



# Universidad Nacional Autónoma de México

## Facultad de Estudios Superiores Iztacala

"Intervenciones exitosas en usuarias que viven con rasgos de ansiedad dentro del Centro de Apoyo y Orientación Para Estudiantes"

T E S I S  
QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE  
LICENCIADA EN PSICOLOGÍA  
P R E S E N T A (N)

**Maria Fernanda Sánchez Santamaria**

Director: Dr. **Angel Corchado Vargas**

Dictaminadores: Mtra. **Angélica Enedina Montiel Rosales**

Lic. **Jesús Monroy Montoya**



Los Reyes Iztacala, Edo de México,



Universidad Nacional  
Autónoma de México



**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.

## DEDICATORIAS

*A toda mi familia, gracias por recorrer el camino conmigo, sin su apoyo no hubiera sido posible.*

*A mi hermano, por ser el motor que mueve mi vida, la razón que me impulsa a seguir adelante y querer ser una mejor persona.*

*A mi madre, por enseñarme a luchar contra viento y marea, por ser una guerrera incansable y brindarme su amor y protección en momentos de debilidad. Por acompañarme en todo el proceso, este logro también es tuyo.*

*A Gabby, por permitirme vivir la vida universitaria a su lado, aprender de ella e iluminar mi vida con su presencia. Por estar a mi lado siempre que lo necesito. Gracias por todo amiga.*

*A Bryan, por crecer juntos, regalarme los recuerdos más increíbles de la adolescencia, estar en las altas y bajas, caminar de la mano y llegar juntos a la meta.*

*A mi angelito en el cielo, que siempre creyó en mí. Abuelita, donde quiera que estés, espero me estés viendo triunfar.*

*A Mario, por llegar a complementar mi vida, impulsarme y nunca abandonarme. Por creer en mí y no permitirme rendirme. Quizás no caminamos el camino juntos, pero a la meta llegamos de la mano.*

*Al Dr. Ángel, por su increíble labor como docente, por ser un profesional y ser humano maravilloso del cual deseo seguir aprendiendo. Por creer en mí y ver potencial que ni siquiera yo sabía que tenía. Sin su apoyo no lo habría logrado.*

*A todos los que estuvieron a lo largo del camino y hoy ya no están, de ustedes también aprendí. Gracias.*

*Finalmente, pero no menos importante; a mí yo del pasado, gracias por nunca darte por vencida, sé que fue difícil, pero lo logramos.*

# INDICE

<b>RESUMEN</b>	<b>1</b>
<b>INTRODUCCIÓN</b>	<b>2</b>
<b>1. BASES FILOSÓFICAS DE LA PSICOLOGÍA HUMANISTA.</b>	<b>4</b>
1.1. Contexto histórico.	6
1.2. La psicología humanista: nociones generales.	8
1.3. Principales exponentes.	12
1.3.2. James Maslow	12
1.3.2. Carl Rogers	16
<b>2. EL COUNSELLING COMO ALTERNATIVA DE TRABAJO DENTRO DE LA PERSPECTIVA EXISTENCIAL HUMANISTA.</b>	<b>20</b>
2.1. Principios básicos dentro del counselling.	28
2.2. Centro de Apoyo y Orientación Para Estudiantes (CAOPE)	26
<b>3. NOCIONES GENERALES SOBRE LA ANSIEDAD.</b>	<b>33</b>
3.1. La ansiedad como un problema de salud.	35
3.2. Diversas formas de diagnóstico y tratamiento en la ansiedad.	36
3.3. Ansiedad en México.	38
3.4. La ansiedad en las jóvenes universitarias.	40
<b>4. METODOLOGÍA Y EXPOSICIÓN DE CASOS.</b>	<b>43</b>
4.1. Encuadre metodológico.	43
4.2. Tipo de investigación.	44
4.3. Análisis de los datos.	44
4.4. Procedimiento	44
4.5. Caso 1: No quiero que piensen que soy tonta.	46
4.6. Caso 2: Mis papás se van a divorciar.	53
4.7. Caso 3: Ya no quiero usar el metro.	60
<b>5. DISCUSIÓN</b>	<b>70</b>
<b>6. CONCLUSIONES</b>	<b>73</b>
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS</b>	<b>75</b>

## **RESUMEN**

La ansiedad, es en nuestros tiempos una de las enfermedades mentales con mayor presencia en la población mundial. En México los adolescentes y adultos jóvenes son los principales afectados por este padecimiento, encontrando mayor incidencia en la población femenina que cursa sus estudios universitarios, las causas que llevan a las jóvenes a presentar sintomatología ansiosa son variadas; pero dentro de las principales encontramos, sobrecarga académica, factores familiares, sucesos traumáticos, entre otros. Por lo anterior, diversas instituciones educativas han buscado vías para llevar salud mental a su población, una de ellas es la Facultad de Estudios Superiores Iztacala quien a través de la estrategia de acompañamiento psicológico ofertada por el Centro de Atención y Orientación Para Estudiantes (CAOPE) logró captar y tratar de manera exitosa la sintomatología ansiosa de cuatro jóvenes universitarias pertenecientes a la comunidad UNAM. Dichos casos se reportan en el presente escrito, brindando luz acerca de la importancia de la atención psicológica en los centros universitarios, así como el alcance del modelo de consejería creado por Carl Rogers.

# INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud asegura que los trastornos por depresión y por ansiedad son problemas de salud mental que afectan a la capacidad de trabajo y la productividad. Más de 300 millones de personas en el mundo sufren depresión, un trastorno que es la principal causa de discapacidad, y más de 260 millones tienen trastornos de ansiedad. Montelongo y colaboradores (2017) mencionan que:

*“Se define como ansiedad a aquel sentimiento desagradable de temor, que se percibe como una señal de alerta que advierte de un peligro amenazante, frecuentemente la amenaza es desconocida, lo que la distingue del miedo donde la amenaza es concreta y definida. Se toman actualmente tanto la ansiedad y la angustia como sinónimos para los manejos clínicos” (2005 p.2).*

Sin embargo, el DSM-5 la define como preocupaciones excesivas (anticipación aprensiva), que se produce durante más días de los que ha estado ausente durante un mínimo de seis meses, en relación con diversos sucesos o actividades, como en la actividad laboral o escolar (2013).

Este padecimiento a estado presente en la humanidad desde tiempos remotos, sin embargo, el aumento de la patologización del mismo ha llevado a la psicología y psiquiatría a buscar las vías más efectivas para su tratamiento. Reyes (2010) sostiene que en la actualidad los tratamientos con los que se cuentan son variados y altamente funcionales, estos abarcan desde la psicoterapia hasta el tratamiento farmacológico previamente indicado por un psiquiatra.

Cada perspectiva psicológica ofrece alternativas validas y eficientes para el tratamiento, dentro de la psicología existencial humanista se encuentran diferentes medios para llevar a la persona a su crecimiento y desarrollo. En este trabajo, se aborda el counselling, que, si bien no es psicoterapia, es una estrategia diseñada para atender las quejas y malestares de los usuarios que se acercan a ella. Bimbela (2001) afirma que el counselling ayuda a la prevención de padecimientos psicológicos más severos como el desarrollo de un trastorno de ansiedad.

El desarrollo de síntomas o trastorno por ansiedad es dependiente de una serie de factores biológicos, psicológicos y sociales. Un factor importante para el desarrollo de estos es el estadio de la vida en el que la persona se encuentra, estudios han demostrado que según la edad se puede ser más o menos vulnerable, además de factores como el género, que también cobra relevancia según lo mencionado por Arrieta y colaboradores (2014).

Los autores anteriores posan su atención en la población universitaria, quien se vuelven altamente vulnerable al desarrollo de enfermedades como la depresión y la ansiedad debido al estilo de vida que esta población lleva.

Este trabajo pretende abordar la ansiedad en las mujeres universitarias, conocer la manera en la que se viven y entender la percepción que tienen de esa vivencia, con la finalidad acompañar a las usuarias a una resignificación de la experiencia permitiendo que continúen con su desarrollo personal. Lo anterior, gracias a la implementación del modelo de consejería, para de esta forma conocer sus alcances y limitaciones, dando así, luz a futuras investigaciones.



# 1. BASES FILOSÓFICAS DE LA PSICOLOGÍA HUMANISTA.

El existencialismo es un movimiento filosófico que toma fuerza y forma en la primera mitad del siglo XX, en un periodo entre guerras como resultado de un clima espiritual, de una sensibilidad histórica favorable para disposiciones emocionales e intelectuales que encuentran su fundamento en el hombre concreto y en la primacía de las estructuras de su existencia.

Es en este momento cuando surgen pensadores que comienzan a cuestionarse a sí mismos y al ser humano, quien parece ya aceptar un destino predeterminado ya sea por su historia, su condición de herencia genética, religiosa, entre otras. Sin embargo, no es durante esta época que nace esta filosofía:

*“[...]durante la primera mitad del siglo 19 se desarrolla la filosofía existencial que emerge como ruptura a lo desarrollado desde Platón y Aristóteles hasta Hegel. Plantea que se trata de borrar, derribar lo desarrollado por esos filósofos y recomenzar completamente desde el principio, aceptando tanto desde la metodología como la sistemática, unas formas de contemplación racional, donde se excluye el conocimiento racional”* (Quitman citado en: Henao, 2012).

Los grandes avances en el pensamiento de la humanidad se han logrado gracias a las inquietudes, dudas, necesidades e inconformidades de grupos de personas que buscan respuestas y cambios. Como se menciona anteriormente, los planteamientos realizados desde tiempos inmemorables, la forma en la que se concebía al hombre y a la vida misma en aquellos tiempos, comenzaba a ser insuficiente para dar explicación a fenómenos sociales, cierto grupo de hombres comenzaron a dar cuenta de que la forma de pensar que se había establecido como “verdad absoluta”, aun dejaba muchas interrogantes y que en ocasiones parecía ser contraria al curso natural de la vida.

Aunando a lo anterior, las nuevas necesidades de una sociedad post guerra demandaban una nueva forma de concebir al hombre y su interacción con el mundo,

donde el individuo tendrá que elegir por el resto de su vida, y retomando uno de los pensamientos anteriores se estaban quedando cortos para atender estas nuevas necesidades, situación que los primeros pensadores existencialistas buscaron satisfacer.

A diferencia de otras escuelas filosóficas, el existencialismo tenía como meta dar respuesta a la problemática del hombre, es decir; su existencia y todo pesimismo atribuido a él. Tal y como menciona Robles (s/f), el existencialismo hace posible la libertad y la responsabilidad del hombre y que declara que toda la verdad y toda la acción implica un medio y una vida humana.

Uno de sus principales preceptos indica que la existencia precede a la esencia, es decir que no existe tal cosa como una naturaleza humana ya predeterminada, sino que es el hombre quien existe, surge en el mundo y finalmente se define.

Con lo anterior, queda claro que no existe un destino ya trazado por un ser divino; únicamente existe la libertad de un sujeto que va creando obstáculos por el hecho de elegir y los va superando o sustituyendo por otros nuevos.

Al retomar la subjetividad del individuo, se deja ver que no existe acto alguno que esté libre de esta, *“la subjetividad se objetiva en los actos. Cuando creamos al hombre que queremos ser, creamos al mismo tiempo una imagen del hombre tal como consideramos debe ser”* (Villegas, 1986, p.3). Es decir, toda acción realizada por el hombre será aquella que lo construya, lo defina; no existe tal cosa como una esencia que determine al hombre, será creado con base en sus actos, pero no sólo se construye así mismo, sino que también crea al otro. De tal forma, al elegirnos, elegimos por todos, de la misma forma que mencionaba Sartre, nuestras decisiones nos afectan y afectan al otro, y no hay manera de que no sea así.

Sartre retoma la frase de Dostoievsky: “Si Dios existiera, todo estaría permitido”. Pero no es así, Dios no existe y por lo tanto el hombre se encuentra sólo, “abandonado”, lejos de poder culpar a algo externo a el mismo, no hay nada dado en sí, no existe el determinismo. Estamos ante un infinito mar de libertad puntos

anteriores, cabe recalcar que no sólo elegirá por él, sino que lo hará por toda la humanidad.

El hombre es su propio proyecto, no existe más que en la medida que se construye, es decir, sólo es el conjunto de sus actos, por lo tanto, sólo existe la realidad en la acción. Condenado a la libertad y a elegir, el hombre debe hacer en todos los sentidos, ante lo único que se encuentra imposibilitado es frente a la no elección. No puede no elegir, e incluso de hacerlo, estaría eligiendo.

Dentro de esta filosofía, se habla de la relación con el otro, donde se mira a este como condición de nuestra existencia, el reflejo, la libertad colocada frente al hombre. Lo anterior es lo que conocemos como intersubjetividad. La cual vino a cobrar especial relevancia al ser un aspecto que no se había tomado en cuenta antes.

El existencialismo, construyó una estructura para el ser, una especie de radiografía del hombre, de aquello que no se había mirado hasta el momento. Las críticas a los postulados que ofrecía este pensamiento, no se hicieron esperar; se llegó a creer que el existencialismo era sinónimo de pesimismo y conformismo, sin embargo, lo que la filosofía de la existencia pretendía era todo lo contrario, esta buscaba llevar al hombre al análisis de su propia existencia, tomarla en sus manos y hacerse cargo de lo que pasara con ella dejando de lado la creencia de un destino trazado y sin opción a ser cambiado.

Del otro lado del mundo, específicamente en Estados Unidos, existió un grupo de personas que retomaron los postulados del existencialismo, y cimentaron en ellos las bases de una nueva forma de hacer psicología, misma que tomaría por sorpresa al mundo.

### **1.1. Contexto histórico.**

Terminaba la segunda guerra mundial, el mundo se enfrentaba a nuevas tecnologías bélicas, mismas que volvían los conflictos armados poco viables. No

obstante, la humanidad se enfrentaba a un tipo de guerra nunca antes vista, conocida como guerra fría, un conflicto en que se enfrentaban dos modelos ideológicos (socialismo y capitalismo) excluyentes de sociedad por parte de las grandes potencias (EUA y Rusia). El objetivo de esta guerra era de lejos ser ganada, sino evitar a toda costa perderla, pues la potencia que resultara victoriosa pondría de manifiesto que su modelo ideológico era superior al otro.

*“Ambos sistemas estaban inspirados en una visión del hombre como un ser que debe conquistar la naturaleza y el universo a través de una civilización extremadamente desarrollada en lo científico, pero profundamente inefectiva para resolver los conflictos en forma dialogada”* (Rivero, 2014).

La humanidad entonces tuvo que enfrentar una revolución en el ideario cultural y comenzar a cuestionar todo aquello que durante ese momento se había dado por sentado. La psicología comenzó a necesitar nuevos paradigmas que cubrieran con las recientes exigencias sociales; los modelos dominantes de aquel momento (psicoanálisis y conductismo) se tornaron insuficientes para algunos sectores. El hombre necesitaba de una psicología que acogieran sus nuevos problemas espirituales y atendiera la necesidad de una sociedad que buscaba aprender a resolver sus conflictos de maneras diferentes a las guerras. De este modo, el siglo veinte vive en una guerra altamente tecnificada e ideológica desde 1919 hasta la caída del muro de Berlín en 1989.

Hasta el momento, la psicología entendía al individuo como un organismo fragmentado, fuera de su contexto social; víctima del biologicismo y racionalismo, en el nacieron los paradigmas ya antes mencionados como predominantes. Con lo anterior se entiende que la psicología Humanista emerge como una revolución cultural, como una fuerza que retoma al hombre desde una visión holística, buscando la liberación individual a través del proceso de cambio y la posible explicación de este y de la dimensión social. La misma, tenía como finalidad desarrollar un modelo que tomara en cuenta la subjetividad y la experiencia interna de la persona como un todo, al mismo tiempo, se buscaba la creación de una nueva disciplina que investigara los fenómenos más positivos y sanos del ser humano

como el amor, la creatividad, la comunicación, la libertad, la capacidad de decidir, el cambio terapéutico, y sobre todo, la autenticidad y el arte de ser uno mismo, ya que de allí debía provenir el sentido de respeto y responsabilidad; desde ese núcleo del Ser, puede surgir un camino del existir que sea sano o sabio, equilibrado y pleno, la autenticidad como un proceso de autoaceptación y aceptación de todo lo que existe (Riveros, 2014). De esta manera se pretendía atender a las exigencias de una sociedad post guerra cuya necesidad de vivir plenamente y encontrar la felicidad crecía.

## **1.2. La psicología humanista: Nociones generales.**

La Psicología humanista surge en Norteamérica en la década de los sesenta, orientada a promover una psicología más interesada por los problemas humanos, que sea: “una ciencia del hombre y para el hombre” (Smith, 1969 citado en: Henao 2012). Los primeros impulsores de la psicología humanista no tenían como objetivo crear una nueva escuela psicológica, sino introducir una nueva forma de hacer psicología que trascendiera las limitaciones del objetivismo y lograra llenar los huecos que, hasta el momento, el conductismo y el psicoanálisis no había logrado atender. Por lo tanto, dicha psicología tenía fuertes tintes de movimiento filosófico y socio-cultural que la lograban distinguir del resto.

Los humanistas reprochaban al conductismo su mecanicismo que reducía al hombre a un ser carente de voluntad, negándole la vivencia plena de su subjetividad. Por otro lado, al psicoanálisis, su irracionalidad y determinismo que condenaba al ser humano a vivir en el pasado sin poder trascender (Henao, 2012).

Para el humanismo el hombre no es un ser esclavo de sus instintos e ideas reprimidas, como lo hace ver el psicoanálisis, ni una máquina programable desde el entorno que los conductistas puedan manipular. Para la Psicología Humanista el hombre es libre, autodeterminado; su comportamiento y su visión del mundo son

altamente subjetivos. El sujeto visto por un humanista es esencialmente bueno y se desarrolla gracias a su afán de realización.

La naciente «tercera fuerza» debía centrar la atención en las vivencias subjetivas de la persona y en su experiencia; defender y destacar las cualidades genuinamente humanas (la creatividad, la elección, la valoración, la autorrealización): estudiar los problemas realmente relevantes para la vida humana, enfatizar la dignidad y valor de la persona y desarrollar las potencialidades inherentes a su condición humana (Riveros, 2014).

El Existencialismo como corriente filosófica le aportó a la psicología humanista el concepto de responsabilidad y la primacía de la experiencia concreta, así como la singularidad de cada existencia. Por otro lado, esta tendencia psicológica retoma de la Fenomenología el concepto de “fenómeno” como aquello que nos es dado a la conciencia en el aquí y ahora; como quiera que no exista una única explicación para los mismos hechos o fenómenos. Se hace énfasis en la necesidad de considerar la multivariada visión de los fenómenos. Es por ello que privilegia la necesidad de describir la realidad, más bien que explicarla, de acuerdo a un punto de vista único.

Teniendo en cuenta que la filosofía que caracteriza las culturas orientales se vuelca al interior del hombre, a diferencia de las occidentales, es una de las fuentes importantes de las que bebe la psicología humanista. De esta capta la importancia de no sobreestimar el pensamiento y darle más espacio a las emociones. El exceso de racionalismo positivista había llevado a las personas a un distanciamiento emocional con lo que le rodeaba, con el fin de alcanzar sus objetivos. Es por ello que esta actitud justificaba cualquier procedimiento para conseguir un fin, independientemente de las consideraciones éticas implicadas.

A continuación, se resume la concepción psicológica del ser humano desde este enfoque en las siguientes ideas:

- El hombre es una totalidad organizada (cuerpo, emociones, pensamientos y acción). No es un ser fragmentado, todo aquello que lo constituye como hombre

está relacionado y necesita de un equilibrio. No puede existir una mente sana en un cuerpo enfermo y viceversa, desde este enfoque se consolida la visión holística del ser humano que por años había sido ignorada.

- Posee una tendencia natural a actualizarse y a la autorrealización (lo que le permite ir alcanzando cada vez niveles de conciencia más evolucionados). En esta perspectiva, se habla de un ser humano cuyo destino no está trazado como antes se había establecido, por el contrario, el hombre al tiempo que se construye su vida y realidad, siempre está en busca de nuevas metas, por lo que está en constante evolución. Nunca se deja de crecer, desde esta perspectiva, el fin último es la felicidad.

- La experiencia que vive es su realidad, y a partir de esta interpreta el mundo. No existen una verdad y realidad absoluta, esta es individual y única. Una vez más, el ser humano al estar viviendo incontables experiencias, tomar ciertas decisiones, etc., comienza a crear una forma única e irrepetible, misma que fungirá como lente para mirar e interpretar al mundo. Hay tantas realidades como personas en el mundo.

- Realiza un esfuerzo intencional para satisfacer las necesidades experimentadas y mantener el equilibrio. Retomando el segundo punto en que se expresa como el hombre siempre está en constante evolución, la psicología humanista (principalmente Abraham Maslow) expresa que hay ciertas necesidades, están se encuentran jerarquizadas según lo prioritarias que estas sean. Al no estar satisfechas, el hombre se encuentra en desequilibrio, pero a su vez, éstas fungen como motivadores que lo empujan a buscar a la manera de encontrarse una vez más en equilibrio. Estas necesidades no se mantienen satisfechas por siempre, es por eso por lo que el ser humano siempre está buscando satisfacerlas.

- Necesita alcanzar un reequilibrio entre las polaridades que conviven en sí mismo (tomar conciencia de los aspectos negados o subestimados) Durante mucho tiempo se les exigía a las personas negar e incluso reprimir todos aquellos rasgos o características que se consideraban como negativos o indeseables, sin embargo, la psicología humanista, basada en filosofía oriental del yin y el yang, invitaba al

hombre a aceptar dichos rasgos como parte de él y de su equilibrio. No todo puede ser blanco o negro, se necesita de ambos para lograr vislumbrar todos los matices.

- Considere revalorizar lo emocional, pues incluso las emociones negativas nos permiten crecer. De la misma forma que se hizo con varios rasgos de la personalidad, este enfoque desmitificó la existencia de emociones y sentimientos negativos, asegurando una vez más que cada uno de ellos eran necesarios y cumplían un papel fundamental en la evolución del ser humano.

A partir de estas ideas, la psicología humanista fue dando respuesta al lugar que el hombre debe ocupar en su relación con el medio. El centro de atención fue el hombre mismo, como persona única e irrepetible, viendo todos los mecanismos de ajuste al medio como una forma de incentivar su creatividad y aprendizaje. Muchas veces la sociedad, representada por la familia, los maestros, y otras instituciones, tratan de imponer exigencias que nada tienen que ver con la naturaleza del sujeto, con sus necesidades, obligándole a dividirse entre lo que piensa, siente y se espera de su comportamiento.

Esta falta de integración hace que el hombre comience a enfermar, pues empieza a negar dentro de sí, todo aquello que no es aceptado socialmente. La personalidad se estructura sobre la base de estos mecanismos adaptativos, que una vez que cumplen su función, se instauran como características distintivas que sobredimensionan uno de los polos, negándose el otro. Rechazamos lo que negamos en nosotros mismos. El principio fundamental de la aplicación del humanismo a la psicoterapia es la toma de conciencia de los aspectos negados en el comportamiento (Rodríguez, 2014).

Una persona estará saludable en tanto acepte e integre lo que en realidad es, es decir, se produzca una coherencia entre lo que siente, lo que piensa y lo que hace. La salud supone ampliar nuestros recursos en lugar de repetir conductas obsoletas que aprendimos en la infancia y que nos fueron útiles allá y entonces. Salud no es solo la ausencia de enfermedad sino la posibilidad de alcanzar un funcionamiento que nos reporte un grado de felicidad razonable.



### **1.3. Principales exponentes.**

La psicología existencial humanista fue fundada por grandes mentes de su época, y también vio nacer a otros tantos, que a lo largo del tiempo realizaron diferentes aportaciones a la emergente tercera fuerza. De mencionarlos a todos, se tendría que dedicar todo un libro a tal tema, sin embargo, es imprescindible mencionar a los principales autores de esta teoría, así como sus contribuciones.

Muchos de los psicoanalistas que se apartaron del psicoanálisis ortodoxo, propusieron enfoques novedosos, que fueron retomados por la psicología humanista. De este modo, se retoma la corriente cultural representada por Erich Fromm e incorpora el concepto de polaridades de Carl G. Jung. El psicólogo alemán Wilhem Reich sirve de referente para tomar conciencia de la necesidad de preocuparse y ocuparse del cuerpo, como caja de resonancia de las emociones. Del psicodrama de Moreno se retoma la idea de que es mejor participar en la experiencia que hablar de ella. Los principales representantes de este enfoque fueron Gordon Allport (1897-1967), Abraham Maslow (1908-1970), Carl Rogers (1902-1987), Victor Frankl (1905-1997), Fritz Perls (1893-1970), entre otros. La mayoría de estos autores tuvieron en común el hecho de ser judíos y, por ende, víctimas de la persecución nazi. Esto les hizo abogar por el respeto a la dignidad humana, aspecto fundamental dentro de la creación de modelos terapéuticos humanistas (Rodríguez, 2014).

A continuación, se realizará un abordaje más detallado con dos de los más importantes exponentes de esta psicología, ambos fundadores. Se recorrerá el trabajo de Abraham Maslow y Carl Rogers.

#### **1.3.1. Abraham Maslow**

Abraham Maslow nació en Brooklyn, Nueva York el 1 de abril de 1908. Hijo de padres judíos quienes en todo momento tuvieron altas exigencias en el aspecto académico hacia el joven Abraham.

Realizó sus estudios en la Universidad de Wisconsin, y estuvo trabajando con Harry Harlow, famoso por sus experimentos con bebés de mono y el comportamiento del apego. En 1951 Maslow pasó a ser jefe del departamento de Psicología en Brandeis, mismos que lo llevarían a crear su teoría de la motivación. Permaneció allí durante 10 años y tuvo la oportunidad de conocer a Kurt Goldstein (quien le introdujo al concepto de autorrealización) y empezó su propia andadura teórica. Fue aquí también donde empezó su cruzada a favor de la psicología humanística; algo que llegó a ser bastante más importante que su propia teoría.

Pionero y fundador de la ahora llamada psicología humanista Maslow realizó un sinnúmero de aportaciones a la misma, una de las más importantes, fue descubierta mientras trabajaba con monos. Maslow se percató de que ciertas necesidades prevalecen sobre otra, como es en el caso del hambre y la sed, si un organismo necesita comer e hidratarse, pero únicamente puede realizar uno, se priorizara satisfacer la sed, después de todo, puedes pasarte sin comer unos cuantos días, pero solo podrás estar un par de días sin agua. De tal forma que la sed podría categorizarse como una necesidad “más fuerte” que el hambre.

Boeree (s/f) menciona que Maslow recogió esta idea y tras numerosos estudios creó su famosa jerarquía de necesidades o mejor conocida como “pirámide de Maslow”. El autor la dividió en 5 grandes bloques: las necesidades fisiológicas, necesidades de seguridad y reaseguramiento, la necesidad de amor y pertenencia, necesidad de estima y la necesidad de autorrealización el sí mismo; en este orden.

1. Las necesidades fisiológicas. Estas incluyen las necesidades que tenemos de oxígeno, agua, proteínas, etc. Otras necesidades incluidas aquí son aquellas dirigidas a mantenernos activos, a dormir, a descansar, a eliminar desperdicios, a evitar el dolor y a tener sexo.

2. Las necesidades de seguridad y reaseguramiento. Cuando las necesidades fisiológicas están satisfechas, se comenzará a preocuparse por hallar cuestiones que provean seguridad, protección y estabilidad. Incluso podría desarrollar una necesidad de estructura, de ciertos límites, de orden.

3. Las necesidades de amor y de pertenencia. Una vez cubiertos los dos grupos anteriores se presentarán necesidades de amistad, de pareja, de niños y relaciones afectivas en general, incluyendo la sensación general de comunidad.

4. Las necesidades de estima. Maslow describió dos versiones de necesidades de estima, una baja y otra alta. La baja es la del respeto de los demás, la necesidad de estatus, reconocimiento, atención, dominio, etc. El alta comprende las necesidades de respeto por uno mismo, incluyendo sentimientos tales como confianza, independencia y libertad; o mejor entendido como autoestima.

Maslow hace una distinción importante entre los primeros cuatro niveles de la jerarquía y el último. Estos primeros los denomina necesidades de déficit o Necesidades-D, es decir, si una persona cuenta con bajos niveles de “algo” se presenta la necesidad, pero si, por el contrario, todas las necesidades están cubiertas entonces el individuo pierde la motivación, al ya no tener nada que satisfacer. Él considera a todas estas necesidades como vitales. Incluso el amor y la estima son necesarias para el mantenimiento de la salud. Afirmaba que todas estas necesidades son lo que comúnmente conocemos como los instintos. Bajo condiciones de estrés o cuando la supervivencia está amenazada, es posible “regresar” a un nivel de necesidad menor.

5. Autorrealización. El último nivel es un poco diferente y quizás al que mayor atención prestaremos a lo largo de este trabajo. Maslow se refería a este de diversas formas: motivación de crecimiento, necesidades de ser y autorrealización.

Estas necesidades a diferencia de las englobadas en los niveles anteriores siguen siendo motivantes incluso después de haber sido satisfechas, son aquellos continuos deseos de llenar potenciales. Es una cuestión de ser un hombre más completo; es decir, alcanzar la autorrealización.

Para lograr llegar a la autorrealización, es necesario tener cubiertas las necesidades primarias descritas en los niveles anteriores, de no ser así es imposible dedicarse a llenar las potenciales.

Las personas que Maslow considera autorrealizadas están centradas en la realidad, lo que significa que pueden diferenciar lo que es falso o ficticio de lo que es real y genuino. También son personas centradas en el problema, o lo que es lo mismo, personas que enfrentan los problemas de la realidad en virtud de sus soluciones, no como problemas personales carentes de solución o ante los que se someten.

Como se menciona anteriormente, este último rubro de la jerarquía es de suma importancia por su relación directa con el concepto de autorrealización, mismo que es fundamental dentro de la psicología de corte humanista. D'Antoni (2004) menciona que la teoría de Abraham ha sido vista a través del tiempo como una teoría de la motivación, ya que en todo momento Maslow hablaba de una especie de motor que impulsaba al humano a tratar de alcanzar sus potencialidades intrínsecas.

*“Maslow afirma que es posible que exista un único sistema de valores básico para la humanidad, el cual todos se afanan por conseguir. El nombra ese “sistema de valores” autorrealización, pero reconoce que otros se han referido al mismo como “creatividad” o “productividad”, entre las definiciones que se han utilizado. Por ejemplo, el término autorrealización se emplea por realización de las potencialidades y es lo que nos hace llegar a ser plenamente humanos. Nuestras necesidades, por lo tanto, motivan la conducta humana y todos tendemos a la autorrealización de todas nuestras potencialidades.” (D'Antoni, 2004, p. 9).*

La importancia de esta teoría dentro del desarrollo de la psicología humanista es principalmente el impacto que generó en las diversas formas de trabajo que desarrollaría este enfoque teórico, pues todos estos procesos tendrían como objetivo a diferencia del psicoanálisis o conductismo, desarrollar las potencialidades de la persona que acudía al proceso terapéutico, lograr que se autorrealizara y lograra alcanzar así la plenitud (Castellano, sin año).

### 1.3.2. Carl Rogers

Carl Rogers nació en 1902 en Oak Park, Illinois. Fue el cuarto de seis hijos en un hogar que el mismo describe como “marcado por íntimos lazos familiares, por una atmosfera muy estricta e incondicionalmente religiosa y ética, y por la entrega sincera del trabajo intenso” (Duque, 2001, p.118). Es uno de los autores más conocidos del movimiento humanista. Su método terapéutico, la terapia centrada en el cliente, o terapia no directiva, parte de la hipótesis central de que el individuo posee en sí mismo medios para la auto comprensión y para el cambio del concepto de sí mismo, de las actitudes y del comportamiento auto dirigido.

Para Rogers el ser humano nace con una tendencia realizadora que, si la infancia no la estropea, puede dar como resultado una persona plena: abierta a nuevas experiencias, reflexiva, espontánea y que valora a otros y a sí mismo. La persona inadaptada tendría rasgos opuestos: cerrada, rígida y despreciativa de sí mismo y de los demás.

Al inicio de su trabajo, el psicólogo prioriza la no intervención del terapeuta dentro del proceso, esto quizás muy influido por su formación positivista, sin embargo, es esto lo que da pauta para el surgimiento de la terapia no directiva. Tras esto, el interés de Rogers se ve volcado en la necesidad de crear un ambiente libre, seguro para el cliente y el terapeuta; la utilización del reflejo de sentimientos y en la atención al marco interno de referencia del consultante.

Alrededor de 1950 y 1952, Rogers comienza a utilizar el término “terapia persona a persona” y es en esta etapa en la cual comienza a implementar la filosofía existencial en su abordaje terapéutico y señala la importancia del carácter personal y místico de la relación terapéutica, y la concepción de ésta como una relación profunda entre dos personas.

Tal y como menciona Duque (2001), se observan dos cambios de suma relevancia en el abordaje terapéutico propuesto por Rogers, el primero de ellos está reflejado en la etapa fenomenológica del proceso terapéutico donde la atención

estará centrada en los cambios generados en la percepción del consultante, el segundo cambio se encuentra en la etapa existencial, donde el proceso se convierte en un camino hacia el crecimiento de la persona, lo que la conduce a una conciencia de “si mismo” lo que hace posible el desarrollo de la potencialidades. El terapeuta al ser quien acompaña al consultante se ve igualmente beneficiado ya que en esta relación de con-construcción no sólo el cliente crece. Es aquí donde surge quizás uno de los rasgos más característicos del enfoque terapéutico propuesto por Rogers, pues propone al terapeuta no presentarse como una figura autoritaria y exclusivamente directiva, sino como un guía en el proceso de descubrimiento y cambio del otro.

Duque (2001) enlista de manera puntual el modelo de Carl Rogers, ya que no sólo creó un modo nuevo y diferente de hacer psicoterapia, sino que, en este mismo, dejó numerosas enseñanzas que algunas otras alternativas de trabajo retomarían. Estas enseñanzas son las siguientes:

- Se logra ser más eficaz cuando uno puede escucharse con tolerancia y ser uno mismo, Rogers afirmaba que cuando la persona se aceptaba así misma, era mucho más fácil hacer cambios en ella.
- En la relación interpersonal tienen un gran valor el permitirse comprender a otra persona. Este punto es especialmente importante en terapia, ya que permite conocer el marco de referencia de la otra persona y así llegar a comprender su visión de la vida.
- Para Rogers, abrir canales de comunicación que permitieran la libre expresión de ideas y sentimientos era muy importante no sólo en el proceso terapéutico, sino que también en el día a día de la persona.
- La aceptación incondicional es un punto clave para el éxito de un proceso, en un principio esto puede resultar complicado, sin embargo, las diferencias entre los individuos, el derecho de cada uno a utilizar su experiencia a su manera y descubrir en ella sus propios significados, es una de las potencialidades más valiosas de la vida y es una forma de ayudarla a convertirse en persona.

- Cuando más apertura se experimenta a la realidad propia y a la de otros, es más fácil experimentar un sentimiento de satisfacción.
- Finalmente, uno de los puntos más importantes es el que expone Rogers acerca del papel del terapeuta, quién a pesar de poder evaluar la experiencia del otro, no debe transformarse en una guía pues la única persona capaz de saber si lo que hace es correcto o no, es la persona en sí misma, por lo que el terapeuta no puede influir en tales decisiones.

Sin duda alguna, los principios que Rogers estableció para el proceso terapéutico fueron un punto y aparte en la forma de hacer psicoterapia, permitiendo una relación más cercana del terapeuta y cliente, situación que se había evitado durante años y que finalmente él logró demostrar que eran beneficiosos y que podía garantizar el éxito de los procesos.

Si bien la terapia centrada en la persona fue un parteaguas en la psicología, surgieron otras formas de trabajo, diseñadas por diversos psicólogos humanistas y si bien todas son diversas y utilizan diferentes técnicas, comparten el mismo objetivo: desarrollar el potencial humano.

#### **1.4. Distintas alternativas de trabajo.**

Los enfoques múltiples que nacieron del humanismo son los siguientes: El Enfoque Centrado en la Persona (C. Rogers), La Gestalt (F. Perls), La Programación Neuro Lingüística P.N.L. (Grinder y Bandler), El Análisis Transaccional o A.T. (E. Berne), El enfoque experiencial de las Emociones (L. Greenberg), Psicoterapia Experiencial y el Focusing (E. Gendlin), La Psicoterapia Sistémica, Logoterapia (V. Frankl). Todos estos enfoques hablan de un modo particular y altamente efectivo para hacer psicoterapia, sustentando su aproximación particular con una teoría y una práctica acordes.

En este trabajo, se prestará mayor atención al counselling, proceso que nace del enfoque centrado en la persona. Los principios de la el counselling se considera

como un proceso interactivo basado en estrategias comunicativas que ayuda a reflexionar a una persona de forma que pueda llegar a tomar las decisiones que considere adecuadas para sí misma de acuerdo con sus valores e intereses y teniendo en cuenta su estado emocional (Riveros, 2014).

En el siguiente capítulo, se describirá con mayor detalle que es el counselling, alternativa de trabajo mediante el cual se recolectó los datos centrales de este trabajo, mismos que se presentarán a lo largo del capítulo 4.



## **2. EL COUNSELLING COMO ALTERNATIVA DE TRABAJO DENTRO DE LA PERSPECTIVA EXISTENCIAL HUMANISTA.**

Uno de los aspectos que más competen a este trabajo son las aportaciones realizadas por Carl Rogers, creador de la terapia centrada en la persona, mismo que es de interés para esta investigación ya que se coloca como precursora del *counselling*, método utilizado en la elaboración de este trabajo.

El Enfoque Centrado en la Persona resalta un continuo empeño en el camino de la libertad y de la liberación de las fuerzas del ser humano como motor de la actualización de sus potencialidades a partir de la confianza y el respeto a la persona. La hipótesis central, es la de que “el individuo tiene la capacidad suficiente para manejar en forma constructiva todos los aspectos de su vida que potencialmente pueden ser reconocidos en la conciencia”. (Rogers, 1972, citado en Maraño 2014).

La raíz de este planteamiento es que la persona cambia, y se le entiende como un ser capaz de comprenderse y de reaccionar libre y responsablemente a lo largo del desarrollo de su existencia y este desarrollo será positivo si se encuentra en ciertas condiciones, creadas por una relación interpersonal facilitadora.

Todo proceso determina un sistema fluido cambiante, en el que la relación de ayuda va a permitir que el organismo encuentre un clima adecuado para que la persona sea capaz de percibir su experiencia, ser más ella misma, posibilitándose de esta forma aquel proceso de crecimiento que Rogers ha encontrado experimentalmente en sus clientes en la relación psicoterapéutica.

El ser humano puede, si se le presentan las condiciones adecuadas, desarrollarse o actualizarse, ampliar sus capacidades y ser consciente de lo que experimenta a fin de poder autocontrolarse. no se puede manejar eficazmente lo que no se percibe conscientemente, propone Rogers (1971), de ahí la necesidad de

ampliar el concepto de sí mismo del paciente, su “self”, y de incluir en él, el todo (o casi todo) lo que vivencia. Pero no se pretende hacerlo actuando sobre él sino, “acompañándolo” en la experiencia, brindándole las condiciones requeridas y dándole seguridad (Rogers y Kinget, 1971, citado en Marañón, 2014).

Ahora que se tienen claros los principios básicos del enfoque centrado en la persona, es menester dar paso a lo que el counselling ofrece como alternativa de trabajo.

### **2.1. Principios básicos dentro del counselling.**

Passi (2008) menciona que a principios de los cuarenta Carl Rogers comenzó a poner sobre la mesa sus primeras ideas acerca del *counselling* las cuales retomaban los principios básicos de la TCP, sin embargo, en un principio éstas no fueron bien recibidas, sino hasta que Rogers comenzó a mostrar la efectividad de esta nueva forma de trabajo.

El *counselling* es considerado como un proceso interactivo basado en estrategias comunicativas que ayuda a reflexionar a una persona de forma que pueda llegar a tomar las decisiones que considere adecuadas para sí misma de acuerdo con sus valores e intereses y teniendo en cuenta su estado emocional (Riveros, 2014). Lo que esta alternativa de trabajo busca promover es una relación lineal de ayuda, alejada de la jerarquización a la que se está acostumbrado con otros modelos de psicoterapia.

De igual forma Cancio y Serrano (2007) lo definen como una alternativa para relacionarse con el paciente desde la libertad del individuo, lejos de imposiciones y la clásica figura paternalista, la cual en muchas ocasiones deriva en que el usuario no se sienta capaz de resolver sus problemas por sí mismo. *“El counselling propone un cambio en el modelo clásico sanitario-paciente apostando por darle la palabra en el proceso asistencial, y así pasar de ser mero objeto a ser sujeto del acto clínico”* (Borrell, 2002 citado en Cancio y Serrano, 2007 p.7).

Con lo anterior, queda claro que esta forma de trabajo rompe con los paradigmas antes impuestos donde el profesional de la salud mental impone sus ideas de lo que es “correcto” y será “beneficioso” para el paciente, dejando de lado sus deseos y convirtiendo al usuario en un ente pasivo cuya única función es la recepción de información, dejando esto atrás, el *counselling* invita a la persona a involucrarse en su proceso, llevándolo a que por sí mismo encuentre las soluciones a las problemáticas que lo aquejan, esto representa un modo de trabajo revolucionario que promueve en el ser humano la libertad de decisión que por años se le ha visto coartada por métodos más clásicos y directivos, convirtiéndose así en un método de trabajo exitoso.

Para Rowan (1988) una de las principales razones que hacen que este modelo de trabajo sea tan fructífero es gracias a que retoma (y vuelve eje central del modelo) la técnica del reflejo desarrollada por Rogers, la cual a grandes rasgos consiste en parafrasear y devolver las ideas, pensamientos y creencias expresadas por el cliente, de tal suerte que el consejero se torna como un “espejo” que ayudará al otro a verse. Para lograr tal efecto, es indispensable que el consejero esté genuinamente involucrado en la relación de ayuda, ya que, de esta forma, el cliente se sentirá genuinamente escuchado, razón por la cual se verá más inmerso en el proceso y las probabilidades de no tomarlo en serio o abandonarlo se tornan más bajas.

Si bien lo anterior podría parecer un trabajo sencillo y con poca necesidad de preparación, es necesario hacer un especial énfasis en que esto no podría estar más lejos de la realidad:

*“El counselling siempre implica que el consejero está dispuesto a someterse a la misma disciplina que está instando al cliente. El consejero centrado en la persona no es alguien que haya recibido capacitación y ahora sea un experto, es alguien que trabaja continuamente en sí mismo para estar más consciente de las posibles fuentes de sesgo, parcialidad y falta de atención general”* (Rowan, 1988, p.73).

A grandes rasgos, se entiende que el consejero siempre está en continua construcción y queda lejos de ser una persona poseedora del conocimiento absoluto, lo cual hace sentido al recordar que es justo eso lo que busca en esta forma de intervención, y más aún, en el centrado en la persona. Ahora bien, para llegar a ser el tipo de consejero anteriormente descrito, Rogers estableció tres “requisitos” o mejor dicho, actitudes básicas con las que debe contar el consejero centrado en la persona para lograr generar procesos de transformación y cambio en sus clientes: la congruencia, el aprecio positivo incondicional y la empatía.

La congruencia es definida por Méndez y Ryszard (2005) como la comunicación de la persona consigo misma; conocer, reconocer y aceptar los sentimientos, pensamientos y emociones. De tal suerte que la persona se permita ser tal y como es, o sea, ser auténtico. Sin embargo, el aceptar estos sentimientos, pensamientos y emociones no significan estar en un estado de conformidad con estos, únicamente se reconoce que forman parte de la realidad de la persona. Los autores dejan en claro que lo anterior no supone un proceso sencillo puesto que "las experiencias que no son coherentes con el concepto que el individuo tiene de sí mismo son excluidas por lo general de la conciencia" (Rogers citado en: Méndez y Ryszard, 2005, p.17). Es decir, que se puede tender a rechazar ciertos sentimientos o pensamientos que no se consideren apropiados.

*“La congruencia es una de las condiciones básicas y absolutamente necesarias para que pueda darse un verdadero encuentro humano [...] si no podemos darnos a nosotros mismos en una relación, ¿qué es lo que podemos ofrecer a cambio?”*  
(Méndez y Ryszard, 2005, p.18)

Con lo anterior queda claro que en la medida que se reconozcan y acepten todos los pensamientos y sentimientos de sí mismo, será posible entregar al otro una versión mucho más auténtica y real, y a su vez, esto permitirá a la otra persona hacer lo mismo, lo cual es completamente necesario en la relación terapéutica que se establece en el *counselling*, ya que si esto no sucediera, sólo existirían dos personas “pretendiendo ser”, construyendo muros que los alejan de la autenticidad y por tanto, de un proceso de acompañamiento exitoso.

Corchado (2012) define el aprecio positivo incondicional como la capacidad de entender el estilo de vida del otro lejos de evaluar o juzgar sus actitudes y creencias, incluso si se difiere de estas. Es importante tener claro que este aprecio se basa en principio de no posesión, es decir, que no se toman como propios los problemas del otro; en cambio, se crea un ambiente de confianza, pues el cliente sabe que se encuentra en un lugar libre de juicios de valor. Un ejemplo de lo anterior sería el caso de una persona inmersa en una adicción, el aprecio incondicional lleva al terapeuta a intentar comprender porque la persona que tiene enfrente a decidido llevar un estilo de vida dependiente del consumo de sustancias, sin juzgar o evaluar sus acciones; al mismo tiempo que le permite separar a la persona de su problemática, es decir, no se encuentra frente a un adicto sino frente a una persona con una adicción. “El aprecio sirve para no juzgar a la persona, sino los actos de la persona y sólo si la persona misma autoriza juzgarlos [...] el aprecio no se debe fingir, ya que esto resultaría más nefasto que el mismo rechazo” (Corchado, 2012, p.30).

Al igual que la congruencia, el aprecio positivo incondicional debe ser completamente genuino, no puede ser forzado ni mucho menos fingido, este surge en medida que nos relacionamos con el otro.

El clima de seguridad que ofrece mantener una actitud de aprecio permite que el usuario se deje ver con mayor facilidad, no sólo esto, sino que también le permite verse a si mismo, lo que resulta altamente beneficioso en el proceso de acompañamiento (Méndez y Ryszard, 2005).

La última de las actitudes que describe Rogers es la empatía. Comúnmente se entiende la empatía como “ponerse en los zapatos o la piel del otro” sin embargo, esta es un poco más compleja de lo que tal frase puede englobar. Rogers la define como la capacidad de “percibir correctamente el marco de referencia interno de otro con los significados y componentes emocionales que contiene, como si uno fuera la otra persona, pero sin perder nunca esa condición de "como si"” (Rogers citado en: Méndez y Ryszard, 2005, p.16-17).

Es decir, se busca entender y cuestionar cómo se siente el otro, tratar de percibir la realidad como él la percibe, pero siempre siendo cuidadosos de no mezclar los sentimientos propios con los de la otra persona, ni mucho menos adueñarse de problemáticas ajenas, su principal objetivo es permitir que el consejero comprenda el contexto en el que se mueve la persona facilitando así el entendimiento de las problemáticas que presenta.

Estas tres actitudes básicas son imprescindibles para crear un ambiente terapéutico propicio donde sea posible generar procesos de transformación y cambio. Es importante dejar en claro que al ser actitudes que se logran presentar a través del establecimiento de la relación facilitador-usuario, es posible que en ocasiones el consejero no sea capaz de evocar alguna de ellas, lo cual es perfectamente válido, sin embargo, el profesional está obligado en total apego y respeto a los principios del enfoque centrado en la persona, a no continuar con el proceso de acompañamiento comunicándose al cliente ofreciéndole los servicios de algún otro consejero.

La importancia de lo anterior radica en el impacto terapéutico que tiene la presencia de las tres actitudes básicas, ya que al ofrecer estas, el consejero permite que la persona pase a ser sujeto de su propio crecimiento, tomando el por completo las riendas de este llevándolo en la dirección que considere adecuada, asumiendo la responsabilidad de su vida con mayor libertad y creatividad. Y justo como se mencionó al inicio del apartado, el paciente deja de ser el ente pasivo y pasa a ser sujeto en acción.

Tal y como mencionó Rogers, el *counselling* no es una tarea fácil y el consejero necesita estar en constante trabajo consigo mismo para lograr brindar la ayuda adecuada a quienes soliciten sus servicios y de esta forma ser capaces de entrar en el proceso de co-construcción. Cancio y Serrano (2007) afirman que reivindica al paciente como centro de la atención sanitaria, es decir, se vuelve la principal y única preocupación de quien lo acompaña en el proceso, el fin último es lograr promover en el proceso de transformación y cambio.

Además, al llevar a cabo las tres actitudes básicas, será posible que el cliente avance por un camino doloroso, pero este será necesario ya que le permitirá disminuir sus defensas y entrar en contacto con sus emociones, sin juzgarse, caminando por la vía del crecimiento siempre acompañado por su facilitador (Corchado, 2012).

Aquí cabe hacer una distinción de suma importancia, pues fácilmente se podría confundir el proceso de psicoterapia con el counselling. La primer y quizás mayor distinción que tienen estos modelos de atención es la duración, la psicoterapia (dependiendo en el enfoque teórico) puede tener una duración de meses incluso años mientras que el counselling tiende a ser un proceso corto que no rebasa las 7 sesiones. Otra de las distinciones son las problemáticas que aborda cada una de ellas, si bien ambas se enfocan en el bienestar psicológico de la persona, la psicoterapia es la encargada de abordar problemas de mayor complejidad, como podrían ser trastornos mentales que deben ser trabajados en conjunto con otros profesionales de la salud como el psiquiatra; por su parte, el counselling hace frente a problemas o situaciones temporales en los que la persona se siente rebasada e incapaz de solucionar por si sola las cuales son atendidas de manera puntual por el facilitador.

Corchado, Montiel y Rojas (2019) mencionan que el *counselling* de corte humanista se encuentra dentro de dos dimensiones: el Ser y el Hacer. El primero hace referencia a la implementación de las tres actitudes básicas que fueron explicadas anteriormente: congruencia, aprecio positivo incondicional y empatía. El Hacer hace referencia a la flexibilidad del enfoque centrado a la persona, que permite apoyarse en técnicas de otros paradigmas psicológicos si se considera pertinente y necesario a modo de complementar la Instrumentalización humanista.

La instrumentalización humanista es el nombre que recibe el conjunto de técnicas desarrollados por el enfoque centrado en la persona y que ha demostrado tener una alta efectividad dentro del counselling. A continuación, se dará una breve pero clara explicación de cada una de ellas.

- ❖ Reflejo de contenido: El reflejo de contenido consiste en devolver de forma parafraseada la idea que ha expresado el usuario sin agregar opiniones o juicios de valor. Su principal función es que la persona sea capaz de escucharse así misma a través del otro.
- ❖ Reflejo de sentimiento: En esta técnica el facilitador recupera únicamente el componente emocional dentro del discurso del usuario y lo devuelve de una manera más clara, de tal suerte que para el consultante se vuelva más sencillo identificarlo.
- ❖ Reflejo no verbal: Este reflejo es quizás uno de los más complicados, pues el consejero debe seleccionar las acciones no verbales del consultante que puedan denotar algún aspecto importante de la persona. Por ejemplo, si el consultante esta hablando de un problema en casa, pero al hablar de alguno de sus hermanos, sonrío o cambia la modulación en su voz, el facilitador podría hacérselo notar y de esta forma obtener información acerca de la relación del consultante y su hermano.
- ❖ Elucidación: La elucidación se refiere exponer o evocar las palabras o sentimientos que el usuario no puede nombrar. En la elucidación es de vital importancia mantenerse apegados a marco de referencia del consultante y no hacer suposiciones.
- ❖ Resonancia: El consejero se encuentra presente en la experiencia y mundo del consultante, dicha experiencia hace eco en el facilitador como consecuencia de la relación con el usuario. Existen tres tipos de resonancia:
  - Autorresonancia: Hace referencia a los sentimientos que evocan la experiencia del usuario en el consejero.
  - Resonancia empática: El facilitador toma el sentir del usuario y lo regresa en forma de reflejo, en este caso, el consejero si puede agregar algo más como resultado de la empatía.
  - Resonancia relacional: En este tipo de resonancia el facilitador puede incluir su propia experiencia a la experiencia de la persona.
- ❖ Conexión de islas: Su principal función es la de esclarecer el discurso del consultante. El terapeuta realiza una especie de resumen en el que une



diversos temas que abordo el consultante y que, en muchas ocasiones, no parecen estar conectados entre sí.

- ❖ **Uso de silencios:** El facilitador puede hacer una breve pausa tras la devolución de un reflejo al consultante, su finalidad es brindar un espacio de reflexión donde y brindar la oportunidad de que el usuario retome el dialogo.
- ❖ **Conflicto Mayéutico:** Retomando la mayéutica socrática, en esta técnica se busca que el usuario sea capaz de encontrar respuestas y soluciones a través del dialogo, así como preguntas o planteamientos que el facilitador presente al usuario. En esta técnica, lo más importante es evitar a toda costa las preguntas cerradas ya que estas tienden a cortar el flujo del dialogo.
- ❖ **Uso de metáforas:** En el uso de metáforas el facilitador puede usar, frases, comparaciones e incluso historias con la finalidad de que el usuario puede observar su problemática desde otras perspectivas, además de que ayuda a clarificar el discurso.
- ❖ **Concretización:** En la concretización el consejero busca que el usuario sea lo más explícito posible al momento de expresar emociones o sentimientos, así como situaciones. El objetivo de esta técnica es que el consultante logre profundizar en sus emociones y sentimientos, de tal forma que puede tener mayor contacto con ellos llevándolo al autoconocimiento y comprensión.

Rogers (citado en: Rowan 1988) aseguraba que las personas acudían a counselling con una serie de problemas que usualmente tiene que ver con una especie de conflicto, resolver dicho conflicto no es sencillo, de ser así, no pedirían ayuda. Es por eso que la colocación de unidades en sitios estratégicos y de fácil acceso para población vulnerable que cuenten con servicios de acompañamiento psicológico, se vuelve indispensable. A continuación, se focalizará la atención en una población considerada como vulnerable: universitarios.

## **2.2. Centro de Apoyo y Orientación Para Estudiantes (CAOPE)**

Parte importante del ser humano es la salud mental ya que, gracias a ella, cada individuo es capaz de interactuar de manera adecuada en su ambiente

familiar, emocional, social y físico. El funcionamiento favorable es atribuido a diversos aspectos de la vida del individuo, que de manera integral contribuyen al bienestar psicológico. (Riveros, 2018)

Sin embargo, en muchas ocasiones este bienestar pasa a segundo término, y así como en muchas ocasiones pasa con la salud física no es hasta que las problemáticas se complican, y sobrepasan los recursos personales, que se busca de manera remedial el apoyo profesional.

A lo largo del tiempo, se ha estudiado el impacto psicológico que tiene la ajetreada vida de las y los jóvenes universitarios alrededor del mundo, como el realizado por Córdova et. al en 2005 con una población de 521 estudiantes de la carrera de psicología pertenecientes a la Facultad de Estudios Superiores Iztacala, donde se encontraron altos índices de ideación suicida asociada a diferentes factores.

Otro estudio realizado en España por García et. al en 2011 encontró que el 90% de la población universitaria estudiada presentaba altos niveles de estrés, mismos que tenían una importante repercusión en su salud física y psicológica, haciendo que las y los jóvenes presentaran sintomatología depresiva y ansiosa.

Pérez (2010) menciona que el Malestar Psicológico es un problema de salud mental, que produce una serie de manifestaciones que repercuten en las actividades cotidianas de las personas, como el trabajo, la escuela y la vida familiar. Como se puede observar claramente, los estudiantes universitarios son un grupo especialmente vulnerable para desarrollar padecimientos mentales. La magnitud de esta situación requiere que las disciplinas del área de la salud aporten alternativas para responder a este fenómeno como problema social y de salud pública de urgencia.

Los centros o departamentos de atención encargados de preservar y recuperar el bienestar de los estudiantes en las facultades universitarias muestran ventajas importantes para dar respuesta a dicha situación, por ejemplo, facilitan el acceso al acompañamiento psicológico porque están en el sitio mismo de sus

principales actividades cotidianas, facilitan el reconocimiento de las necesidades particulares de su profesión y sus servicios están adecuados a las necesidades de los propios usuarios (Riveros, 2018). Aunado a esto, los estudiantes tienen acceso al servicio de manera gratuita (o de bajo costo) y flexible a sus horarios académicos, lo que incrementa su crecimiento y desarrollo personal sin descuidar sus actividades dentro de la institución.

En México, una de las instituciones que ofrece de manera gratuita el servicio de Acompañamiento psicológico es la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM), siendo la Facultad de Estudios Superiores Iztacala (FESI) quien diseñó y puso en marcha este servicio mediante el Centro de Apoyo y Orientación para Estudiantes (CAOPE) diseñado por la Secretaría de Desarrollo y Relaciones Institucionales. El CAOPE nace en octubre del 2013 durante la administración de la Dra. Patricia D. Dávila Aranda como respuesta a la problemática de deserción escolar a la que se enfrentaba la Facultad. Gracias al examen médico automatizado que se realiza a los estudiantes de nuevo ingreso, la facultad pudo detectar que al redor del 25% de ellos presentan factores de riesgo que facilitaban el abandono de la carrera universitaria; entre los más relevantes se encontraba el consumo de sustancias y problemas de salud física y mental. Es entonces que se pone en marcha la creación de un proyecto dedicado únicamente a la atención de estas y otras problemáticas y así lograr que los estudiantes atraviesen por su tapa universitaria de la manera más sana posible.

El CAOPE con sede en FES Iztacala comenzó a operar con 5 estrategias: Atención Multidisciplinaria al Rendimiento Académico, Competencias de Estudio, Prevención de las Adicciones, Promoción de la Salud Sexual y Reproductiva, y Salud Emocional; y que actualmente, debido a la demanda y la necesidad de los propios estudiantes universitarios, aumentó a 15 estrategias, las cuales son: Apoyo académico, Competencias para el estudio, Orientación en la diversidad sexual, Promoción de la salud sexual y reproductiva, Crisis, emergencias y atención al suicidio (CREAS), Orientación individual para el desarrollo personal, Acompañamiento psicológico, Prevención y atención del consumo de sustancias,

Orientación escolar, Atención psicológica sabatina. El centro de apoyo psicológico y educativo a distancia, Talleres de desarrollo humano, Atención psicológica con enfoque cognitivo conductual, Círculos de escucha y Reducción de estrés y modificación del estilo de vida (REMEV).

En el año de su creación el CAOPE atendió a 2377 y para el 2019 logró brindar atención a 29,563. Un importante indicador del éxito de este Centro es el incremento en 23% de egresados y titulados tras su creación (Dávila, 2019).

Para fines de este trabajo, se concentrará la atención en la estrategia de Acompañamiento Psicológico, encargada de introducir el modelo del counselling como forma de intervención en las diversas problemáticas de la población.

Desde la creación del CAOPE, se tenía contemplado la implementación de una estrategia que se encargara de la atención de los estudiantes que atravesaran por circunstancias emocionalmente adversas, crisis, depresión ansiedad, entre otras, sin embargo, no fue hasta el año 2014 que la estrategia de Acompañamiento Psicológico vio la luz. El objetivo de esta estrategia es: “que por medio de un proceso de orientación psicológica, las y los jóvenes universitarios puedan comprenderse mejor, enfocar qué aspectos quieren resolver o mejorar en su vida a través de una relación de ayuda con un consejero como facilitador.” (Corchado, Montiel y Rojas, 2019, p. 84) Los pasantes de la carrera de psicología, así como algunos egresados que desean hacer un voluntariado son los encargados de brindar el acompañamiento psicológico (facilitadores). Estos facilitadores son formados minuciosamente no sólo profesional, sino, éticamente como bien se menciona en el apartado anterior, y siempre se encuentran bajo la tutela de un equipo de profesionales licenciados.

Al ser una de las estrategias de mayor demanda dentro del CAOPE, muestra ser altamente efectiva en la atención de las necesidades de las y las y los jóvenes universitarios, puesto que les brinda espacios de ayuda y escucha, promoviendo en el estudiantado procesos de transformación y cambio. Otra prueba de ello es que el Acompañamiento Psicológico ha traspasado las fronteras de la FES Iztacala,

haciéndose presente también en FES Cuautitlán, Aragón, Acatlán y CCN Naucalpan. Los casos que se expondrán a lo largo del capítulo 4, fueron captados a través de dicha estrategia, siendo cuatro mujeres universitarias: 3 pertenecientes a la FES Iztacala y 1 a la FES Cuautitlán.

### 3. NOCIONES GENERALES SOBRE LA ANSIEDAD.

La ansiedad ha acompañado al ser humano desde su aparición en la Tierra como mecanismo que aseguraba su seguridad y supervivencia. Ha evolucionado conforme lo ha hecho el hombre y acompaña a cada una, de las personas que habitan el planeta, es la responsable de mantenernos vivos.

Esta respuesta adaptativa, necesita estar en un constante balance, demasiada ansiedad representa un problema, de la misma forma que muy poca ansiedad podría ponernos en peligro.

Su estudio comenzó a ser de interés en el siglo XX al considerarla una respuesta emocional lo suficientemente compleja como para ser necesaria, pero también para ocasionar un malestar en las personas. Tras ser estudiada, la ansiedad logró ser definida.

El DSM-5 (2014) la define como preocupaciones excesivas (anticipación aprensiva), que se producen durante más días de los que ha estado ausente durante un mínimo de seis meses, en relación con diversos sucesos o actividades, como en la actividad laboral o escolar.

La definición brindada por el DSM-5 es principalmente para definir el objeto de estudio (ansiedad) y hacer el diagnóstico de la misma como un padecimiento clínico, sin embargo, diversos autores se han dado a la tarea de retomar esta definición y hacerla más amplia logrando englobar el gran número de síntomas o señales que la ansiedad arroja, incluso cuando estamos ante esta como un estado de alerta natural y no nos estamos enfrentando únicamente a un padecimiento mental.

Montelongo y colaboradores mencionan que:

*“Se define como ansiedad a aquel sentimiento desagradable de temor, que se percibe como una señal de alerta que advierte de un peligro amenazante,*

*frecuentemente la amenaza es desconocida, lo que la distingue del miedo donde la amenaza es concreta y definida” (2005 p.2).*

Como se logra distinguir, la definición anterior describe lo que es la ansiedad como respuesta adaptativa. Ahora bien, es menester definir a la ansiedad como enfermedad. Sierra y colaboradores ofrecen una definición concisa de esta:

*“[...]el término ansiedad alude a la combinación de distintas manifestaciones físicas y mentales que no son atribuibles a peligros reales, sino que se manifiestan ya sea en forma de crisis o bien como un estado persistente y difuso, pudiendo llegar al pánico; no obstante, pueden estar presentes otras características neuróticas tales como síntomas obsesivos o histéricos que no dominan el cuadro clínico. [...]la ansiedad se relaciona con la anticipación de peligros futuros, indefinibles e imprevisibles” (Sierra, J., Ortega V., Zubedait, I. 2003, p. 15)*

Los trastornos por ansiedad se dividen en un amplio espectro. Diversos manuales diagnósticos se han encargado de clasificarlos y describir las características propias de cada uno de ellos. Dichos trastornos se agrupan en cuatro grades clasificaciones en las cuales se enlistan los diferentes tipos de trastorno; a continuación, se enunciarán de manera general cada uno de ellos.

- Trastornos de ansiedad fóbica.
  - Agorafobia.
  - Fobias sociales.
  - Fobias específicas (aisladas).
- Otros trastornos de ansiedad.
  - Trastorno de pánico (ansiedad paroxística episódica).
  - Trastorno de ansiedad generalizada.
- Trastorno obsesivo compulsivo.
  - Con predominio de pensamiento o rumiaciones obsesivas.
  - Con predominio de actos compulsivos (rituales obsesivos).
  - Con mezcla de pensamientos y actos obsesivos.

- Otros trastornos obsesivo-compulsivos.
- Trastornos obsesivo-compulsivos sin especificación.
- Reacciones a estrés grave y trastornos de adaptación.
  - Trastorno de estrés postraumático.
- Trastornos de las emociones de comienzo habitual en la infancia.
  - Trastornos de ansiedad de separación de la infancia.

Cada uno de los trastornos antes descritos cuenta con síntomas y conductas específicas razón por la que son separadas al clasificarse, sin embargo, todos ellos comparten las respuestas físicas y mentales de la ansiedad como respuesta adaptativa, pero ante un escenario que no pone en peligro la vida de la persona. La edad de debut también varía de trastorno a trastorno, ya que algunos son más comunes en la infancia/adolescencia y otros en la adultez tal y como lo mencionan Cárdenas, Feria, Palacios y de la Peña (2010).

### **3.1. La ansiedad como un problema de salud.**

Las exigencias del mundo actual han orillado a la población a vivir de manera más acelerada, las necesidades económicas y sociales son apremiantes, las personas en muchas ocasiones se enfocan en actividades que les generan un alto nivel de estrés, como lo es el trabajo o la escuela, dejando así de lado sus relaciones interpersonales y descuidando su salud tanto física como mental, teniendo como consecuencia la enfermedad.

Según Gutiérrez (2018) en la actualidad las enfermedades mentales han sido agregadas a la lista de afecciones que ocasionan una discapacidad dentro de la población en edad productiva, ocupando los primeros lugares dentro de estas listas.

La Organización Mundial de la Salud asegura que los trastornos por depresión y por ansiedad son problemas de salud mental que afectan a la capacidad de trabajo y la productividad. Más de 300 millones de personas en el mundo sufren



depresión, un trastorno que es la principal causa de discapacidad, y más de 260 millones tienen trastornos de ansiedad (2017).

De igual forma, se estima que los padecimientos mentales representan alrededor del 15% de la carga económica mundial por enfermedad y el 33% de los años vividos con discapacidad. También se estima que para el año 2030 la depresión y ansiedad serán la segunda causa de disminución de años de vida saludable en el mundo, a excepción de los países desarrollados, donde se colocará en el primer lugar. (oficina de Información Científica y Tecnológica para el congreso de la Unión, 2018). La OMS ha reconocido la creciente urgencia e importancia de la salud mental como un asunto de interés público.

La ansiedad y la depresión suelen presentar comorbilidad mermando no sólo la salud mental, sino que también la física, aumentando el riesgo de padecer enfermedades como gastritis, colitis nerviosa, aumenta el riesgo de tener un accidente cardiovascular, impacta de forma negativa el sistema inmunológico. En general, y como se ha venido mencionando, padecer ansiedad o depresión impactan fuertemente la calidad de vida de quien las sufre.

### **3.2. Diversas formas de diagnóstico y tratamiento en la ansiedad.**

Como se menciona en apartados anteriores, la ansiedad puede ser fácilmente confundida con diversos malestares psicológicos, por lo que es indispensable realizar un diagnóstico adecuado de tal suerte que se pueda brindar el tratamiento idóneo para la persona afectada.

Reyes (sin año) afirma que el primer paso del diagnóstico es la escucha activa, ya que de esta forma se logra atender a todas las quejas que el paciente refiere y que de la misma forma él se sienta en un espacio seguro. Como segundo paso propone dar lugar a las preguntas por parte del profesional de la salud con el fin de clarificar síntomas que el paciente reporte tanto para él como para el profesional.

Una vez hecho lo anterior, propone hacer la evaluación de la gravedad del cuadro ansioso lo cual también ayudará a la clasificación de este:

*“(...) hacer hincapié en buscar un estado de intranquilidad, nerviosismo, movimientos estereotipados, discurso apresurado, habla entrecortada, labilidad afectiva, ansiedad y tristeza. Investigar que pensamientos negativos preceden a las crisis. Explorar la presencia de ideas fóbricas, hipocondríacas, obsesiones, compulsiones y temores.”* (Reyes, sin año, p.15)

Por otra parte, Fernández y colaboradores (2012) habla de la importancia de realizar una entrevista clínica a profundidad con el fin de detectar los factores bilógicos, psicológicos y sociales que funcionan como detonantes, así como el consumo de sustancias o enfermedades concomitantes.

Ambos autores, hacen referencia a la importancia de indagar en la duración de los síntomas (más de 6 meses), ya que es factor determinante en la severidad de los casos.

Reyes (sin año) clasifica la severidad de los síntomas como:

- Atención primaria
- Atención secundaria

Para efectos de este trabajo, se trabajará únicamente con la ansiedad de atención primaria, el autor menciona que en este nivel se presentan síntomas tales como taquicardia, cefaleas, mareos, dificultades para conciliar el sueño, irritabilidad, nerviosismo, preocupación excesiva y dificultad para concentrarse.

Una vez realizado el diagnóstico pertinente se procede a la elección del tratamiento, que puede ser psicoterapia o psico-farmacológico, siendo este último indicado para los casos de mayor severidad.

Dentro de la psicoterapia, encontramos un gran número de abordajes teóricos, por lo cual es de vital importancia encontrar el ideal para la persona.

### 3.3. Ansiedad en México.

La oficina de Información Científica y Tecnológica para el congreso de la Unión (INCyTU) (2018) publicó un artículo en donde se presentan datos recabados por la Encuesta Nacional de Salud Mental, en la que se muestran cifras de gran relevancia para conocer el lugar de la ansiedad en México. El 18% de la población urbana entre 15 y 64 años, padece algún trastorno del estado de ánimo tales como ansiedad, depresión o alguna fobia específica.

México es un país con una gran actividad sísmica principalmente en la zona centro del país, si una persona residente de esta área se encuentra laborando y escucha sonar la alerta sísmica, experimentara una elevación en su frecuencia cardiaca y respiratoria, el flujo sanguíneo sería enviado principalmente a las piernas, el cuerpo liberaría adrenalina y la persona probablemente presentará temblores, sudoración y por supuesto, miedo; esta persona está experimentando ansiedad; ansiedad como una respuesta adaptativa completamente normal y lógica ante una amenaza real que pone en peligro la vida; pero, ¿Qué pasa cuando un individuo presenta el mismo cuadro ansioso a mitad de la noche mientras se encuentra durmiendo?

Actualmente en México se ha registrado que los trastornos mentales son las causantes del 25% de Años de Vida Asociados con Discapacidad (AVAD) en los hombres y de 23% en las mujeres. Los AVAD son una unidad de medida utilizada para cuantificar las pérdidas de vida sana, ya sea por mortalidad prematura o por el tiempo vivido con una salud menguada (OMS, 2010).

Las cifras anteriores aumentan año con año, alcanzando así no solo a más mexicanos, sino que también ha logrado colarse entre las filas de los más pequeños, ya que la edad de debut en los principales trastornos mentales (ansiedad y depresión) ha disminuido; esto como consecuencia de nuestro acelerado estilo de vida, así como la modificación de nuestra estructura social.

En un boletín lanzado por el Senado de la República en 2017, se estima que en nuestro país alrededor del 14.3% de ciudadanos padece trastornos de ansiedad generalizada, siendo esta la enfermedad mental más común en el país seguida por la depresión y adicciones. De los trastornos de ansiedad, el 50% se presentan antes de los 25 años.

*“Uno de cada cuatro mexicanos entre 18 y 65 años ha padecido en algún momento de su vida un trastorno mental, pero solo uno de cada cinco de los que lo padecen recibe tratamiento. El tiempo que demoran los pacientes para recibir atención en un centro de salud oscila entre 4 y 20 años según el tipo de afección, al igual que lo observado en la mayoría de los países de América Latina. Un estudio realizado con población mexicana encontró que la depresión y la ansiedad generan una condición de discapacidad mayor y días de trabajo perdidos comparado con algunas enfermedades crónicas no psiquiátricas. Considerando la discapacidad como el deterioro en el funcionamiento que se espera de un sujeto en el trabajo, en su vida social, en su hogar y en sus relaciones cercanas. De acuerdo con otros estudios, 24.7% de los adolescentes mexicanos se encuentran afectados por uno o más problemas de salud mental, siendo los más recurrentes los trastornos de ansiedad, déficit de atención, depresión y uso de sustancias, así como intento suicida” (Programa de Acción Específico. Salud Mental 2013-2018., 2014, p.31).*

Como lo explicita el párrafo anterior, la población más afectada por este trastorno mental son los adolescentes y adultos jóvenes, edades frecuentes en las que debutan en alguno de los trastornos de ansiedad. Se estima que no existe una razón única, si no que es la conjugación de diversos factores los que pueden llevar a un adolescente o joven a desarrollar algunos de los muy diversos trastornos por ansiedad.

Anteriormente se hizo énfasis en el papel que juega nuestro estilo de vida, así como los roles que se juegan dentro de la sociedad, aunque no es determinante, estilos de vida más estresantes o con sobrecargas de trabajo, pueden aumentar la probabilidad de desarrollar un trastorno de ansiedad. En esta misma línea, un foco

de atención siempre ha sido los jóvenes universitarios, quienes, debido a su carga académica, tienden a descuidar aspectos fundamentales para preservar la salud física y mental aunado a un gran número de factores que los lleva a desarrollar ansiedad.

### **3.4. La ansiedad en las jóvenes universitarias.**

En 2008, Agudelo y colaboradores realizaron un estudio donde analizaron las características de ansiedad y depresión de un grupo de estudiantes de la carrera de Psicología con una edad promedio de 19 años, de la Universidad Pontificia Bolivariana de Bucaramanga, en Colombia. Para medir la sintomatología de dichos participantes se emplearon los siguientes instrumentos:

- ❖ Inventario de Depresión de Beck (BDI).
- ❖ Cuestionario de Depresión de Estado-Rasgo (ST/DEP).
- ❖ Cuestionario de Ansiedad Estado/Rasgo STAI.

Tras la evaluación del grupo, los autores mencionan que:

*“[...]la muestra empleada en el estudio no es una muestra clínica y por lo tanto los índices de depresión y ansiedad no son tan altos como podría esperarse en una muestra con diagnóstico de trastornos de ansiedad o del estado de ánimo. Sin embargo, aunque los resultados no son suficientes para estimar la gravedad de los síntomas de depresión y ansiedad de los participantes del estudio, sí llama la atención que las puntuaciones son altas y corroboran el reporte del Departamento de Bienestar Universitario sobre los motivos de consulta de los estudiantes” (2008, p.37).*

Si bien los investigadores concluyen que las puntuaciones arrojadas por los instrumentos no fueron lo suficientemente altas para alertar sobre la gravedad de los síntomas de los universitarios, señalan que es necesario seguir estudiando el comportamiento de esta población, ya que la cantidad de solicitudes de atención psicológica a causa de estos padecimientos si es bastante elevada.

Entre los hallazgos de relevancia que se encontraron en este estudio, los autores confirman que la población femenina es la que acude con mayor frecuencia a consulta además de ser la que tuvo puntajes más elevados tanto en depresión como ansiedad, situación que representa un importante foco de intervención.

Otro trabajo que arroja luz sobre la situación de los universitarios con respecto a la ansiedad es el realizado por Balanza, Morales y Guerrero en 2009, donde estudiaron la prevalencia de ansiedad y depresión en estudiantes universitarios además de los factores académicos y sociofamiliares asociados.

Para esta investigación se tomó una muestra de 700 estudiantes pertenecientes a la Universidad Católica San Antonio de Murcia a quienes se les aplicó la Escala de Ansiedad y Depresión de Goldberg (EADG). Los resultados arrojaron que el 47.1% de los estudiantes sufrían trastornos de ansiedad y el 55.6% depresión. También se develó que, dentro de los factores asociados con los trastornos ansioso-depresivos, se encontraba la separación del estudiante y su familia, la situación económica que en muchas ocasiones los llevaba a estudiar y trabajar y finalmente la carga académica. Los autores hacen hincapié en que los factores estresantes van a depender de la percepción de cada individuo, por lo que sería un error generalizar.

Al igual que en la investigación anterior, se observa que la variable género tiene gran relevancia en el estudio de la ansiedad, ya que nuevamente fueron las mujeres quienes tuvieron puntuaciones más elevadas, colocándose como un sector más propenso a desarrollar depresión y trastornos de ansiedad.

*“La aparición de niveles altos de ansiedad o trastornos depresivos suele ir acompañada de procesos de desadaptación al entorno más cercano, tanto en el ámbito laboral como familiar y escolar. En este sentido, los factores asociados al entorno pueden considerarse tanto factores predisponentes, como consecuencias para el individuo, estableciéndose una relación centrípeta y de feed-back”*  
(Balanza, Morales, Guerrero, 2009. p.184-185).

Los estudios ya presentados pretenden mostrar porqué las jóvenes universitarias son la población de interés de este trabajo, ya que son ellas las que en su mayoría buscan un apoyo psicológico cuando sienten que su salud mental no va del todo bien, tal y como lo muestran los datos reportados por el Centro de Atención y Orientación Para Estudiantes (2019), donde por tres años consecutivos (2016, 2017, 2018) más del 60% de los atendidos eran mujeres universitarias, esto de igual forma nos invita al análisis y cuestionar los motivos de tras de esto.

Con lo anterior, se vislumbra que los trastornos de ansiedad son padecimientos complejos que desafortunadamente van en aumento en los sectores más jóvenes de la sociedad y cuyo abordaje no es simple, además de que este estará estrechamente ligado a la gravedad del trastorno. Afortunadamente son cada vez más las instituciones educativas que implementan programas dedicados a preservar la salud mental de su población estudiantil.

## **4. METODOLOGÍA Y EXPOSICIÓN DE CASOS.**

A continuación, se presentará la metodología utilizada para obtener y analizar la información desarrollada a lo largo de este capítulo, igualmente se mostrarán los casos de tres mujeres universitarias quienes fueron atendidas en el Centro de Atención y Orientación Para Estudiantes (CAOPE) en la estrategia de acompañamiento psicológico en dos de sus diferentes sedes, FES Cuautitlán y FES Iztacala, todas ellas con sintomatología ansiosa desencadenada por factores diversos. De igual forma, se detalla la metodología utilizada antes, durante y después del acompañamiento psicológico.

### **4.1. Encuadre metodológico.**

Para la elaboración del presente trabajo se eligió la investigación de corte cualitativo, esto debido a que dicho método nos permite la cercanía con el sujeto, para obtener, además de conductas observables, estados internos.

Tal y como mencionan Ito y Vargas (2005.P. 13) la investigación cualitativa está caracterizada principalmente por: a) Ser inductivo b) El investigador. Inductiva, porque parte de la observación del fenómeno para posteriormente establecer teorías por lo que la hace más flexible; de igual forma, el papel del investigador es fundamental ya que ve al escenario y a las personas como un todo, lejos de ser únicamente objetos fragmentados de estudio, además de que no tiene preconcepciones sobre los participantes, esto es fundamental ya que le permite explorar el fenómeno de una manera más orgánica. Por todo lo anterior, es que los autores denominan a este método de investigación como un arte.



## **4.2. Tipo de investigación.**

Descriptiva. Es entendida como el tipo de investigación que tiene como objetivo principal describir algo en específico, tal como las características o funciones de un problema en cuestión (Hernández y colaboradores, 2010).

## **4.3. Análisis de los datos.**

El análisis será realizado desde la fenomenología, paradigma que busca conocer la experiencia vivida por una o más personas con base en su manera de entender un fenómeno determinado. En este tipo de investigaciones. se enfatiza la intencionalidad y conciencia de los individuos y con frecuencia, se busca la esencia de esta experiencia (Ito y Vargas, 2005).

Para Heidegger (citado en Soto y Vargas, 2017) a partir de la fenomenología se logra captar aquello estable o permanente desde lo cambiante en el mundo. Esto no se logra a partir de preguntas, sino a través de escuchar la expresión de las vivencias que no se muestran a simple vista y que se deben descubrir.

## **4.4. Procedimiento**

Como bien se describió en el capítulo dos, el CAOPE cuenta con una serie de pasos a seguir para trabajar con sus usuarios, dicho procedimiento es cambiante según la estrategia; a continuación, se describirá la utilizada en este trabajo.

- 1) Primer contacto: Las sesiones de acompañamiento psicológico era llevadas a cabo en cubículos acondicionados para este fin, los cuales podían encontrarse en ambas sedes donde este trabajo fue realizado.

Para acceder al servicio, los alumnos debían realizar una solicitud previa; es importante señalar que el proceso de solicitud era diferente en FES Iztacala y FES Cuautitlán. En la primera, se realizaba a través de una plataforma

digital o bien, por medio del correo electrónico caope@campus.iztacala.unam.mx. En FES Cuautitlán los alumnos interesados en recibir el servicio debían llenar un formulario que se les entregaba en el edificio de servicios escolares.

Una vez registrados los alumnos, los encargados de la estrategia hacían la asignación de usuarios a cada uno de los consejeros quienes serán los encargados de realizar ciertas labores específicas.

- El consejero deberá contactar al usuario vía telefónica en un lapso no mayor a 48 hrs para concretar el día la hora y el cubículo en el que se trabajará. En caso de que no se tenga éxito con las llamadas, el consejero tratará por otras vías como el mensaje de texto o correo electrónico siendo estas la última opción.
  - Una vez concretada la cita, el consejero tiene la obligación de llegar con minutos de anticipación al lugar donde se efectuará la sesión.
  - Es primordial que antes de iniciar la primera sesión, el consejero brinde información de vital importancia para el desarrollo idóneo del proceso, tal y como son los horarios, la confidencialidad de todos los datos brindados, la duración del proceso y la cantidad de veces que tiene permitido faltar el usuario.
  - Ya realizado todo lo anterior, se puede dar inicio al proceso.
- 2) Intervención: Durante el proceso de acompañamiento psicológico en el CAOPE, se utilizó la instrumentalización humanista, la cual se encuentra ampliamente detallada en el capítulo dos de este trabajo; con algunas de las usuarias también se implementaron ejercicios del libro “El darse cuenta: sentir, imaginar, vivenciar” de Stevens (1976) finalmente también fueron utilizadas algunas técnicas de respiración para el control de la ansiedad.
- 3) Evaluación: Es importante tener en cuenta que en el acompañamiento psicológico, la única evaluación con la que se cuenta para tener conocimiento del estado del consultante, es el reporte de las mejorías que el mismo expresa, si bien es totalmente subjetiva, puede ser de gran utilidad pedirle al usuario reportar su estado al inicio del proceso y en las últimas sesiones en

una escala numérica del 1 al 10, con el objetivo de tener una mayor claridad en los avances de los procesos de transformación y cambio de cada consultante.

- 4) Cierre: Una vez transcurrido el número límite de sesiones (7) o bien el usuario reporte haber logrado sus objetivos, se da por finalizado el proceso. El consejero debe informar a los encargados de la estrategia que el consultante ha sido dado de alta para permitir el ingreso de un nuevo alumno.

A continuación, se expondrán tres casos de mujeres universitarias quienes llevaron un proceso de acompañamiento psicológico con el fin de reconocer y trabajar síntomas de ansiedad, reconociendo esta como un momento de crisis que lleva al cambio. Es importante tener en cuenta que en la exposición no se describirá el proceso completo, únicamente se presentarán las sesiones de mayor relevancia para este trabajo.

#### **4.5. Caso 1: No quiero que piensen que soy tonta.**

Elizabeth (nombre supuesto) es una chica de 18 de años, estudiante del primer semestre de la carrera de Ingeniería Industrial en Facultad de Estudios Superiores Cuautitlán. Ella acude al servicio de acompañamiento psicológico debido a que comenta no sentirse cómoda en la carrera, además de estar bastante preocupadas por las calificaciones del periodo escolar en cuestión, ya que menciona que su desempeño académico es bastante deficiente y no sentirse lo suficientemente motivada para mejorarlo. De igual forma, habla de sentirse constantemente triste y desganada, ya que no vivir con su familia ha sido bastante complicado, descuidando su salud y círculos cercanos, teniendo problemas varios con sus amistades más cercanas y su pareja; todo lo anterior mantiene a Elizabeth en un estado constante de ansiedad del cual desea salir lo antes posible.

Tabla 1. Presentación de caso e instrumentalización y análisis del caso Elizabeth.

Aspectos relevantes de la sesión	Interpretación	Instrumentalización
<p><b>Sesión 1:</b> Elizabeth habla de su motivo de consulta, enfatiza en la preocupación que le genera su bajo rendimiento escolar y la constante sensación de haber elegido la carrera incorrecta pues <u>teme decepcionar a sus padres</u>. La usuaria comenta que desde que ingresó a la carrera, se ha sentido abrumada e insatisfecha ya que la carrera no es lo que ella esperaba y eso la hace sentir muy desmotivada a dar lo mejor de sí misma, lo cual le preocupa porque sus padres se han esforzado mucho para que ella accediera a una educación universitaria y considera que esta desperdiciando todo ese esfuerzo, situación que la</p>	<p>Al revisar la primera sesión se observa que Elizabeth reporta estar presentando un nivel muy alto de angustia por tener la aprobación de sus padres y no “decepcionarlos” colocando este deseo por sobre el malestar que este le genera. Lo anterior da entrada en el caso particular de Elizabeth al concepto de neurosis. Victor Frankl habla de la neurosis existencial (termino que se diferenciaba del acuñado por Freud) Sassenfeld (2005) describe que, durante determinado momento del desarrollo, los juicios o valoraciones que llegan del exterior a la persona pasan</p>	<p>ψ Reflejo de contenido</p> <p>ψ Concretización</p> <p>ψ Elucidación</p> <p>ψ Manejo de silencios</p> <p>ψ Conexión de islas.</p>

<p>hace sentir muy nerviosa la mayor parte del tiempo.</p> <p>Es importante señalar que el contacto visual de Elizabeth es nulo, constantemente observa al piso y juega con sus manos, además de sonreír y guardar silencios amplios después de hablar de temas que parecieran ser dolorosos para ella.</p> <p>Tiende a contestar de manera sumamente breve o con monosílabos.</p>	<p>a formar parte de la estructura de su <i>self</i> y, de esta forma estas se establecen como valores o mandatos introyectados; por la tanto, la neurosis surge en el momento en el que la persona pretende acatar únicamente a estos mandatos y valores introyectados sin importar que estos sean contrarios a su sentir organísmico (Giodani citado en: Sassenfeld, 2005). Naturalmente este constante sobre esfuerzo por estar al nivel de las expectativas del otro, desencadenará una serie de malestares tanto físicos como psicológicos, que impedirán al individuo adaptarse correctamente al entorno.</p>	
<p><b>Sesión 2:</b> Elizabeth menciona lo difícil que es para ella manejar correctamente sus</p>	<p>En esta sesión vuelva a hacerse presente la manera neurótica en la que Elizabeth se ha</p>	<p>ψ Reflejo de contenido</p> <p>ψ Concretización</p>

<p>tiempos, ya que constantemente se siente desganada, postergando sus actividades escolares, sin embargo, lo anterior le genera ansiedad y culpa pues sabe que no las terminará a tiempo o las hará mal. Sigue siendo muy enfática con el temor que siente a decepcionar a sus padres. A lo largo de la sesión Elizabeth habla de lo mucho que la estresa participar en clase porque le da miedo equivocarse y que la perciban como alguien tonta. Elizabeth sigue siendo muy reservada en su discurso, constantemente se le deben hacer preguntas ya que por sí sola, brinda muy poca información.</p>	<p>estado viviendo, dejando claro que no sólo está preocupada por satisfacer a sus padres, sino que también le neurotiza, la forma en que sus compañeros de clase puedan percibirla. Lo anterior, hace que la usuaria comience a tener rasgos de ansiedad misma que comienza a interferir con sus actividades académicas. En 2014, Pardo, Perilla y Salinas hablaron de la relación existente entre las conductas procrastinadoras y la ansiedad. Los autores hablan de que esta conducta está asociada a incomodidades o exigencias del entorno que llevan al individuo a un estado de tensión, lo cual su vez genera sentimientos de culpa al no poder cumplir con sus deberes, lo que desencadena niveles</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>ψ Elucidación</li> <li>ψ Conflicto mayéutico</li> <li>ψ Conexión de islas.</li> <li>ψ Entrenamiento en respiración diafrágica.</li> </ul>
--	--	--

	altos de ansiedad, haciendo que la persona entre en un círculo vicioso donde se vive constantemente con ansiedad.	
<p><b>Sesión 4:</b> Durante esta sesión, Elizabeth habla por primera vez de lo difícil que es para ella permitirse estar en contacto con sus emociones y expresarlas. Le cuesta trabajo identificarlas y por lo tanto nombrarlas, ella comenta que desde que tiene memoria ha hecho esto, pero que tras su entrada a la universidad se ha intensificado, pues no encuentra la manera de lidiar con lo que siente, aunque esto al final la hace sentir peor. Si bien, la usuaria comienza a hablar con mayor fluidez, y sin necesidad de la intervención constante</p>	<p>Gracias a la reflexión de Elizabeth, deja de manifiesto que la ansiedad en la que se vive es producto de una crisis adaptativa ante un cambio tan importante cómo separarse del núcleo familiar e iniciar una vida independiente en un lugar que no conoce, por lo que es necesario que desarrolle las herramientas necesarias para poder tener un proceso de transformación y cambio mucho más sencillo. Es necesario que la usuaria aprenda a reconocer y nombrar sus emociones, para lo que la elucidación y concretización resultan altamente efectivas ya</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>ψ Reflejo de contenido</li> <li>ψ Concretización</li> <li>ψ Elucidación</li> <li>ψ Conexión de islas</li> <li>ψ Confrontación.</li> <li>ψ Uso de metáforas</li> </ul>

<p>de la consejera, se muestra un tanto irritable ante la confrontación.</p>	<p>que como se menciona en el capítulo 2, permiten al consejero guiar al usuario en el conocimiento de lo que siente.</p>	
<p><b>Sesión 6:</b> Elizabeth se muestra más animada al llegar al cubículo, mantiene mayor contacto con la consejera y su discurso se vuelve visiblemente más fluido requiriendo intervenciones mínimas por parte de la consejera. La usuaria comenta que ha podido organizar de mejor manera sus tiempos, sintiéndose más tranquila con respecto a sus trabajos y exámenes. Finalmente, menciona que, gracias a la técnica de respiración aprendida a lo largo del acompañamiento, ha logrado controlar su ansiedad y de esta forma ser más participativa en</p>	<p>Dentro del counselling, una de las manifestaciones que permiten conocer cambios en el desarrollo personal de el individuo, es la manera en la que la persona logra contactar con sus emociones.</p> <p><i>“La capacitación, o más bien recuperación, del contacto con las experiencias emocionales genuinas de cada persona es un elemento relevante de estas terapias, así como la capacitación para su expresión y comunicación.</i></p> <p><i>Las manifestaciones del crecimiento emocional podemos observarlas a partir de dos dimensiones diferentes:</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>ψ Resonancia</li> <li>ψ Reflejo de sentimiento</li> <li>ψ Reflejo de contenido</li> <li>ψ Conexión de islas</li> </ul>



<p>sus clases, cosa que la hace sentir muy feliz.</p>	<p><i>la dimensión intrapsíquica y la dimensión social o expresiva.”</i> (Rosal, 1986, p.10)</p> <p>Es decir, si la persona al finalizar el acompañamiento es capaz de vivir, reconocer, aceptar y comunicar sus emociones, se podría decir que la consejería o counselling, logró promover en ella un proceso de transformación y cambio.</p>	
<p><b>Sesión 8:</b> Se le informa a la usuaria que dado a los grandes avances que presentó a lo largo del proceso, se considero adecuado finalizar con el acompañamiento, decisión con la cual se manifiesta de acuerdo y conforme. La consejera le pide a Elizabeth que utilice una escala numérica del 1 al 10 para evaluar su estado</p>		<ul style="list-style-type: none"> <li>ψ Resonancia</li> <li>ψ Reflejo de sentimiento</li> <li>ψ Reflejo de contenido</li> <li>ψ Conexión de islas</li> </ul>

<p>anímico al inicio y al finalizar el acompañamiento, a lo cual coloca un 3 al iniciar el proceso, pues consideraba que estaba perdida y era una persona triste, al final del proceso asignó un 8.5 recalcando que considera contar con las herramientas necesarias para transitar a un 10.</p>		
--	--	--

#### **4.6. Caso 2: Mis papás se van a divorciar.**

Llega a la estrategia de acompañamiento psicológico Adriana (nombre supuesto), universitaria de 19 años estudiante de tercer semestre de la carrera de Psicología en la Facultad de Estudios Superiores Iztacala. Adriana acude al CAOPE ya que dice estar altamente preocupada por la situación familiar que está atravesando ya que sus padres están teniendo problemas importantes de pareja que la han comenzado a afectar a ella y a su hermana menor. De igual forma, menciona que su desempeño académico se ha visto mermado, ya que, a pesar de siempre haber sido una alumna de excelencia y altamente comprometida con su carrera, comenzó a tener problemas de concentración y una gran dificultad para realizar sus tareas escolares.

También comenta haber sentido afectaciones en su estado de ánimo pues se volvió una persona irritable, comenzando a tener frecuentes peleas con su madre, amigos y compañeros de escuela.

*Tabla 2. Presentación de caso e instrumentalización y análisis del caso Adriana*

<b>Aspectos relevantes de la sesión</b>	<b>Interpretación</b>	<b>Instrumentalización</b>
<p><b>Sesión 1:</b> Adriana comienza hablando del suceso que la hizo tomar la decisión de acudir al CAOPE; una fuerte discusión con su madre es lo que la orilla a buscar ayuda, ya que ella menciona que tras la pelea se dio cuenta que estaba llegando a su límite.</p> <p>Adriana comenta que desde hace algunos meses iniciaron problemas en su casa, mismos que han ido escalando. ella quisiera hacer que sus papás se vuelvan a llevar bien y que piensen en su hermana, dice estar muy frustrada ya que sus papás no la escuchan y no le hacen caso.</p> <p>Las intervenciones que hace la facilitadora son pocas ya que Adriana</p>	<p>En 2018, Castillo y Garrido hablaron acerca de las consecuencias psicológicas en adolescentes que trae la separación de los padres, en las más comunes se encuentra el desarrollo de trastornos de ansiedad, principalmente cuando estos no son atendidos de manera temprana. En el caso de Adriana no es posible hablar de un trastorno, ya que remontando a los criterios diagnósticos descritos en el capítulo tres, la usuaria no cumpliría con ellos, si bien es cierto que presenta rasgos de ansiedad, estos deben d ser entendidos desde el aspecto adaptativo, donde al enfrentarse a una situación nueva y</p>	<p>ψ Reflejo de contenido</p> <p>ψ Reflejo de sentimiento</p> <p>ψ Conexión de islas</p> <p>ψ Resonancia empática</p>

<p>tiene mucho que decir y deja pocos silencios.</p>	<p>que le provoca dolor y tristeza, atraviesa por un momento de crisis.</p>	
<p><b>Sesión 3:</b> Adriana llega a la sesión un tanto desanimada, comienza contando como es que dejó acumular pendientes importantes de la escuela, esto debido a que durante la tarde no se sentía con ganas de hacer sus tareas, por lo que decidió tomar una siesta aun sabiendo que tenía mucho por hacer, esto ocasiono que se desvelara y al día siguiente se sintiera inatenta y muy cansada durante sus clases razón por la cual no prestaba atención; Adriana comenta que eso la hace sentir ansiosa y angustiada ya que siente que podría comenzar a rezagarse y sus calificaciones se verían afectadas.</p>	<p>Al igual que lo observado en el caso anterior, para Adriana la ansiedad también se vuelve un obstáculo en su vida académica, ya que la lleva a postergar sus actividades escolares, lo que inevitablemente la termina llevando a este círculo vicioso en el que la procrastinación la lleva a estados de ansiedad y viceversa.</p> <p>Esto lleva a Adriana a un estado de neurosis por continuar acatando aquellos mandatos que se le han sido introyectados, pues en varias ocasiones a lo largo de diferentes sesiones, ella hace énfasis en el tipo de alumna que siempre ha sido, e incluso en su rostro refleja desagrado con el simple hecho de</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>ψ Reflejo de contenido</li> <li>ψ Reflejo de sentimiento</li> <li>ψ Conflicto mayéutico</li> <li>ψ Confrontación</li> <li>ψ Resonancia</li> </ul>

<p>Ella sabe que su baja energía es a consecuencia de todos los problemas que hay en casa lo cual la hace sentir enojada ya que a por culpa de sus papás (como ella refiere) no puede pensar en otra cosa más que en su separación.</p> <p>La usuaria comenta que le gustaría encontrar la solución para que sus papás dejen de pelear y vuelvan a ser una familia como antes.</p> <p>Durante esta sesión la usuaria llora y se disculpa por esto.</p>	<p>pensar que pudiera dejar de ser una alumna de excelencia.</p>	
<p><b>Sesión 5:</b> La usuaria se presenta a la sesión de la semana con un estado de ánimo y bastante diferente respecto a semanas anteriores. Adriana comienza hablando acerca de que la sesión de la semana pasada la había hecho reflexionar respecto a su</p>	<p>Como se describe en capítulos anteriores, dentro de los principales postulados de la filosofía existencial (base de la psicología existencial humanista) el hombre tiene la capacidad de</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>ψ Reflejo de contenido</li> <li>ψ Reflejo de sentimiento</li> <li>ψ Conflicto mayéutico</li> <li>ψ Concretización</li> <li>ψ Elucidación</li> </ul>

<p>situación familiar y como esta, está completamente fuera de su control, por lo que decidió hablar con sus padres para expresarles sus sentimientos sin pretender que estos cambien las decisiones ya tomadas. Tal acción la hace sentir mejor ya que si bien la separación de sus padres le resulta dolorosa, Adriana logró entender que es algo necesario para el bien de todos.</p> <p>De igual forma, la usuaria habla de que ya no ha tenido tanta dificultad para centrarse en sus actividades escolares y que incluso recibió una excelente calificación en una exposición que realizó</p>	<p>decidir, es dueño de su destino, la psicología humanista al retomar dicho postulado habla de que una de las características de la persona que busca su desarrollo, es precisamente esa capacidad para decidir <i>“el crecimiento personal se manifiesta en la aceptación de la propia responsabilidad en la decisión, y de las consecuencias de la misma, así como en la flexibilidad para revisarla, y en la concreción que le permita ser eficaz”</i> (Rosal, 1986, p.18).</p>	<p>ψ Conexión de islas</p>
---	---	----------------------------

	<p>Por lo tanto, Adriana decide soltar aquellas responsabilidades que no le pertenecen (mantener a sus padres juntos) ya que, de no hacerlo, continuaría con ese constante sentimiento de angustia que la lleva a tener episodios de ansiedad.</p>	
<p><b>Sesión 7:</b> Adriana llega muy animada a la sesión, comenta que tuvo una semana difícil debido a que el proceso legal de divorcio de sus padres inició y que esto la hizo sentir triste, sin embargo, pudo afrontar la situación y comprendió que su tristeza era normal y válida.</p> <p>La consejera le pregunta a Adriana si está de acuerdo con que se finalice el</p>	<p>La ansiedad que presentó Adriana por un tiempo fue esa ruptura en su estado anímico que le permitió moverse y avanzar, de no haberlo experimentado, quizás no se habría acercado al CAOPE y no habría permitido a si misma encontrar un espacio en el que a través de otra</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>ψ Conexión de islas</li> <li>ψ Reflejo simple</li> <li>ψ Reflejo de sentimiento</li> <li>ψ Resonancia</li> </ul>

<p>acompañamiento, a lo que la usuaria responde que si pero que le gustaría tener una sesión más para aclarar dudas que aun pudieran surgir.</p>	<p>persona, pudiera escuchar se y darse cuenta de las decisiones que debía tomar para poder superar esa crisis y continuar con su desarrollo personal a pesar de las circunstancias.</p>	
<p><b>Sesión 8:</b> Al finalizar la sesión, la consejera le pidió a Adriana que evaluara su estado emocional antes y después del acompañamiento psicológico. En una escala del 1 al 10 la usuaria se calificó previo al acompañamiento con un 4, ya que menciona se sentía completamente abrumada, triste y desesperada por lo que sucedía en su vida; posterior al acompañamiento Adriana se puntúa con</p>		<p>ψ Reflejo simple</p> <p>ψ Conexión de islas</p>



<p>un 9 y menciona lo satisfecha que quedó con el proceso ya que considera realmente le ayudo a comprender y adquiere las herramientas necesarias para hacer frente a sus problemas.</p>		
--	--	--

#### 4.7. Caso 3: Ya no quiero usar el metro.

Llega Amanda de 20 años a la estrategia de acompañamiento psicológico; quien cursaba el tercer semestre de la carrera de médico cirujano en Facultad de Estudios Superiores Iztacala. Amanda refiere estar teniendo problemas de ansiedad tras sufrir abuso sexual en el sistema de transporte colectivo metro de la Ciudad de México, dicha situación hace que se encuentre abrumada e intranquila, afectando su vida dentro y fuera de la universidad.

A continuación, se desglosa la información que la usuaria brindó a lo largo de su proceso, así como la evolución de su caso y su estado anímico al finalizar el acompañamiento psicológico.

*Tabla 3. Presentación de caso e instrumentalización y análisis del caso Amanda*

<b>Aspectos relevantes de la sesión</b>	<b>Interpretación</b>	<b>Instrumentalización</b>
<p><b>Sesión 1:</b> Amanda entra al cubículo visiblemente decaída, toma asiento y se encorva, al</p>	<p>Tal y como lo mencionan López y López (2019) las víctimas de violencia sexual presentan</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>ψ Manejo de silencios</li> <li>ψ Reflejo simple</li> <li>ψ Elucidación</li> </ul>

<p>preguntarle cual es la razón por la que acude a CAOPE, guarda silencio y sus ojos se llenan de lágrimas, luego de permanecer callada por unos segundos, comienza a relatar lo que le sucedió hace poco más de un mes. En el trayecto de su hogar a la facultad, Amanda a bordo del metro, se encontraba dormida dentro de uno de los vagones, cuando fue despertada al sentir algo rozar con su boca, al abrir los ojos, se percató que un hombre se encontraba parado frente a ella y había colocado su miembro sobre sus labios, ella al darse cuenta de la situación no pudo reaccionar, comenta que sólo se quedó inmóvil y comenzó a llorar, hasta que una señora se percató de lo sucedido y la auxilió, la</p>	<p>consecuencias físicas, conductuales, sexuales y psicológicas que afectan y perturban su vida diaria. Dentro de las consecuencias físicas más comunes se encuentran los trastornos del sueño, por parte de las consecuencias conductuales podemos encontrar consumo de sustancias y bajo rendimiento escolar, finalmente en lo que a consecuencias psicológicas se refiere, aparecen sentimientos de culpa y vergüenza además de depresión y ansiedad entre otros. Varias de estas consecuencias se pueden vislumbrar en el caso de Amanda, quien, tras lo sucedido, comenzó a mostrar dificultad para dormir, un profundo sentimiento de culpa y un estado constante de</p>	
--	--	--

<p>usuaria comenta que mientras todo eso pasaba, ella se encontraba paralizada, pues comenta que jamás se había enfrentado a algo parecido. Tras una serie de sucesos, Amanda reporta que esa noche no logró conciliar el sueño ya que el sólo pensar que a la mañana siguiente tendría que usar el metro, la hacía sentirse muy nerviosa. Durante toda la sesión mostro una dificultad muy grande para hablar de lo sucedido, ya que su voz se entrecortaba y no podía continuar con su discurso. En todo momento miraba hacia el suelo y no paraba de mover sus piernas. En la recta final de la sesión, Amanda comentó que se encontraba muy enojada consigo misma por no haber sido capaz de haberse defendido,</p>	<p>nerviosismo; además de no lograr llevar a cabo actividades cotidianas tales como acudir a la escuela.</p>	
---	--	--

<p>además de que se sentía muy culpable ya que decía que, si quizás ella no se hubiera quedado dormida dentro del metro, esa situación no habría ocurrido.</p> <p>La usuaria cierra la sesión diciendo que la situación está afectando su vida académica ya que ha faltado en varias ocasiones derivado del miedo que le genera usar el metro.</p>		
<p><b>Sesión 2:</b> Amanda se presenta en el cubículo un poco más animada que la semana anterior, en esta ocasión si hace contacto visual en un par de ocasiones, comenta que el haber hablado acerca de lo que le sucedió le ayudo un poco, ya que este tema sólo lo había tocado con su mamá, no obstante, aún reporta tener un sentimiento de culpa respecto a lo sucedido,</p>	<p>Catillo et al. (2021) afirman que un paso fundamental para enfrentar y controlar la ansiedad es aprender a nombrarla mediante el reconocimiento y la comunicación de las emociones que esta provoca, ya que, al lograr comunicarlas, aumenta la probabilidad de autorregularla. Amanda presenta algunos de los signos más comunes de</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>ψ Reflejo simple</li> <li>ψ Entrenamiento en respiración diafragmática.</li> <li>ψ Elucidación</li> <li>ψ Conexión de islas</li> </ul>

<p>además de que describe su sentir al abordar el metro, cosa que no logró hacer durante la primera sesión. Amanda reporta que, tras lo ocurrido, cada que sube al metro, comienza a tener una sensación de falta de aire, ganas de llorar y gran deseo de salir corriendo, por lo anterior es que quisiera ya no usarlo, ya que el malestar que le provoca es muy grande y no sabe cómo controlarlo, esto la hace llegar alterada a la escuela y le resulta muy difícil enfocarse en sus clases.</p> <p>En esta sesión se prioriza el brindar herramientas y estrategias que permitan a la usuaria controlar las crisis ansiosas y aliviar el malestar que estas le provocan.</p>	<p>la ansiedad, sin embargo, estos no se presentan en todo momento, únicamente aparecen en un escenario específico que, en este caso, es el transporte metro, teniendo identificada la situación que detona las crisis ansiosas de Amanda, la consejera decide implementar un entrenamiento en respiración diafragmática ya que tal y como menciona Labiano (1996) las técnicas de respiración, ha demostrado tener un fuerte impacto en el control y disminución de la sintomatología ansiosa, permitiendo que la persona en crisis, sea capaz de adaptarse y permanecer llevando una vida funcional.</p>	
<p><b>Sesión 3:</b> Amanda se presenta a la sesión con</p>	<p>Un evento como al que se enfrentó Amanda</p>	<p>ψ Uso de metáforas</p>

<p>un semblante diferente al de las semanas pasadas, comenta que los ejercicios de respiración la han ayudado a tranquilizarse mientras viaja en el metro, sin embargo, no puede evitar pensar que lo ocurrido fue su culpa y que lo pudo haber evitado, por lo mismo se siente avergonzada y no lo ha podido hablar con otras personas importantes para ella como su familia y amigas ya que teme ser juzgada pues.</p> <p>Por otro lado, menciona que en la universidad se ha sentido más tranquila y enfocada.</p>	<p>hace que su percepción del entorno y de si misma se vea afectada, razón por la cual comienza a tener estos sentimientos de culpa que se encuentran estrechamente relacionados con los rasgos de ansiedad que reporta Amanda.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>ψ Reflejo de sentimiento</li> <li>ψ Conflicto mayéutico</li> <li>ψ Elucidación</li> <li>ψ Conexión de islas</li> </ul>
<p><b>Sesión 5:</b> Durante la última sesión, Amanda habla de lo diferente que se siente respecto a la primera vez que llegó al cubículo para iniciar el acompañamiento y lo agradecida que está por</p>	<p>Esta sesión permite afirmar lo antes mencionado por los autores Castillo et al. (2021) acerca de la importancia de nombrar y comunicar los síntomas displacenteros de un</p>	

<p>haber tomado esa decisión ya que, gracias a ello, logró entender que la complicada situación por la que atravesó no fue culpa suya y eso la llena de tranquilidad. Tras escuchar y devolver algunas reflexiones a la usuaria, la consejera le pide que en una escala del 1 al 10 evalúe la forma en la se sentía al llegar al acompañamiento y la forma en la que se siente al cerrar este proceso, Amanda califica su sentir al inicio con un tres ya que se encontraba realmente frágil e indefensa por lo que había sucedido, tras finalizar con el proceso ella se calificó con un 8.</p>	<p>momento de crisis que lleva a la usuaria a experimentar ansiedad ante un escenario en particular. Amanda mostró y reportó mejoras en su estado del ánimo desde las primeras sesiones, donde si bien, tenía una gran dificultad para hablar de lo sucedido el permitirse explorar ese evento y reconocer los efectos que había generado en ella abrió camino para que pudiera experimentar un proceso de transformación y cambio.</p>	
--	---	--

A continuación, se presenta un cuadro donde se resumen las vivencias más significativas de los casos anteriormente reportados.



<b>ELIZABETH</b>	<b>ADRIANA</b>	<b>AMANDA</b>
<p>En el caso de Elizabeth, los rasgos ansiosos se presentaban en el ámbito escolar, ya que sentía un profundo temor a que sus compañeros y profesores la percibieran como una mujer tonta o poco preparada, esto la invadía de miedo, mismo que le impedía poder intervenir en clase, por lo que su rendimiento escolar estaba siendo afectado por lo anterior.</p>	<p>Para Adriana, la ansiedad se presenta en aspectos particulares de su vida, por un lado, experimenta síntomas dentro de su casa, tales como irritabilidad y cansancio; su vida escolar también se ve comprometida ya que su falta de motivación la hace bajar su rendimiento escolar, situación que también le causa ansiedad ya que siempre se ha considerado una alumna de excelencia.</p>	<p>Amanda reporta experimentar síntomas de ansiedad ante un escenario en particular: el transporte colectivo metro, ya que menciona sentir falta de aire, nerviosismo y unas marcadas ganas de querer salir corriendo. Al ser el metro su método de transporte diario para dirigirse a la universidad, la incomodidad que le genera viajar en dicho transporte, impactó en su vida académica y personal.</p>
<p>El cambio en la percepción que tiene Elizabeth hacia si misma y la manera en que la miran otros, se da tras vivir un suceso con una profesora, mientras cursaba el bachillerato.</p>	<p>Adriana comienza a experimentar sintomatología ansiosa tras recibir la noticia de que sus padres están pensando en separarse, lo cual hace que en casa comience a haber un incremento de problemas entre ambos dejando a Adriana en medio.</p>	<p>Los rasgos o síntomas de ansiedad en Amanda son detonados tras vivir un abuso sexual en el metro de la ciudad, este evento altamente estresante afectó de manera significativa la percepción de si misma y de su entorno.</p>

<p>La usuaria decide pedir apoyo psicológico luego de comenzar a sentirse rebasada en sus obligaciones escolares y que estas comenzaran a afectar otros aspectos de su vida cotidiana.</p>	<p>Adriana, se acerca al CAOPE tras notar que su estado de ánimo está siendo afectado por la situación por la que atraviesa su familia, situación que la ha llevado a tener problemas en sus relaciones interpersonales.</p>	<p>Amanda decide buscar un espacio de escucha y apoyo cuando se da cuenta que el eventó por el cual atravesó impactó fuertemente en su vida diaria, ya que comenzaba a tener problemas para dormir y sentía deseos de ya no acudir a la universidad.</p>
--	--	--

## 5. DISCUSIÓN

Con el surgimiento del movimiento existencialista en el mundo, nace la necesidad en el ser humano de cuestionarse a sí mismo y a lo que lo rodea, despojándose así de la idea de un destino pre escrito que traza el camino a seguir, haciendo posible que el hombre tome la libertad y la responsabilidad de sus acciones, retomando así su subjetividad.

Retomando a Rivero (2014) el existencialismo empujaba al hombre a hacer un análisis de su propia existencia y hacerse cargo de ella. Este postulado existencial, se vuelve fundamental dentro de la psicología existencial humanista iniciada por A. Maslow y C. Rogers entre otros.

Este nuevo enfoque psicológico vendría a dar respuestas en el área clínica, ante la insuficiencia de los modelos existentes abordados en el comienzo de este trabajo (González E., 2006).

Una de las alternativas terapéuticas ya revisadas a lo largo de este escrito es el counselling o consejería, que se desprende directamente de la terapia centrada en la persona de Carl Rogers. Segrera (2008) menciona que, si bien este enfoque ha buscado ser llevado a otros ámbitos de la psicología, la terapia centrada en la persona y counselling, muestran su mayor campo de acción en lo que a la psicoterapia respecta.

Como se acotó con anterioridad, los tres casos expuestos en el capítulo cuatro de esta tesis, fueron llevados desde el counselling y haciendo uso de la instrumentalización que describen Corchado, Montiel y Rojas (2019) para obtener como fin último, una mejora en los rasgos de ansiedad que presentaban cada una de las usuarias.

Tal y como se mencionó al inicio de este trabajo, la ansiedad, es un mecanismo adaptativo necesario para la supervivencia y desarrollo del ser humano. Todas las personas la experimentan ante situaciones que representan un riesgo, lo que permite estar preparado ante una amenaza (Manosalvas, 2021). Sin embargo,

existen factores o sucesos que pueden alterar la respuesta de este mecanismo e incluso convertir esta en una patología.

Estos factores o sucesos son cambiantes según el grupo de edad que se estudie, Balanza et. al (2009) reconocen a las relaciones familiares y vida académica como los principales desencadenantes de rasgos ansiosos en adultos jóvenes en etapa universitaria; estos factores podrían ser englobados como psicosociales. Por su parte Orozco y Baldares (2012) describen aspectos biológicos, traumáticos, psicodinámicos y cognitivos como causas importantes en el desarrollo de sintomatología y trastornos de ansiedad.

En los casos reportados anteriormente, se observan dos grupos de causales principales: factores psicosociales, tal como los presentan las usuarias Elizabeth y Adriana; a quienes los problemas en el ámbito escolar y familiar comienza a llevarlas a un estado de crisis en el que se inicia un desarrollo de síntomas relacionados con la ansiedad. Por otro lado, el caso de Amanda concuerda con lo descrito por Orozco y Baldares (2012) ya que sus crisis ansiosas dan inicio tras un vivir un evento altamente estresante el cual impacta en la percepción de su entorno y de sí misma.

Si bien las razones por las que se comienza a generar molestia en las usuarias son diferentes entre sí, la afectación que tienen todas las esferas en las que se desenvuelven y la dificultad que desarrollan para llevar su vida cotidiana de manera normal, es algo que se observa en los tres casos.

En este punto es importante retomar lo descrito por Duque (2001), quien habla de las dos etapas en las que se divide la terapia centrada en la persona, de la cual se desprende el counselling. La etapa fenomenológica: en la cual se conoce la vivencia del usuario y posteriormente se busca generar un cambio en la percepción que tiene de ella. En la segunda etapa se habla del camino hacia el crecimiento de la persona y el desarrollo de sus potencialidades.

En los casos tratados para este trabajo se observa de manera clara el avance de las usuarias por ambas etapas, ya que cada una de ellas genera un cambio en la manera en la que percibe la experiencia o experiencias que la lleva a presentar

los rasgos de ansiedad que interfieren con su vida; una vez que las usuarias cambian su percepción, comienzan a hacer cosas diferentes que les permitan sentirse mejor, es decir, comienzan el camino hacia su crecimiento personal y el desarrollo de sus potencialidades. El ejemplo más claro de ello es el repunte en su vida escolar que presentan las tres jóvenes una vez que avanzan por las etapas descritas anteriormente.

Esto abre paso a poder observar la efectividad de un modelo como el counselling para atender las demandas y necesidades de las y los universitarios que como se ha venido reportando, representan una población especialmente vulnerable a desarrollar algún malestar psicológico justo y como lo plantea Quesada (2004).

Con todo lo anteriormente expuesto, queda de manifiesto que la atención primaria a los padecimientos mentales, tales como la ansiedad, puede evitar la evolución a trastornos de mayor complejidad y que requieran de un tratamiento más complejo y de mayor duración. Rogers (citado en Rowan, 1988) habla de la importancia de tener unidades de fácil acceso para brindar acompañamiento psicológico, por lo que espacios como el CAOPE se vuelven fundamentales para acercar este tipo de servicios a las poblaciones con una necesidad más alta de los mismos.

Si bien la evidencia científica apunta a una preferencia por el tratamiento de la ansiedad a través de terapias de corte cognitivo-conductual, en este trabajo se demuestra que la psicología existencial humanista a través del counselling también es una excelente alternativa para su atención, ya que permite al psicólogo guiar a la persona en el descubrimiento de las causas que lo llevan a vivir en este estado, sin embargo también es importante reconocer que al igual que cualquier otro enfoque cuenta con limitantes que pueden verse disminuidas si se apoya de técnicas perteneciente a algunos otros métodos terapéuticos.

## 6. CONCLUSIONES

Con este trabajo se buscó reafirmar el alcance y la efectividad de la psicología existencial humanista para analizar y dar explicación a los diversos fenómenos que le competen a la psicología, así como mostrar la utilidad del counselling para atender síntomas y rasgos que corresponden a la ansiedad.

Si bien los métodos de abordaje y atención para los trastornos de ansiedad son variados; en el counselling se encuentra una fuerte herramienta para acompañar al usuario en el descubrimiento y comprensión de su malestar, por lo que el usuario inicia un proceso de transformación y cambio en pro de su desarrollo personal. No obstante, al igual que cualquier método terapéutico, se debe tener en cuenta las limitaciones que se presentan al momento de trabajar con trastornos, ya que en un gran número de casos, el acompañamiento o terapia no cubrirán el 100% de las necesidades, por lo que un trabajo interdisciplinario permitirá al usuario sanar.

Es importante recalcar que en este trabajo no se realizó ningún tipo de evaluación psicológica enfocada a diagnosticar a las usuarias de quienes se retoman y presentan los casos, teniendo en cuenta ello, se puede concluir que el counselling es altamente efectivo para la atención de rasgos ansiosos que son detonados por situaciones específicas, aunado a que la atención se realizó de manera oportuna. Sin embargo, no es posible afirmar que este es el único alcance del modelo, ya que no hoy un parámetro contra el cual contrastar.

Con lo anterior, se abre una excelente oportunidad para trabajar con personas previamente diagnosticadas con algún trastorno del espectro ansioso, o bien, aplicar algún instrumento de evaluación para conocer el estado de salud mental de quienes participen, permitiendo así conocer de manera precisa las limitaciones del modelo de consejería, así como evaluar su eficacia en ellas. Dentro de esta línea, se propone realizar un estudio comparativo que permita vislumbrar de manera más clara y precisa las diferencias entre lo ya mencionado.

La situación actual a la que se enfrenta una sociedad en pandemia amplía aún más campo de investigación respecto al tema que le compete a este trabajo,

permitiendo explorar los alcances del counselling en la atención de la ansiedad en diversos grupos poblacionales.

La experiencia de atender esta línea de investigación permite al futuro profesional de la salud mental, aterrizar los conceptos y teorías comprendiendo la complejidad de la persona que se presenta frente a él, vislumbrando así la importancia y responsabilidad que adquiere al acompañar y guiar a individuos que le permiten la entrada a la intimidad de los problemas que turban su existencia.

El aporte de este trabajo no es solo académico, si no que representa una profunda enseñanza y aprendizaje para su autora tanto personal como profesionalmente.

## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- Academia Nacional de Medicina. (2015). La depresión y otros trastornos psiquiátricos. Intersistemas Editores: México.  
[https://www.anmm.org.mx/publicaciones/CAnivANM150/L27 ANM DEPRE SION.pdf](https://www.anmm.org.mx/publicaciones/CAnivANM150/L27_ANM_DEPRE_SION.pdf)
- Agudelo, D., Casadiegos, C., Sánchez, D. (2008). Características de ansiedad y depresión en estudiantes universitarios. International Journal of Psychological Research. 1(1). Pp. 34-39.  
<https://www.redalyc.org/pdf/2990/299023503006.pdf>
- Aranda, B., Becerra, A., Bravo, M., Corchado, A., De la Rosa, A., Delgado G., Eguiluz, L., García, A., Hernández, A., Lira, J., López, G., Miguel, R., Montiel, A., Morales, G., Moreno, S., Muñoz, R., Ordaz, M., Padilla, N., Peña, B., Pérez, M., Picazo, I., Porras, M., Rivera, H., Rivero, L., Robles, A., Robles, S., Rojas, A., Santillán, C., Tapia, F., Vaquera, A., Valdez, E., Witt, A. (2019). Centro de Apoyo y Orientación para Estudiantes. CAOPE. Universidad Nacional Autónoma de México.
- Arrieta Vergara, K. M., Díaz Cárdenas, S., & González Martínez, F. (2014). Síntomas de depresión y ansiedad en jóvenes universitarios: prevalencia y factores relacionados. Revista Clínica de Medicina de Familia, 7(1), 14-22.  
<https://scielo.isciii.es/pdf/albacete/v7n1/original2.pdf>
- American Psychiatric Association. (2014). DSM-5. Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales. Editorial Panamericana.
- Balanza, S., Morales, I., Guerrero, J. (2009). Prevalencia de Ansiedad y Depresión en una población de Estudiantes Universitarios: Factores Académicos y Sociofamiliares Asociados. Clínica y Salud. 20(2). Pp. 177-187.  
<http://scielo.isciii.es/pdf/clinsa/v20n2/v20n2a06.pdf>



Bimbela, J. L. (2001). El Counselling: una tecnología para el bienestar del profesional. In Anales del sistema sanitario de navarra (Vol. 24, pp. 33-42).

[http://crismhom.org/wp-content/uploads/2020/05/counselling\\_navarra.pdf](http://crismhom.org/wp-content/uploads/2020/05/counselling_navarra.pdf)

Boeree, G. (Sin Año). Abraham Maslow.

<http://ceppecuador.org/guardianes/talleres/1-1CrecimientoPersonal/Bibliografia/Boere-Maslow.pdf>

Cancio, H., Serrano, R. (2007). El counselling: un arte, una técnica, un modo de vivir la relación con los pacientes. Cuadernos de Psiquiatría Comunitaria. 7(1). Pp. 7-16.

Cárdenas, E., Fera, M., Palacios, L., De la Peña, F. (2010). Guía clínica para los trastornos de ansiedad en niños y adolescentes. Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz.

[https://d1wqtxts1xzle7.cloudfront.net/40579737/trastornos\\_de\\_ansiedad.pdf?1449077168=&response-content-disposition=inline%3B+filename%3DTrastornos\\_de\\_ansiedad.pdf&Expires=1598796530&Signature=g-6cZdWOet01ErUUxuTdCSbFaYpi-BoMoyTyAB6JhPx1cLXBhb2EudTYZEwKO1xvENBmZc5F2Mb565G5zJP0YidBmasfaXmRIJG4DzOS3dlvJEQFa38-r3wAe-iyppq0oQgP659VCpvnyKRniKJWkGF83u81yP1VlerkQ~zZVwfdbkzrOfoNQhhuHa72F1dKoB9jE0NAzNdm38Uo2CG5trH9DfJs1~YqdDAgXBx3h64KE~nED-R8CYaSeBIQUEMGgRxmYEI8U-RYqKou6BGUclhw5R42L6RIgvgtNEz8YHifv~Q6ET5ekFtRCddRfHxPGjD0R5WalQiFFgXhah~gdjg\\_\\_&Key-Pair-Id=APKAJLOHF5GGSLRBV4ZA](https://d1wqtxts1xzle7.cloudfront.net/40579737/trastornos_de_ansiedad.pdf?1449077168=&response-content-disposition=inline%3B+filename%3DTrastornos_de_ansiedad.pdf&Expires=1598796530&Signature=g-6cZdWOet01ErUUxuTdCSbFaYpi-BoMoyTyAB6JhPx1cLXBhb2EudTYZEwKO1xvENBmZc5F2Mb565G5zJP0YidBmasfaXmRIJG4DzOS3dlvJEQFa38-r3wAe-iyppq0oQgP659VCpvnyKRniKJWkGF83u81yP1VlerkQ~zZVwfdbkzrOfoNQhhuHa72F1dKoB9jE0NAzNdm38Uo2CG5trH9DfJs1~YqdDAgXBx3h64KE~nED-R8CYaSeBIQUEMGgRxmYEI8U-RYqKou6BGUclhw5R42L6RIgvgtNEz8YHifv~Q6ET5ekFtRCddRfHxPGjD0R5WalQiFFgXhah~gdjg__&Key-Pair-Id=APKAJLOHF5GGSLRBV4ZA)

Carpintero, H., Mayor, L., Zalbieda, M. (Sin Año). Condiciones del surgimiento y desarrollo de la Psicología Humanista.

Castellano, R. (Sin Año). Abraham Maslow: Teoría motivacional de un psicólogo humanista. <http://maestrosdelsaber.com/material/libros/Psicologia/Maslow,%20Abraham/Es%20Psico%20Castellano,%20Rafael%20-%20Abraham%20Maslow.pdf>

- Corchado, A. (2012). La psicología humanista. Una aproximación teórica y experiencial. Obra Independiente.
- Córdova, M., Rosales, M., Caballero, R., Rosales, J. (2007). Ideación suicida en jóvenes universitarios: su asociación con diversos aspectos psicosociodemográficos. *Psicología Iberoamericana*. 15(2). Pp. 17-21.
- Cortés, R. R. (1986). El crecimiento personal (o autorrealización): meta de las psicoterapias humanistas. *Anuario de psicología/The UB Journal of psychology*, 63-84.
- D'Antoni, M. (2004). Inteligencias en diferentes enfoques teóricos. Reflexiones para pensarlas en el contexto educativo. *Revista electrónica: Actualidades Investigativas en Educación*. 4(1). Pp. 1-17.
- Duque, J. (2001). Carl Rogers. Reflexiones teórico-prácticas. *Psicología desde el Caribe*. Universidad del Norte. (7). Pp. 118-129.
- García, R., Pérez, F., Pérez, J., Natividad, L. (2012). Evaluación del estrés académico en estudiantes de nueva incorporación a la universidad. *Revista Latinoamericana de Psicología*. 44(2). Pp. 143-154.  
<http://www.scielo.org.co/pdf/rlps/v44n2/v44n2a01.pdf#page=143>
- González, E. N. (2006). Existencialismo y humanismo ante la crisis de la psicoterapia. Una revisión. *Fundamentos en humanidades*, (13), 183-192.
- Henao, M. (2012). Del surgimiento de la psicología humanística a la psicología humanista-existencial de hoy.
- Labiano, L. M. (1996). La técnica de la respiración: Aportes psicoterapéuticos. *Salud mental*, 19(4), 31-35.
- López Orozco, K. J., & Lopez Rondon, E. Y. (2019). Prevalencia del trastorno de ansiedad en adolescentes víctimas de abuso sexual en las instituciones educativas públicas de la ciudad Villavicencio.
- Manosalvas Veintimilla, C. A. (2021). Análisis, evaluación y diagnóstico de un caso de ansiedad generalizada.  
<http://repositorio.utmachala.edu.ec/handle/48000/16832>
- Marañón, Ma. C. (2012) Desarrollo humano y el enfoque centrado en la persona. *Boletín Científico de la Escuela Superior de Atotonilco de Tula*. Tlamachtia. 1(2). Ensayos. <https://www.uaeh.edu.mx/scige/boletin/atotonilco/n2/e2.html>
- Méndez, I., Ryszard, M. (2005). El desarrollo de las relaciones interpersonales en las experiencias transculturales: Una aportación del enfoque centrado en la persona.

- Montelongo, R., Lara, A., Morales G., Villaseñor, S. (2005). Los trastornos de ansiedad. *Revista Digital Universitaria*. 6(11). Pp. 1-8.  
[http://www.revista.unam.mx/vol.6/num11/art109/nov\\_art109.pdf](http://www.revista.unam.mx/vol.6/num11/art109/nov_art109.pdf)
- Organización Mundial de la Salud. (2017). Día Mundial de la Salud Mental 2017. La salud mental en el lugar de trabajo.  
[https://www.who.int/mental\\_health/es/](https://www.who.int/mental_health/es/)
- Organización Mundial de la Salud. (2010).  
<https://www.who.int/bulletin/volumes/88/12/10-084301/es/>
- Orozco, W & Balderas, M. (2012). Trastornos de ansiedad: revisión dirigida para atención primaria. *Revista Médica de Costa Rica y Centroamérica*. 69 (604), 497-507.
- Pardo, D., Perilla, L., & Salinas, C. (2016). Relación entre procrastinación académica y ansiedad-rasgo en estudiantes de psicología. *Cuadernos Hispanoamericanos De Psicología*, 14(1), 31–44.
- Passi, C. (2008). Counselling.  
[https://www.academia.edu/39898681/Introducci%C3%B3n\\_al\\_Counselling](https://www.academia.edu/39898681/Introducci%C3%B3n_al_Counselling)
- Pérez, M., Ponce, A. Hernández, C., Marquez B. (2010) Salud mental y bienestar psicológico en los estudiantes universitarios de primer ingreso de la región de los Altos de Jalisco. *Revista de Educación y Desarrollo*. 14 (2) 31-38.  
<http://www.revista.unam.mx/2018v19n1/los-estudiantes-universitarios-vulnerabilidad-atencion-e-intervencion/>
- Pezzano de Vengoechea, G. (2001). Rogers, su pensamiento profesional y su filosofía personal. *Psicología desde el Caribe*. Universidad del Norte. (7). Pp. 60-69.
- Quesada, S. (2004). Estudio sobre los motivos de consulta psicológica en una población universitaria. *Universitas psychologica*, 3(1), 7-16.  
<https://www.redalyc.org/pdf/647/64730102.pdf>
- Ramírez, A. O., & Martínez, A. O. R. (2017). Salud mental y calidad de vida: Su relación en los grupos etarios. *Psiencia*. *Revista Latinoamericana de Ciencia Psicológica*, 9(2), 1-16.  
<https://www.redalyc.org/pdf/3331/333152922001.pdf>
- Reyes-Ticas, J. A. (2010). Trastornos de ansiedad: Guía práctica para diagnóstico y tratamiento. *Biblioteca virtual en salud*.
- Riveros, A. (2018). Los estudiantes universitarios: vulnerabilidad, atención e intervención en su desarrollo. *Revista Digital Universitaria* 19 (1) 1-11.  
[http://www.revista.unam.mx/wp-content/uploads/v19\\_n1\\_a6\\_Riveiro.pdf](http://www.revista.unam.mx/wp-content/uploads/v19_n1_a6_Riveiro.pdf)

- Riveros, E. (2014), La psicología humanista: sus orígenes y su significado en el mundo de la psicoterapia a medio siglo de existencia. *Ajayu*. 12(2). Pp. 135 – 186.
- Robles, E. (Sin Año). Introducción al existencialismo.
- Rodríguez, M. (2014). ¿Por qué el enfoque humanista es la única opción posible para las ciencias sociales? *Alternativas cubanas en Psicología*. 2(6). Pp. 16-21.
- Rowan, J. (1988). *Ordinary Ecstasy. Humanistic Psychology in action*. USA: Routledge.
- Sassenfeld, A. (2005). Cinco concepciones de la neurosis en el enfoque humanista. *Documento inédito*.
- Secretaría de Salud. (2014). Programa de Acción Específico: Salud Mental 2013-2018.  
[https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/11918/Salud\\_Mental.pdf](https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/11918/Salud_Mental.pdf)
- Segrera, A. S. (2008). El enfoque centrado en las personas después de Rogers: reflexiones y bibliografía en español. *Miscelánea Comillas. Revista de Ciencias Humanas y Sociales*, 66(128), 63-82.  
<https://revistas.comillas.edu/index.php/miscelaneacomillas/article/view/7362/7208>
- Senado de la República. (2017). 14.3% de la población mexicana padece trastornos de ansiedad.  
<http://comunicacion.senado.gob.mx/index.php/informacion/boletines/39699-14-3-de-la-poblacion-mexicana-padece-trastornos-de-ansiedad.html>
- Villegas, M. (1986). La psicología Humanista: Historia, concepto y método. *Anuario de psicología*. 34(1).