

CONDUCTAS ANSIOSAS

¿En qué forma la ansiedad, suscitada por ciertas actividades, situaciones o metodologías, influye en el aprendizaje de los estudiantes?

Gina Paola Alzate, Stephanie Orozco, César Augusto Ávila (q.e.p.d)

1. Historia y concepto

El término “ansiedad” deriva del vocablo alemán *angst* empleado por Freud (1936 citado en Fernández y Carrobbles 1981); se puede decir que la ansiedad es un término ambiguo que abarca una variedad de fenómenos que se desencadenan en lo conductual anímico y cognitivo. Esto ha llevado a ciertas confusiones con términos como: estrés, ansiedad y angustia. Se mostrará una clara diferenciación de los mismos para una mayor comprensión.

El estrés fue estudiado por Hans Selye (1907-1982) fisiólogo y médico vienés, el cual, en 1950, publicó su investigación más famosa: Estrés: Un estudio sobre la ansiedad.

Partiendo de su tesis, estrés o síndrome general de adaptación pasó a resumir todo un conjunto de síntomas psicofisiológicos, como lo son vasoconstricción periférica, midriasis, taquicardia, taquipnea, ralentización de la motilidad intestinal, liberación de adrenalina y noradrenalina. Estos sirven para aumentar las posibilidades de sobrevivencia en el momento del peligro, a corto plazo; pero, cuando el estado pasa de corto a mediano, el organismo desgasta las reservas y produce patologías como trombosis, ansiedad, depresión, inmunodeficiencia, dolores musculares, insomnio, trastornos de atención, etc. Se ha mencionado también que el estrés se encuentra en la cabeza y que existen varios tipos de estresores, por ejemplo: situaciones que fuerzan a procesar

información rápidamente, estímulos ambientales dañinos, percepciones de amenaza, alteración de las funciones fisiológicas, aislamiento y confinamiento, bloqueos en nuestros intereses, presión grupal, frustración.

Por otro lado, Lazarus y Folkman (1984 citados en Aguayo-Mazzucato, 2008) dicen que el estrés es psicológico y que es necesario hacer una relación entre el individuo y el entorno, en donde se refieren a cuatro tipos de acontecimientos.

- Los estresores únicos: hacen referencia a cataclismos y cambios dramáticos en las condiciones en el entorno de vida de las personas, y que habitualmente afectan a un gran número de ellas.

Los estresores múltiples: afectan sólo a una persona o a un pequeño grupo de ellas, y se corresponden con cambios significativos y de trascendencia vital para las personas.

Los estresores cotidianos: se refieren al cúmulo de molestias, imprevistos y alteraciones en las pequeñas rutinas cotidianas.

Los estresores biogénicos: son mecanismos físicos y químicos que disparan directamente la respuesta de estrés sin la mediación de los procesos psicológicos.



Daniel Ocampo Rincón

La Mujer Luna y el Poeta

PABLO ANDRÉS GÁLVEZ

Justo antes de bajarse de la nave que lo llevaba al pedacito de cielo de la mujer Luna, él pensó que estaría bien llegar con saco. El poeta quería dar una impresión de intelectual, pero olvidaba con torpeza que en el firmamento, donde la mujer Luna vive, siempre es primavera. Así que al bajarse sintió un calor que le atravesó cada poro de su cuerpo, y, sin embargo, los temblores de ansiedad le refrescaron heladamente la piel.

Antes de llamarla buscó un espejo, se vio poeta y entonces se comunicó con la mujer Luna. Le dijo que ya estaba allí, y ella le contestó que estaba por llegar. El poeta buscó flores, pero ella llegó antes. Él olvidó las flores, el tiempo, el calor, el espacio y el miedo. Todo se volvió ella, y él y ella se abrazaron, luego se besaron y el amor entonces los envolvió en un torbellino que los hizo volar por los sueños.

La mujer Luna vestía de noche, no necesitaba estrellas, pues ella sola las absorbía a todas. Ella y él se fueron de la mano, se las besaban, eran años de soñarse, era el día esperado. Durante el viaje al espacio donde vive la mujer Luna, el silencio reinó. Viajar al espacio no es fácil, y los fríos asustaron al poeta. La mujer Luna era fuerte, y con sus dedos le transmitió calma al poeta.

La angustia fue estudiada principalmente por Freud, señalando la particularidad de esta como un estado afectivo penoso, que es el afecto penoso por excelencia, diferente de todos los otros. Hoy en día se ha llegado a la conclusión que la angustia es un estado afectivo de carácter penoso, que se caracteriza como reacción cuando el organismo se encuentra en peligro o impresionado. Suele desencadenar males psicológicos y físicos (elevación del ritmo cardíaco, temblores, sudoración excesiva, sensación de opresión en el pecho o de falta de aire). Este es un tema particular del psicoanálisis.

La ansiedad es un estado que se caracteriza por un incremento de las facultades perceptivas, ante las necesidades del organismo para alcanzar un nivel adecuado o ante el temor de perder un bien preciado. Esta no es siempre patológica y tiene una gran importancia en la supervivencia.

En 1969, autores como Bandura, Krasner y Vilman (citados en Fernández y Carrobbles, 1981, p.411) llegaron a la conclusión que el término ansiedad debería dejarse de lado y hacer hincapié en las condiciones estimulantes, ya sean internas o externas, que ocasionan las conductas etiquetadas como ansiosas (impulsos y evitación), diciendo también que encerraba términos como: amenaza, miedo, impulso, estrés, neurosis experimental, entre otros.

“El resultado más evidente de 50 años de teorización e investigación es el haberse dado cuenta que la ansiedad es una “cosa” unitaria” (Fernández y Carrobbles, 1981 p. 411), dando



DANIEL OCAMPO RINCÓN

por entendido que las conductas ansiosas pueden ser un estado o un rasgo que es ineficaz, abriendo paso a otras investigaciones.

También se ha llegado a la conclusión que este es un término muy complejo y multidireccional, que implica tres componentes de respuesta: motor, cognitivo y fisiológico. Se sabe que estos componentes pueden que no concuerden entre sí, lo que es fundamental para hacer la diferenciación individual; así mismo estos son importantes para el mantenimiento y reducción de la ansiedad.

Es plausible mencionar que, así como existen teorías para la explicación del término ansiedad, existen ciertas perspectivas que han generado polémica, pues han tratado de explicar la ansiedad como un rasgo o un estado.

Perspectiva clínica

El autor más representativo es Freud, quien plantea que la ansiedad es una señal de peligro que percibe el organismo, bien sea externa o interna, o una anticipación del ego, traducida en impulsos sexuales o agresivos (Fernández y Carrobbles, 1981, p. 412), los cuales también generan reacciones fisiológicas y emocionales.

Perspectiva experimental

Parte del supuesto que “la ansiedad es un estado del organismo (clásicamente condicionado) o un estado específico que motiva ciertas conduc-



DANIEL OCAMPO RINCÓN

tas” (Mowere 1939, en Fernández y Carrobbles 1981 p. 413), dando pautas que la conducta ansiosa no es un rasgo de la personalidad sino un estado que se aprende, como el miedo. Más adelante se modificó esta postura para llegar a lo experimental para el desarrollo y reducción de la ansiedad. Skinner y otros realizaron experimentos encontrando que había una respuesta emocional condicionada (miedo) que suprimía conductas, facilitando el aprendizaje.

Perspectiva de la investigación de la personalidad

Esta dio gran interés a los factores cognitivos en las situaciones de ansiedad, tomando factores como el estrés, antecedentes, reacciones emocionales y los procesos cognitivos que producen “amenazas” (ansiedad). (Lazarus, en Fernández y Carrobbles, 1981, p. 417) mientras que Spielberger hace una diferencia entre el estado y el rasgo diciendo que el estado es una reacción durante cierto periodo de tiempo, y el rasgo hace referencia a lo individual.

Al evaluar la ansiedad, en un contexto etiológico, esta parece derivar del mecanismo más básico, el miedo, dando una reacción adaptativa de urgencia ante una situación de peligro, y la ansiedad

es una respuesta fisiológica, conductual y cognitiva, caracterizada por un estado de alerta ante una señal de peligro.

Es por esta razón que, cuando se sale de estos lineamientos, empieza a ser una ansiedad con episodios repetitivos, de una intensidad alta y una duración prolongada, la cual se clasifica, de acuerdo con el DSM-IV, así: trastorno de angustia sin agorafobia, trastorno de angustia con agorafobia, agorafobia sin historia de trastorno de angustia, fobia específica, fobia social, trastorno obsesivo compulsivo, trastorno por estrés postraumático, trastorno por estrés agudo, trastorno de ansiedad inducido por sustancias, trastorno de ansiedad generalizada, trastorno de ansiedad debido a enfermedad médica, trastorno de ansiedad no especificado y crisis de angustia. La ansiedad es efecto de situaciones personales y ambientales, también de estresores biológicos como el hambre o la sed. Aparece como esa señal de peligro ante cualquier evento que amenace la identidad e integridad del yo.

2. Etiopatogenia

2.1 Teorías conductistas

La teoría del aprendizaje postula que la ansiedad está condicionada por el miedo a estímulos ambientales específicos. Por otra parte, Watson y Skinner (1920, citados en Vallejo y Gaston, 1990) formularon respecto al condicionamiento clásico que la ansiedad está identificada con respuestas condicionadas (RC), provocadas por estímulos condicionados (EC) que anteriormente estuvieron asociados temporero-espacialmente con hechos o estímulos traumáticos incondicionados (EI).

Tras subir las lomas que los dejaron en el paraíso, el silencio se esfumó y las palabras enamoradas alimentaron sus corazones. El poeta no podía creer que la mujer Luna fuera tan hermosa. El se había pasado media vida soñando con ella y la otra mitad escribiéndole poemas.

La tarde no tardó en llegar y con ella la intimidad; la mujer Luna se quitó la noche de encima: el poeta se desnudó de sus versos. Ya sólo eran amor, y con las ventanas abiertas dejaron entrar la fantasía. El poeta nunca había sentido tal alegría, la mujer Luna no paraba de girar en la órbita de millones de sonrisas. Fueron uno, y al caer la tarde ya nada volvería a ser igual.

El poeta necesitó crear palabras nuevas para hacerle justicia a su sentir. La mujer Luna estaba enamorada y cada día se hacía más bella. El poeta no necesitó más sacos para parecer intelectual, con su mujer Luna, la inspiración nunca falta en sus letras.

La mujer Luna se llevó a su poeta a viajar por las galaxias mágicas. El poeta escribió con chocolate sobre las arenas de la piel de la mujer Luna una promesa de amor y besos. La mujer Luna y el poeta se perdieron en el universo y nunca se supo más de ellos. Pero cada vez que recuerdo esta historia vuelvo a creer que hay belleza y amor que lucha por ser eterno

2.2 Teorías cognitivistas

Beck (1972, citado en Vallejo y Gaston, 1990), da importancia a la interacción entre los factores cognitivos y la ansiedad en el desarrollo de síntomas psicósomáticos, dando relevancia a que la génesis y el mantenimiento de las conductas ansiosas está en continua interacción entre la cognición, la ansiedad y los síntomas físicos, sin olvidar la predisposición en la aparición de la conducta ansiosa. La secuencia sería la siguiente:

- Situación de estrés
- Valoración o captación de la situación de estrés
- Valoración de *copin devices*
- *Arousal*: ansiedad subjetiva, reacción fisiológica
- *Feedback* y valoración de la ansiedad
- Aumento de la ansiedad
- Disfunción somática
- *Feedback* y valoración de las reacciones somáticas
- Continuación del ciclo.

Ellis distingue dos tipos de ansiedad: ansiedad del ego y situacional. La primera se relaciona con la depresión, mientras que la segunda se relaciona con la intolerancia a la frustración y la incomodidad. También propone técnicas de intervención para la ansiedad situacional: el inventario de Costel y el formulario para el establecimiento de metas, las cuales son diseñadas con el fin de evaluar las metas y desarrollar habilidades cognitivas para combatir la baja tolerancia a la frustración. (2002, p. 131)

La ansiedad es un estado que se caracteriza por un incremento de las facultades perceptivas ante una necesidad; por esta razón se dice que no siempre es patológica, pero ésta tiene la capacidad de alterar el organismo y tiene diferentes mani-

festaciones a nivel cognitivo, fisiológico y motor.

3. Manifestaciones de la ansiedad

Las manifestaciones cognitivas de la ansiedad pueden ir desde una preocupación leve hasta el pánico. Las formas graves pueden llevar a la convicción de un destino inminente (el fin del mundo o la muerte), una preocupación por peligros desconocidos o temores de perder el control de algunas funciones corporales. Así mismo las personas con este trastorno, tienden a tener pensamientos evocadores de ansiedad más leves relacionados con temas tales como infortunio, preocupaciones financieras, desempeño académico, social y rechazo.

Las manifestaciones conductuales de la ansiedad implican la evitación de situaciones provocadoras de la misma, los cambios somáticos incluyen la respiración entrecortada, resequedad, disnea, palpitaciones cardíacas, aceleración de la presión sanguínea, entre otras.

Cabe destacar que los trastornos de ansiedad no implican una pérdida de contacto con la realidad; las personas que lo sufren por lo general pueden continuar con la mayor parte de los asuntos cotidianos.

Aunque estas personas se percatan de la naturaleza ilógica y auto-derrotante de algunas conductas, parecen incapaces de controlarlas. En casos graves, los individuos afectados pueden pasar grandes cantidades de tiempo ocupándose de sus temores debilitantes -pero en vano-.

Esta preocupación puede, a su vez, llevar a un estrés y confusión, conductas estereotipadas y alteraciones en las relaciones interpersonales. Por este motivo se han dado los principales indicadores de la patología, pues la ansiedad es una emoción común que a veces puede volverse patológica, se dice que más del 20% de la población mundial tiene un trastorno de ansiedad pero no lo conoce.

4. Principales indicadores de la patología

- Tensión: sensaciones de fatigabilidad, imposibilidad de estar quieto, reacción de sobresalto, llanto fácil, temblores, incapacidad de esperar.
- Miedos: a la oscuridad, a los desconocidos, a quedarse solo, a los animales, a la circulación, a la muchedumbre, entre otros.



DANIEL OCAMPO RINCÓN

- Insomnio: dificultades para conciliar el sueño, sueño interrumpido, sueño no satisfactorio, con cansancio al despertar, pesadillas.
- Funciones intelectuales (cognitivas): dificultades en la concentración y en la memoria.
- Humor depresivo: pérdida de interés, no disfruta del tiempo libre, depresión, variaciones anímicas a lo largo del día.
- Síntomas somáticos musculares: dolores musculares, rigidez muscular, sacudidas musculares, bruxismo, voz quebrada.
- Síntomas somáticos generales: zumbido de oídos, visión borrosa, oleadas de calor y frío, sensación de debilidad, sensaciones parastésicas (pinchazos u hormigueos).
- Síntomas cardiovasculares: taquicardia, palpitaciones, dolor torácico, sensación pulsátil en vasos, sensaciones de baja presión o desmayos, extrasístoles (arritmias cardíacas benignas).
- Síntomas Respiratorios: opresión pretorácica, constricción precordial, sensación de ahogo o falta de aire, suspiros, disnea (dificultad para respirar).
- Síntomas gastrointestinales: dificultades evacuatorias, gases, dispepsia, dolores antes o después de comer, ardor, hinchazón abdominal, náuseas, vómitos, constricción epigástrica, cólicos, espasmos abdominales, diarrea, pérdida de peso, estreñimiento.
- Síntomas genitourinarios: micciones frecuentes, micción imperiosa, amenorrea (falta de periodo menstrual), metrorragia (hemorragia genital), frigidez, eyaculación precoz, impotencia.
- Síntomas del sistema nervioso autónomo: boca seca, accesos de enrojecimiento, palidez, tendencia a la sudoración, vértigos, cefalea tensional.



DANIEL OCAMPO RINCÓN

Pero no basta sólo con conocer los indicadores; para una evaluación de un trastorno de ansiedad se debe hacer una evaluación rigurosa que incluya entrevistas, pruebas y observaciones.

5. Evaluación de las conductas ansiosas

5.1 Observación

Hay que tener en cuenta:

- Observación conductual: son las respuestas manifiestas mostradas por un sujeto en una situación determinada. La evaluación de la conducta motora manifiesta puede llevarse a cabo utilizando distintos procedimientos de medida: observación, autorregistro, auto-informe e incluso a través de medidas fisiológicas.

En la observación de conductas suelen distinguirse dos tipos diferentes: la observación en medios naturales y en situaciones artificiales o de laboratorio.

Observación en situaciones naturales: forma simple y directa de obtener información acerca del problema de ansiedad de un paciente, es la de acompañarle la situación-problema y observar directamente su conducta.

Observación en situaciones artificiales: consiste en exponer al sujeto al objeto temido, dándole instrucciones que se aproxime progresivamente al mismo lo más que pueda, y registrándose de forma cuantificada.

5.2 Evaluación

Caballo. V, (1997), recomienda que la evaluación completa de los resultados del tratamiento para la ansiedad incluya cuatro niveles de medidas:

- Entrevistas estructuradas para el diagnóstico y evaluación de los resultados del tratamiento.
- Medición de los síntomas de la ansiedad.
- Medición de las variables clave asociadas a la ansiedad.
- Medidas generales de la ansiedad y de la depresión.



DANIEL OCAMPO RINCÓN

Los principales objetivos del tratamiento consisten en ayudar al paciente a que reconozca sus preocupaciones, como una conducta de aproximación-evitación, a discriminar entre diferentes tipos de preocupaciones y a aplicar la estrategia correcta a cada tipo, utilizando para ello:

- Presentación del tratamiento
- Análisis conductual y entrenamiento en darse cuenta.
- Intervenciones específicas sobre la preocupación
- Reevaluación de la valoración de la preocupación

Cabe aclarar que el tratamiento se adapta a las necesidades individuales de cada consultante.

5.3 Técnicas para medir la ansiedad

Autorregistro: recogida y registro de información en relación con una determinada conducta, llevados a cabo por el propio sujeto inmediatamente después de que esta conducta ha tenido lugar.

- Medidas de auto-informe: rasgos o características que componen la personalidad del individuo, sólo que esos rasgos no son elementos que permitan inferir estructuras o dinámicas mentales.
- Instrumentos generales: inventarios constituidos por listas generales de acontecimientos o de objetos temidos normalmente por la mayoría de las personas, y que sirven fundamentalmente al propósito de la detección inicial de áreas de problemas sobre los que poder sentar la posterior evaluación específica y la intervención terapéutica.



DANIEL OCAÑO RINCÓN

- Instrumentos específicos: están centrados en torno a una única área de problema o estímulos específicos suscitadores de ansiedad, e incluyen, en general en su formato de respuesta, cuestiones relacionadas con los tres posibles modos de manifestación de la ansiedad: cognitivo, conductual y, en ocasiones, fisiológico.
- Escalas para la evaluación de la ansiedad situacional: ansiedad experimentada subjetivamente por el sujeto en respuesta directa a la situación estimular productora de ansiedad, preguntándole por él mismo cómo se siente después de haber sido expuesto a la misma.
- Medidas fisiológicas: implicación de que no es posible utilizar indistintamente cualquier respuesta fisiológica como índice para la evaluación de la ansiedad; es preciso identificar el patrón de respuestas característico de cada sujeto, o de cada situación, estimular antes de que pueda ser utilizado como medida en la evaluación de la ansiedad.

Por ello, es conveniente registrar simultáneamente diferentes medidas fisiológicas con el fin de seleccionar posteriormente la medida o medidas más adecuadas.

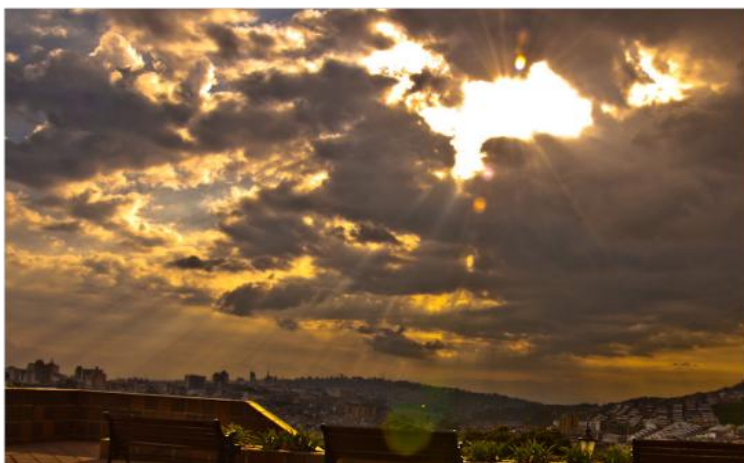
- Relación entre los diferentes tipos de medida, fraccionamiento de respuestas: falta de covariación o concordancia observada normalmente entre los diferentes tipos de medida.

La ansiedad no constituye un constructo unitario; como tal, no puede mantenerse, siendo mucho más ventajosa la consideración de la misma como un conjunto de componentes de respuesta independientes, pero interactuantes, que difieren en cuanto a su patrón entre un individuo y otro, y que el objetivo de la evaluación ha de centrarse en la identificación, en cada caso del patrón específico que ayude a diseñar el plan de intervención terapéutico más adecuado.

5.4 Historia del tratamiento

El primer tratamiento conductual para los trastornos de ansiedad fue utilizado en los años 60 y fue la desensibilización sistemática; sin embargo, este tratamiento no era adecuado para la ansiedad; por tal motivo se desarrolló la Escala de Ansiedad Manifiesta (EAM), la cual se basó en la teoría del impulso, donde ésta se conceptualizaba como una respuesta a los estímulos internos o externos, que influían sobre respuestas posteriores.

Es por esto que la EAM entrena a los individuos a identificar señales, sensaciones de ansiedad interna cognitivamente, emocionalmente y en lo fisiológico;



DANIEL OCAMPO RINCÓN

Para mediados de los 70 (Suinn, 1990 citado en Caballo, 2002) la EAM se replanteó en término de autocontrol o de automanejo, donde la explicación y los procedimientos se enmarcaban en el entrenamiento del paciente para reconocer la aparición de la ansiedad y la reducción de la misma por medio de la relajación.

Borkovec y Costello (1993 citados en Caballo, 2002) sugieren que las intervenciones cognitivo-conductuales deben incluir ciertos criterios, por ejemplo:

- Importancia de auto-observación
- Atención a pensamientos de preocupación
- Entrenamiento en habilidades de relajación
- Habilidades de afrontamiento

5.5 Técnicas psicológicas para el tratamiento de la ansiedad

5.5.1 Terapias cognitivas

Esta técnica intenta modificar los pensamientos automáticos, las creencias e ideas irracionales, por medio de la comunicación verbal durante la terapia; y lo que se busca es ayudar al paciente a identificar los pensamientos automáticos asociados con las situaciones ansió-

genas donde se discuten, y suelen ayudar a pensar en la situación de forma más racional. Aquí, para el terapeuta, no son importantes los hechos objeto de la situación, sino la valoración que de ellos hace la persona o las creencias internas acerca de la situación que afronta.

La terapia cognitiva de Beck, aunque está desarrollada inicialmente para el tratamiento de la depresión (1976 citado en Vallejo, Gastón, 1990), se amplió para crear un tratamiento de ansiedad, ya que, según él, una amplia variedad de creencias erróneas y distorsiones se hallan en el transcurso de los problemas emocionales y su terapia consiste en la colaboración con el paciente para hacerle considerar la relevancia de sus pensamientos.

La terapia racional emotiva de Ellis considera al trastorno de ansiedad como un grupo específico de estructuras cognitivas, que involucran ideas erróneas sobre la visión que tiene el sujeto de los demás, y de las condiciones de la vida en general; y lo que se intenta en terapia es facilitar al paciente la formación de nuevas estructuras cognitivas, mediante discusiones.

¿En qué forma la ansiedad suscitada por ciertas actividades, situaciones o metodologías, influye en el aprendizaje de los estudiantes?

En este ensayo se tuvo como finalidad describir un fenómeno o un acontecimiento, en este caso la ansiedad. Pero en la revisión teórica que se realizó se encontró que, en casi todos los textos, se tiene una visión de la ansiedad patológica dejando de lado la ansiedad que impulsa al sujeto -ansiedad situacional- (Ellis, 2002) y que, si bien también es patológica, incrementa ciertas necesidades que potencian a los individuos.

Desde la perspectiva experimental el supuesto de la ansiedad es un estado del organismo clásicamente condicionado, o un estado específico del organismo que le motiva, que le impulsa a emitir unas conductas (Dollard y Miller, 1950 citados en Fernández y Carrobbles, 1981). Pavlov (1927, citado en Fernández y Carrobbles, 1981) pone el ejemplo de los perros, alteraban completamente sus comportamientos, produciendo así cambios conductuales muy evidentes.

Mowrer (1939, citado en Fernández y Carrobbles, 1981) expone el componente instrumental de la ansiedad señalando la existencia de procesos de desarrollo y reducción de la misma; esto se conoce como teoría de los dos procesos, la cual explicó el origen de la motivación y el entrenamiento de la evitación.

Skinner y Estes (citados en Fernández y Carrobbles, 1981) hablan de una respuesta emocional condicionada que suprime conductas aprendidas o algunas que no guardan relación.

Kimble y Hunt (citados en Fernández y Carrobbles, 1981) plantean que la ansiedad puede facilitar el aprendizaje de nuevas conductas o suprimir otras, dando así explicación de la asociación del miedo, poniendo como ejemplo un shock eléctrico a una rata, en lugar diferente de donde el animal normalmente bebe, facilita la conducta de beber cuando colocamos de nuevo al sujeto en el lugar habitual; pero, si administramos un shock eléctrico en el mismo sitio donde suele beber, origina una supresión de la respuesta beber (Amsel y Cole, 1953, citados en Fernández y Carrobbles, 1981).

Hull, en 1943 (citado en Fernández y Carrobbles, 1981), explica que la fuerza de una respuesta es una función de potencial excitatorio que, a su vez, es una función de la fuerza del impulso y de un constructo de aprendizaje hipotético; cuanto mayor es la puntuación de la ansiedad mayor es el potencial excitatorio; por lo tanto, es mayor la fuerza de la respuesta; pero, se debe tener en cuenta que el nivel del impulso depende de la naturaleza de la tarea que se vaya a realizar, pues si el sujeto tiene una ansiedad más alta, esta elevará el potencial excitatorio y la respuesta será enérgica.

Yerkes y Dodson (1908, citados en Fernández y Carrobbles, 1981) encontraron una relación entre la motivación y la tarea, señalando que un hábito de fácil adquisición se puede formar rápidamente bajo una estimulación fuerte, pero que un hábito de difícil adquisición se forma bajo una estimulación débil, indicando así que la motivación decrece a medida que incrementa su dificultad.

Así se plantea la forma en que, desde los modelos no mediacionales,

se puede explicar una conducta de aprendizaje mediada por la ansiedad haciendo énfasis en el tipo de refuerzos o castigos que recibe el sujeto, es decir, la situación desencadenante, la respuesta y las consecuencias que esta trae (ecuación conductual). La respuesta emitida puede estar constituida por la evitación, o manifestaciones emocionales, o auto-verbalizaciones, que son destructivas, dando paso a la ansiedad; o la ansiedad puede tener que ver con la forma en que se alteran o incrementan las respuestas. El condicionamiento operante es fundamental en el aprendizaje asociativo, pues desde ahí se puede explicar el mantenimiento de una conducta, partiendo de los castigos, reforzadores (primarios y secundarios) y de la extinción. Estos principios de aprendizaje se han aplicado para la explicación y tratamiento de la ansiedad, (por ejemplo la fobia a los animales).

En el caso del aprendizaje vicario u observacional, se trata de un aprendizaje complejo que implica adquirir nuevos comportamientos o modificar otros a partir de la observación de la conducta de los demás. En este caso se podría establecer que la angustia (como evento traumático) ha sido enseñada al sujeto que lo padece, es decir, actuar del mismo modo que las personas a su alrededor lo hacen.

Este tipo de aprendizaje facilita la adquisición de nuevas conductas y la activación de otras, (estudiar para un examen, leer para un quiz); siguiendo esta lógica, y destacando que la ansiedad es un mecanismo de defensa y ayuda a disponer acciones convenientes consideradas ante una amenaza. Se puede ver cómo la ansiedad tiene un efecto sobre los procesos cognitivos, que dan paso a los pensamientos anticipatorios, ya que la función de ansiedad es movilizar el organismo.

Esta anticipación ayuda a la evaluación sobre la experiencia y las fuentes de conocimiento, antes que se provoque un acontecimiento, “va desde un proceso rápido, intuitivo, automático, hasta un proceso de predicción elaborado, deliberado, basado en inferencias inductivas o deductivas.

Se refiere básicamente a: (a) cómo, cuándo y de qué manera algo perjudica o beneficia (evaluación primaria, en términos de Lazarus y Folkman, 1984 citados en Baeza, 2007), (b) qué puede hacerse al respecto, (evaluación secundaria, en términos de Lazarus y Folkman, 1984, citados en Baeza, 2007); (c) qué capacidad se atribuye la persona para hacerlo (expectativa de eficacia, en términos de Bandura, 1986, citados en Baeza, 2007); (d) qué resultados se calculan como probables (expectativa de resultados, en términos de Bandura, 1986, citados en Baeza, 2007)”, llevando así al individuo a experiencias, pensamientos o sentimientos agradables o desagradables, produciendo así en el organismo un efecto motivacional. En palabras de Bandura (1986 citado en Baeza, 2007) “los pensamientos anticipatorios que generan una ansiedad no patológica no exceden los límites de la realidad, tienen un valor funcional porque motivan el desarrollo de competencias y de planes de acción”.

Partiendo de lo anterior, y retomando a Ellis et al. (2002), podemos deducir que hay dos tipos de ansiedad que ayudan o no a los individuos: una ansiedad patológica que no deja “vivir” a las personas; es decir, que interfiere en todos los aspectos cotidianos. Por otro lado, tenemos una ansiedad que logra motivar al sujeto ante algunas situaciones, en donde puede evaluar su experiencia (como se mencionó anteriormente).

Ellis et al., (2002, p. 127) mencionan dos tipos de ansiedad: la ansiedad del ego y la ansiedad situacional.

La ansiedad del ego se puede definir como “una tensión emocional que es resultado de sentirse amenazado, de sentir que se deben comportar perfectamente y es horrible cuando los rechazan, y por eso siempre deben ser aceptados” (Ellis et al., 2002 p. 127). Esta ansiedad está acompañada de sentimientos de vergüenza, culpa y depresión, que suelen motivar a las personas al suicidio, pues este tipo de ansiedad está muy relacionado con la depresión.

La ansiedad situacional se hace evidente en “situaciones de incomodidad o peligro; suele tener un síntoma primario como el miedo, y uno secundario como la ansiedad. Esta es más frecuente que la ansiedad del ego, y a veces confundida, o no diagnosticada” (Ellis et al., 2002 p. 128) y es menos dramática que la ansiedad del ego. Es definida por Ellis et al., (2002) como una paradoja “que está acompañada de perfeccionismo” (p. 130).

Estas exigencias dan lugar a las perturbaciones emocionales y, cuando no son satisfechas, la persona se siente deprimida, ansiosa y desesperada.

Con estas definiciones de ansiedad se pretende dar paso a la explicación de la propuesta de este ensayo, pues la ansiedad situacional, que para Ellis no es patológica, (pero puede dar paso a la ansiedad del ego que está acompañada de depresión) y perturba a la mayoría de las personas, y más cuando hay situaciones que hacen que un individuo se esfuerce o haya algún tipo de frustración. Esta ansiedad hace competir al sujeto debido a su perfeccionismo o sólo para evitar un resultado no deseado, como la pérdida de una materia.

CONCLUSIONES

- Se puede mencionar que, si bien la ansiedad entra a ser un trastorno que impide el desenvolvimiento normal de una persona en su vida cotidiana, también puede en alguna medida ser un motivador dependiendo de las experiencias de las

personas y el nivel de resiliencia que cada individuo posea.

- En muchos casos, es fácil producir una conducta anticipatoria. Por ejemplo, cuando un estudiante no ve reflejado su esfuerzo en la nota, y saca cero, esto hace que no quiera volver a repetir la experiencia; esto conlleva a que, en muchas ocasiones, se pueda adquirir una desesperanza y sea notable una baja tolerancia a la frustración.

- No sólo en esta situación se puede ver que hay un resultado positivo por parte del sujeto, en cuanto al manejo de su ansiedad sino que, en otras situaciones, se logra ser más objetivo y alcanzar los resultados esperados para cada situación

- Cuando se utiliza esta ansiedad, como método para cambiar algunas de las situaciones ocurridas, en algunos momentos puede tener buenos resultados, mejorando la perspectiva que se tiene a nivel personal y de las situaciones en las que se desenvuelve el sujeto.

REFERENCIAS

- Aguayo-Mazzucato, C (2008). *Los cerebros reunidos*. Tomado de: www.eluniversal.com.mx/pls/impreso/version_imprimir.html?id_notas=75376&tabla=columnas.
- Baeza, J.C. (2007). *Clínica de la Ansiedad*, Ansiedad, pensamiento y anticipación http://www.clinicadeansiedad.com/02/217/Ansiedad_pensamiento_y_anticipacion.htm
- Caballo, V (2002). *Manual para el tratamiento cognitivo-conductual de los trastornos psicológicos*. 1, pp. 211-235. España: editores S.A.
- Ellis, A, Caballo, V, (2002). *Teoría y práctica de la terapia racional emotivo-conductual* (2ª ed.). Cap. 8 la TREC en la ansiedad y la depresión pp. 121-13. España: Siglo XXI
- Fernández, B. y Carrobes, J. (1981) *Evaluación conductual*. Madrid: Pirámide. pp. 411-450
- Freud, S. (1917). *Obras completas*. Ordenamiento de James Strachey. XVI conferencias de introducción al psicoanálisis parte III, conferencia 25 la angustia. Recuperado de: <http://www.scribd.com/doc/7005500/FREUD-AE16-09Conferencias-Parte-III-El-Estado-Neurótico>.
- Guillamón, N. (2004). *Clínica de la Ansiedad*. Recuperado de: http://www.clinicadeansiedad.com/02/154/Ansiedad_educaci%C3%B3n_y_aprendizaje.htm
- Sandi, C., Venero, M.I. y Cordero. (2000). *Estrés, memoria y trastornos asociados. Implicaciones en el daño cerebral y el envejecimiento*. Colección Ariel Neurociencia. Buenos Aires: Ariel.
- Sue, D. y Stanley, S (1996). *Comportamiento anormal* (4ª ed.) México: McGraw-hill
- Vallejo, T. y Gaston, C. (1190). *Trastorno afectivos: ansiedad y depresión*. Barcelona: Salvat