan con cierta regularidad y frecuencia.

## **TRASTORNO OBSESIVO-COMPULSIVO**

Está formado por dos ingredientes: a) las obsesiones que circulan a nivel mental en forma de pensamientos, imágenes, recuerdos que menciona Rojas (2002) “son aquellas preocupaciones que en un determinado momento están en primer plano, pero se vuelven patológicas cuando atrapan, hacen sufrir y carecen de lógica” (p.159) y b) las compulsiones, que aparecen de vez en cuando como una necesidad de impulsos, añade Rojas (2002) “son conductas repetitivas, que no tienen algún fin, sino que se realizan para producir o evitar algo futuro. Aquí el sujeto reconoce su falta de sentido lógico, pero tiene que hacerlo, se ve forzado a ello” (p. 160). Convirtiéndose en una serie de rituales que se deben realizar con toda exactitud, de lo contrario el sujeto no está tranquilo, lo cual evidentemente interrumpe la vida cotidiana del sujeto.

Para Díaz (2002), las crisis de angustia son consideradas el trastorno de ansiedad por excelencia, debido a la intensidad con la que se presentan los síntomas. La fobia social o trastorno de ansiedad social es el más común de los trastornos de ansiedad en la población en general. Siendo cerca de dos veces más comunes en mujeres que en hombres.

En los datos reunidos por Díaz (2002), la edad de inicio de los trastornos de ansiedad está todavía en controversia y no se dispone de datos concluyentes. Sin embargo, algunos estudios refieren periodos picos durante la edad adulta

temprana para el trastorno de angustia, con declinación después de esta edad. La agorafobia casi no cambia a través de la vida. La incidencia de fobia social no cambia a través del período de vida adulta para hombres, pero se incrementa para las mujeres cuando llegan a la vejez. Las fobias simples inician normalmente en la infancia, la fobia social en la adolescencia y la agorafobia no tiene un patrón específico de presentación por la edad. El trastorno de ansiedad por separación, eventualmente puede continuar en la vida adulta como agorafobia.

A pesar de la baja recuperación del padecimiento, el deterioro social asociado con estados de ansiedad es generalmente leve. Los pacientes refieren cierto grado de estrés, algunos mencionan pérdida de la eficiencia relacionada con pobre concentración y fácil fatiga, pero un deterioro severo resultante de la inhabilidad para el trabajo no es regla y sólo se observa en los pacientes con evitación fóbica (Rojas, 2002).

“La ansiedad afecta a los proceso de pensamiento, a la percepción y al aprendizaje. Tiende a producir confusión y distorsiones de la percepción no sólo en cuanto al tiempo y a espacio, sino respecto a la gente y al sentido de los diferentes sucesos. Estas distorsiones pueden interferir con el aprendizaje dificultando la concentración, la memoria y alterando la capacidad de relacionar unas cosas con otras, es decir, de hacer asociaciones” (Díaz 2002, p. 30).

El traslape más importante de la sintomatología ansiosa es con la sintomatología depresiva. Dos estudios de pronóstico sobre el trastorno de ansiedad, se encontró que éste es menos favorable que el de depresión. Estos estudios mostraron que los estados de ansiedad tienden a persistir, mientras que la enfermedad depresiva remite más frecuentemente, además de que los síndromes depresivos y ansiosos son las formas de psicopatología más frecuente en México, señala Díaz (2002) en la guía práctica: manejo del espectro depresión-ansiedad. Por tal motivo a continuación abordaremos el tema.

## **d) DEPRESIÓN**

“La depresión se define como un sentimiento persistente de inutilidad, pérdida de interés por el mundo y la falta de esperanza en el futuro. Durante los episodios depresivos, el sujeto sufre de un descenso en su estado de ánimo, una disminución en su vitalidad y una reducción en su nivel de actividad” (Díaz 2002 p.39).

La capacidad de disfrutar las cosas, así como el interés y la concentración disminuyen, agregándose habitualmente cansancio exagerado, incluso tras un esfuerzo mínimo. La regla es que ocurran trastornos de sueño y de apetito. La confianza y la estima de sí mismo casi siempre disminuyen, e incluso en las formas menores hay con frecuencia ideas de culpa e inutilidad, el futuro se ve como sombrío y son frecuentes los pensamientos y actos suicidas.

En relación con la edad, dice Díaz (2002) se ha pensado tradicionalmente que entre más edad tiene una persona, mayor es su riesgo de padecer depresión. Sin embargo, los resultados de varios estudios han demostrado una prevalencia considerablemente más alta en personas jóvenes que en ancianos, sugiriendo que en el siglo XX la depresión se hizo más frecuente y se inicio en edades más tempranas.

Lo anterior es muy interesante porque aunque no se conozcan las causas, “la tasa de los trastornos afectivos y en particular de la depresión se incrementó fuertemente en los países industrializados sobre todo en las personas nacidas después de 1940; debe señalarse que esta incidencia se trata de un verdadero incremento en la incidencia de los trastornos afectivos y no es consecuencia de un mejor reconocimiento de los mismos” Cross-National Collaborative Group, (1992, citado en Díaz, 2002).

En las mujeres y en los hombres deprimidos, las tasas de mortalidad son dos y tres veces más altas que en la población en general, respectivamente. Los motivos que explicarían esta mortalidad elevada son varios; entre los más aparentes se encuentra una mayor susceptibilidad de los pacientes deprimidos a las enfermedades, una tendencia alta a los accidentes y, desde luego, al suicidio. “Estudios recientes reportan que la depresión ocupa el cuarto lugar entre las enfermedades más discapacitantes y que para el año 2020 será la segunda causa de morbilidad” Murray (1996, citado en Díaz 2002).

La depresión es un padecimiento más frecuente en la mujer. En una revisión realizada por M. Weissman y G. Klemar en más de 30 investigaciones llevadas a cabo a lo largo de 40 años, se encontró que este trastorno se presentaba en 1.6 a 2.4 mujeres por cada hombre. Las explicaciones dadas para esta diferencia han considerado desde la forma más abierta la expresión de la sintomatología por las mujeres hasta la susceptibilidad biológica (genética y endocrina) y otros factores psicosociales.

En cuanto a los trastornos afectivos mayores, éstos se manifiestan en todos los aspectos de la conducta y estos episodios a menudo duran años. Hay, por lo tanto, un acuerdo en que estos trastornos tienen consecuencias adversas severas a largo plazo. La alta prevalencia con que se presentan, y el grado de deterioro que ocasionan en los individuos. Hacen que tengan una gran importancia para la salud pública (citado en Díaz, 2002)

En un estudio realizado por Finlay-Jones y Brown (citado en Díaz 2002), se compararon las circunstancias asociadas con el inicio de los trastornos de ansiedad y depresión. La ansiedad fue más frecuentemente precipitada por eventos que representaron daño, mientras que la depresión fue más comúnmente seguida a eventos de pérdida.

El que sólo el ser humano se angustie, hace dar cuenta que es un estado del cual se puede aprender algo, qué, pues parece complicado contestar a tal pregunta, porque sentirse angustiado, es similar a sentirse en un espacio angosto, como si algo invisible asfixiara a la persona, no es la mejor sensación del mundo y al estar en una sociedad principalmente hedónica, en la cual no importa el precio, hay que sentir placer a costa de quien sea, esta sentimiento resulta insoportable, se hace infinidad de cosas para huir de sentir, aun cuando podría resultar una experiencia enriquecedora.

Esta posibilidad de angustiarse que tiene cada persona, tiene dos vertientes, una de ellas imposibilita crecer al Ser, de hecho, hace que la persona se paralice, dejando así de lado la posibilidad de elegir un camino, de ser libre, siendo esta, la angustia morbosa. En este estado la persona teme a cualquier cosa, que siendo realistas, lejos esta de matarlo o hacerle algún daño real, reconocerla resulta de vital importancia ya que si no se detecta a tiempo tiene un camino que irremediablemente sigue, este es: ansiedad→ fobia→ obsesión, siendo cada paso más peligroso, ya que no permiten que la persona se desarrolle plenamente, siendo que sus conductas se vuelven de evitación, aislamiento o de ritos que no tienen ningún sentido y a pesar de que la persona sea consciente de ello, no puede vivir tranquilo si no lo realiza al pie de la letra, estando atados a este tipo de conductas, que progresivamente deterioraran la salud física y mental del individuo.

Cabe resaltar que por sí sola la angustia morbosa es peligrosa, existe una línea muy delgada con otra enfermedad de graves consecuencias, esta es la depresión, que tiene síntomas muy parecidos a la angustia, por eso resulta importante que se realice un diagnóstico correcto, para que la persona reciba el tratamiento adecuado. Ambas enfermedades, si no son detectadas, hacen que los individuos busquen puertas falsas para aliviar ese malestar, siendo más recurrentes las adicciones a cualquier cosa, en el peor de los casos el suicidio, eligiendo estos caminos falsos, porque el individuo cree que así dejara de sentir y de hecho lo

logra aunque solo es momentáneamente, volviéndose un círculo vicioso hasta que logra dejar de existir o en el mejor de los casos busca apoyo.

También existe el otro lado de la moneda, es decir, la parte positiva de la angustia, parece difícil de creer, que este estado de zozobra pueda tener un lado positivo, este tipo de angustia es la existencial, resultando de este estado la posibilidad de elegir quien quiere Ser la persona.

Resulta necesidad de un Ser detenerse un instante de su vida para ver en donde está parado, preguntarse qué es lo que desea, porque muchas veces se va por la vida siguiendo el camino que alguien más traza, sin siquiera cuestionarse acerca del deseo propio, porque resulta insoportable estar con uno mismo, realizar una introspección, al contrario, entre más lejos se esté de su Ser, menos angustia se siente, por más que se huya al encuentro del deseo propio es inexorable que en algún momento no podrá huir y justo allí es donde cada uno se debe cuestionar el fin, traducido a la muerte, dando cuenta que es finito, que mas tarde que temprano dejara de existir. Entonces se es consciente y libre para elegir cumplir el deseo, resultando este, la parte importante en el proceso de creación de lo que la persona será.

Cuando se es libre, se puede elegir el camino que a la persona le parece el más conveniente, sin embargo asaltan las dudas, acerca de si será el mejor o no, nadie en este mundo tendrá la respuesta de cuál es el mejor camino o el menos peor, sino por el contrario, siempre estará la interrogante, dice Kundera (1985): “no existe posibilidad alguna de comprobar cuál de las decisiones es la mejor, porque no existe comparación alguna “(p. 14). Así que cada uno deberá cuestionarse, elegir y asumir el resultado de las decisiones que toma.

## CAPÍTULO II.- LOS PROBLEMAS DE LOS JÓVENES

### a) SER JOVEN

La juventud desde la perspectiva biológica, es el período de la vida de un organismo comprendido entre su nacimiento y la madurez. Mingote (2008) aclara: “en los seres humanos, es la etapa de la vida que se extiende desde la infancia hasta la madurez” (p. 13). Puntualiza al respecto Escobar (2010): la «juventud» es una construcción social, etapa biográfica constituida socialmente, que va de la adolescencia a la edad adulta, un período de transición de la familia a la sociedad. Donde el joven se sitúa en una sala de espera, deseando acceder al mundo adulto, al cual se llega únicamente con el paso del tiempo.

**Ser joven** es un proceso de observación, reflexión y construcción. Dando lugar a una transición, donde el individuo debe adquirir las herramientas necesarias para asumir por completo todas las responsabilidades sociales que le competen a un adulto.

Farías (citado en Escobar, 2010) dice: “la experiencia de ser joven, en la actualidad, es sobreponerse al anonimato de las grandes urbes, dejar huellas, ser reconocido en su existencia. Es decir, poder reconocerse como sujeto, tener una identidad” (p. 5). En este punto concuerda con Mingote (2008), el cual declara: “la principal tarea del joven es «encontrarse a sí mismo», como ser autónomo e independiente del medio, y la construcción de una identidad adulta que sólo se puede adquirir de forma gradual a lo largo de la vida” (p. 21). Para llegar a ser autónomo, el joven posee deseos y aspiraciones, los cuales le impulsaran a ser una persona adulta en el ámbito laboral, político, amoroso; rechazando la dependencia de sus padres, aunque dice Mingote (2008) esto lo lleva a sufrir angustia existencial: al rebasar el estrecho círculo de sus seguridades perdidas,

percibiendo de pronto la fragilidad de su existencia con la vivencia dolorosa de estar solo en el mundo.

Miranda (citado en Pérez, 2003) especifica los rasgos característicos de este período: la constante tendencia al redescubrimiento de su forma de ser, existir, pensar y relacionarse con los demás. Para que los jóvenes logren ser maduros es necesario que tengan oportunidades de participación en los diferentes ámbitos de la vida social (laboral, político, cultural y amoroso) para permitir que tomen sus propias decisiones y así generar el desarrollo de su identidad.

Dice Muñoz (citado en Mingote, 2008) “desde el punto de vista de la maduración personal, ser joven se supone, cada vez más, estar sometido a una profunda paradoja que provoca una relación de «doble vínculo» que los sitúa en el mundo del que dependen y que los somete a proyectos inciertos de larga duración, como estudiar una carrera universitaria, la formación de una familia, la reproducción, etc., o ante el mundo de experiencia eventuales derivado de una cultura lúdica del ocio, que es improductivo pero que, sin embargo, recompensa, en un período breve” (p. 83). Afirma Bateson (citado en Mingote, 2008) que el «doble vínculo» “es la situación en que se ve sometida una persona cuando se encuentra ante mandatos contradictorios entre sí, en donde haga lo que haga, siempre desobedece alguno de ellos” (p. 83). Sin duda, resulta complicada la situación, aunque esto forma parte de ser adulto; tomar decisiones acerca del camino que se considera el más adecuado, eso sí, siempre afrontando las repercusiones.

Afirma Muñoz (citado en Mingote, 2008) que: “ser joven en México se ha convertido, en la actualidad, en una situación sociocultural compleja, que no sólo debe superar los conflictos psicológicos propios del ingreso a la edad adulta, sino que se enfrenta a unas condiciones exteriores de carácter económico, político y cultural que no facilitan el camino a aquellos individuos que atraviesan esta etapa” (p 67).

Sin duda hablar de jóvenes dice Escobar (2010) “encierra en sí mismo una multiplicidad de problemáticas, visiones, ideas y concepciones, a la vez que no se puede soslayar el que los jóvenes cuentan con sus propias condiciones, expectativas y alternativas ante un mundo cuyo espectro resulta cada vez más permeado por la institucionalización de la incertidumbre, donde, nadie puede conocer de antemano los resultados de las acciones emprendidas, se vive entonces una era marcada por el fin de las certidumbre” (p. 2).

## **b) Los “ISMOS”**

Resultan importantes cuando hablamos de los problemas de los jóvenes, específicamente los que marca Rojas (2002): el *materialismo*, el *hedonismo*, el *subjetivismo* y el *gregarismo*, ya que estos hoy día han llevado a los jóvenes a la enajenación y la pérdida del sentido. O como mejor la define el autor francés Lipovetsky (Rojas, 2002) la era del vacío.

En el materialismo: sólo cuenta que aquello que es tangible, que se puede poseer, a costa de lo que sea, por muy abundantes que sean los objetos, siempre terminaran dejando al joven insatisfecho. Unido a este se encuentra el consumismo que dice Rojas (2002); “ésta es una nueva forma de liberación. Estamos destinados a consumir: objetos, relaciones, cosas superfluas; SE TRATA DE TENER COSAS. Hay a nuestro alrededor un exceso de reclamos, tirones, estímulos, y decimos que sí, a casi todos ellos. De aquí surge un nuevo hombre: embotado, repleto de cosas, pero vacío interiormente” (p. 15). Y como asevera Fromm (1976): “deseo todo para mí; que poseer y no compartir me da placer; que debo ser avaro, porque mi meta es tener, y que más soy cuanto más tengo...Nunca puedo quedar satisfecho, porque mis deseos no tienen límite” (p. 25). Considero que no existe una mejor frase que resuma este ismo, que la de Fromm (1976) la cual dice: “la actitud inherente al consumismo es devorar todo el mundo” (p. 43).

Asegura Fromm (1976); “consumir tiene cualidades ambiguas: alivia la angustia, porque lo que tiene el individuo no se lo pueden quitar; pero también requiere consumir más, porque el consumo previo pronto pierde su carácter satisfactorio. Los consumidores modernos pueden identificarse con la fórmula siguiente: *yo soy= lo que tengo y lo que consumo*” (p. 43).

Dice Marx (citado en Fromm, 1976): “cuanto menos seas y cuanto menos expreses tu vida, tanto más tienes y más alienada está tu vida... Todo lo que el economista te quita en la forma de vida y de humanidad, te lo devuelve en la forma de dinero y riqueza” (p. 151). Las personas advertirán que la mayor parte del consumo engendra pasividad; que la necesidad de velocidad y de novedad, que sólo puede ser satisfecha con el consumismo, refleja inquietud, y huida interna de sí mismo; la gente advertirá que buscar nuevas cosas para usarlos sólo es un medio para evitar el contacto consigo mismo y con otras personas, declara Fromm (1976).

El siguiente ismo es el hedonismo, que tiene como eje principal el placer y el bienestar, es decir satisfacer todos los deseos a cualquier precio, aunque es verdad lo que asegura Fromm (1976): “la satisfacción ilimitada de los deseos no produce bienestar, no es el camino de la felicidad ni aun del placer máximo” (p. 22). Debido a que muchos de los deseos sólo producen placer momentáneo y son subjetivos, lo cual, en poco ayudan al crecimiento personal del joven. Agrega Fromm que lo que creemos que es “nuestra búsqueda de la felicidad” no produce bienestar. Porque somos evidentemente infelices, prueba de ello es que nos hemos vuelto: solitarios, angustiados, deprimidos, destructivos y dependientes. Dice Rojas (2002) que un punto negativo es la permisividad, es decir, hay que atreverse a todo, con tal de conseguir lo que desea.

Asegura Rojas (2002): “es importante también el relativismo que ha ido llevando a un marcado subjetivismo: todos los juicios son flotantes, todo depende de algo; todo es relativo” (p.15). Llegando así al gregarismo, todos dicen lo mismo, hacen

lo mismo, compran lo mismo, porque consideran que eso es lo que deben hacer. Alcanzando lo que Rojas (2002) nombra como la socialización de la inmadurez, que se define por tres notas muy especiales: 1) la desorientación, es decir, el no sabe a qué atenerse, 2) el carecer de criterios firmes, el ir a la deriva y 3) el vacío espiritual, que no comporta ni tragedia ni apocalipsis.

En buena medida esto sucede por la enorme influencia de la televisión que muestra una “verdad”, que está muy lejos de conducir a los jóvenes a la madurez. Hace una aseveración Rojas (2002) “nunca a lo largo de la historia nos habíamos preocupado tanto del hombre como ahora y, a la vez, nunca había estado tan olvidado, tan reducido a objeto” (p. 16)

El joven está cada vez más lejos de sí mismo. Traído, llevado tiranizado por ese conjunto de ismos antes expuestos. Generando vacío y desconcierto, llegando a vivir sin ideales, ni objetivos trascendentales, con la sola preocupación de tener, lo que de antemano le condena a la insatisfacción por lo que siempre le falta «algo» y la imposibilidad de satisfacer todos los deseos. Todo esto traduciéndose en una vivencia de la nada.

Agrega Garay (2000): “pero también es posible, debido a la tendencia de las industrias culturales por homogeneizar los gustos, encontrar prácticas de consumo cultural que son compartidas por amplios sectores juveniles, independientemente del origen social, de su capital cultural y del espacio territorial en el que llevan a cabo su vida cotidiana” (p. 111).

### **c) TENER O SER**

Fromm (1976) asegura que: “tener se refiere a las cosas, y éstas son fijas y pueden describirse. Ser se refiere a la *experiencia*, y la experiencia humana es, en principio indescriptible” (p. 91).

Asegura Fromm (1976): “las culturas que fomentan la codicia de poseer y, por consiguiente el modo de existencia de tener, están enraizadas en un potencial humano. Las culturas que fomentan ser y compartir están enraizadas en el otro potencial. Nosotros debemos de decidir cuál de estas dos tendencias deseamos cultivar, pero comprendiendo que nuestra decisión en gran medida está determinada por la estructura socioeconómica de nuestra sociedad, que nos inclina a elegir una u otra solución” (p. 107). Por tal motivo es que a continuación se realizara un examen minucioso de cada modo de existencia.

## - TENER

Dice Fromm (1976): “en el modo de existencia de tener, mi relación con el mundo es de posesión y propiedad, deseo convertir en mi propiedad todo el mundo y todas las cosas, incluso a mí” (p. 40). Este modo de existencia no es productivo, ya que hace que el objeto y sujeto sean cosas. Siendo la codicia la consecuencia de este tipo de existencia. Además “tener es una expresión engañosamente sencilla ya que es imposible vivir sin tener algo” (p. 39).

Fromm (1976); hace referencia a dos modos de tener; el *existencial* y el *caracterológico*. El primero de ellos, es decir, el tener existencial; (el cual no está peleado con el modo de existencia de ser), hace referencias a que la existencia humana requiere que “tengamos, conservemos, cuidemos y usemos ciertas cosas para sobrevivir” (p. 90). Por otro lado está el tener caracterológico, el cual se refiere al “impulso apasionado por conservar y retener, que no es innato, sino que se ha desarrollado como consecuencia de la repercusión de las condiciones sociales sobre la dotación biológica de la especie humana” (p. 90).

Ahondaremos en el segundo, es decir, en el tener caracterológico, este el que no permite que el hombre pueda Ser, de este nos dice Fromm (1976): “hace referencia una actitud interesada en las propiedades y en las ganancias necesariamente produce el deseo (y desde luego la necesidad) de poder” (p. 86).

Cuando hacemos referencia a tener, existe una clara relación con la propiedad, los objetos que pertenecen a una persona y este puede hacer lo que desee con el objeto en cuestión.

Marx (citado en Fromm, 1976) “La propiedad privada nos han vuelto tan estúpidos y parciales que un objeto es sólo nuestro cuando lo tenemos, cuando existe para nosotros como capital o cuando directamente lo comemos, lo bebemos, lo usamos, lo habitamos, etc., en resumen lo *utilizamos* de alguna manera” (p. 150). Al respecto Fromm (1976) agrega: el hombre desea todo para él; que poseer y no compartir le da placer, porque su meta es tener, y que es más cuanto más tiene...nunca puede quedar satisfecho, porque sus deseos no tienen límite.

Asegura Fromm (1976) que “nuestros juicios se encuentran muy deformados porque vivimos en una sociedad que tiene como pilares de su existencia la propiedad privada, el lucro y el poder. El deseo de adquirir propiedades, conservarlas y aumentarlas; o sea, obtener ganancias, y los propietarios son admirados y envidiados como seres superiores” (p. 77). Generando relaciones llenas de conflictos y celos.

Existen jóvenes dice Fromm (1976); que encuentran en el consumo (que no son formas ocultas de adquirir y de tener), expresiones de gozo genuino de hacer lo que se desean sin esperar a cambio algo duradero. “Muchos de estos jóvenes no han progresado *de* la libertad *por* la libertad; sencillamente se revelaron sin intentar encontrar una meta, excepto librarse de las limitaciones y la dependencia” (p. 82).

Fromm (1976) dice: “no avanzar, permanecer en donde estamos, retroceder, en otras palabras, apoyarnos en lo que tenemos, es muy tentador, porque sabemos lo que **tenemos**; podemos aferrarnos y sentirnos seguros en ello. Sentimos miedo, y en consecuencia evitamos dar un paso hacia lo desconocido, hacia lo incierto; porque, desde luego, aunque dar un paso no nos parece peligroso después de

darlo, antes de hacerlo parece peligroso. Cada paso nuevo encierra el peligro de fracasar, y estas es una de las razones por las que se teme a la libertad” (p. 109).

Cierto es que para la mayoría es demasiado difícil renunciar al modo de existencia de tener; ya que como dice Fromm (1976) “todo intento de hacerlo les produce una inmensa angustia” (p. 92). “Librarse del modo de tener es la condición de toda actividad genuina. En el sistema ético de Eckhart, la virtud suprema es el estado de actividad interior productiva y la premisa es superar todas las formas de estar atado al ego y a la codicia” (p. 74).

## - SER

Describir este tipo de existencia resulta complicado ya que como dice Fromm (1976): “ser se refiere a la *experiencia*, y la experiencia humana es, en principio indescriptible” (p. 91). Para llegar a Ser requiere renunciar al egocentrismo y al egoísmo. Asegura Fromm (1976): “Ser se revela en oposición a aparentar” (p. 99).

Eckhart (citado en Fromm, 1976) hace mención de dos significados de Ser aunque están relacionados. Dice Fromm (1976) “ahondaremos en el segundo es más amplio y fundamental: ser significa vivir, permanecer activo, nacer, renovarse, derramarse, moverse, ser productivo. En este sentido, ser se opone a tener, a permanecer atado al ego a la egolatría... para él estar activo significa: «salir de sí mismo»” (p. 73).

No con sólo desear Ser se llega a ese modo de existencia, asegura Fromm (1976) que como requisitos previos son necesarias: la independencia, la libertad y la presencia de la razón crítica. “Sólo la independencia interior conduce a la libertad, y termina con la necesidad de una rebelión estéril” (p. 86). Y la característica fundamental de Ser es estar activo... en una actividad interior, el uso productivo de nuestras facultades... esto significa renovarse, amar, trascender, dar, es lo que considera necesario para poder Ser, asegura Fromm (1976): “las personas

productivas animan lo que tocan. Hacen surgir sus propias facultades, y dan vida a las personas y a las cosas” (p. 94).

Eckhart (citado en Fromm, 1976) “enseñó que no tener nada y permanecer abierto y “vacío”, no permite al ego ser un estorbo en el camino, es la condición para lograr salud y fuerza espiritual” (p. 33). Al respecto agrega Fromm (1976): “la angustia y la inseguridad engendrados por el peligro de perder lo que se tiene no existen en el modo de ser. Si yo soy lo que soy y no lo que tengo” (p. 110).

Ejemplo claro de cómo se vive un mismo fenómeno en cada modo es existencia es dice Fromm (1976): “en el modo de tener, nuestra felicidad depende de nuestra superioridad sobre los demás...en el modo de ser la dicha depende de amar, compartir, dar” (p. 84).

Pero un mapa no basta para guiarnos en la acción, también necesitamos una meta que nos señale a donde ir... nosotros que no somos determinados por los instintos y tenemos un cerebro que nos permite pensar en muchas direcciones a donde podemos ir, necesitamos un objeto de devoción total, un punto para enfocar nuestros esfuerzos y una base para nuestros valores efectivos, y no sólo declarados. Necesitamos ese objeto de devoción para dirigir nuestras energías en una dirección, para trascender nuestra existencia aislada. Con todas sus dudas e inseguridades, y para satisfacer nuestra necesidad de darle sentido a la vida, asegura Fromm (1976).

#### **d) UNIVERSITARIOS**

Llegar a la universidad significa que, a lo largo de muchos años estos jóvenes y sus familias, han hecho un esfuerzo, para que el joven en cuestión alcance una meta, que muchas veces es propia, otras tanto impuesta. Agrega Garay (citado en Pérez, 2003); llegar a ser universitarios es un proyecto de vida construido a partir

de la apuesta social de que a mayor educación mejores oportunidades de empleo y desarrollo personal.

Abordando el tema de universitarios dice Garay (2000):“son un sector de jóvenes privilegiados, ya que sólo 32 de cada 100 en edad de poder estudiar una carrera universitaria logra hacerlo en la Ciudad de México, y sólo 16 se titula” (p.112).

Escobar (2010) dice: “el paso por la universidad está lleno de dificultades, que van desde las propias de la vida académica, incluso, hasta la búsqueda de la propia identidad. Por eso, la universidad debe contribuir a que durante su estancia en ese espacio (académico), se les proporcione una formación que por un lado, les permita convertirse en profesionistas aptos, sino también en individuos sensibles a su entorno social, político, económico y cultural” (p. 8).

Dice Garay (citado en Pérez, 2003): “un primer rasgo que caracteriza a los jóvenes universitarios es que, en su mayoría, son solteros” (p. 47). De tal manera parece ser que el estado civil es un factor social importante para explicar la continuidad en los estudios universitarios; cuestión relevante donde el promedio de edad en que los jóvenes adquieren compromisos matrimoniales en México es de 22 años.

La mayoría continúa viviendo con sus padres, dice Garay, este alargamiento de su permanencia en el seno de la casa familiar para el caso de los jóvenes universitarios se debe, al menos para un cierto sector, a la imposibilidad de tener independencia económica y/o depender económicamente de sus padres para continuar sus estudios.

Asegura Garay que “el traslado –de ida y vuelta- puede, en algunos casos, llegar a representar tres horas diarias o más. El transporte público (metro, micro, etc.) se convierte en un espacio para estudiar, dormir y pensar; acompañado del calor y olor humano de vendedores ambulantes, asaltantes, amas de casa, obreros, oficinistas, niños llorando, etc.” (p. 54)

Estudiar en casa no siempre es fácil, porque es preciso hacerlo en la sala o comedor, junto con los hermanos o demás familia, estando presentes muchos distractores.

Aparte de todo esto dice Garay (citado en Pérez, 2003): “para muchas mujeres, el hecho de estar estudiando no las exime de realizar una serie de actividades en el hogar, motivo por el cual tienen menos condiciones para la recreación y el consumo cultural” (p. 54).

Dice Escobar (2010); las actividades que realizan los universitarios son de gran importancia ya que se trata de un grupo social inserto en el cambio del país. Ya que, los que son universitarios el día de hoy, mañana serán las personas que nos gobiernen, que generen el cambio de este país.

## **e) DESEMPLEO**

Los universitarios, jóvenes recientemente egresados, en proceso de titulación o titulados, quienes injustamente viven este horror de manera más dura que otros segmentos de la población, se trata del desempleo.

Mercado (2010), declaro para el diario de Morelia, resulta grave que existan actualmente 12 millones de egresados universitarios desempleados, quienes no pueden ejercer su profesión. El resultado es el mismo: jóvenes con mucha capacidad desaprovechándola en trabajos que muchas veces nada tiene que ver con la carrera universitaria que estudiaron. Blanco (2005); asegura que se está desperdiciando una gran cantidad de jóvenes calificados que se ven obligados a tomar trabajos muy malos solamente por la necesidad de ganar dinero o terminaran en trabajos informales.

Al respecto Blanco (2005) afirma que; “hoy el desempleo se ha vuelto más fuerte. Ya es inmune a los títulos universitarios y a la preparación, el cual le llevará casi

20 años de su vida tramitarlo así como invertir una enorme fortuna, pero el resultado es seguro: pasará horas, días y meses negros tratando de conseguir un trabajo decente". Contar con una buena educación hoy ya no es garantía de nada. No cabe duda que el título universitario se ha convertido en el mejor pasaporte al desempleo.

Definitivamente la mayor parte de los universitarios que integran este sector están en condiciones en la que afortunadamente no necesitan con urgencia de un empleo para poder comer.

Afirma Blanco (2005) que al no poder encontrar trabajo, los jóvenes universitarios se ven obligados a depender económicamente de sus padres por más tiempo. Sin embargo, el efecto de este cáncer, que pega más duro mientras más se alargue, va más allá del dinero y el deterioro del nivel de vida actual, se resiente sobretodo, de manera psicológica y en las expectativas futuras de vida.

En fin como podremos darnos cuenta, necesitamos que este país tenga la capacidad de generar trabajos de calidad para la gran cantidad de universitarios que aspiran y se preparan para obtener mejores empleos. Especialistas en el tema hablan de que será necesario que la economía mexicana genere 30 millones de puestos de trabajo formales en los próximos 20 años para poder emplear a las futuras generaciones de estudiantes que se integrarán al mercado laboral en ese lapso.

En México los recién egresados necesitan ganar experiencia previa antes de salir a tocar puertas en el mercado laboral. Ellos batallan como nadie por obtener un trabajo formal dentro de su campo de estudio. Esto se ve reflejado en lo que piden las empresas: experiencia mínima de seis meses hasta de tres años a jóvenes que acaban de obtener su título. Todo esto, dice Escobar (2010), da "lugar a jóvenes universitarios desencantados y escépticos, que asisten fugazmente a la

universidad en busca de una acreditación que les permita acceder a un difícil campo laboral” (p. 8).

Ser joven en la época actual, no resulta muy sencillo, por sí misma la edad es compleja, ya que se trata de un proceso gradual hasta llegar a la tan deseada adultez, aunado a las circunstancias sociales que se viven en este momento en el país, aunque no siempre se llega a ese lado de la vida, algunos se aferran a ser jóvenes y no dan cuenta que hace mucho lo dejaron de ser, en fin, este punto no es el que concierne al presente trabajo. Transición es la mejor palabra que se asimila a la juventud, ya que es un estado en el cual el individuo está de paso ya que irremediamente sólo es un paso, en esta etapa el joven aprende a elegir lo que considera más conveniente, ya que a partir de este momento estará sólo, es decir, aunque este la familia, ya será un Ser libre, por eso resulta tan impactante y angustiante.

Desafortunadamente no existen las mismas oportunidades para todos, además de otros muchos factores que impiden que los jóvenes se desarrollen, alcancen la madurez satisfactoriamente y sobre todo que logren llegar a las metas que se ponen. Siendo una generación muy grande, las campañas de consumo esta centradas en ellos, ya que jóvenes incrédulos creen que consumir tal o cual producto va a llenar ese vacío que sienten, cuando ni siquiera saben porque lo sienten, cuando tal vez resultaría más fácil detenerse un instante y escucharse para poder saber.

Estando desorientados resultan presas fáciles para los placeres efímeros, que piensan los van a hacer olvidar ese vacío que sienten, resultan más placentero **TENER** lo que sea a cualquier precio, total lo que buscan es llenar esa falta de contenido, que **SER** ya que este se refiere a la experiencia, un proceso activo, en el cual nadie le dice al joven que debe o no ser, sino por el contrario él decide, siendo consciente que está solo en el mundo y que es finito.

Sin embargo las condiciones a veces hacen que tomar decisiones sea aun más complicado, este trabajo se refiere a los jóvenes universitarios, ellos que ya tomaron la decisión de cursa una carrera en la universidad, por supuesto, en la mayoría de los casos cuentan con el apoyo de sus familias, aún así no resulta fácil porque en la medida en que el alumno se pregunte, ¿quién soy?, ¿desde qué lugar miro al mundo?, será capaz de contar su historia, de relatarse a sí mismo. Dice Blejer (2009): “en este ejercicio de sana vanidad, el individuo también descubre cuál es su relación con los demás y con el mundo que lo rodea, no sólo ello, sino que las vivencias cotidianas, el pasado, la herencia cultural, las costumbres sociales y familiares, se convierten en materia prima para la creación, en metáfora de la percepción del mundo” (p. 28). Si el Ser cuenta con la materia prima, entonces podrá crea como consecuencia se llenara el vacio que le genera zozobra.

Resulta decepcionante para estos jóvenes conocer la realidad, es decir, que cuando terminen sus estudios universitarios, concluyan la etapa de la juventud y tengan que enfrentarse con el mundo real, no existen las oportunidades para que se desarrollen como profesionistas, se preguntan que deben de hacer, si ya no cuentan con el apoyo de sus familias trabajan literalmente de lo que sea, buscando solo sobrevivir, sintiéndose decepcionados porque el esfuerzo de tantos años de estudios no se ve recompensado como ellos lo desearían.

## **CAPÍTULO III.- METODOLOGÍA**

### **- PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

La juventud es una etapa que conlleva una serie de cambios, que sin duda, llevarán al joven del núcleo familiar a la sociedad, sintiendo así incertidumbre, acerca de las decisiones que debe tomar. El comportarse retraído, preocupado, aislarse, pueden ser los síntomas de un problema mayor. La ansiedad está asociada a la depresión, que son enfermedades, que deben atenderse, para evitar problemas como; el uso de drogas legales o ilegales, el suicidio, el consumismo, entre otras conductas desviadas.

Escobar (2010) dice: “el paso por la universidad está lleno de dificultades, que van desde las propias de la vida académica, incluso, hasta la búsqueda de la propia identidad” (p. 8). Por tal motivo es importante estudiar el grado de ansiedad entre ellos y si existe una diferencia significativa en estudiantes de dos carreras diferentes.

En base a lo anterior la pregunta de investigación es detectar si existen diferencias estadísticamente significativas entre los alumnos de Psicología y Medicina de la Universidad Nacional Autónoma de México con respecto al grado y tipo de ansiedad que presentan.

### **- OBJETIVOS**

1.- Conocer a los estudiantes universitarios que presentan mayor grado de ansiedad, los de de la Facultad de Medicina o los de la Facultad de Psicología de la Universidad Nacional Autónoma de México.

2.- Reconocer el tipo de ansiedad: psíquica o somática, que presentan los alumnos de las Facultades de Psicología o Medicina de la Universidad Nacional Autónoma de México que muestran un mayor grado de ansiedad.

## - **HIPÓTESIS**

H1: Existen diferencias estadísticamente significativas en el nivel de ansiedad y las diferentes formas en que se presenta, en los alumnos de Psicología y Medicina

## - **VARIABLES SOCIODEMOGRÁFICAS**

- Estado civil.- de los entrevistados
- Facultad.- a la que pertenecen
- Religión.- si es que profesan alguna
- Sexo.- hombre o mujer según sea el caso

## - **DEFINICIÓN CONCEPTUAL**

### **VARIABLE INDEPENDIENTE**

Estudiantes universitarios inscritos a las Facultades de Psicología y de Medicina de la Universidad Nacional Autónoma de México, campus ciudad universitaria.

### **VARIABLE DEPENDIENTE**

Angustia morbosa, que asegura el Dr. Patiño (1980) es la que enferma al individuo, si se reconoce y se trata oportunamente reduce en forma importante las

consecuencias físicas y/o sociales que la angustia genera. Al respecto apunta Rojas (2002) que la trayectoria de este tipo de angustia es la siguiente: ansiedad→ fobia→ obsesión.

## - **DEFINICIÓN OPERACIONAL**

### **VARIABLE INDEPENDIENTE**

Estudiantes universitarios inscritos oficialmente a las Facultades de Psicología y de Medicina de la Universidad Nacional Autónoma de México, campus ciudad universitaria.

### - **VARIABLE DEPENDIENTE**

Angustia.- calificación que obtengan los estudiantes en el test denominado de Hamilton de ansiedad (HRSA)

## - **MUESTRA**

El muestreo fue intencional, no probabilístico en las Facultades de Psicología y Medicina de la Universidad Nacional Autónoma de México, campus ciudad universitaria, quedando integrado cada grupo por cincuenta alumnos de la Facultad de Medicina y cincuenta alumnos de la Facultad de Psicología.

### - **DISEÑO**

Estudio descriptivo transversal *ex post facto* y comparativo.

## - INSTRUMENTO

La escala de Hamilton para la ansiedad (HRSA por sus siglas en inglés), fue elaborada por Max Hamilton en 1959. La HRSA consta de 14 ítems que evalúan dos dimensiones, la ansiedad psíquica y la somática. Dice Nicolini (2009) es la más ampliamente usada, la mejor conocida y ha sido usado en varias investigaciones.

Los catorce ítems con los que está conformada la HRSA, se dividen en:

- La escala que explora los síntomas Psíquicos (ítems 1, 2, 3, 4, 5, 6 y 14)
- y la que exploran los síntomas Somáticos (ítems 7, 8, 9, 10, 11, 12 y 13).

En la dimensión de la ansiedad psíquica se evalúan los siguientes síntomas:

- Humor ansioso
- Tensión
- Miedos
- Insomnio
- Funciones intelectuales
- Humor depresivo
- Conducta en el transcurso del test

En la dimensión de la ansiedad somática se evalúan los siguientes síntomas:

- Síntomas somáticos musculares
- Síntomas somáticos sensoriales
- Síntomas cardiovasculares
- Síntomas respiratorios
- Síntomas gastrointestinales
- Síntomas genitourinarios

- Síntomas del sistema nervioso autónomo

Se realizó un análisis de fiabilidad y el instrumento muestra un índice de confiabilidad decoroso  $\alpha = 0.778$ . en cuanto a la validez se mantuvo la estructura original del instrumento.

## - **PROCEDIMIENTO**

A los alumnos de las ambas Facultades de Psicología y Medicina se les indicó que se trataba de una investigación de Psicología clínica, cuyo objetivo era conocer el grado de angustia entre los estudiantes de ambas Facultades. Los resultados serían útiles, para conocer el nivel de ansiedad en los jóvenes y así poder implementar un plan de tratamiento. Resultando importante su colaboración y honestidad al responder el test.

Se les comento que las instrucciones se encontraban en la hoja de la escala de Hamilton para ansiedad y, para cualquier aclaración era suficiente levantar la mano para que se acudiera a su lugar.

## - **ANÁLISIS ESTADÍSTICO**

- Se realizó un análisis descriptivo de las variables
- Se realizó análisis de confiabilidad y validez
- Se realizó prueba t para muestras independientes para detectar diferencias significativas entre ambos grupos

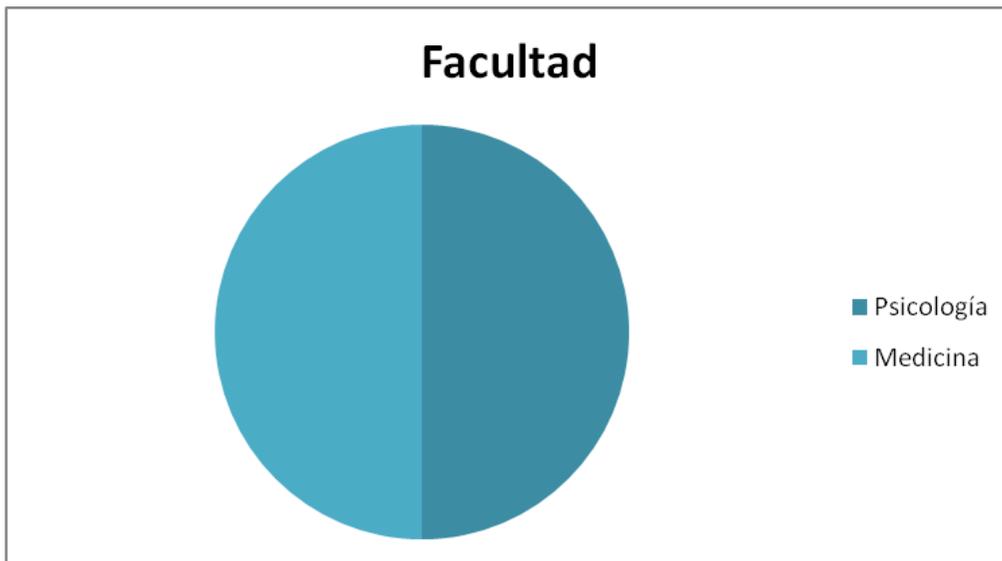
## CAPÍTULO IV.- RESULTADOS

A continuación se muestran los datos obtenidos de los grupos de universitarios pertenecientes a las Facultades de Psicología y Medicina de la Universidad Nacional Autónoma de México, a los cuales, se les aplico la escala para ansiedad de Hamilton.

Se entrevistaron 50 alumnos de la facultad de Psicología y el mismo número de sujetos de la facultad de Medicina (cuadro I).

**CUADRO. I. PORCENTAJE DE SUJETOS ENTREVISTADOS**

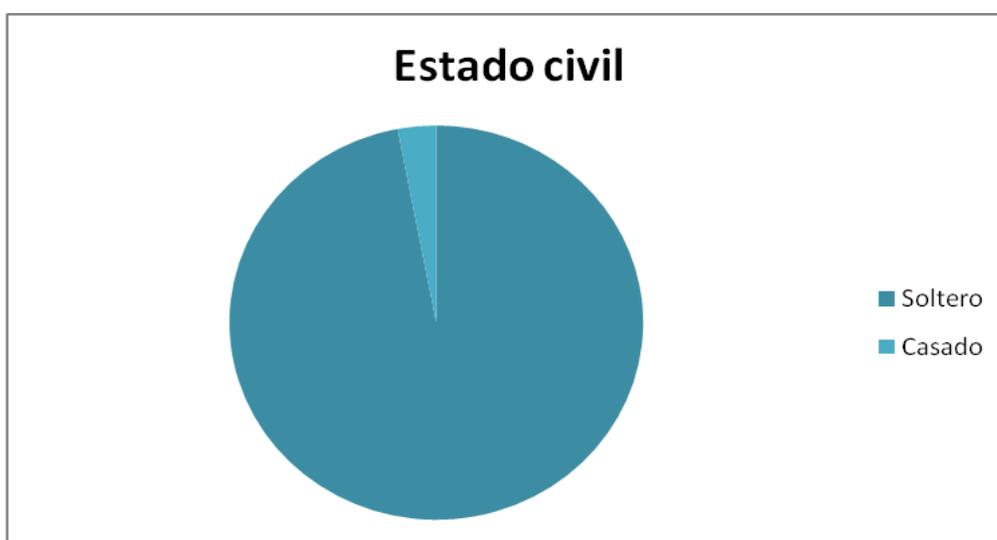
<b>FACULTAD</b>	<b>PORCENTAJE %</b>
<b>PSICOLOGÍA</b>	50
<b>MEDICINA</b>	50
<b>TOTAL</b>	100



De los estudiantes entrevistados 97 eran solteros y solamente tres estaban casados (cuadro II).

**CUADRO II. ESTADO CIVIL**

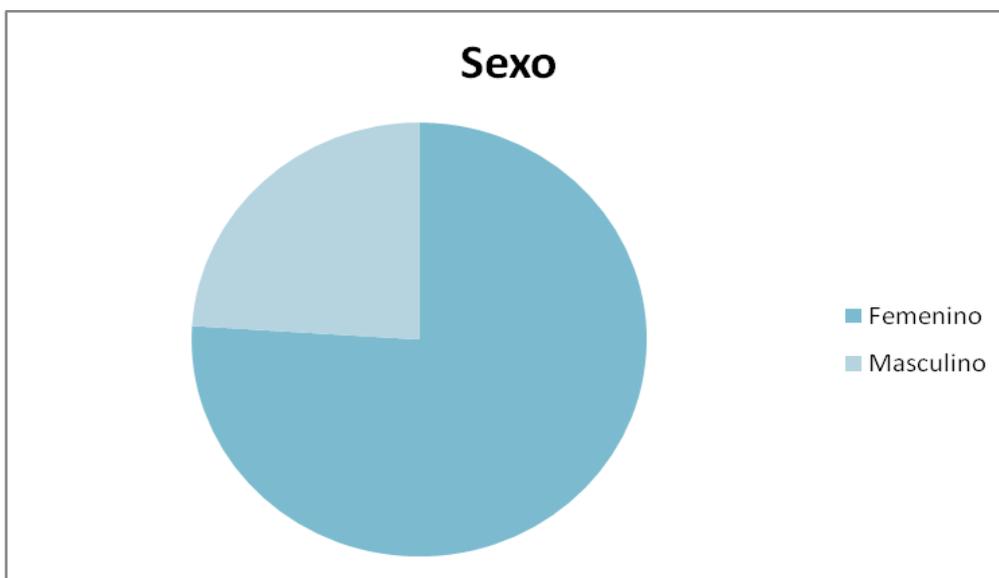
<b>ESTADO CIVIL</b>	<b>PORCENTAJE %</b>
<b>SOLTERO</b>	97
<b>CASADO</b>	3
<b>TOTAL</b>	100



De los estudiantes entrevistados el 76% eran mujeres y el resto hombres (cuadro III).

**CUADRO III. SEXO**

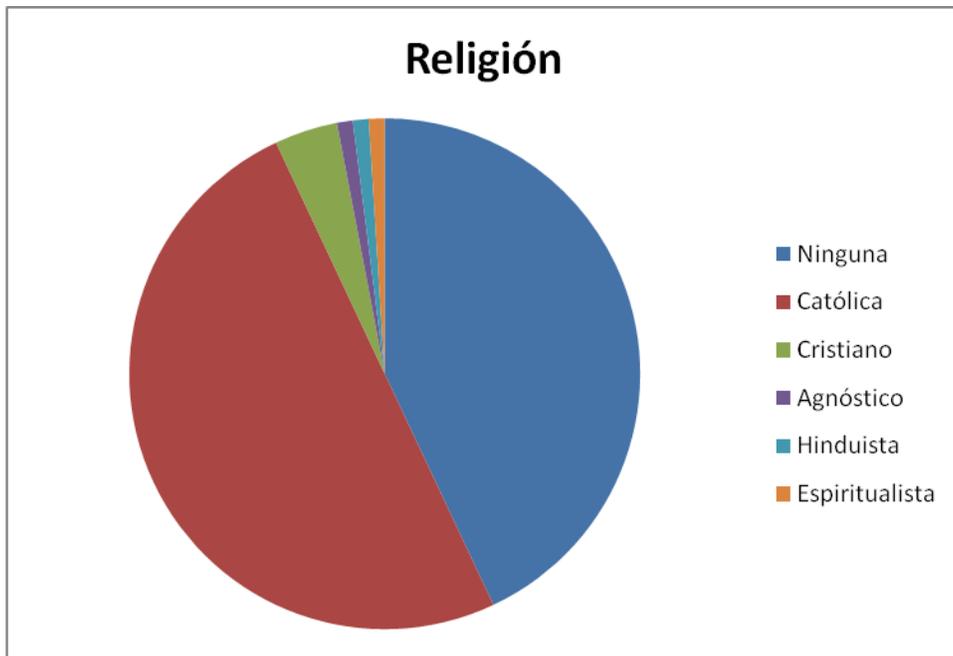
<b>SEXO</b>	<b>PORCENTAJE %</b>
<b>FEMENINO</b>	76
<b>MASCULINO</b>	24
<b>TOTAL</b>	100



El 43% de los entrevistados no profesan ninguna religión, el 50% son católicos y el porcentaje faltante pertenecen a otras religiones (cuadro IV).

**CUADRO IV. RELIGION**

RELIGIÓN	PORCENTAJE %
NINGUNA	43
CATÓLICA	50
CRISTIANO	4
AGNÓSTICO	1
HINDUISTA	1
ESPIRITUALISTA	1
<b>TOTAL</b>	<b>100</b>



Al comparar a los estudiantes de medicina con los de psicología en cuanto a las dos dimensiones señaladas por Hamilton, se encontraron diferencias estadísticamente significativas en cuanto a la Dimensión Psíquica, presentando más de esa característica los alumnos de medicina (tabla I)

**TABLA I. DIFERENCIAS POR FACULTAD**

	MEDICINA		PSICOLOGÍA		T
	MEDIA	DE	MEDIA	DE	
<b>PSÍQUICO</b>	1.3571	.61716	.8714	.50177	4.318*
<b>SOMÁTICO</b>	.8114	.60639	.6486	.55004	1.407

\*Significativo al .01

Al realizar la comparación en cuando a sexo en las dos dimensiones se observó que las mujeres presentan más características somáticas que los hombres (tabla II).

**TABLA II. DIFERENCIAS POR SEXO**

	FEMENINO		MASCULINO		T
	MEDIA	DE	MEDIA	DE	
<b>PSÍQUICO</b>	1.1466	.60067	1.0119	.64291	.942
<b>SOMÁTICO</b>	.8008	.55749	.5060	.61189	2.206**

\*\*significativa al .05

Se detecto que según la H1: existen diferencias estadísticamente significativas en el nivel de ansiedad que muestran los alumnos de las Facultades de Medicina y Psicología, siendo los estudiantes de Medicina los que muestran un mayor nivel de angustia como lo demuestra la tabla I. Siendo las mujeres como lo muestra la tabla II las que manifiestan su ansiedad a través de síntomas somáticos, como son:

- **SÍNTOMAS SOMÁTICOS MUSCULARES:** Dolores musculares. Rigidez muscular. Sacudidas musculares. Sacudidas clónicas. Rechinar los dientes. Voz quebrada.
- **SÍNTOMAS SOMÁTICOS SENSORIALES:** Zumbido de oídos. Visión borrosa. Oleadas de calor o frío. Sensación de debilidad. Sensaciones parestésicas (pinchazos u hormigueos).
- **SÍNTOMAS CARDIOVASCULARES:** Taquicardia. Palpitaciones. Dolor torácico. Sensación pulsátil en vasos. Sensaciones de “baja presión” o desmayos.
- **SÍNTOMAS RESPIRATORIOS:** Presión pretorácica. Constricción precordial. Sensación de ahogo o falta de aire. Suspiros. Disnea (dificultad para respirar).

- **SÍNTOMAS GASTROINTESTINALES:** Dificultades evacuatorias. Gases. Dispepsia: dolores antes o después de comer, ardor, hinchazón abdominal, náuseas, vómitos, constricción gástrica. Cólicos (espasmos abdominales). Borborigmos. Diarrea. Pérdida de peso. Estreñimiento.
- **SÍNTOMAS GENITOURINARIOS:** Micciones frecuentes. Micción imperiosa. Amenorrea (falta del período menstrual). Metrorragia (hemorragia genital). Frigidez. Eyaculación precoz. Impotencia. Ausencia de erección.
- **SÍNTOMAS DEL SISTEMA NERVIOSO AUTÓNOMO:** Boca seca. Accesos de enrojecimiento. Palidez. Tendencia a la sudoración. Vértigos. Cefalea (dolor de cabeza) de tensión.

Posteriormente se realizó un análisis más sofisticado de confiabilidad y validez para determinar si los dos factores que promueve Hamilton eran los mismos del instrumento. Se obtuvo una alfa de Cronbach de .77 lo que es un buen índice si se toma en cuenta el tamaño de la muestra. En cuanto al análisis factorial salió diferente al original manejado por el autor del instrumento, ya que se obtuvieron tres factores que explican casi el 50 % de la varianza.

#### Validez

TRES FACTORES VARIANZA EXPLICADA= 49.08	COMPONENTE		
	1	2	3
SÍNTOMAS SOMÁTICOS GENERALES	.771		
SÍNTOMAS SOMÁTICOS MUSCULARES	.726		
SÍNTOMAS GENITOURINARIOS	.682		
SÍNTOMAS DEL SISTEMA NERVIOSO AUTÓNOMO	.531		
SÍNTOMAS CARDIOVASCULARES	.511		
TENSIÓN		.817	
HUMOR ANSIOSO		.735	
TEMORES		.608	
SÍNTOMAS GASTROINTESTINALES		.386	
SÍNTOMAS RESPIRATORIOS		.321	
HUMOR DEPRESIVO			.758
FUNCIONES INTELECTUALES (COGNITIVAS)			.742
CONDUCTA EN EL TRANCURSO DEL TEST			.570
INSOMNIO			.564

Se generaron los tres nuevos factores a los cuales se les denominó: Ansiedad somática, Ansiedad psíquica y Depresión, mostrando una mejor organización para poder detectar la sintomatología en las personas.

Se realizó la prueba t entre los dos grupos detectándose diferencias estadísticamente significativas entre la **Ansiedad psíquica** padeciendo más de este trastorno los estudiantes de medicina debido a la serie de presiones en los que se ven envueltos. De igual forma también se detectaron valores altamente diferentes y significativos en cuanto al factor denominado **Depresión** lo cual puede deberse a la pérdida en la confianza y la estima de sí mismo, además existen ideas de culpa e inutilidad, creyendo que no hay futuro ni posibilidades de cambio, debido a esto se muestran pesimistas (tabla III).

**TABLA III. DIFERENCIAS POR FACULTAD**

	PSICOLOGÍA		MEDICINA		T
	Media	DE	Media	DE	
<b>ANSIEDAD SOMÁTICA</b>	.62	.59	.79	.66	1.33
<b>ANSIEDAD PSÍQUICA</b>	.88	.67	1.96	.61	2.44**
<b>DEPRESIÓN</b>	.78	.59	1.31	.78	3.79*

\*\*significativa al .05 \*significativo al .01

Así mismo se realizó el análisis para detectar diferencias por sexo en estos tres factores detectándose solamente diferencias en la **Ansiedad psíquica** que se caracteriza por un desasosiego de la mente, una elevada tensión del espíritu acompañada por temor indefinido, un sentimiento vago e indescriptible de aprensión e inquietud y una opresión en el corazón tal y como si estuviera próximo a sufrir algún daño o desastre, lo cual indica que las mujeres presentan más síntomas de tensión, estado ansioso, temores, síntomas gastrointestinales, síntomas respiratorios (tabla IV).

**TABLA IV. DIFERENCIAS POR SEXO**

	FEMENINO		MASCULINO		T
	MEDIA	DE	MEDIA	DE	
<b>ANSIEDAD SOMÁTICA</b>	.77	.60	.50	.67	1.79
<b>ANSIEDAD PSÍQUICA</b>	1.12	.65	.76	.62	2.35**
<b>DEPRESIÓN</b>	1.03	.72	1.06	.83	.13

\*\*significativa al .05

## - APORTE TERAPÉUTICO

El problema de la ansiedad al igual que la depresión, en un futuro muy cercano -o se podría decir que ya esta ocurriendo en cierta medida-, van a afectar a una gran parte de la población mundial, además de tener serias repercusiones en quien en este momento presenta los síntomas, por lo que resulta importante intervenir de manera eficaz para detectar y mejorar la calidad de vida de las personas que padecen estos problema. Aunque en el presente trabajo no se realizó alguna intervención psicológica con los jóvenes universitarios, se considera significativo mencionar la manera a través de la cual puede intervenir un psicólogo.

Existen un sinnúmero de terapias con las que se puede tratar la angustia, en este lugar no sería adecuado discutir cuál es la mejor, ya que probablemente no se llegue a un acuerdo total. Así que la terapia que considero desde mi perfil profesional la más adecuada para tratar los casos de angustia es la terapia cognitivo-conductual.

Se eligió la terapia cognitivo-conductual, como la más adecuada porque, dice Lega (1997) “incorpora tanto intervenciones conductuales (intentos directos de disminuir las conductas y emociones disfuncionales modificando el comportamiento) como intervenciones cognitivas (intentos de disminuir las conductas y emociones disfuncionales modificando las evaluaciones y los patrones de pensamiento del individuo)” (p. 3). La teoría de la **Terapia Racional Emotivo – Conductual (TREC)** fue formulada por Albert Ellis, en 1956, en Chicago, durante un Congreso de la American Psychological Association. Básicamente la propuesta de la **TREC** es que pensamientos, sentimientos y conductas actúan como de forma integrada en el individuo, y que la perturbación emocional proviene, no de los hechos en sí, sino de la evaluación que hacemos de esos hechos, según los estamos percibiendo. Por lo tanto, si ocurre algo que no nos gusta y por lo tanto lo evaluamos como malo (cognición), nos sentiremos mal

al respecto, ya sea enojados/as, o tristes (sentimientos) y haremos algo al respecto, llorar o evitar la situación (conducta).

“Ambos tipos de intervenciones se basan en la suposición de que un aprendizaje anterior está produciendo actualmente consecuencias desadaptativas y que el propósito de la terapia consiste en reducir el malestar o la conducta no deseados desaprendiendo lo aprendido o proporcionando experiencias de aprendizaje nuevas, más adaptativas” (Brewin, 1966, citado en Lega, p. 3).

“Los psicólogos clínicos cognitivos-conductuales creen que el cambio de síntomas tiene lugar una vez producido el cambio cognitivo; este último se origina a través de una serie de posibles intervenciones, incluyendo la práctica de nuevas conductas, el análisis de patrones erróneos de pensamiento y la enseñanza de un diálogo con uno mismo más adaptativo” (Brewin, 1966, citado en Lega, p. 4).

Las terapias cognitivo-conductuales incorporan procedimientos conductuales y cognitivos en su aplicación a los distintos problemas. Se han propuesto tres clases principales de terapias cognitivo-conductuales (Mahoney y Arnkoff, 1978 citado en Lega):

1. Los métodos de reestructuración cognitiva, que supone que los problemas emocionales son una consecuencia de pensamientos desadaptativos y, por lo tanto, sus intervenciones tratan de establecer patrones de pensamiento más adaptativos;
2. Las terapias de habilidades de afrontamiento, que tratan de desarrollar un repertorio de habilidades para ayudar al paciente a afrontar una serie de situaciones estresantes; y
3. Las terapias de solución de problemas, que constituyen una combinación de los dos tipos anteriores y que se centra en el desarrollo de estrategias

generales para tratar con (solucionar) un amplio rango de problemas personales, insistiendo en la importancia de una activa colaboración entre el paciente y el terapeuta.

Beck (citado en Baringoltz, 2007) define la terapia cognitiva para los trastornos de ansiedad como un proceso psicoeducativo. La comprensión de la naturaleza del problema en un lenguaje claro, sencillo; delimitar con el paciente objetivos a corto y mediano plazo; las tareas a realizar en tres sesiones, serán los vehículos que potenciarán la motivación para el cambio y la consolidación de la alianza y el vínculo terapéutico.

Dentro de la terapia cognitivo-conductual existen muchas ramas, que se enfocan en tratar un problema de diferentes maneras, la que se propone utilizar con los jóvenes universitarios es la Terapia Racional Emotiva Conductual (**TREC**), que pertenece a las terapias de reestructuración cognitiva, ya que tiene la forma de ver al ser humano como un ente científico capaz de utilizar la lógica y las pruebas empíricas y formular una filosofía básica propia. Dice Lega (1997) que la TREC postula que casi todas las perturbaciones neuróticas provienen de tomarse las cosas demasiado en serio y afirma que uno de los principales antídotos de esta clase de pensamiento irracional es el empleo terapéutico del sentido del humor.

La tendencia a formular dicha filosofía en forma flexible o rígida constituye el marco de referencia principal para determinar la adaptación o perturbación emocional del individuo. Por esta razón, la **TREC** procura conseguir un cambio filosófico profundo en el paciente que afecte sus emociones y conductas presentes y futuras. La **TREC** intenta ayudar a la gente a comprender y aceptar varias ideas que siguen siendo revolucionarias en nuestra cultura:

- a) La gente es quien genera principalmente (aunque no exclusivamente) sus propias perturbaciones emocionales al creer profundamente en ideas absolutas, irracionales.

- b) Al tener una medida propia de la autodeterminación o “libre albedrío”, puede elegir de forma activa producirse malestar o no a sí misma.
- c) Con el fin de cambiar es mejor que trabaje de forma activa para modificar sus pensamientos, sentimientos y conductas.
- d) Si decide modificar profundamente una filosofía importante, puede ayudar a cambiar muchas de sus propias reacciones emocionales y conductuales.

La **TREC** no sólo se interesa por la eliminación de los síntomas, sino que busca conseguir un cambio emocional y conductual profundo. Eliminando cualquier evaluación de sí mismo y fomentando en su lugar la autoaceptación.

Asegura Lega (1997) que “la **TREC** intenta conscientemente ayudar a los pacientes a adquirir una filosofía que les haga, al menos en parte, no dependientes y no conformistas. Es preferible que los individuos sean menos condicionables por sus influencias externas y más autocondicionables y ejerciendo el control de sí mismos” (p 15).

No es nada fácil ayudar a los pacientes a elevar su nivel de tolerancia a la frustración y, por consiguiente, a reducir o eliminar su ansiedad. La mayor parte de los seres humanos son hedonistas, con fuertes tendencias a la gratificación a corto en lugar de a largo plazo. Por esta razón, es muy común encontrar individuos que son adictos al alcohol, al cigarro, internet, aunque sepan que los efectos son dañinos para ellos.

## EL ABC DEL TREC

Los acontecimientos activantes o las A: cuando una persona que asiste a psicoterapia describe un acontecimiento que le perturba, el terapeuta debe pensar en tres elementos:

1. ¿Qué sucedió?
2. ¿Cómo percibió la persona lo que sucedió?
3. ¿Cómo evaluó la persona lo que sucedió?

Los primeros dos elementos se relacionan con A o el acontecimiento, el último elemento se refiere al sistema de creencias de la persona. Otro aspecto importante de la **TREC** es que hace diferencia entre realidad objetiva y realidad percibida. La primera es la realidad confirmable, el hecho en sí, lo que realmente sucedió y que se puede confirmar y probar a través de los hechos. La segunda, es la realidad conforme la describe la persona y como supuestamente cree que es, es la realidad según y cómo la persona la está evaluando.

Algo importante es que en **TREC** el término creencia se utiliza para referirse a las cogniciones, a los pensamientos; las creencias racionales e irracionales son cogniciones evaluativas sobre descripciones de la realidad. Por eso la propuesta de la **TREC** es que son las creencias evaluativas irracionales las que producen los problemas emocionales.

Las consecuencias o las C: por lo general, las personas acuden a terapia debido a que se sienten mal, porque hay conflictos o problemas a nivel emocional, es decir, en lenguaje de la **TREC**, acuden a terapia debido a C. Hay personas que pueden hablar sin problemas de sus emociones y conductas, debido a ciertos hechos o

acontecimientos activantes, porque de acuerdo a su forma de pensar, su malestar emocional se debe a esos hechos o situaciones.

Sin embargo, para la persona que encuentra dificultad en expresar sus emociones, se pueden inferir la presencia de ciertos estados emocionales (Lega, 1999):

1. Observando el comportamiento de la persona y usar como señales esas conductas.
2. Las consecuencias emocionales más frecuentes que presenta la persona ante las situaciones de la vida real.
3. Usando la teoría racional emotivo – conductual, para conocer el sistema de creencias de la persona, y así poder inferir su emoción específica. Un aspecto importante a destacar es que para la **TREC** no todas las emociones son inapropiadas, o serán objetivos para modificar. De hecho, las emociones son muy útiles en nuestra vida diaria, y es parte de nuestra supervivencia. La diferenciación que propone la **TREC** es entre las emociones funcionales y las emociones disfuncionales. Se pueden diferenciar unas de otras, debido a que las emociones que se consideran dañinas son las que no permiten conseguir los logros y las metas propuestos, la persona no disfruta de su vida y puede tener como consecuencia un comportamiento nocivo para sí mismo. Al mismo tiempo, algunas emociones también dañan físicamente, como es el caso de la ansiedad que puede producir trastornos a nivel físico como la taquicardia, el temblor, la sudoración excesiva, la taquipnea.

Algunas pueden ser:

- Emociones apropiadas: preocupación, tristeza, enojo, pesar, frustración.

- Emociones inapropiadas: ansiedad, depresión, enojo excesivo y peligroso, culpa y vergüenza” (Caballo, Leal y Ellis, 1999; p. 25, citado en Baringoltz, 2007).

Las creencias o las B:

Como se mencionó anteriormente, para la **TREC** se dan dos sistemas de creencias, las racionales y las irracionales, ambas son evaluaciones de la realidad, y en las personas se dan ambos tipos de pensamiento.

Algunas características de las creencias irracionales, que pueden ayudar a su detección son:

1. No tienen una lógica consistente.
2. No se pueden probar a través de la realidad empírica.
3. Son absolutistas y dogmáticas.
4. Como consecuencia provocan emociones que perturban a la persona.
5. No ayudan a conseguir los objetivos trazados.

Ellis (citado en Baringoltz, 2007) sugiere que también hay que buscar entre los “debería de” y “tendría que”, ya que estos son realmente indicios de un pensamiento absolutista y dogmático. En este apartado también es importante resaltar algo, y es que no siempre que una persona utilice los términos “debo de” o “tengo que” significa que esté hablando de demandas o exigencias, en algunas ocasiones también se utilizan de forma inocua. El problema se da cuando se utilizan como un imperativo, como si fuese un dogma moral. El terapeuta deberá hacer la distinción de si la expresión conlleva un significado absolutista, tomando en cuenta el contexto de la persona y su estado emocional.

## DISCUSIÓN Y CONCLUSIÓN

Ser joven universitario no resulta sencillo, a pesar de que en la mayoría de los casos dependen económicamente de sus padres, estos jóvenes tienen problemas propios del momento que están viviendo, que resumido en una frase de Mingote (2008), intentan “encontrarse a sí mismos”, resultando así un gran dilema, ya que las demandas de la sociedad no son fáciles de complacer, dando lugar a lo que Bateson (citado en Mingote, 2008) llama “doble vínculo”, porque haga lo que haga, el joven siempre desobedecerá los mandatos de la sociedad, por un lado está formar una familia y del otro estudiar una carrera universitaria, ocasionando esta última que se atrase el momento de formar una familia, en caso de que el joven lo desee.

Rollo (2000), asegura que es parte importante de la problemática actual de estos jóvenes, no contar con valores. La sociedad actual les muestra el valor de las cosas, de un **TENER** para poder **SER**, ya que mientras más consuman, serán reconocidos dentro de esta sociedad, llegando a sentirse vacíos interiormente.

Los resultados demuestran que los alumnos mayormente angustiados son los que pertenecen a la Facultad de Medicina y los síntomas a través de los cuales manifiestan su malestar son somáticos. Ser joven estudiante de Medicina, implica, entre muchas otras cosas, estar de tiempo completo en la Facultad, es decir, olvidar fiestas, dejar de hacer cosas que la mayoría de los jóvenes realizan en esta etapa. Ser médico significa; tener el reconocimiento de la sociedad, ya que en México, esta profesión cuenta con un estatus importante. En este momento buscan **TENER** objetos, a largo plazo una buena posición económica, es decir, placer, satisfacción, poder, a veces se pierden en el camino de saber que es lo que realmente desean y que es lo que solo quieren obtener porque la sociedad se los demanda para ser reconocidos. También cuentan con poder adquisitivo, si bien vemos, que el desempleo en México tiene niveles alarmantes y más para recién

egresados, cuando un médico logra encontrar empleo, resulta bien remunerado en la mayoría de las ocasiones.

Los médicos están sometidos a mucho estrés, ya que no resulta sencillo, saber que en sus manos esta la vida de una persona. Ser estudiante de Medicina, en la etapa de la vida del joven que busca su independencia, es complicado, porque dependen económicamente de sus padres, ya que sus horarios no permiten de ninguna manera que busquen trabajo, impidiendo que sean independientes, al menos en esta carrera llevara años para que el joven logre este objetivo.

El análisis alterno que se propuso en está investigación, permitió detectar que el instrumento no sólo puede evaluar dos tipos de angustia, sino tres factores del mismo fenómeno mostrando diferencias de constructo entre los tres elementos.

En cuanto a los análisis realizados por sexo para detectar muestran diferencias en el factor: *Ansiedad psíquica* lo cual indica que las mujeres presentan más síntomas como: tensión, estado ansioso, temores, síntomas gastrointestinales, síntomas respiratorios. Esto se debe a muchos factores, por supuesto, sin embargo uno de los más importante, es asistir a la universidad, ya que si partimos de la idea de que la educación no es un proceso de acumulación de conocimientos, sino un proceso de transformación de cada universitario, es decir, cuestionarse sobre sí mismos, lo que requiere un proceso de introspección, lo cual evidentemente angustia a las mujeres, ya que existe un dilema mayor, lo que ellas desean y lo que la sociedad les demanda.

Acerca de las sujetos que participaron en esta investigación Rollo (2000) dice: los valores de los estudiantes, se han desplazado de una manera inevitable hacia los signos externos. Este desplazamiento de la validación hacia el exterior repliega su conciencia y destruye insidiosamente su experiencia de sí mismos, los criterios no dependen de la elección propia si no que los aplican otros, en este caso los padres y las autoridades escolares. Lo que resulta más complicado para las

mujeres, porque de ellas se esperan que sean amas de casa, madres, esposas abnegadas, lo cual es más que evidente anula su deseo, por lo tanto no hay creación de lo que ellas quieren Ser, sin embargo, estas universitarias tienen claro el querer estudiar una carrera universitaria, aunque no deja de pesarles las recriminaciones de la sociedad, diciéndoles que están en edad de casarse, que si no lo hacen ahora “se van a quedar a vestir santos”, cuando la realidad por supuesto es otra, aunque en la actualidad parte de esta concepción se ha modificado y se observan más mujeres en diferentes áreas de la vida productiva.

La ansiedad del individuo y su modo de enfrentarla están condicionados por el hecho de que se encuentra en un momento determinado en el desarrollo de su cultura. La sociedad en la que viven estos jóvenes universitarios, se basa en TENER; objetos, relaciones, es decir, a consumir, creando jóvenes llenos de cosas, pero vacíos interiormente. Diciendo Rollo (2000): “lo que está ocurriendo es un fenómeno inevitable de nuestra época, el resultado forzoso del colectivismo, de la educación masiva, de la comunicación masiva, de la tecnología masiva y de los demás procesos “masivos” que moldean las mentes y las emociones del público moderno” (p. 40). Lo que no permite que los jóvenes puedan ser conscientes de las decisiones que toman, en cuanto a lo que desean SER.

Patiño (1980) propuso, que existen dos tipos de angustia, lo que se observa en estos jóvenes universitarios, es que tienen angustia de tipo existencial, lo cual es sano, debido al momento en que se encuentran. Justo en el camino en el que están, pueden dar cuenta de su **yo** como lugar de creación, de lo que desean. En este proceso adquieran la capacidad de percibirse distintos, de reinventarse de decidir **Ser**. Señala Blejer (2009) se puede compartir la experiencia creativa aunque, sin embargo, al final, el deseo es el motor primordial de la creación, tiene que provenir del interior de cada individuo, de su deseo de transformación y sin deseo no hay creación. El camino es largo y oscuro, no cualquiera se aventura al viaje interior, por eso se busca evadirlo, a través de consumir, buscar placeres

pasajeros, en fin una serie de medidas que al final lo único que logran es que el joven se sienta vacío.

Al respecto de lo anterior Rollo (2000): esta ansiedad que experimentan ante la amenaza de una posible disminución o pérdida de la identidad personal, en este momento de la vida de los estudiantes, es justo lo que experimentan, ya que están buscando SER ellos mismos, en un mundo complicado, lleno de avances tecnológicos que se usan como una manera de evitar enfrentar la ansiedad y la soledad, que permiten la reflexión, acerca de lo que desean.

Para escapar a la angustia, los estudiantes se distraen, siguen patrones, valores, estructuras aprendidas que tal vez para este momento ya no son vigentes, o peor aún el joven ni siquiera está de acuerdo con ellas. Si no está de acuerdo con esos valores, patrones lo que le queda es reconstruir: crear nuevas, crear nuevos significados, nuevos sentidos, de lo contrario se encuentra con un vacío sin sentido, un abismo, saltaría a la nada.

Una de las principales causas de la ansiedad, especialmente entre la generación más joven, es que no disponen de valores viables en la cultura que le sirvan de base para poder relacionarse con su mundo, como se expuso anteriormente, ya en esta etapa de la vida de los jóvenes deberían de cuestionarse, son libres de elegir, claro siendo conscientes y asumiendo las repercusiones dichas decisiones.

## **ALCANCES Y LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN**

En esta investigación se encontró que existen diferencias significativas, en cuanto al nivel de angustia de los jóvenes universitarios, valdría la pena aumentar la cantidad de alumnos a los que se les aplica el test de Hamilton, y constatar si la diferencia es a nivel facultad, o solo a los alumnos que se les aplicó el test en esta investigación.

Un alcance importante es que se descubrió que el test de Hamilton no sólo mide los dos tipos de angustia: la somática y la psíquica, como lo asegura el autor, se reveló que mide tres factores: *Ansiedad somática*, *Ansiedad psíquica* y *Depresión*, haciendo así una evaluación más exacta del individuo que se le aplica el test.

Por otra parte se tendría que hacer una intervención psicológica con los alumnos que presentan mayores niveles de angustia, como dice Rollo (2000): “En lo que se refiere a la ayuda a los estudiantes, nuestro objetivo debería ser desplazar la ansiedad de la forma neurótica a la constructiva, o sea, cooperar con el estudiante para que identifique aquello a lo que genuinamente le teme –y a lo que debería temer- y de este modo ayudarlo a adoptar las medidas necesarias para superar la amenaza”, (p. 58), es muy acertado lo que plantea este autor, debido a la intervención que puede realizar un psicólogo en este tipo de casos. Además de contribuir a mejorar la calidad de vida y el rendimiento de estos jóvenes universitarios.

## REFERENCIAS

- Baringoltz, S. (2007). *Terapia cognitiva, del dicho al hecho*. Buenos Aires: Polemos.
- Blanco, R. (2010). *Título universitario: el mejor pasaporte al desempleo*. Extraído el 21 de marzo, 2011 de <http://www.gestiopolis.com/Canales4/eco/titulo.htm>.
- Blejer, D. (2009). Crear desde el yo. *Errr-magazine*. -1, 28-29.
- De la Fuente, R. (1975). *Psicología Médica* (15va reimpression). México: Fondo de Cultura Económica.
- Díaz, A. (2002). *Guía práctica para el manejo del espectro depresión-ansiedad*. México, UNAM.
- Escobar, C. (2010). *Educación y ciudadanía: participación socio-política de los jóvenes universitarios en un contexto de crisis y cambio*. México: UPN.
- Garza, E. (1996). *Disminución de la angustia utilizando conceptos psicoanalíticos y autohipnosis*. Tesis de Doctorado para la obtención del título de Doctor en Psicología, Facultad de Psicología, Universidad Nacional Autonomía de México.
- First, M. (1996). *DSM-IV manual de diagnostico diferencial*. Barcelona: Masson.
- Fromm, E. (1976). *¿Tener o Ser?* México: Fondo de Cultura Económica.
- Fuente, R. (1959). *Psicología médica*. México: Fondo de Cultura Económica.

- Hernández, R. (1991). *Metodología de la investigación*. México: McGraw-Hill.
- Kundera, M. (1984). *La insoportable levedad del ser*. México: Tusquets editores.
- Lega, L. (1997). *Teoría y práctica de la terapia racional emotivo-conductual*. México: Siglo XXI.
- May, R. (2000). *El dilema del hombre*. España: Gedisa.
- Mingote, C. & Requena, M. (editores) (2008). *El malestar de los jóvenes* España: Ediciones Díaz de Santos.
- Organizacion Mundial de la Salud (1994). *CIE10 (Clasificación Internacional de Enfermedades décima revisión*. Madrid: Meditor.
- Patiño, J. (1980). *Psiquiatría clínica*. México: Salvat.
- Perez, J. & Gauthier, M. & Valdez, M. & Gravel P. (2003). *Nuevas miradas sobre los Jóvenes México/Quebec*. México: Instituto Mexicano de la Juventud.
- Ravagna, L. (1981). *El origen de la angustia*. Argentina: Universitaria de Buenos Aires.
- Reymond, B. (1982). *El desarrollo social del niño y del adolescente*. Barcelona: Herder.
- Rojas, E. (2002). *La ansiedad (3ª Reimpresión)*. México: Planeta mexicana.
- Rollo, M. (2000). *El dilema del hombre*. España: Gedisa.

Sacristán, L. (1956). *La angustia en el preescolar. Su proyección en el Psico-Diagnóstico de Rorschach*. Tesis de Doctorado para la obtención del título de Doctor en Psicología, Facultad de Psicología, Universidad Nacional Autónoma de México.

Sartre, J. (1943). *El ser y la nada*. Barcelona: Altaya.

Semerari, A. (2002). *Historia, teorías y técnicas de la psicoterapia cognitiva*. España: Paidós.

Spielberger, Ch. (1980). *Tensión y ansiedad*. México: Dimsa.