



Resignificación de la vivencia subjetiva de personas con diagnóstico de Trastorno de Ansiedad Generalizada como aporte para un proceso de intervención psicoterapéutica integral.

Nataly Loaiza Marín

Trabajo de grado presentado para optar al título de Psicóloga

Asesor

John Jairo García Peña, Magíster (MSc) en Desarrollo

Universidad de Antioquia
Facultad de Ciencias Sociales y Humanas
Psicología
Medellín, Antioquia, Colombia
2022

Cita

(Loaiza Marín, 2022)

Referencia

Estilo APA 7 (2020)

Loaiza Marín, N. (2022). *Resignificación de la vivencia subjetiva de personas con diagnóstico de Trastorno de Ansiedad Generalizada como aporte para un proceso de intervención psicoterapéutica integral* [Trabajo de grado profesional]. Universidad de Antioquia, Medellín, Colombia.



CRAI María Teresa Uribe (Facultad de Ciencias Sociales y Humanas)

Repositorio Institucional: <http://bibliotecadigital.udea.edu.co>

Universidad de Antioquia - www.udea.edu.co

Rector: John Jairo Arboleda Céspedes.

Decano/Director: Alba Nelly Gómez García.

Jefe departamento: Alberto Ferrer Botero.

El contenido de esta obra corresponde al derecho de expresión de los autores y no compromete el pensamiento institucional de la Universidad de Antioquia ni desata su responsabilidad frente a terceros. Los autores asumen la responsabilidad por los derechos de autor y conexos.

Dedicatoria

“Conozca todas las teorías. Domine todas las técnicas, pero al tocar un alma humana, sea apenas otra alma humana”

Carl Jung

Tabla de contenido

Resumen.....	6
Abstract	7
1. Planteamiento del problema	8
2. Pregunta de investigación.....	12
3. Justificación.....	13
4. Objetivos	15
4.1 Objetivo general	15
4.2 Objetivos específicos	15
5. Antecedentes.....	16
6. Referente conceptual.....	21
6.1 Desarrollo psicoafectivo.....	21
6.2 Salud mental	25
6.3 Estigma social.....	26
6.4 Ansiedad.....	28
6.5 Trastorno de Ansiedad Generalizada (TAG).....	30
6.6 Tipos de intervención.....	32
6.7 Subjetividad y vivencia subjetiva	37
7. Metodología.....	39
8. Análisis teórico	40
8.1 Experiencia subjetiva como pilar para un tratamiento psicoterapéutico integral.....	40
8.2 Resignificación de la vivencia del sujeto	48
8.3 Sensibilización en perspectiva psicosocial del Trastorno de Ansiedad Generalizada.....	55
8.4 Prevalencia y factores predisponentes del Trastorno de Ansiedad Generalizada	62
9. Conclusiones.....	68

10. Recomendaciones 70

Referencias 71

Resumen

Este trabajo monográfico consistente en abordar como objeto de estudio el Trastorno de Ansiedad Generalizada toma como punto clave la perspectiva subjetiva que implica la experiencia de las personas que lo vivencian, como objetivo central se plantea analizar desde el enfoque psicodinámico cómo influye la resignificación de la vivencia subjetiva de las personas con diagnóstico de Trastorno de Ansiedad Generalizada en el conocimiento de sí mismos y en el proceso de intervención psicoterapéutica integral. Metodológicamente se hace una recolección bibliográfica en fuentes secundarias de bases de datos, llevando a cabo una reconstrucción de diversas propuestas teóricas planteadas por diferentes autores referente a la temática de interés; se encuentra como elementos concluyentes que, en la actualidad, la perspectiva vivencial de las personas con diagnóstico a nivel mental y, en este caso, con Trastorno de Ansiedad Generalizada, cobra cada vez mayor relevancia en cuanto al desarrollo de atenciones integrales en salud mental, pues se postula como un factor que interviene no solo en el mejoramiento de la calidad de vida de los individuos que acceden a procesos de atención psicológica, sino también como punto de referencia para el diseño de estrategias pertinentes y acertadas a la realidad que viven las personas con esta condición mental.

Palabras clave: Trastorno de Ansiedad Generalizada (TAG), Experiencia subjetiva, Desarrollo psicoafectivo, Causales psicosociales, Tratamiento psicoterapéutico integral.

Abstract

This monographic work consisting in approaching Generalized Anxiety Disorder as an object of study takes as a key point the subjective perspective that implies the experience of the people who live it, as a central objective it is proposed to analyze from the psychodynamic approach how the resignification of the subjective experience of people with diagnosis of Generalized Anxiety Disorder influences in the knowledge of themselves and in the process of integral psychotherapeutic intervention. Methodologically, a bibliographic collection is made in secondary sources of data bases, carrying out a reconstruction of diverse theoretical proposals raised by different authors referring to the thematic of interest; It is found as conclusive elements that, at present, the experiential perspective of people with mental level diagnosis and, in this case, with Generalized Anxiety Disorder, is becoming increasingly relevant in terms of the development of comprehensive care in mental health, as it is postulated as a factor that intervenes not only in improving the quality of life of individuals accessing psychological care processes, but also as a reference point for the design of relevant and connected strategies to the reality that people with this mental condition live.

Keywords: Generalized Anxiety Disorder (GAD), Subjective experience, Psychoaffective development, Psychosocial causes, Integral psychotherapeutic treatment.

1. Planteamiento del problema

Este estudio aborda el Trastorno de Ansiedad Generalizada como una problemática psicológica de actualidad, el cual ha sido abordado desde distintos ámbitos de la salud mental, como la psiquiatría, la psicología y la salud en general, ya que es una condición psicológica que, en la contemporaneidad, afecta a un alto porcentaje de la población mundial, por los múltiples inconvenientes del contexto que en la actualidad el mundo vive, tal como lo es la contingencia ambiental por el COVID-19, que ha generado dificultades de índole emocional, económica, relacional en cuanto a las implicaciones que ha tenido el aislamiento social y el confinamiento obligatorio, y que, a su vez, repercuten en el bienestar psicológico, su concepción respecto al afrontamiento de este fenómeno y las consecuencias que ella traerá para sus propias vidas.

En esta vía planteada, es relevante realizar una investigación teórica sobre esta temática psicológica, para la cual, se elige como objeto de estudio, específicamente lo referente a la población de adultos jóvenes, a raíz de un acercamiento personal, a nivel familiar, con personas afectadas con esta condición mental. El interés radica en conocer acerca de lo que significa para dichos sujetos esta vivencia, el hecho de tener un diagnóstico y sus implicaciones; esto conlleva, empezar a estudiar el tema y las formas de intervención desde las diferentes facetas psicológicas, aspectos que aportarán a las personas que padecen esta condición mental.

Desde esta perspectiva, se plantea conocer la relación entre el diagnóstico de dicha condición mental y la vivencia cotidiana de las personas que la padecen, cómo se puede tramitar y resignificar esta experiencia y de qué manera puede permitirles un conocimiento respecto a sí mismos.

Se pretende trabajar desde el enfoque de la psicología dinámica, el cual consiste en un abordaje psicoterapéutico que prioriza la experiencia subjetiva, y los conflictos que surgen basados en las relaciones que establece el sujeto consigo mismo, con las personas y las situaciones circundantes a él, esto teniendo en cuenta las representaciones psíquicas que se configuran a lo largo del proceso evolutivo del individuo. De tal manera, la psicología dinámica se fundamenta en tres dimensiones: el aspecto relacional en cuanto los patrones y formas de interacción y establecimiento de vínculos, la dimensión representacional respecto a los significados que cada individuo atribuye a su realidad a partir de esas relaciones principales en su infancia y el plano

evolutivo, teniendo en cuenta las etapas primarias de la vida de cada individuo; de esta manera, se resalta que este enfoque, tal como plantean Yeomans, Clarkin & Levin citados en Etchevers y Putrino, (2018), prioriza la comprensión de la experiencia inconsciente del sujeto, centrándose en el conflicto provocado entre la mente y la interfaz con la realidad como fuentes de sufrimiento.

Para este estudio desde el enfoque propuesto, es fundamental reconocer lo que en términos de intervención se ha formulado sobre esta temática a lo largo de su atención clínica, con el propósito de devolver la visión sobre este asunto hacia la mirada comprensiva y propia incorporación de la persona afectada, denominada técnicamente como paciente.

Así pues, es pertinente mencionar que, a través de los años, se han encontrado diversos tipos de abordaje para esta condición mental. Según lo proponen Challú, Etchebarne y Gómez (2019) y, planteado en un orden histórico, se han desarrollado los modelos teóricos para comprender e intervenir el Trastorno de Ansiedad generalizada (TAG): Modelo estándar de terapia cognitivo para la ansiedad y el TAG, que surge a partir del planteamiento de Beck, Emery y Greenberg; el Modelo de la preocupación como evitación cognitiva (MPEC), planteado principalmente por Borkovec; la Terapia de relajación aplicada, como adaptación del modelo anterior; el Modelo de la intolerancia a la incertidumbre, desarrollado por Dugas y colaboradores; el Modelo psicodinámico de apoyo expresivo del TAG, propuesto por Crits-Christoph y colegas; el Modelo metacognitivo del TAG por Wells; el Modelo del TAG basado en la aceptación, formulado por Roemer y Orsillo; la Terapia cognitiva basada en Mindfulness, por Evans; el Modelo de evitación del contraste, planteado por Newman y su equipo; el Modelo de integración de entrevista motivacional en el tratamiento cognitivo-conductual del TAG, propuesto por Westra; el Modelo de desregulación emocional del TAG, desarrollado por Mennin y equipo; y por último la Terapia focalizada en la emoción.

Estos modelos de intervención se sustentan en diversas posturas teóricas, algunas de ellas enfocadas a la cognición, otras orientadas al tratamiento en cuanto a la conducta y otras que se interesan un poco más por la expresión y experiencia del sujeto. Igualmente resulta relevante considerar la prevalencia de este fenómeno en la contemporaneidad.

Tomando como base la información proporcionada por la Organización Panamericana de la Salud (2017), se estima una prevalencia del 3,6% de trastornos de ansiedad, lo que quiere decir que 264 millones de personas a nivel mundial han padecido algún tipo de trastorno de ansiedad,

esta cifra está presupuestada para el año 2015. Además de esto, la Organización Mundial de la Salud ha clasificado a los trastornos de ansiedad en la sexta posición como factor que contribuye a la discapacidad mundial, 3,4% de todos los años vividos con discapacidad en el 2015.

De igual forma, en Colombia, se encuentra que, según el Censo nacional de población y vivienda, realizado en 2018 por el Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE), hay una población de 48.258.494 millones de personas; de esta población y de los datos etarios que proporciona el DANE, se calcula que aproximadamente el 51.2% de habitantes son adultos mayores de 18 años (Presidencia de la República, 2019). Por lo que, habiéndonos centrado en la población adulta, se estima que el 19.3% de la población entre 18-65 años de edad reporta haber tenido alguna vez en el transcurso de su vida un trastorno de ansiedad (Buitrago, et al., 2006).

Tomando como referencia este porcentaje, resulta significativo que no exista una cantidad considerable de centros de atención especializados específicamente en los Trastornos de Ansiedad; en la ciudad de Medellín se encontró el centro llamado Clínica para la Ansiedad, cuyo objetivo es posibilitar tratamientos especializados para este tipo de trastornos (2020), sin embargo, no se hallaron más resultados respecto a organizaciones o centros que se enfoquen en este tipo de trastornos.

En vista de esto, es fundamental que los profesionales en psicología incorporen en su fuero profesional el reconocimiento de la subjetividad en todas las intervenciones psicológicas que realizan, que les permita considerar en cada persona, más allá de la problemática específica que le acontezca, lo cual posibilitará atenciones psicoterapéuticas más integrales y transversales, que no solo se efectúen en términos de la demanda que el individuo lleva al espacio psicoterapéutico, sino también, que le permitan al sujeto comprender y conocer aún más acerca de sí mismo y de su propia condición, teniendo en cuenta que existe una alta prevalencia de trastornos de ansiedad en la contemporaneidad.

Esta investigación pretende aportar a la perspectiva de profesionales capacitados para hacer uso de sus conocimientos y experiencias laborales en función del bienestar de las personas que acceden y se benefician de sus servicios, psicólogos más sensibles y cualificados con esta temática, que puedan realizar su labor profesional desde una visión enfocada en la profundización de vivencias y problemáticas de los sujetos a quienes brindan su atención, y que, a su vez, puedan ir

más allá del diagnóstico de condiciones mentales, lo que permitirá mayor comprensión a nivel profesional; de igual manera se pretende aportar a las comunidades sobre este fenómeno que, estadísticamente, muestra alta prevalencia en la actualidad y que, no obstante, continúa siendo disperso en cuanto a su comprensión y formas de tratarse de manera efectiva, así también, aportar al desarrollo de comunidades sensibles a la temática del Trastorno de Ansiedad Generalizada, con el propósito de que se minimice el estigma social, señalamiento o discriminación, a partir de que la gente tenga información más acertada y pertinente sobre esta problemática, en donde no se perpetúe el cuestionamiento social que tradicionalmente se hace a las personas que experimentan esta condición psicológica, donde se les señala de inestables o de debilidad mental, y que, por el contrario, el tener un diagnóstico a nivel psicológico no afecte la dinámica entre el individuo y la sociedad, menos aún su calidad de vida. Con base en lo planteado, surge la siguiente pregunta de investigación que será la guía de este estudio: ¿Cómo desde el enfoque psicodinámico se puede analizar la resignificación de la vivencia subjetiva de las personas con diagnóstico de Trastorno de Ansiedad Generalizada para el conocimiento de sí mismos como aporte a un proceso de intervención psicoterapéutica integral?, la cual se desarrollará a lo largo de esta monografía.

2. Pregunta de investigación

¿Cómo desde el enfoque psicodinámico se puede analizar la resignificación de la vivencia subjetiva de las personas con diagnóstico de Trastorno de Ansiedad Generalizada para el conocimiento de sí mismos como aporte a un proceso de intervención psicoterapéutica integral?

3. Justificación

La vivencia subjetiva de las personas con diagnóstico de Trastorno de Ansiedad generalizada, su significado, perspectiva de enfermedad y, en general, su comprensión de la propia experiencia, permitirá no sólo hacer hincapié en la importancia de entender el abordaje terapéutico desde una visión sensible y profunda, una intervención orientada al sujeto, sino también, y aún más importante para este proyecto de investigación teórica, un acercamiento más profundo respecto a la mirada de estas personas y cómo se ven afectadas por esta condición psicológica.

Esta propuesta se desarrolla con el propósito de aportar a la comunidad académica e igualmente, beneficiar a las personas que han vivenciado este trastorno, con la intención de que se regrese la mirada a una psicoterapia enfocada en el sujeto y no en la problemática que le acontece, para lograr procesos terapéuticos satisfactorios, eficaces e integrales que dignifiquen a las personas que acceden a ellos, y que, a su vez los profesionales con los cuales se encuentran puedan capacitarse para brindarles una atención cualificada, ajustada a sus necesidades particulares.

De esta manera, y teniendo en cuenta que, en el enfoque psicodinámico, la relación psicoterapéutica es un elemento crucial que interviene en el proceso de intervención psicológica, es importante que, las personas con diagnóstico de Trastorno de Ansiedad Generalizada experimenten en el espacio terapéutico una atención pertinente a su propia vivencia y problemática, orientada a su particularidad como sujetos y que, dentro de su propio proceso psicológico puedan percibirse como individuos capaces y dignos de cambio, a través de la resignificación de sus propias vivencias.

Así mismo, a través del aporte a las comunidades, se pretende aportar a la concientización respecto a la comprensión de esta condición mental con el objetivo de que se disminuya el estigma que conlleva tener un diagnóstico psicológico en la actualidad y que, en múltiples casos afecta negativamente la vida de las personas que experimentan dicha situación, en esferas de la vida cotidiana que van desde la propia concepción de sí mismos, hasta la percepción que tiene la sociedad sobre estos sujetos.

Finalmente, esta investigación teórica, pretende un aporte al mejoramiento en cuanto a la calidad de vida de estos individuos, referido especialmente a reconocer a estas personas a partir de

la propia re-significación de su condición mental y su experiencia respecto de la misma, con el fin de generar a los que puedan acceder a esta investigación una contribución respecto a la reflexión de su propia vivencia.

4. Objetivos

4.1 Objetivo general

Analizar desde el enfoque psicodinámico cómo influye la resignificación de la vivencia subjetiva de las personas con diagnóstico de Trastorno de Ansiedad Generalizada, en el conocimiento de sí mismos y en el proceso de intervención psicoterapéutica integral.

4.2 Objetivos específicos

- Identificar los estudios sobre el Trastorno de Ansiedad Generalizada, desde diferentes perspectivas como la psiquiátrica, cognitiva -conductual y terapias alternativas.
- Reconocer los aportes de la psicología psicodinámica sobre el Trastorno de Ansiedad Generalizada.
- Aportar a la comprensión de la resignificación de la vivencia subjetiva del Trastorno de Ansiedad Generalizada desde una atención psicoterapéutica integral con énfasis en el sujeto.

5. Antecedentes

Tomando en cuenta que esta investigación se plantea abordar el Trastorno de Ansiedad Generalizada como objeto de estudio, es pertinente retomar las investigaciones que se han realizado en los últimos diez años y que, además, abordan esta temática desde una perspectiva que implique la subjetividad de las personas con dicho diagnóstico para una intervención psicoterapéutica integral, considerando el nivel internacional, nacional y local. Es relevante reconocer estos estudios dado que posibilitan dimensionar la actualidad e importancia investigativa del objeto de estudio que compete a esta investigación y, a su vez, examinar el enfoque desde el cual dichos estudios se aproximan a la temática.

Nivel internacional

En España, Moreno y Moriana (2016), en su investigación: Estrategias para la implementación de guías clínicas de trastornos comunes de salud mental, se proponen sintetizar y describir elementos clave de las estrategias y recursos diseñados por el National Institute for Health and Care Excellence para la implementación de guías de trastornos comunes de salud mental en adultos, uno de los problemas más prevalentes a escala mundial. Como resultados relevantes encontraron que, el abordaje de los Trastornos Comunes de Salud Mental (TCSM) es complejo, e implica coordinación e interacción entre profesionales y niveles, lo que hace que la aplicación de las guías clínicas sea variable y encuentre múltiples barreras para su puesta en práctica efectiva, además, se aprecia que la elaboración de guías no es suficiente para que se produzca su traslado a la práctica habitual sino que es necesario incorporar de manera activa y dirigida modelos, estrategias y recursos que aumentan las posibilidades de aplicación real de las guías disponibles

De la misma manera, en este país el artículo escrito por Amor, et al. (2018), titulado: Implicación de usuarios diagnosticados de Trastorno de Ansiedad Generalizada en la elaboración de una guía de práctica clínica, tiene como objetivo dar a conocer la metodología cualitativa utilizada para maximizar el impacto del punto de vista de un grupo de usuarios con TAG en la elaboración de una Guía de práctica clínica (GPC) sobre dicho trastorno; se encontró que, los usuarios demandan mayor información y psicoeducación sobre su trastorno, y una vez este se ha identificado, mayor implicación de la familia en el proceso de atención sanitaria, de modo que esta también comprenda la naturaleza del mismo además de consultas más frecuentes con los

facultativos de salud mental, lo que pone de manifiesto que no se cumplen los criterios temporales de intervención recomendados por la GPC, ni en el tratamiento farmacológico ni en el psicológico, y que prefieren el abordaje psicoterapéutico frente al tratamiento farmacológico; finalmente, como conclusión se establece que, la elaboración de GPC, permite la implicación efectiva de los usuarios en este proceso, lo cual puede constituir una garantía de que el texto trata aquellos aspectos que son importantes para ellos y que sus puntos de vista están siendo considerados.

También en España, Gallardo y García (2021), escriben el artículo titulado: Cuidados de un paciente con Trastorno de Ansiedad Generalizada, el cual se plantea elaborar un plan de cuidados desde una visión integral de la paciente, encaminado a establecer los cuidados necesarios para conseguir una mejora de la calidad de vida de la paciente y su familia. Se logró la disminución del nivel de ansiedad, a través de la manifestación de percepciones y sentimientos y la utilización de la paciente de estrategias efectivas de resolución de problemas; como conclusión se encuentra que es primordial una atención integral y multidisciplinaria temprana por parte de los equipos de salud, centrada en la detección precoz y el tratamiento sintomático adecuado además del apoyo psicológico y social para prevenir la comorbilidad asociada y aumentar la calidad de vida de estos pacientes.

Continuando con las investigaciones en España, Hodann y Serrano (2016) en su estudio: Revisión sistemática de la eficacia de los tratamientos basados en mindfulness para los trastornos de ansiedad, se proponen hacer una revisión sistemática de la bibliografía científica actual que mostrara la evidencia disponible respecto a la eficacia de los tratamientos psicológicos basados en mindfulness cuando son aplicados específicamente en trastornos de ansiedad. En este encuentran que, los distintos estudios arrojan evidencia a favor de la eficacia de los tratamientos basados en mindfulness para diversos trastornos de ansiedad, dicha eficacia se reflejó en tamaños del efecto relativamente elevados y consistentes en todos los estudios. Además, concluyen que, los tratamientos basados en mindfulness se asocian con mejorías en una amplia variedad de síntomas, por lo que podrían promover, en general, un afrontamiento saludable de situaciones que provocan malestar psicológico y estrés.

Igualmente, en el mismo país, el estudio realizado por Poves, Romero, y Vucínovich (2010), titulado: Experiencia grupal breve para pacientes con trastornos de ansiedad en un Centro de Salud Mental, presenta la experiencia de terapia de grupo llevada a cabo en un Centro de Salud

Mental con un grupo de mujeres aquejadas de trastornos de ansiedad, siendo el diagnóstico más común el de Trastorno de Ansiedad Generalizada; referente a los resultados: en cuanto a calidad de vida y nivel de actividad, el 85,71% recuperaron su nivel de actividad cotidiano, además entre los temas y objetivos en los que se evidencia interés para trabajar en el grupo, destacan la búsqueda de apoyo social, dificultades relacionales, dificultades de asertividad, y sintomatología. Por último, como conclusiones importantes se encuentran que el encuadre grupal favorece la percepción de sus propias dificultades al ser expresadas por otra persona con la que no mantienen vinculación emocional lo que les va a permitir comprenderse mejor, el apoyo social favorece una mejoría en el estado de ánimo que en muchas ocasiones está muy disminuido por la incompreensión que perciben por parte de sus personas cercanas, por lo que un papel más activo en su trastorno favorece la puesta en marcha de recursos personales y sociales en detrimento de los sanitarios que suponen una estrategia más pasiva.

En Latinoamérica, específicamente en México; Cortés, et al. (2014), plantean el estudio titulado: Calidad de vida y discapacidad en el trastorno de ansiedad generalizada, en el cual el objetivo es determinar qué factores clínicos predicen la discapacidad y la mala calidad de vida en pacientes con trastorno de ansiedad generalizada, así pues, dentro de sus resultados más relevantes encuentran que la presencia de antecedentes heredofamiliares de trastornos de ansiedad, así como mayores puntajes en la Escala de Depresión de Hamilton, predicen una menor calidad de vida, a diferencia de una mayor edad, la cual predice una mayor calidad de vida en estos pacientes; además, mayores niveles de discapacidad se asociaron con el sexo masculino, una menor edad de los pacientes, y comorbilidad con trastornos del Eje II. Finalmente, como conclusión se retoma la importancia de que, conocer qué factores predicen la calidad de vida y la discapacidad en los pacientes podrá guiar hacia un diagnóstico y tratamiento integrales y efectivos y no sólo hacia el tratamiento de síntomas: a buscar la recuperación funcional y mejora de la calidad de vida del paciente.

De igual manera, en este mismo país, Gaitán, et al. (2021), en su investigación: Prevalencia mensual de trastorno de ansiedad generalizada durante la pandemia por Covid-19 en México, proponen como objetivo estimar la prevalencia del trastorno de ansiedad generalizada entre abril y junio de 2020, en esta encuentran que el TAG afecta desproporcionadamente a ciertos grupos, quienes habitan en hogares con menores de edad y, destacadamente

las mujeres, reportan mayor ansiedad posiblemente por la desigual distribución de las labores domésticas y de cuidados, en particular en un periodo de cierre de escuelas; en el ámbito laboral, la ansiedad la padecen en mayor proporción personas desocupadas y de nivel socioeconómico bajo, quienes se han visto fuertemente afectadas por el aumento en la pobreza derivada de la crisis económica y sanitaria, por lo que se concluye que es necesario implementar políticas de atención que contribuyan a aminorar sus consecuencias en el largo plazo.

En Cuba, Rendón y Pacheco (2019), desarrollan la investigación planteada como: Terapia narrativa aplicada a un caso de ansiedad generalizada en un adolescente de 14 años, esta tiene como objetivo el análisis de la aplicación de técnicas narrativas para el control de la sintomatología ansiosa en un caso de Ansiedad Generalizada, en un adolescente de 14 años, como conclusiones se reconoce que las técnicas narrativas utilizadas tuvieron influencia en distintos niveles de la vida del adolescente, dieron lugar al trabajo con la identidad de la persona y la influencia de esta a nivel de la dinámica familiar, además de la posibilidad de construcción de estrategias de afrontamiento hacia la ansiedad y la generación de conductas adaptativas.

Nivel nacional

En Cartagena, Colombia, los autores Buelvas, Monterrosa y Ordosgoitia (2021), cuya investigación titulada como: Probable trastorno de ansiedad generalizada en la pandemia COVID-19: valoración en médicos generales del Caribe colombiano, tenían por objetivo identificar la frecuencia de respuesta de varios interrogantes que exploran pensamientos, percepciones, sentimientos, subjetividades y actuaciones en referencia al desempeño médico y la pandemia del COVID-19, así como estimar su asociación con TAG en médicos generales del Caribe colombiano; teniendo en cuenta esto, encontraron que, el 38 % de los participantes presentaron ansiedad, el común denominador que eleva la presencia de ansiedad en los profesionales de la salud en momentos de epidemias es el temor por lo que, el 84% de los médicos generales informó temor al COVID-19, además se observó que varios factores psicosociales, especialmente temor a enfermarse por COVID-19 o de llevar la enfermedad a la familia, la percepción de discriminación, la sensación de angustia del trabajo diario y las noticias, se asociaron a ansiedad. Como conclusión de este estudio, se encuentran necesarios más estudios en médicos del Caribe colombiano en epidemias

para precisar la influencia de aspectos psicobiológicos y psicosociales que deterioran el bienestar mental y favorecen la ansiedad, con fines de generar medidas preventivas y terapéuticas.

Asimismo, Calderón (2020), en Bogotá, en su trabajo: *Detrás de la ansiedad. Percepción dual del trastorno de ansiedad generalizada*, busca identificar las características básicas del trastorno de ansiedad generalizada, (factores físicos, psíquicos y conductuales), desde la experiencia en jóvenes universitarios involucrados en prácticas creativas por medio de la narrativa visual, como conclusión del proyecto presentado, se hace una reflexión desde la narración visual aplicada desde el diseño gráfico, apreciando su capacidad como mediadora de discurso a través de herramientas visuales permitiendo ser la voz a través de la imagen que comunica un mensaje.

También hay investigaciones como la de Bahamón (2012), en Boyacá, donde en su título *Tratamiento cognitivo-conductual con un componente de Exposición cognitiva graduada en trastorno de ansiedad generalizada*, con el objetivo de realizar una revisión sobre el estado actual de los procesos de intervención cognitivo-conductual (TCC) para el tratamiento de la ansiedad generalizada (TAG) y con el propósito de ilustrar la temática, se expone el estudio de caso de una mujer de 30 años de edad con dicho diagnóstico. Allí encuentra como resultados relevantes, esta autora encontró que, es una aproximación desde un estudio de caso lo que constituye en una limitación, y que, sería importante que en futuras investigaciones sobre el tema se realicen trabajos experimentales con un número significativo de participantes.

Nivel Local

Finalmente, en el ámbito local, en Medellín, los autores Jiménez, et al. (2010), en el estudio: *Componentes de vulnerabilidad cognitiva en el trastorno de ansiedad generalizada*, identificaron los componentes de vulnerabilidad cognitiva del trastorno de ansiedad generalizada (TAG), en usuarios de consulta externa de psicología en diferentes universidades de Colombia, finalmente en esta investigación se evidenció que las personas con TAG se caracterizan por poseer los esquemas de abandono, desconfianza y abuso, estándares inflexibles en cuanto a la autoexigencia e insuficiente autocontrol y autodisciplina; estos esquemas generan desconfianza e inseguridad con relación a los demás, así como ambivalencia entre la necesidad de ser autoexigentes pero con dificultades para aplazar la satisfacción y alcanzar logros a largo plazo.

6. Referente conceptual

Con el fin de profundizar la comprensión de la temática sobre el Trastorno de Ansiedad Generalizada, es relevante plantear los conceptos teóricos referentes a dicho objeto de estudio, con el propósito de abordarlos desde una perspectiva orientada a la subjetividad de las personas con este diagnóstico, ubicando dicha problemática en el área de salud mental y especialmente, en el enfoque que compete a esta investigación: la psicología dinámica. Así pues, este apartado desarrolla conceptualmente los elementos fundamentales que sustentan esta investigación, a partir de las siguientes categorías teóricas a desarrollar.

6.1 Desarrollo psicoafectivo

En cuanto al desarrollo psicoafectivo de un individuo cabe resaltar la importancia que, desde el enfoque psicodinámico, se le da a las experiencias tempranas, a la etapa infantil, en la constitución del sujeto, pues en esta, no solo intervienen factores evolutivos sino también representacionales y en su consecuencia relacionales; en tanto es allí, en este periodo, en el cual el niño con ayuda de su medio circundante, especialmente de la madre, puede integrar sus experiencias y conocimientos para hacer frente posteriormente a las diversas situaciones de la vida adulta. Teniendo en cuenta esto, es pertinente abordar la forma en la cual se da el desarrollo psicoafectivo, en el cual hay que resaltar que, la ansiedad como motor representacional, juega una función importante.

Dentro del planteamiento psicoanalítico, según Calles (2017), Sigmund Freud fue en principio, quien conceptualizó el concepto de angustia, acuñando el término Neurosis de angustia e identificó dos formas de entenderlo: la primera, referida a la sensación difusa de preocupación o temor que se originaba en un pensamiento o deseo reprimido y era curable a través de una intervención psicoterapéutica; y la segunda, caracterizada por una sensación sobrecogedora de pánico, acompañada por manifestaciones de descarga como sudoración, diarrea, y, aumento de la frecuencia respiratoria y cardíaca, esto a partir de la acumulación de la libido, es decir, basada en la conducta sexual. Sin embargo, con el tiempo, teniendo en cuenta la influencia de otras teorías, el postulado de ansiedad de Freud ha evolucionado, sin embargo, la angustia, se sigue estableciendo

como una manifestación sintomática del conflicto neurótico y como una señal adaptativa para proteger a la conciencia de este conflicto.

E igualmente Calles (2017), a partir de los descubrimientos de Freud y de investigaciones psicoanalíticas posteriores, se puede construir una conceptualización evolucionista de la angustia que puede ayudar al clínico psicodinámico a determinar las fuentes inconscientes de la angustia sintomática; es decir que, a raíz de estos planteamientos se considera relevante el carácter infantil y evolutivo en un individuo, en cuanto al desarrollo de su afectividad. Cabe aclarar que, a lo largo de los años, la bibliografía psicodinámica se ha apartado, hasta cierto punto, de las formulaciones que enfatizan los deseos de la libido y la conducta sexual como fuente principal de la angustia, por lo que ha dado mayor lugar al área relacional y evolutiva del individuo.

Así pues, Rodríguez (s.f.), plantea que los conceptos de angustia, ansiedad, miedo y estrés con frecuencia son utilizados con significado polisémico, variando según postulados científicos imperantes. De esta manera, se define la angustia como:

Reacción del organismo infantil ante situaciones de amenaza, que se caracterizan por vivencias displacenteras con formas de expresión muy diferentes a través de signos y síntomas somáticos o comportamientos muy variados, con un relevante valor defensivo, dinamizante, organizador y evolutivo, y que se aprende y constituye en la infancia (p.522).

Es decir que, la angustia es una forma de reaccionar frente a las experiencias displacenteras, que implica, a su vez, una variedad en las manifestaciones comportamentales y expresiones físicas, y que, de igual forma, resulta un factor organizador que surge en la infancia. De manera similar y teniendo en cuenta que la semántica de los términos angustia y ansiedad, cada vez se refiere en mayor medida al mismo concepto; este autor también plantea que, la ansiedad normal puede tener su origen en un estímulo “positivo” o “negativo”, que al ser superado aporta al niño una mayor seguridad en sí mismo, y le enseña a adaptarse al medio en el que se desarrolla; diferente a la ansiedad patológica, entendida como un estado emocional de desproporción entre la respuesta emotiva y una situación externa dada, en que el niño o el adolescente siente una mezcla de desazón, disgusto, inquietud, temor difuso, sensación de peligro o sentimiento de inseguridad que no es consecuente con la realidad en todos los casos, y que produce una vivencia psíquica intensa, acompañada de sensaciones físicas de malestar.

Con base en lo anterior podemos resaltar el carácter evolutivo que posee la ansiedad, y la importancia que constituyen esas primeras experiencias relacionales infantiles que tiene un individuo; así pues, dentro de la postura psicodinámica, se plantea

Según Ronchi (2005) que, Margaret Mahler, sustenta como dentro del proceso de separación-individuación, la experiencia de separarse de la madre, produce en el infante una ansiedad, que puede configurarse inclusive en pánico, esto es, una forma de temor profundo consecuencia de una experiencia de simbiosis bastante enfatizada, pues el niño ha estado con ella los primeros meses desde su nacimiento. Es decir que, si la unión de la madre con su hijo se lleva a cabo de una manera extrema, producirá mayor ansiedad en el infante en el momento de la separación con ella. De esta forma, en su proceso de separación-individuación, alrededor de la mitad del segundo año de vida, el niño se ha hecho más consciente de la separación física con la madre, y es allí donde puede observarse en su actitud, un aumento de la ansiedad de separación: pues experimenta sobretodo el temor a la pérdida del objeto, es decir, de ese vínculo que constituye el referente de organización psíquica, que de alguna forma se vuelve un referente de relacionamiento futuro.

Asimismo, Winnicott (1965), en cuanto a la dependencia del niño plantea que, en ese proceso dirigido a la independencia del infante, cuando la madre permanece alejada durante un periodo superior a la capacidad de la criatura para creer en su supervivencia, la angustia hace acto de presencia, lo que constituye a la capacidad del niño de ser consciente de su propia dependencia y necesidad de la madre. Por lo que estos autores, reconocen que el papel de la madre como figura significativa y cuidadora primaria del niño es fundamental en el desarrollo del niño, y que, es en esas primeras etapas en las cuales esa relación y experiencias tempranas, que se presenta como un factor evidente la ansiedad.

En este hilo conductor, la teoría del apego propuesta por John Bowlby, que es base en el desarrollo de las formas de organización relacionales y afectivas. Según Persano (2018), la teoría del apego es una teoría acerca de la importancia que desempeña el apego en el desarrollo de la constitución mental del infante humano, su desarrollo emocional, la adquisición tanto de seguridad como de confianza y confort. Bowlby también postula el papel fundamental que el ambiente tiene en la organización psíquica, así como también las consecuencias que la separación emocional

produce sobre el desarrollo psíquico. Todos podemos llegar a presentar perturbaciones si el aporte emocional del otro no está disponible, por lo tanto, para la constitución de la personalidad es muy importante que, en los primeros años de vida, el niño tenga una figura de apego significativa, es decir alguien que tenga disposición física y emocional a sus necesidades y que sea una persona específica, diferenciada y claramente preferida por él. Esta figura suele ser la madre, por su cercanía y las funciones que cumple, sobre todo, en las primeras fases de la infancia.

En Persano (2018), Bowlby plantea las tipologías de apego: Apego seguro, Apego evitativo, Apego ansioso ambivalente y Apego desorganizado. El primero constituye la forma de apego que la mayoría de la población desarrolla, caracterizado por lograr un vínculo de confort y confianza que posteriormente le permitirá al individuo adquirir seguridad en sí mismo y enfrentar de manera óptima situaciones adversas; en el apego evitativo el niño no confía en que sus necesidades serán satisfechas y la experiencia de la ansiedad se hace presente en cuanto percibe a la ausencia de su madre, pero también la presencia de la misma le produce esta sensación; de igual forma; en el apego ansioso ambivalente se evidencia por parte del infante, cierta desconfianza en cuanto a la gratificación y respuesta de sus necesidades, de esta forma según Bleichmar (2005), los niños con este tipo de apego muestran signos de sufrimiento, expresiones de angustia, e inquietud ante mínimos estímulos estresantes, y fallan en encontrar consuelo en su figura de apego, pues no la usan como base segura; y finalmente el apego desorganizado que se caracteriza por conductas impredecibles que pueden ser enojo, indiferencia o depresión.

Estas formas de apego están directamente vinculadas a las maneras del contacto que tienen las figuras significativas, así pues, si no se muestran disponibles y presentes en cuanto a la resolución de necesidades que presente el niño, se configurará un patrón relacional coherente con esas experiencias. De esta forma, cabe resaltar que el apego puede constituirse en una modalidad para relacionarse, que da cuenta de la particularidad de cada tipo de vínculo que una persona establece.

Crits (s.f) retomando diferentes autores como Horney, Sullivan, Fairbairn y Klein, menciona que las representaciones internalizadas del yo y de los otros que se activan más tarde en la vida, afectan las relaciones interpersonales y generan ansiedad. Finalmente, resulta importante retomar lo planteado por Ramírez (2010), teniendo en cuenta que esta autora, a su vez, rescata la

visión de diferentes teóricos como René Spitz, Margaret Mahler, Melanie Klein, Donald Winnicott y Otto Kernberg, frente al desarrollo psíquico del ser humano afirma: “En la infancia, los afectos son de una importancia relevante, los diversos autores mencionan que los afectos de la madre serán orientadores de los afectos del infante” (p. 224).

Así pues, Ramírez (2010) plantea que, según estos autores, durante la infancia el impacto de la madre influye directamente en el desarrollo del afecto del infante y en el proceso mismo de su constitución como individuo.

El desarrollo del psiquismo nos enfrenta a un reconocimiento del sujeto en intercambio permanente de experiencias objetivas y subjetivas, donde los personajes significativos van a generar un clima emocional que será terreno para futuras relaciones objetales, vínculos que van a signar nuestro estado mental. (p. 224).

6.2 Salud mental

De acuerdo con lo expuesto hasta este momento, es relevante, abordar el concepto de salud mental, por ser fundamental en la comprensión del Trastorno de Ansiedad generalizada, que compete a este ámbito. Así pues, según la Organización Mundial de la Salud, OMS (2004), la salud mental está ligada e íntimamente imbricada del concepto mismo de salud, y, por lo tanto, se establece que ambas son interdependientes. De esta manera, la salud mental se ubica como pilar fundamental del bienestar del individuo, sociedad, e incluso nación. Salud, se define entonces como el “estado de bienestar por medio del cual los individuos reconocen sus habilidades, son capaces de hacer frente al estrés normal de la vida, trabajar de forma productiva y fructífera, y contribuir a sus comunidades” (p. 7).

Con base en lo anterior, la OMS en dicho informe, también establece que la salud mental no se reduce a la sola ausencia de trastornos mentales, sino que incluye elementos como el bienestar subjetivo, la competencia social, la autonomía, dependencia intergeneracional y el reconocimiento de la habilidad de realizarse intelectual y emocionalmente.

Así pues, este concepto de salud trasciende la conducta considerada *anormal o atípica* y los componentes que la influyen en que sea considerada como tal: la influencia estadística, en la cual

la persona se desvía significativamente del promedio; la violación de normas, referida a una transgresión en el comportamiento social; la aflicción personal, dirigida al sufrimiento individual de quienes la manifiestan; y la disfunción, que hace alusión a la dificultad que puede presentar el individuo para la consecución de una meta (De Catro, Mebarak, Salamanca y Quintero, 2009).

De manera similar, en Colombia la ley 1616 de 2013, define la salud mental como un estado dinámico que se expresa en la vida cotidiana a través de la interacción y el comportamiento, de forma tal que permite a los sujetos individuales y colectivos desplegar recursos cognitivos, mentales y emocionales para transitar por la vida cotidiana, establecer relaciones significativas, trabajar y contribuir a la comunidad (Grupo de Gestión Integrada para la Salud Mental, 2014).

En este hilo conductor la OMS (2004) en su texto de Promoción de la salud mental, plantea que esta es la base del bienestar y el funcionamiento efectivo de un individuo y una comunidad. Trasciende la ausencia de enfermedad mental, debido a que las condiciones y capacidades mencionadas anteriormente, en la su definición, tienen valor por sí mismas. Además, cabe destacar que el funcionamiento de las áreas mentales, físicas y sociales son interdependientes, por lo que no pueden existir por sí mismas, ya que están interrelacionadas.

De esta forma, esta organización sugiere que la salud mental y sus determinantes se pueden mejorar en conjunto con cambios planificados o no planificados en el ambiente social y físico; por lo que los determinantes en salud son aquellos factores que mejoran o amenazan el estado de salud de un individuo en la comunidad. Tales pueden ser asuntos de opción individual o pueden estar relacionados directamente a características sociales, económicas y ambientales más allá del control de los individuos.

6.3 Estigma social

El concepto de Estigma social es un constructo transversal al propósito de esta investigación, teniendo en cuenta que la perspectiva de la vivencia misma de las personas con diagnóstico de Trastorno de Ansiedad Generalizada es fundamental para este estudio. Así, Erwin Goffman citado en Lips, et al. (2015) define el fenómeno del Estigma como:

Los atributos de un individuo que le generan profundo descrédito y desvaloración social. Según el autor, los procesos de estigmatización emergen desde la discrepancia entre una "identidad social virtual" (las características que debe tener una persona según las normas culturales) y una "identidad social actual" (los atributos que efectivamente presenta la persona). (p.54)

Lo anterior quiere decir que, el estigma aparece cuando hay discordancia entre las características esperadas social y culturalmente referente a un individuo y las cualidades propias del mismo, por lo que no coinciden con la idea pre-establecida de la sociedad. Igualmente, estos autores mencionan que, con respecto a las personas que tiene diagnóstico de trastornos mentales, dichos estereotipos o rótulos se refieren comúnmente a la eventual peligrosidad, debilidad e inutilidad de estos individuos, lo que generalmente conlleva, a que se generen actitudes y actos discriminatorios de omisión o rechazo hacia ellos (Lips et al, 2015). Por lo que, el estigma social y las concepciones sociales de incompetencia y peligrosidad respecto a las personas con trastornos mentales son las que posibilitan comportamientos discriminatorios y de rechazo.

Así, Magallares (2011), plantea que, “un estigma se podría definir como la posesión de algún atributo o característica que devalúa a la persona que lo tiene en un contexto social determinado” (p.8). Es decir, los estigmas son categorías sociales sobre las cuales las demás personas poseen actitudes, creencias y estereotipos negativos que terminan produciendo que los sujetos que se adscriben a ese grupo sean discriminados o excluidos. Además, según Bruce Link, retomado por este autor, el proceso de estigmatización implica una serie de pasos tales como: el etiquetado cognitivo, en el que se realiza una selección en función de las características sobresalientes; la estereotipia, fundamentada en la categorización ligada a una representación negativa; la separación cognitiva, en la cual se crean los grupos diferentes; las reacciones emocionales, que son normalmente de índole negativo, y por último la discriminación, basada en acciones de rechazo.

El estigma afecta diversas áreas: “falta de oportunidades de empleo, problemas interpersonales, barreras para obtener el tratamiento necesario y la imagen negativa que se da de este tipo de personas en los medios de comunicación social” (Magallares, 2011, p.9). De manera similar, Lips et al. (2015), consideran que, en salud mental, el estigma social puede clasificarse de

la siguiente manera: el estigma en las personas con una enfermedad mental, el estigma de (o desde) la familia, el estigma institucional y el estigma público. Por lo que no se vivencia de manera social y pública únicamente sino también en áreas de la vida personal de estos sujetos. Es decir que, el estigma puede afectar diferentes áreas de la vida cotidiana, desde entornos relacionales hasta niveles íntimos de la vida de las personas con trastornos mentales, incluso estas concepciones influyen directamente en la solicitud de ayuda.

En Lips et al. (2015), Vicente, Kohn, Saldivia, Rioseco et al. mencionan que, las conceptualizaciones como “el miedo al diagnóstico” y “lo que otros pudieran pensar”, argumentos vinculados directamente con el estigma, son las justificaciones más utilizadas para evitar la solicitud de ayuda al sistema de salud mental; e igualmente, el Grupo de Gestión Integrada para la Salud Mental (2014), plantea que un gran número de personas con trastornos y problemas mentales, así como sus familias, no acceden a los servicios de salud debido al estigma público y al auto-estigma.

En este orden de ideas, dado que esta investigación apunta a una problemática de salud mental, y teniendo en cuenta el objeto de investigación, resulta relevante enfocarnos en la ansiedad como elemento cumbre de este trabajo.

6.4 Ansiedad

La ansiedad es una emoción básica o primaria que, se caracteriza por ser una respuesta ante un riesgo o peligro situacional, con el objetivo de preparar al sujeto que la experimenta ante dicha amenaza, en este sentido la ansiedad es normal y cumple con una función evolutiva en el psiquismo humano; sin embargo, también cabe mencionar que hace parte de la mayor parte de trastornos que afectan la salud mental, tal como lo establece el Departamento de Formación Pharma Investi de Chile S.A (2018).

La ansiedad es una de las emociones humanas básicas, pero también un síntoma presente en la mayoría de los trastornos que afectan la salud mental. En los trastornos de ansiedad constituye, por cierto, el síntoma principal. La ansiedad normal promueve una adecuada respuesta adaptativa ante situaciones de tensión, peligro o amenaza. (...) Por el contrario, se considera que la ansiedad es patológica cuando es desproporcionada al estrés que la

provoca, se mantiene después que el peligro ha desaparecido o se presenta sin que haya un motivo externo para ello (p. 3).

Según propone Américo Reyes (2005), existe una ansiedad normal, referida a situaciones cotidianas propias del ser humano, que cumple una función adaptativa que prepara y alerta al individuo ante la ejecución de tareas o algún tipo de amenaza. Sin embargo, este autor también menciona que: “La ansiedad patológica, elemento nuclear de los trastornos de ansiedad, es desproporcionada con las situaciones o se presenta en ausencia de cualquier peligro ostensible (...). Compromete el funcionamiento del individuo provocando un déficit funcional” (Reyes, 2005, p. 5).

Con base en lo anterior, Reyes (2005) establece que hay una serie de componentes que intervienen en la causa de un trastorno de ansiedad:

Actualmente se acepta que en su origen participan factores biológicos, psicodinámicos, sociales, traumáticos y de aprendizaje. Muchos de los trastornos tienen su origen en anomalías neuroquímicas influenciadas genéticamente; otras están asociadas a conflictos intrapsíquicos o se pueden explicar mejor por el efecto de estresores o conductas aprendidas; sin embargo, es la combinación de estos factores lo que más cercanamente se encuentra en su etiología (p. 29).

De esta manera se plantea que la vulnerabilidad biológica condicionada por el componente genético; los estresores psicosociales como factores precipitantes, agravantes o causales; los acontecimientos traumáticos fuera del rango de la experiencia humana normal; los patrones cognitivos distorsionados e incluso la ansiedad como señal de alarma y detonante de las funciones defensivas del Yo, son elementos que hacen parte de la etiopatogenia de los trastornos de ansiedad (Reyes, 2005).

Añadido a esto, y como pie para conceptualizar el objeto de estudio de esta investigación, Etchevers y Putrino (2018), teniendo en cuenta la postura de Borkovec, plantean que según la teoría psicodinámica la ansiedad generalizada respondería, a un apego inseguro o eventos traumáticos, por lo que la preocupación excesiva sirve como una función defensiva, para evitar aún más experiencias amenazadoras que se asociarían a sus experiencias o eventos traumáticos.

6.5 Trastorno de Ansiedad Generalizada (TAG)

Está determinado según la Guía de consulta de los criterios diagnósticos del DSM-5, como un trastorno mental que pertenece, tal como su nombre lo indica, a la clasificación de Trastornos de ansiedad en la cual se establecen también otras condiciones mentales como lo son: el Trastorno de ansiedad por separación, el Mutismo selectivo, Fobia específica, el Trastorno de ansiedad social (fobia social), el Trastorno de pánico, la Agorafobia, Trastorno de ansiedad inducido por sustancias, el Trastorno de ansiedad debido a otra afección médica y el Trastorno de ansiedad no especificado. En este hilo conductor, también se resalta que este trastorno en específico tiene diversos criterios para su diagnóstico, particularmente en uno de ellos se puntualiza que pueden presentarse síntomas como: inquietud o sensación de estar atrapado o con los nervios de punta, fácilmente fatigado, dificultad para concentrarse o quedarse con la mente en blanco, irritabilidad, tensión muscular y problemas de sueño (dificultad para dormirse o para continuar durmiendo, o sueño inquieto e insatisfactorio) (Asociación Americana de Psiquiatría, 2014).

De igual forma, según la Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud, en su décima versión (CIE-10), este trastorno tiene como característica fundamental una ansiedad generalizada y persistente, que no se restringe ni siquiera en términos de algún fuerte predominio, a ninguna circunstancia del entorno en particular (es decir, la angustia, “flota libremente”). Así, los principales síntomas son variables, sin embargo, incluyen: quejas de permanente nerviosidad, tensiones musculares, temblor, sudoración, atolondramiento, vértigo, palpitaciones y malestar epigástrico. A menudo los pacientes manifiestan temores de una próxima enfermedad o de un accidente, que sufrirán en breve ellos mismos o alguno de sus parientes (OPS, 2008).

Ahora bien, respecto al Trastorno de Ansiedad generalizada (TAG), perteneciente a esta clasificación, Reyes (2005) propone la siguiente descripción:

El TAG se caracteriza por ansiedad y preocupación excesiva por problemas de la vida cotidiana, asociada a síntomas físicos de ansiedad. El TAG es de comienzo insidioso, de evolución crónica, recurrente y con sintomatología continua más que episódica. La característica principal es el humor preocupado persistente asociado a síntomas de tensión motora, hiperactividad vegetativa e hipervigilancia. (p. 46).

Igualmente, Bados (2015), en su libro *Trastorno de Ansiedad generalizada*, plantea que la naturaleza del trastorno se fundamenta en que la ansiedad y preocupación excesivas son dos de los componentes nucleares del TAG, donde la ansiedad es la respuesta emocional que acompaña a la anticipación aprensiva de peligro y, la preocupación, es una cadena de pensamientos sobre una desgracia o amenaza futura, donde hay incertidumbre sobre los resultados de la misma.

Con relación a la génesis de este trastorno y teniendo en cuenta lo mencionado anteriormente por Reyes (2005), sobre la etiopatogenia de los trastornos de ansiedad, cabe señalar que, según Bados (2015), en el surgimiento del Trastorno de Ansiedad generalizada intervienen una vulnerabilidad biológica y una psicológica; en cuanto a la primera, consiste en una hipersensibilidad neurobiológica al estrés genéticamente determinada e incluye rasgos temperamentales que tienen un puente genético y, referente a la segunda, está referida a la percepción de que los eventos negativos o amenazantes son impredecibles e incontrolables, basada en experiencias evolutivas tempranas. Es decir que existe relación entre hechos significativos en períodos tempranos del desarrollo y aspectos vinculados a la predisposición genética, por lo que se establece que el riesgo de padecer Trastorno de Ansiedad generalizada para un familiar de primer grado de alguien que sufre este trastorno es mayor que para la población general. Se calcula que aproximadamente el 40% de esta condición estaría determinada por factores genéticos (Departamento de Formación Pharma Investi de Chile S. A., 2018).

De esta manera, Bados (2015) señala que, en cuanto a la edad de comienzo y curso del Trastorno de Ansiedad generalizada se dice que:

Con niños y adolescentes, la edad media de comienzo ha oscilado entre los 11 y 13, 5 años. Es plausible que las preocupaciones excesivas aparezcan ya en la infancia o adolescencia, pero que en muchos casos no alcancen la categoría de trastorno hasta el comienzo de la vida adulta, coincidiendo con acontecimientos vitales tales como la acumulación de responsabilidades, nacimiento de niños, dificultades laborales y problemas de salud. (p. 8).

Es decir que, en promedio, la edad de comienzo se da entre los 11 y los 14 años tomando como referencia las preocupaciones excesivas, sin embargo, en múltiples casos no se alcanza el grado de trastorno hasta el comienzo de la vida adulta, dada las implicaciones y las características que competen a esta etapa.

6.6 Tipos de intervención

Adicional a lo anterior, es pertinente abordar los tipos de intervención que tradicionalmente han sido sobresalientes para esta problemática psicológica del TAG.

La Terapia Cognitivo Conductual (TCC)

Sobre este tipo específico de intervención, Capafons (2001) encuentra que, este tratamiento muestra evidencia importante de eficacia, afirma que, entre dos tercios y tres cuartos de los clientes con TAG probablemente mantendrán sus mejoras terapéuticas a los seis meses de terminada la intervención y que, además, parecen ser los tratamientos más aceptables en términos de adherencia a la intervención y de resultado en el seguimiento.

Referente a esto, Bados (2015) retoma que la Terapia Cognitivo-Conductual (TCC) de Borkovec, donde se combina la terapia cognitiva de Beck, con el entrenamiento en relajación aplicada e incluye diversos componentes, tales como: el entrenamiento para darse cuenta de los estímulos internos (emociones, sensaciones, cogniciones) y eventos externos que producen ansiedad, además de las reacciones a los mismos, esto permite que la persona sea consciente de los factores que mantienen su ansiedad y que aprenda a identificar tempranamente los cambios que hacen generar este estado; la estrategia de control de estímulos, en la cual se propone posponer las preocupaciones para un momento y lugar específicos del día, esta herramienta es temporal y tiene como finalidad que el paciente adquiera, inicialmente, un cierto control sobre las preocupaciones, en lugar de desbordarse por ellas.

Añadido a estos componentes se encuentra la relajación que puede abarcar específicamente: relajación progresiva, respiración lenta y regular, relajación imaginal y técnicas de meditación; seguido a esta se plantea la reestructuración cognitiva del contenido y utilidad de las preocupaciones, donde se identifican los pensamientos, imágenes y creencias asociados con la respuesta ansiosa y se utiliza el método socrático para examinar los datos a favor y en contra de los mismos, generar interpretaciones alternativas y descatastrofizar, y, se cuestiona la utilidad de dichos contenidos.

Y como elemento concluyente dentro de la terapia cognitivo conductual de Beck se encuentra la exposición graduada, imaginal y en vivo, a situaciones y estímulos internos suscitadores de ansiedad con la finalidad de aprender a manejar esta mediante la aplicación de las estrategias aprendidas.

Tratamiento psiquiátrico

Con relación al tratamiento psiquiátrico, y teniendo en cuenta la preponderancia del aspecto farmacológico, para este trastorno, BMJ Best Practice (2021) plantea que las opciones incluyen un inhibidor selectivo de la recaptación de serotonina (ISRS), como por ejemplo: escitalopram, sertralina, fluoxetina; un inhibidor de la recaptación de serotonina-noradrenalina (IRSN) que puede incluir: duloxetina y venlafaxina; un antidepresivo con un modo de acción atípico como: mirtazapina, bupiriona o agomelatina; un antidepresivo tricíclico que puede ser la imipramina; un antipsicótico de segunda generación como la quetiapina; una benzodiacepina, como por ejemplo: diazepam y clonazepam; o el anticonvulsivo pregabalina.

De esta forma propone que, la selección de medicamentos se basa en la gravedad de la enfermedad o grado de angustia, presencia de otros trastornos mentales o físicos, condiciones de salud, perfil de abuso de sustancias, preferencia del paciente y perfil de efectos secundarios; así, monitoreando los efectos secundarios, la modificación de la dosis y el cambio de medicamentos pueden mejorar la eficacia y la adherencia del paciente al tratamiento.

De manera similar, en Bados (2015), el tratamiento psiquiátrico orientado a los medicamentos para el TAG ha demostrado que, los fármacos más investigados han sido los inhibidores selectivos de la recaptación de la serotonina (ISRS), los inhibidores de la recaptación de la serotonina y de la noradrenalina (IRSN), las benzodiacepinas, la pregabalina, la bupiriona, la hidroxicina y la quetiapina.

Así, el tratamiento farmacológico de este trastorno supone, a corto plazo, un beneficio de bajo a moderado para reducir los síntomas de ansiedad y aumenta hasta cierto punto la probabilidad de mejorar o recuperarse tras el mismo. Al mismo tiempo, presenta varias limitaciones, tales como: a) no parece tener un efecto significativo en las preocupaciones; b) no hay estudios sistemáticos sobre el mantenimiento de los resultados a corto y largo plazo una vez acabado el tratamiento; c)

la mayoría de los fármacos tienen importantes o molestos efectos adversos; y por último, d) el porcentaje de pacientes que abandonan el tratamiento es significativo.

De esta forma, referente a los tratamientos psiquiátricos y la implicación de medicamentos farmacológicos, Capafons (2001) plantea que, “la farmacoterapia puede ser un adjunto o ayuda para la intervención, pero no puede afirmarse que sea el tratamiento de elección para obtener efectos a largo plazo y libres de riesgos” (p. 444).

Terapias alternativas

Mindfulness

Como otro tipo de intervención encontramos la terapia Mindfulness, Jiménez (s.f.) retomando a Kabat-Zinn, menciona que, este término podría definirse como: "conciencia centrada en el presente, no elaborada y no enjuiciadora, en la cual cada pensamiento, sentimiento o sensación que surge en el campo atencional es reconocido y aceptado tal como es" (p.7). Así, constituye dos componentes principales, el primero orientado a la atención consciente y, el segundo, enfocado en la aceptación de pensamientos y sensaciones.

Igualmente, Bartolomé, et al. (2012) citando a Sieger (2007), plantean que el Mindfulness permite que la mente “discierna” su propia naturaleza y revele a la persona las ideas preconcebidas, los conocimientos, y las reacciones emocionales que están incrustadas en el pensamiento y en las respuestas reflexivas que generan estrés interno. Por lo que al desidentificarse de los pensamientos y de las emociones, y al darse cuenta de que estas actividades mentales no equivalen al “yo” y de que no son permanentes, la persona puede dejar que aparezcan y se desvanezcan.

De esta forma, estos autores establecen que, actualmente, existe evidencia empírica, psicoterapéutica y neurofisiológica, que revela que las aplicaciones específicas de Mindfulness mejoran la capacidad de regular las emociones, combatir las disfunciones emocionales, reducir los pensamientos negativos y optimizar las pautas cognitivas. Además, se observa un mejorable funcionamiento del organismo, pues hace que los procesos de respuesta inmunitaria, reactividad al estrés y la ansiedad, y la sensación general de bienestar físico funcionen más eficazmente.

En este hilo conductor, según Jiménez (s.f.), el Mindfulness ha despertado gran interés en la última década en el campo de la psicología clínica y en el uso como tratamiento de trastornos de ansiedad. De esta forma, las terapias para el tratamiento de la ansiedad que incorporan el Mindfulness se apoyan en tres objetivos fundamentales: expandir la toma de conciencia que tiene el paciente sobre sus propias experiencias; provocar un cambio en la actitud vital del sujeto; y finalmente, mejorar la calidad de vida.

Y añadido a esto, este autor postula que, debido a que las personas con Trastorno de Ansiedad Generalizada, continuamente enfocan su atención en un posible peligro futuro, evalúan negativamente sus experiencias internas y muestran una menor conciencia del momento presente, de esta forma, la meditación consciente podría ser un entrenamiento adecuado para este trastorno. Incluso se plantea que, al enseñar habilidades de atención plena, se puede socavar el uso de la preocupación como una estrategia de evitación.

Tratamiento basado en Inteligencia Emocional (TIE)

En la misma medida, para la intervención al TAG se ha planteado el Tratamiento basado en el desarrollo de la Inteligencia Emocional (TIE), según Pérez (2009), es un tratamiento psicoterapéutico que ha estado en el marco de la psicoterapia integradora humanista y que tiene por objeto de aprendizaje y desarrollo, las habilidades de la inteligencia emocional descritas por Mayer y Salovey.

El TIE pretende:

Desarrollar y entrenar la inteligencia emocional innata que constituye fuente de conocimiento y sabiduría natural, favoreciendo el crecimiento personal de la persona. De forma que los pacientes puedan tomar conciencia de que la expresión adecuadamente regulada de la emoción auténtica es la única opción que permite el estado de equilibrio con uno mismo y con el entorno, lo que genera una experiencia de bienestar. (Pérez, 2009, p.182).

Desde este enfoque, los esquemas emocionales que producen las respuestas adaptativas o no, dependen del desarrollo de las habilidades para percibir, usar, comprender y regular las

emociones. A partir de esto, la psicopatología está relacionada con la dificultad de las personas para atender y comprender las emociones, integrarlas con el pensamiento y la conducta, y regularlas con base a sus necesidades y motivaciones primarias.

Según Pérez (2009), los pacientes que presentan trastornos de ansiedad, teniendo en cuenta esta conceptualización, demuestran una dificultad en asociar los síntomas a situaciones emocionalmente cargadas debido a cierta incapacidad de introspección, e igualmente, las emociones son vividas como amenazantes. Así pues, en esta línea, los criterios diagnósticos de estos trastornos están asociados con emociones más intensas y diversas que el miedo, baja capacidad de comprensión de las emociones, reacción negativa ante las mismas, o bien, reacción con ansiedad, tendencia a juzgar la propia emocionalidad y dificultades en cuanto a la gestión de esta área.

Esta autora, propone que el TIE es un tratamiento multimodal, recurre a estrategias terapéuticas que combinan diversas modalidades de intervención, por lo que el objetivo que se persigue es el desarrollo emocional desde el abordaje integrados de la multidimensionalidad que suponen los fenómenos emocionales. Dentro de ellos se incluyen las técnicas narrativas, la arteterapia, el uso de la fantasía y la dramatización; estas modalidades de intervención constituyen estrategias experienciales que facilitan la oportunidad de reconstruir la experiencia vivida desde formas creativas.

Así, Pérez (2009), plantea que, el tratamiento psicoterapéutico se concibe como un proceso de descubrimiento y redescubrimiento de las propias capacidades como aprendizaje y desarrollo de habilidades emocionales. También se les plantea otra forma de interpretar y comprender sus experiencias, es decir, un nuevo paradigma desde el que puedan continuar su proceso de construcción vital.

Psicoterapia psicodinámica

Finalmente, resulta relevante mencionar la psicoterapia psicodinámica como forma de intervención ante esta condición mental. Según Calles (2017), referido al Trastorno de Ansiedad Generalizada, se encuentra que, dentro de este tipo de tratamiento, las fuentes de la ansiedad son vinculadas a conflictos intrapsíquicos recurrentes.

Esto quiere decir que, el tratamiento de ansiedad debe comenzar con una evaluación psicodinámica pensada y minuciosa, con la conceptualización de la ansiedad como una multideterminada "punta de témpano". El clínico debe diagnosticar la naturaleza del temor subyacente del paciente y además se debe evaluar el rol de la ansiedad en la organización de la personalidad de este.

De manera similar Jaeger, et al. (2009), realizan un estudio en el cual utilizan la terapia psicodinámica de corta duración para tratar este trastorno, y establecen al respecto de este proceso terapéutico, un énfasis central en el tema de la relación conflictiva asociado con los síntomas del trastorno de ansiedad generalizada, y se pone como elemento fundamental una alianza terapéutica positiva.

Partiendo del planteamiento de que los pacientes con el trastorno sufren de apego inseguro, una alianza terapéutica positiva proporciona una experiencia emocional correctiva y permite al paciente abordar situaciones temidas, tanto psicológica como conductualmente, así, las experiencias que tiene el paciente al abordar situaciones temidas se utilizan para trabajar en el tema central de la relación conflictiva. De esta forma, se reconoce que, en general, esta terapia se lleva a cabo teniendo en cuenta factores subjetivos y característicos del individuo.

6.7 Subjetividad y vivencia subjetiva

Ahora bien, en este hilo conductor es importante retomar la subjetividad como concepto, teniendo en cuenta la perspectiva del sujeto. Campos (2008), desde el punto de vista de la sociología y autores como Weber, Simmel, Parsons, Touraine y Morin, plantea que la subjetividad se refiere al campo de acción y representación de los sujetos siempre condicionados a circunstancias políticas, históricas y culturales, por lo que el contexto socio-histórico es un elemento fundamental para esas representaciones que elaboran los individuos de sus propias situaciones.

Igualmente, esta autora, retomando la postura de Heidegger, deja ver que, la subjetividad es: "específica de los procesos de la persona y su vida, las experiencias, los episodios aislados de esas experiencias, la forma de vivir y consecuencias, todo cuanto define la organización subjetiva" (p.85). De igual manera entonces, y teniendo en cuenta lo postulado por Llanes y Ortiz (2018), la

subjetividad es una configuración humana inmanente al sujeto psicológico, y se refiere a “aquellas ideas, pensamientos, conceptos, propuestas y conocimientos que el ser humano configura, por medio de los cuales le asigna un sentido y un significado al mundo que le rodea, su mundo, del cual es parte intrínseca e inseparable” (p.4).

Para este proyecto, también resulta pertinente retomar lo establecido por Rizo (2002) referente al concepto de experiencia. Este autor alude a que, tradicionalmente, se distingue una doble concepción de la experiencia a lo largo del pensamiento occidental, donde, por un lado, está la experiencia externa, asociada a los sentidos y a la concepción autosuficiente del objeto, y, por otro lado, se habla también de la experiencia interna, asociada a la imposibilidad de separar el sujeto del mundo en el acto de conocer.

Así pues, dirigir la mirada hacia el individuo, su vivencia subjetiva y la configuración que hace respecto a lo que le acontece y atraviesa, es fundamental para el desarrollo de este estudio pues contribuye no solo al proceso de terapia integral, sino también a la perspectiva de que los sujetos sean vistos en primera instancia por su subjetividad, en lugar de la problemática que llevan al espacio terapéutico.

¿Conocer y comprender la subjetividad del ser humano, puede contribuir a desarrollar otras formas de abordaje de la salud individual y colectiva? El término subjetividad no está referido solamente a la facultad de pensar, en ella confluyen todos los procesos humanos, incluyendo pasiones y sufrimientos. Es posible que la emoción con que se vive, tanto la cotidianidad como los eventos especiales, se expresen a través del estado de salud general. (Campos, 2008, p.86).

7. Metodología

El presente trabajo de investigación se propone abordar como objeto de estudio el Trastorno de Ansiedad Generalizada tomando como punto clave la perspectiva subjetiva que implica la experiencia de las personas que lo vivencian como propuesta a un tratamiento psicoterapéutico integral, esto desde una revisión teórica de carácter documental. De esta forma se realiza un repaso y reconstrucción de propuestas teóricas planteadas por diversos autores, referente a la temática de interés, así pues, como metodología de investigación tiene el objetivo de identificar y consultar material bibliográfico pertinente al objeto de estudio elegido, teniendo en cuenta los objetivos específicos.

Con base en esto, cabe resaltar que la información encontrada referente al Trastorno de Ansiedad Generalizada es actualmente muy diversa, abordando desde diferentes enfoques de intervención hasta abordajes respecto a múltiples aspectos intrínsecos de la misma condición mental. Para este proyecto, entonces, se utilizaron como bases de datos: Redalyc, SCIELO, DIALNET y la plataforma de búsqueda Google Scholar, además de hacer uso de bibliografía física.

Para este proyecto de investigación se revisaron 66 títulos, sin embargo, de estos fueron utilizados para el presente trabajo 46. Dentro de los estudios revisados se incluyen 28 artículos de investigación, 3 tesis de grado, 2 publicaciones periódicas, 11 libros y 2 capítulos de libros, que fueron seleccionados con el objetivo de dar prioridad a la perspectiva subjetiva que se busca sustentar en este trabajo de grado, tomando como base de búsqueda el Trastorno de Ansiedad generalizada, los tipos de investigaciones realizadas referente a este objeto de estudio, las tipologías de intervención, la relevancia conceptual orientada desde la visión de salud mental, y el enfoque terapéutico de la psicología dinámica.

8. Análisis teórico

Luego de realizar un recorrido teórico que permite precisar el objeto de este estudio y con el propósito de profundizar la comprensión del Trastorno de Ansiedad Generalizada, resulta pertinente, abordar de manera analítica los elementos fundamentales de este estudio, a partir de la pregunta de investigación planteada: ¿Cómo desde el enfoque psicodinámico se puede analizar la resignificación de la vivencia subjetiva de los adultos jóvenes con diagnóstico de Trastorno de Ansiedad Generalizada para el conocimiento de sí mismos como aporte a un proceso de intervención psicoterapéutica integral?, y teniendo como base que el objetivo propuesto respecto a este proyecto consiste en analizar desde el enfoque psicodinámico cómo influye la resignificación de la vivencia subjetiva de los adultos jóvenes con diagnóstico de Trastorno de Ansiedad Generalizada, en el conocimiento de sí mismos y en el proceso de intervención psicoterapéutica integral. Así pues, con base en lo planteado anteriormente en los antecedentes y marco conceptual, ubicando esta problemática a partir de una postura profesional, este apartado busca sustentar esta investigación, de acuerdo con las siguientes categorías de análisis: *Experiencia subjetiva como pilar para un tratamiento psicoterapéutico integral*, *Resignificación de la vivencia del sujeto*, *Sensibilización en perspectiva psicosocial del Trastorno de Ansiedad Generalizada*, y finalmente, *Prevalencia y factores predisponentes del Trastorno de Ansiedad Generalizada*.

8.1 Experiencia subjetiva como pilar para un tratamiento psicoterapéutico integral

Experiencia subjetiva

Hablar de experiencia subjetiva hace referencia a reconocer la condición psicológica del sujeto humano, la cual transversaliza cualquier situación de vida o estado psicopatológico cuando de trastornos de la salud mental se trata; de ahí, la importancia del reconocimiento de esta condición al momento de proponer un tratamiento psicoterapéutico que posibilite que una persona asuma sus dificultades. El Trastorno de Ansiedad Generalizada, TAG, no podría escaparse a esta premisa.

El TAG en tanto da cuenta de una perturbación psicológica (Reyes, 2005), requiere de un proceso psicoterapéutico pertinente, oportuno y eficaz, el cual, es posible que cumpla estos criterios, si parte de este principio planteado de aceptar como parte del proceso, las vivencias

personales y experiencias subjetivas de la persona que padece el TAG, aún más allá de la ansiedad que manifieste como síntoma principal de su diagnóstico.

De tal manera, reconocer la experiencia subjetiva de quien padece un trastorno, es decir, situaciones de vida sanas, recursos personales que se puedan potencializar, formas de afrontamiento de las dificultades, aspectos conexos o no con su condición diagnóstica, siempre es garantía de un proceso psicoterapéutico útil, disponible para la persona en su particularidad, orientado al reconocimiento, desarrollo y fortalecimiento de esos recursos personales que posibilitan la mejora en su calidad de vida.

De esta manera es necesario construir a partir de los diferentes tipos de intervención psicológica, una mirada que permita ubicar la experiencia subjetiva como pilar para un tratamiento psicoterapéutico.

En este hilo conductor, el concepto de experiencia subjetiva hace referencia no solo a acontecimientos externos que, en primera instancia están atravesados por el momento histórico-social y los aspectos culturales en los cuales se ubica el individuo, es decir su contexto próximo, sino y aún más relevante para lo que atañe explorar, en una dimensión intrínseca a la configuración de la propia persona como sujeto. En esto, se incluyen las formas de pensar, sentir e interpretar que provienen no solo de la influencia contextual sino también del desarrollo intrínseco de dichos procesos, atravesado por las múltiples características biológicas, cognitivas y comportamentales con las que cuenta ese ser humano y que, en su particularidad ha manifestado.

De esta forma, en cuanto a lo subjetivo de la experiencia de un individuo, puede retomarse la imposibilidad de separar al sujeto del acto de conocer, resaltando entonces ese conocimiento como un acto de involucrarse con lo que le acontece, y realizar procesos de interiorización respecto a vivencias placenteras, de desarrollo personal, cambio o incluso de sufrimiento; haciendo énfasis en la capacidad del individuo de asignar y atribuir a dichas vivencias un sentido y significado, motivado por esos procesos mencionados con anterioridad. Ejemplificando este aspecto, se retoma lo planteado por Poves, Romero, y Vucínovich (2010), donde se evidencia como uno de los objetivos terapéuticos: aumentar el autoconocimiento de forma que se relacione, la sintomatología con las circunstancias vitales por las que atraviesa la persona y que de esta manera logre integrarse con la experiencia vivida dentro de la historia personal.

Así pues, resulta importante anotar que, dentro de la salud mental, el sujeto y sus experiencias, percepciones y posturas con respecto a su propio desarrollo son significativas, pues, precisamente, estos aspectos constituyen el concepto de salud mental como bienestar subjetivo. Por ello, es importante preguntarse si dentro de los tratamientos de atención en salud, y particularmente en salud mental se ha considerado la participación del individuo como sujeto o persona con una condición mental, antes de ser rotulado con un determinado diagnóstico.

Ahora bien, se subraya que existen múltiples tipos de tratamientos para el Trastorno de Ansiedad Generalizada, por lo que el abordaje de dicha condición es diverso, no obstante, también se destaca que, un gran número de ellos busca, en primer lugar, la mejoría sintomatológica del sujeto, en lugar de considerar relevante los factores profundos que, de una u otra forma, intervienen y favorecen la constitución de dicho trastorno y posiblemente estos tipos de intervención tampoco posicionen como prioridad la vivencia subjetiva de la persona que lo experimenta.

En este sentido, cuando se hace referencia a la importancia de considerar los factores profundos que influyen o facilitan el desarrollo de dicha condición mental, se apunta a considerar como elementos determinantes en la constitución de este trastorno y aún más dentro de la afectación que genera a la persona que lo vivencia: las formas primarias de relacionamiento, las representaciones psíquicas que, a raíz de dichas experiencias ha configurado el sujeto para dar sentido a su realidad y el papel que la ansiedad ha tomado en la vida del individuo que lo experimenta. Es decir, resulta insuficiente estimar como principal foco de intervención los aspectos sintomatológicos del trastorno, no porque sean menos significativos para el sujeto, sino porque posiblemente advierten la existencia de dificultades con relación a los procesos psíquicos particulares en el sujeto.

En sintonía, Amor, et al. (2018) retoman la importancia de “la voz” de las personas con Trastorno de Ansiedad Generalizada, porque no solo favorece adherencia al tratamiento psicoterapéutico sino que también posibilita que, tanto los profesionales de atención en salud, como ellos, aporten al diseño y establecimiento de Guías de Práctica Clínica (GPC), que permitan abordar la temática de dicho trastorno de una forma integral, considerando los aspectos teóricos desde las disciplinas profesionales, y también tomando como puntos fundamentales las experiencias de dichos sujetos, denominados comúnmente como pacientes.

Así pues, esta postura no solo favorece la eficacia de la intervención ofrecida, sino que además de esto aporta a una dignificación en cuanto al reconocimiento del sujeto, incluyendo sus capacidades y recursos tanto como sus preocupaciones y sufrimientos.

Igualmente, el trabajo de Moreno y Moriana (2016), se sustenta en este argumento, pues el implementar en guías de tratamiento, la posición y perspectiva de la persona que accede y busca en los centros de salud una atención pertinente a su condición mental, favorece el desarrollo de una intervención adaptada a las características de su propia realidad, aquella que lo involucra y permea constantemente y que, está determinada tanto por factores contextuales particulares como por las formas de interpretación y acción del mismo individuo.

De esta forma entonces, se destaca el papel que está adquiriendo la experiencia clínica de las personas que acceden a los centros de salud, no solo como elementos que permiten análisis respecto a la realidad personal, sino también resaltando la postura en la cual se ubican, posicionándose cada vez más como personas que cuentan con un cúmulo de experiencias cargadas de significado, que pueden posibilitar mayor comprensión clínica para el adecuado diseño y pertinente ejecución de un tratamiento.

Así, la perspectiva de las personas con algún tipo de condición mental, y en particular para esta investigación, los sujetos con diagnóstico de Trastorno de Ansiedad Generalizada, debe cobrar cada vez mayor relevancia, teniendo en cuenta que la percepción que tienen con respecto a su condición, la forma en la cual han interpretado y afrontado dicha experiencia, los aspectos socioculturales, familiares, económicos y relacionales que los influyen constantemente, son determinantes en la manera en la cual eligen, reciben y desarrollan, en conjunto con el profesional, un tratamiento psicoterapéutico efectivo, que les permita comprender, adquirir y construir estrategias viables y pertinentes a su demanda particular.

Aportes de tipos de intervención psicoterapéutica

Desde dicha perspectiva, resulta oportuno ahondar respecto a los aportes que los diferentes tipos de terapias plantean en relación no solo al tratamiento psicoterapéutico para el TAG, sino y aún más importante, sobre el lugar que toma el sujeto en dicha terapia, es decir, cuánta relevancia cobra su experiencia en el desarrollo de un proceso psicoterapéutico.

Así, la Terapia Cognitivo Conductual (TCC) presenta como elementos significativos la eficacia que ha demostrado referente a los síntomas característicos que evidencian las personas con dicha condición mental. Igualmente, esta terapia a través de sus componentes enfocados en el entrenamiento para darse cuenta de los estímulos internos y eventos externos, además de las reacciones a los mismos, favorece que la persona desarrolle consciencia acerca de los factores que generan y mantienen su ansiedad y facilita el aprendizaje e identificación temprana respecto a los cambios en esta condición. Es decir que, como punto fundamental, este tipo de intervención apunta a que el sujeto logre identificar aquellos estímulos que detonen sus episodios ansiosos, y que, a su vez, implemente estrategias orientadas a la reestructuración de sus pensamientos, emociones y sensaciones con el objetivo de efectuar un cambio en su comportamiento, contribuyendo a la disminución del síntoma.

Esta terapia, a pesar de que, como se ha demostrado en múltiples estudios, tiene un alto grado de eficacia, no pretende enfatizar en las cualidades de las experiencias de las personas con TAG, sino que direcciona su enfoque a la reducción de la sintomatología, es decir, se centra con mayor fuerza en la expresión psicológica propia del Trastorno de Ansiedad Generalizada (cogniciones, sensaciones, conductas), más no en lo que para el individuo significa dicha experiencia o en los aspectos que dicha condición impacta y configura de la historia personal del sujeto. En otras palabras, la Terapia Cognitivo Conductual, logra generar cambios a nivel de pensamientos reiterativos, conductas poco adaptativas o favorecedoras de episodios de ansiedad, y respuestas de afrontamiento ante dichos estímulos; sin embargo, tiende a quedarse corta en cuanto a la comprensión del sentido que tienen estas experiencias para la persona con este diagnóstico.

En la misma vía, con respecto al tratamiento psiquiátrico y teniendo en cuenta el aspecto farmacológico se resalta que busca, en primer lugar, abordar esta condición mental, tomando como base la sintomatología y los criterios diagnósticos, por lo que pretende de antemano categorizar los rasgos sintomáticos en una condición mental específica, para a partir de allí formular determinado fármaco con la finalidad de disminuir la manifestación de dichos signos, orientados sobre todo a lo fisiológico.

Adicionalmente, resulta pertinente mencionar que este tipo de tratamiento psicoterapéutico, a pesar de que no se basa en la experiencia subjetiva per se, sí toma como base tanto las características fisiológicas como las posibles comorbilidades, por lo que los factores que se

consideran son: presencia de otros trastornos mentales o físicos, condiciones de salud, perfil de abuso de sustancias, gravedad en cuanto a la enfermedad o grado de angustia, el perfil de efectos secundarios y la preferencia del paciente.

De esta forma no se desconoce la historia clínica del sujeto ni sus afectaciones o dificultades frente a este tipo de tratamiento, pero tampoco se posibilita el desarrollo de conocimiento intrínseco a su propia condición interna y a su experiencia con el Trastorno de Ansiedad Generalizada.

Respecto a las terapias alternativas se evidencia que, en el Mindfulness se pretende favorecer la observación consciente de la experiencia presente, de forma que se desarrolla un proceso de regulación atencional, que posibilita al sujeto conectarse con su experiencia inmediata y percibirla desde una mirada de apertura y aceptación. No obstante, en este tratamiento psicoterapéutico, el sujeto no elabora una profundización referente a los elementos subyacentes a la experiencia presente de la cual se hace la observación, por lo que se deja en un segundo plano la comprensión de las formas en las cuales dicha condición mental afecta al sujeto en sus múltiples dimensiones.

Este tipo de intervención busca mejorar la capacidad de regular las emociones, combatir las disfunciones emocionales, reducir los pensamientos negativos y optimizar las pautas cognitivas. Si bien estos puntos de intervención resultan estrategias relevantes para el paciente, sigue siendo pertinente el abordaje integral de la experiencia del sujeto con Trastorno de Ansiedad Generalizada, desde su historia personal, abordando no solo los episodios ansiosos o situaciones detonantes que se desarrollen en el momento, sino también los factores que durante la vida de la persona han contribuido a que se desarrolle esta condición mental.

En continuidad con las terapias alternativas, con respecto a los aportes del Tratamiento basado en la Inteligencia Emocional (TIE) es especialmente llamativo el objetivo de este tipo de terapia, debido a que no solo pretende que las personas con diagnóstico de Trastorno de Ansiedad Generalizada puedan identificar e implementar formas adaptativas y eficaces de tramitar emocionalmente las situaciones que generan ansiedad, sino que, también, promueve la implementación de métodos experienciales como el uso de la fantasía, la dramatización, el Arteterapia y las técnicas narrativas. De este modo, los sujetos pueden reconstruir la experiencia vivida desde una perspectiva relacionada directamente con su vivencia subjetiva, no solo en cuanto

a acontecimientos significativos sino también retomando sus características particulares y formas de enfrentarse a su realidad.

Con respecto a este tratamiento, se observa mayor consideración de la postura de la persona con diagnóstico de Trastorno de Ansiedad Generalizada, no obstante, se anota que, teniendo en cuenta el énfasis en el área emocional del individuo puede llegar a desestimarse otros elementos que constituyen parte fundamental del psiquismo.

Y de los aportes de la psicodinámica

Ahora bien, desde la psicología dinámica, la intervención psicoterapéutica para este trastorno tiene por propósito enfatizar en las condiciones subjetivas de quien lo padece, así se encuentra que, las fuentes de ansiedad están vinculadas a los conflictos intrapsíquicos, lo que permite establecer la existencia de un trasfondo a la complejidad misma de esta condición mental. Es decir que, la conceptualización de la problemática psíquica se sustenta en las experiencias que el sujeto ha vivido con anterioridad, y que han sido significativas para él, en cuanto develan un posible conflicto.

Teniendo en cuenta esto, resulta imprescindible para el profesional en psicología, analizar la dinámica subyacente al síntoma y además, evaluar el rol que la ansiedad tiene, tomando en cuenta las características relacionales, evolutivas y representacionales propias de los sujetos, siendo esto las formas de relacionamiento y vinculación que ha constituido en cuanto a los otros cercanos, el proceso de desarrollo que ha atravesado, no solo tomando en cuenta lo fisiológico, sino también lo ambiental, y muy principalmente el contexto de los significados que a raíz de esas primeras etapas y vínculos ha construido para interpretar su propia realidad. Es relevante abordar estas tres dimensiones pues intervienen tanto en la forma en la cual el sujeto se relaciona con su propio diagnóstico, como en la manera en la que enfrenta la afectación o el sufrimiento subjetivo que conlleva el TAG.

Propuesta de tratamiento psicoterapéutico integral

Para desarrollar un tratamiento psicoterapéutico integral es necesario, entonces, considerar no solo las características del sujeto que se acerca a la atención en salud, y, en este caso al espacio psicológico, sino también la historia personal de dicho individuo, sus representaciones del mundo,

y sus formas de relacionamiento. Estos factores posibilitarán la construcción de una intervención que tenga en cuenta tanto las características de la condición mental, es decir del Trastorno de Ansiedad Generalizada, como las cualidades de la persona que se acerca, posicionando en primer lugar el acercamiento al sujeto, desde su vivencia con dicha condición, en lugar de direccionar la atención a la problemática.

Ahora bien, es importante destacar que, según Cortés, et al. (2014), el Trastorno de Ansiedad Generalizada tiene un impacto considerable y negativo en la vida cotidiana de las personas que lo vivencian, además de afectar su propia funcionalidad, por lo que de esta forma se ve perjudicada la calidad de vida del individuo. Así pues, la calidad de vida y discapacidad influyen no solamente en el curso de la enfermedad, sino también en la toma de decisiones respecto al tratamiento y en la respuesta al mismo. Adicional a esto, es importante mencionar que, tanto la funcionalidad de una persona como su calidad de vida son pilares fundamentales de la salud mental, pues influyen directamente en la percepción de bienestar subjetivo, la autonomía y la capacidad de realizarse.

De esta manera, la calidad de vida entendida como ese estado de bienestar subjetivo en el cual se cumplen ciertas condiciones que buscan satisfacer las necesidades del individuo, se ve afectada, pues debido a las características propias de este trastorno, el factor social y dependiendo de la forma en la cual el sujeto interpreta dicha experiencia, puede llegar a disminuirse o verse negativamente afectado el estado de satisfacción del individuo con respecto a su propia vida.

Así pues, resulta indispensable para el profesional, abordar dentro de la intervención aquellos factores influyentes en cuanto a la calidad de vida del paciente, con el fin de favorecer la adherencia al tratamiento y la eficacia del mismo, tanto como beneficiar los procesos de interiorización del sujeto con respecto al conocimiento de sí mismo.

Añadido a esto, otro punto a considerar es la posible comorbilidad con otro tipo de trastornos, ya sean de personalidad o del estado de ánimo, pues estos factores influyen en el desarrollo de un tratamiento psicoterapéutico, si se orienta a las características integrales del individuo, lo que a su vez posibilitará la disminución de tasas de discapacidad.

Este elemento es significativo debido a que, si se encuentra evidencia de otro tipo de condiciones mentales, adicionales al diagnóstico del Trastorno de Ansiedad Generalizada, no solo

debe considerarse las características de dichas comorbilidades, sino el impacto que tienen en el sujeto, tanto en sus formas de comportarse como en el relacionamiento o los pensamientos que surgen vinculados al hecho de experimentar diversas condiciones mentales.

Adicionalmente, dentro de esta temática, no solo se abordan las comorbilidades a nivel psicológico y psiquiátrico sino también las enfermedades físicas que pueden influir en los mecanismos de afrontamiento del sujeto, pues cada una de estas condiciones hace parte de la vida del individuo que se acerca al espacio psicoterapéutico, y no pueden desligarse de la misma experiencia como un todo. A esto se refiere un tratamiento integral, que pueda abordar al sujeto en su totalidad, no se refiere a un trabajo únicamente vinculado al trastorno, sino direccionado a la persona que tiene un diagnóstico y posiblemente un cúmulo de experiencias o condiciones adicionales que lo afectan.

Es aquí entonces, donde cabe mencionar la relevancia que constituye para un tratamiento psicoterapéutico integral y orientado en el sujeto, la disposición de los profesionales para trabajar de manera interdisciplinaria, como retoman Gallardo y García (2021). Pues para brindar una intervención adecuada y particular al sujeto, comúnmente conocido como paciente, resulta necesario que desde los diferentes sistemas de salud se realice una atención en la detección precoz, el tratamiento sintomático adecuado y el apoyo psicológico y social para prevenir comorbilidades y aumentar la calidad de vida.

De esta forma, conociendo no solo los aspectos en cuanto a las manifestaciones del TAG a nivel físico, cognitivo y comportamental sino también las experiencias previas y su significado subjetivo en cuanto a las formas primarias de relacionamiento y situaciones detonantes de episodios ansiosos, es posible establecer una comprensión más amplia respecto a las formas de intervención para estas personas, y brindar desde diversos enfoques una intervención especializada, útil, pertinente y eficaz para el sujeto que la solicita.

8.2 Resignificación de la vivencia del sujeto

Historia personal y atribución de significado

Ahora bien y teniendo en cuenta la relevancia que hemos reconocido en cuanto a la perspectiva subjetiva de la persona con un diagnóstico de TAG, es posible ahondar en dicho

enfoque, el porqué de una perspectiva propia del sujeto que experimenta este trastorno y lo que constituye esa vivencia para sí mismo.

No es de negar, que esta condición mental tiene criterios sintomáticos definidos, sin embargo, retomando lo planteado por Cortés, Díaz, López et al. (2014), los individuos que se acercan a una atención en salud, refieren que hay factores ambientales que han considerado como detonantes para su aparición; lo que permite analizar que no solo el sujeto se ve afectado en cuanto a su mundo interno y propios procesos psicológicos, a partir de esta condición, sino que, también su ambiente circundante empieza a transformarse a los ojos del mismo individuo, influyendo y permeándose a la vez tanto por las propias percepciones, como por los signos per se de esta condición mental.

Es pues así que, no solo cobran relevancia los procesos internos, propios del individuo, sino también lo que resulta significativo en el entorno donde acaecen estos procesos. Esto pues, denota un elemento fundamental: la percepción subjetiva de que un acontecimiento es agreste o en este caso, generador de ansiedad.

Esta percepción surge entonces, a raíz de experiencias, aprendizajes y conocimiento previo con el que cuenta el individuo, aquel que se nutre constantemente de lo que le acontece y que, a su vez, influye directamente en su forma de ver su propia vida e interpretar esa realidad a la que está adscrito. El significado que una persona puede dar a determinado hecho ha tenido un recorrido histórico en la vida de ese sujeto en particular, no ha sido fortuito o desligado, antes bien está atravesado y atraviesa profundamente cada aspecto de la existencia de ese ser humano.

De esta forma, se observa la significación de una experiencia como producto de un proceso largo y determinante para las personas en general, y aún más relevante dentro de esta exploración, para las personas con diagnóstico de TAG; esto sugiere, entonces, la relevancia de abordar dentro del tratamiento psicoterapéutico para esta condición, la historia personal del sujeto que se acerca al espacio de atención psicológica, no obviando la percepción del individuo respecto a la experiencia de tener dicha condición mental, sino reconociendo tanto la persona como su particular modo de entender, enfrentar e integrar dicha vivencia.

Sustentado en esto, es que autores como Romero y Vucínovich (2010), observan que generalmente se consulta por problemas de ansiedad que surgen dentro de la historia personal, y

que influye no solo en el trabajo o relaciones actuales sino en su propia comprensión y percepción personal, dado que es precisamente en este aspecto en donde se ubica el conglomerado de significaciones que un individuo ha otorgado a su realidad y que usa constantemente para enfrentarse a ella.

Así también, dentro de su particularidad se encuentra su entorno próximo y propio desarrollo fisiológico, relacional y psíquico. Estos componentes construyen la vida de una persona, sus modos de actuar, pensar, sentir e interpretar lo que experimenta a nivel interno y externo, tanto en lo individual, personal como en lo colectivo, comunitario.

Por ello es de reiterar, desde lo que constituye una adecuada exploración investigativa, en la importancia de abordar dicha perspectiva, esto es pues, la del sujeto que se acerca al espacio psicoterapéutico, y analizar de esta manera, aquellos aspectos de la historia personal que influyen en la constitución de esta condición mental o que han favorecido su desarrollo, elementos estos que actúan como eslabones y piezas clave, en la composición del Trastorno de Ansiedad Generalizada, reconociendo la relevancia que el mismo individuo otorga a esta experiencia particular de vida.

De esta forma, es pues imprescindible considerar la historia personal de un individuo, aquellos acontecimientos y procesos intrínsecos que han posibilitado su constitución como sujeto, aquellos hilos que componen el tejido de la existencia de un individuo y que han estructurado sus formas de comportarse, pensar y sentir. Dentro de lo que cabe mencionar: su desarrollo evolutivo, retomando los aspectos fisiológicos, la transición que ha tenido a través de las diversas etapas de su vida, la influencia de su contexto en cuanto a los acontecimientos relevantes y, en mayor medida, determinantes a nivel individual, familiar, y relacional, además de los significados que ha construido a partir de dichos factores y que se han perpetuado hasta configurar sus modos particulares de interpretar y enfrentar la vida misma.

Igualmente, es fundamental señalar que, dentro de una intervención psicoterapéutica es preciso ahondar respecto al papel que la ansiedad ha tenido en la vida del sujeto, en cuanto a forma de afrontamiento y constitución de vínculos.

La importancia de la infancia

En sintonía con lo planteado hasta el momento, se advierte la relevancia de observar la ansiedad en la infancia, pues es la etapa vital en la cual un individuo adquiere herramientas y

aprendizajes significativos para comprender su realidad, y el mundo exterior al cual se enfrenta. Es en este momento de la vida en donde el infante necesita del otro significativo para aprender a estar en este mundo, dado que no tiene aún la capacidad de hacerlo por sí mismo.

Aquí entonces, cabe mencionar que, por ejemplo, la vinculación y gratificación que un individuo experimenta con relación a su madre es de gran importancia, pues es precisamente este primer vínculo el que representa seguridad, confort y confianza en cuanto a la satisfacción de necesidades y el relacionamiento con el ambiente circundante. Este primer contacto se encargará de suplir las demandas del infante, y brindarle sostén en la transición que debe hacer de su mundo interno a una realidad más amplia y compleja.

De esa forma, con relación a este argumento, Persano (2018), sustenta que, la separación temprana o prolongada con la figura cuidadora, puede llevar al infante a experimentar altos niveles de ansiedad, siendo igualmente importante, el papel del ambiente y de las formas de apego que desarrolle un sujeto a partir de esas primeras etapas. De tal forma, impactará su organización psíquica. Es decir que, esta etapa inicial en la vida, las primeras experiencias que se atraviesan con relación al afecto: la respuesta a las necesidades básicas de cuidado físico y emocional y el contacto con su entorno inmediato, representan el primer aprendizaje en cuanto al relacionamiento con el mundo y con los demás, y, de esta manera, generan una huella psíquica que representa un pilar en la constitución mental de un ser humano.

Con base en lo anterior, resulta importante dimensionar el alcance que puede tener no solo los acontecimientos primarios y significativos para la vida de un individuo, sino también ese primer vínculo que representa tanto seguridad y adecuación al medio, como estructuración psíquica, a niveles relacionales, emocionales e incluso de representación de la realidad, pues posibilita el desarrollo de significados a experiencias particulares.

Es así, que la historia personal de un sujeto es precisamente ese conglomerado de experiencias significativas que ha atravesado. Es decir que, en la experiencia del sujeto, y específicamente de la persona con diagnóstico de Trastorno de Ansiedad Generalizada, se encuentran imbricados los significados que ella misma adjudica a lo que le acontece, nutridos por ese repertorio de vivencias representativas, y que le han permitido construir un conocimiento de sí

misma, una postura de vida y, finalmente, una forma de entender lo que atraviesa y la manera de afrontar dichas vivencias.

Ahora bien, cabe señalar que, parte de esa postura y capacidad de atribuir significados a diversas vivencias, incluye también la posibilidad de que una persona disminuya la relevancia de ciertas circunstancias de su vida, e incluso puede presentarse la ausencia de reflexividad respecto a su propia condición.

Así, puede manifestarse en el sujeto una apertura o capacidad para identificar los acontecimientos e incluso dimensiones de su vida que han sido determinantes para sus formas de pensar, sentir y comportarse e incluso para el desarrollo del trastorno que vivencia, no obstante, también es probable que dentro de su historia personal existan múltiples situaciones que han favorecido a esas formas de interpretar y afrontar su realidad que no se hayan considerado significativas o que, dentro de los ojos del sujeto estén desvinculados a su experiencia.

El TAG y las vivencias personales como conocimiento de sí

Este aspecto resulta especialmente importante debido a que, dentro de lo que atañe al Trastorno de Ansiedad Generalizada, puede haber cierto desconocimiento respecto a rasgos que denotan la manifestación de la ansiedad patológica y es por esto que, dentro del tratamiento psicoterapéutico es importante incluir las múltiples dimensiones de la vida de la persona, no solo como aporte a la construcción clínica del caso sino también como herramienta que la persona pueda utilizar para la observación reflexiva de su propia vida y pueda cada vez desarrollar un visión más amplia de esos significados, experiencias y formas de vínculo que, en general la caracterizan y que, en particular hacen parte de la manifestación de su condición mental.

Toda historia personal es subjetiva, hace parte de la configuración que hace el ser humano de sí mismo, en el recorrido histórico de su propia vida, no obstante, por lo que a pesar de que existan niveles estandarizados con respecto a los fenómenos de orden mental, la afectación, conciencia, interpretación y resignificación de dicha experiencia, es para cada individuo, muy particular, en cuanto a magnitud, intensidad y duración.

Es por lo que en las personas con TAG los significados que pueden analizarse parten de un conglomerado de experiencias que a su vez están influidas por múltiples factores; allí es donde el proceso psicoterapéutico debe permitir y posibilitar al sujeto la elaboración cognitiva, emocional y comportamental de dicha vivencia, a partir de los significados que ha construido y que puede reelaborar.

En este hilo conductor, se resalta el proceso terapéutico como una oportunidad para que las personas con TAG puedan ahondar en sus propias experiencias, actuales y precedentes a su condición mental y que, a su vez puedan comprender aquellos aspectos de ellos mismos que posiblemente desconocían, y potencializar aquellos recursos personales con los que cuentan.

De ahí que, teniendo como base la afectación subjetiva que conlleva el Trastorno de Ansiedad Generalizada en cuanto a los aspectos personal y social, es pertinente reconocer que dentro de la experiencia que tienen las personas con este diagnóstico, sobresale su afectación en cuanto diferentes áreas de su vida: laboral, familiar, relacional, entre otras. El impacto que genera en cuanto a la funcionalidad y calidad de vida, como se ha mencionado anteriormente, es significativo, pues repercute no solo en la vida cotidiana de la persona, sino también en la percepción de sí misma.

Es así, que la persona como tal, su corporeidad, pensamientos y mecanismos de afrontamiento, se ven permeados por dicha condición, lo que produce un proceso de conflicto y cambios respecto a esa nueva experiencia de conocer su diagnóstico y vivenciar las características de lo que implica. Es necesario que, desde el ámbito profesional se desarrolle sensibilidad ante esa particularidad de ese sujeto que acude al espacio psicoterapéutico y que inicia un proceso de reconocimiento de sí mismo, una persona que posiblemente se siente, experiencialmente hablando, distinta y extraña a lo que conocía.

En este aspecto es en donde inicia la resignificación de la vivencia del sujeto, pues se ve movido por los cambios que experimenta, aquellos que hacen parte de esa nueva etapa, donde sus percepciones e incluso él mismo ha cambiado. De esta forma, en cuanto a esa transformación pueden desarrollarse nuevas formas de entender su realidad, sus problemáticas, e incluso los aspectos disfrutables de su vida, dado que la condición mental que experimenta influye, y a su vez es influida, por los diferentes ámbitos de la vida, como lo plantean Rendón y Pacheco (2019).

El sujeto con diagnóstico de TAG, a raíz de su propia condición, inicia un proceso de deconstrucción de su experiencia para llevar a cabo una nueva significación de su vivencia, por lo que los significados y representaciones que antes había configurado para interpretar sus procesos internos y externos, pueden verse afectados por los pensamientos catastróficos y autopercepciones negativas que hacen parte de las características de esta condición mental. Esto se evidencia también en lo planteado por Bados (2015), donde los sujetos con TAG tienen:

más creencias negativas sobre preocuparse (en el sentido de que es incontrolable y peligroso) y una mayor necesidad de controlar los pensamientos, presentan más pensamientos negativos intrusos antes y después de un periodo inducido de preocupación (lo que sugiere una menor capacidad actual, y no sólo percibida, para controlar la preocupación) y dichos pensamientos intrusos son más negativos. (p.3).

Este proceso de resignificación de la vivencia parte del presupuesto de reconocer la condición mental en él mismo; si bien no es un aspecto que se desarrolle con facilidad, según múltiples estudios, debido a que es precisamente la intensidad de los síntomas lo que motiva a los sujetos a acceder a los sistemas de salud, sí permite que de manera progresiva la persona pueda construir y reincorporar dentro de sus formas de pensar y sentir, aquellos nuevos aprendizajes que puede adquirir en un tratamiento psicoterapéutico integral y oportuno. Esto, no solo reconociendo sus dificultades personales, formas de relacionamiento y recursos de afrontamiento sino también integrando y aceptando, a su vez, aquellas experiencias significativas que a través de su historia personal han influido en el desarrollo del trastorno.

Por ello, y observando desde una perspectiva más amplia su proceso evolutivo y características fisiológicas, su oferta relacional con los demás y las representaciones que preceden y se desarrollan con relación al TAG, puede llevar a cabo nuevos aprendizajes respecto a sí mismo. Dentro de estos se incluyen entonces: la perspectiva del TAG como una condición mental que se articula a su existencia, las capacidades propias que puede potencializar como recursos de afrontamiento, los sufrimientos que le representa la experiencia de dicha condición mental y, sobre todo, la perspectiva frente a sí mismo dentro de la historia personal de la que es protagonista.

Adicionalmente, la forma en la cual impacta el diagnóstico de TAG a las personas con esta condición está imbricada a los significados y representaciones que el individuo atribuye a esta

vivencia, y que se vinculan directamente a las formas de afrontamiento. Así, las capacidades de introspección que desarrolla la persona facilitan el reconocimiento y la reconstrucción de una perspectiva amplia de su propia experiencia, favoreciendo, a su vez, el autoconocimiento y desarrollo de recursos personales y también el bienestar subjetivo y la calidad de vida de estas personas.

Este proceso que emprende el sujeto con TAG, debe estar acompañado por el profesional, no solo con el objetivo de brindar herramientas y pautas para conocer, entender e interpretar dicha condición, sino aún más importante para brindar apoyo en cuanto a ese nuevo aprendizaje que la persona va adquiriendo en lo personal, que demanda gran esfuerzo y provoca a su vez sufrimiento, pues requiere ajustes significativos en sus formas de pensar, comportarse y sentir, es decir en el reconocimiento de lo que dicho individuo es. Es en la resignificación de la vivencia del sujeto, y a partir de los aprendizajes respecto a sí mismo, donde y retomando lo establecido por Rendón y Pacheco (2019), la persona con Trastorno de Ansiedad Generalizada podrá reajustar pensamientos, acciones y emociones frente a las situaciones vividas, reconstruyendo y en especial, reconociendo el valor de lo que ha vivenciado y logrado comprender de su propia historia personal.

8. 3 Sensibilización en perspectiva psicosocial del Trastorno de Ansiedad Generalizada

En continuidad con lo que se abordaba con respecto a la subjetividad, resulta pertinente abordar no solo la importancia que tiene ese proceso de construcción y reelaboración de significados que hace la persona con este diagnóstico, sino también el impacto y la perspectiva que el contexto social proporciona en medio de dicho proceso, es decir, qué papel ha cumplido y lleva a cabo durante el desarrollo de esa experiencia.

De esta manera, se mencionaba con anterioridad que, no solo se debe tomar en consideración las características clínicas propias del TAG, sino que es fundamental para una intervención integral, tener en cuenta el aspecto ambiental, como factor que configura también dicha experiencia, y representaciones alrededor de esta condición mental.

A esto hace referencia, precisamente esa dimensión psicosocial, a un proceso subjetivo que hace parte del individuo con relación a su contexto social, incluyendo dentro de esta dimensión el

área familiar y territorial a la cual pertenece. Ese contexto relacional más próximo, el lugar en donde habita y con el cual interactúa constantemente, las personas que lo rodean y los constructos sociales que permean su forma de ser, pensar y actuar.

Así, un sujeto se desarrolla no solo en lo individual sino también en lo comunitario, siendo, en cierta medida, efecto de lo que social, histórica y culturalmente lo ha atravesado durante su vida, y sigue determinando ciertas formas de comportamiento con relación a los demás e incluso a sí mismo. Ejemplificando esto, y abordando particularmente la identidad personal, Campillo (s.f), establece que “consiste en una subjetividad históricamente modelada, que se adquiere en la convivencia con los otros y experimenta toda clase de transformaciones” (p.1).

Referido al entorno familiar

Se aborda la relevancia que tiene la familia de las personas con TAG, no solo en la configuración de esta condición mental sino también en la misma experiencia individual y comunitaria, es decir, en el cómo esos seres cercanos vivencian desde su proximidad dicha condición.

Desde esta perspectiva, la experiencia de un diagnóstico a nivel mental influye tanto en el individuo que lo experimenta como en su núcleo familiar, teniendo en cuenta que esta persona está circunscrita a una dinámica familiar particular, en donde se han configurado modos de actuar, sentir y pensar específicos, pues es precisamente este ambiente social inmediato el que ha aportado en mayor medida al desarrollo de ciertas formas de vivir.

Ahora bien, estos modos de percibir e interpretar la realidad, que aprende la persona a lo largo de su vida, con base en los aprendizajes obtenidos desde su núcleo familiar no es el único factor relevante, sino que, considerando las características del Trastorno de Ansiedad Generalizada, su núcleo familiar también ocupa un papel fundamental en cuanto a la predisposición genética y aspectos biológicos que se requieren para el desarrollo de esta condición. Es decir que, como lo dice Reyes (2005), la vulnerabilidad biológica condicionada por el componente genético es uno de los factores que hacen parte de la etiopatogenia del TAG.

De esta manera, se puede establecer que ese aporte genético constituye un sustrato importante para el desarrollo de este trastorno, y que incluso es más factible que dentro de las familias con estas tendencias, una persona pueda llegar a desarrollar esta condición mental. Ahora bien, que reconozca la predisposición genética como factor constituyente para el TAG, no significa que las personas con esta condición y su familia tengan conocimiento de las implicaciones que este hecho acarrea. Dentro de esto, se consideran esos modos particulares de ver la realidad, efecto, en su mayoría, de procesos de crianza que posiblemente se han configurado y aprendido de generación en generación, pues este factor de aprendizaje también constituye un eslabón importante en el posible desarrollo de esta condición, tal como lo retoma Bados (2005).

Esto quiere decir que aquellas formas de entender la realidad que una persona configura como propias, están influidas por los modos de pensar, sentir y actuar de sus otros significativos, pues son dichos individuos los que han impactado, hasta cierto punto, en la constitución del mismo sujeto. No obstante, cabe aclarar que, estas formas de interpretar la realidad, que en gran medida son producto de procesos de crianza, no condicionan en su totalidad las elaboraciones que el individuo construye.

Añadido a esto, es pertinente reconocer entonces que, posiblemente, debido a la falta de conocimiento respecto a la condición mental y a la influencia que puede tener un discurso social estigmatizante, las familias carecen de herramientas para acompañar a sus seres queridos en esta experiencia, y favorecer no solo el proceso de afrontamiento sino también la integración de dicha vivencia y la calidad de vida de estas personas. Es por ello, por ejemplo, que dentro de lo que plantean Moreno y Moriana (2016), se encuentra pertinente diseñar recursos psicoterapéuticos que ayuden a las familias y cuidadores en cuanto al acompañamiento y comprensión de esta condición mental.

Así, los profesionales en salud, y particularmente en salud mental deben favorecer a través de la atención psicoterapéutica, espacios formativos tanto para los sujetos con este diagnóstico como para su núcleo familiar, de manera que se influya positivamente en la calidad de vida de todos. En esto, Amor et al. (2018), y, Poves, Romero y Vucínovich (2010), coinciden en la importancia de un espacio de información y educación respecto a este trastorno, pues es una queja recurrente de los individuos y sus familias.

En este hilo conductor, se resalta entonces el valor de la postura y la voz de la persona con TAG, pues es esta quien en su particularidad vivencia, cambios, sufrimientos y aprendizajes, pero también es relevante la perspectiva que la familia toma e igualmente experimenta en el proceso de ver a un miembro de su hogar atravesar por una condición mental de estas características. Aquí entonces, cabe mencionar que la familia, su postura y concepciones precisamente uno de los factores que generan preocupación en estos sujetos, tal como plantean Amor et al. (2018), pues dentro de esta condición, se ven afectadas no solo las relaciones interpersonales sino, particularmente, los vínculos en el área familiar.

Esto implica no solo el hecho de que la afectación de la persona se despliegue a su ambiente familiar, sino también la interpretación de un hogar que impacta, de una u otra forma, al sujeto que experimenta el TAG. Referido a lo segundo, cabe mencionar que es posible que se manifieste en ese entorno familiar una estigmatización respecto a dicha condición y al individuo en particular, y de esta manera se afecte la calidad de vida de dicha persona, e incluso se favorezca a la constitución del conflicto intrapsíquico. Es decir, que estas ideas y creencias respecto la persona con esta condición mental, en un entorno familiar, puede afectar negativamente a este sujeto, influyendo no solo en la satisfacción respecto a su propia vida, sino también en cuanto a la dificultad de asimilar esta condición como parte de su realidad y la forma en la cual, a su vez, percibe o no el apoyo de sus cercanos.

Así, el papel de las expectativas familiares y las ideas preconcebidas respecto a lo esperado social y familiarmente cobran relevancia para el individuo con TAG, pues difieren a la realidad de su condición, es allí entonces donde se genera el estigma, tal como lo mencionan Lips et al. (2015). Igualmente, esta discrepancia no solo influye en la percepción del TAG que la misma persona experimenta sino también en la percepción de sí misma, sus capacidades y dificultades.

El estigma social que trasciende la familia

Por ello es importante que se promueva desde un enfoque integral la sensibilización del núcleo familiar, con el propósito de favorecer en primer lugar el proceso de aceptación e integración de esta nueva experiencia para la persona con Trastorno de Ansiedad Generalizada y, en segundo lugar, el acompañamiento y pautas para las personas cercanas, que permita no solo

fortalecer las relaciones familiares sino también posibilitar el involucramiento de los mismos en el proceso psicoterapéutico.

En este sentido, se toma en cuenta que las creencias e ideas que las familias adoptan respecto a determinada condición mental, en este caso el TAG, están determinadas a su vez por el contexto social comunitario en el cual se desarrollan. De esta manera, las concepciones sociales influyen en cuanto a la forma en la que se enfrenta una problemática a nivel mental, y también en los modos de observar a las personas que las experimentan.

Así, la perspectiva de la sociedad respecto a lo que implica una condición mental en la actualidad resulta relevante no solo para el individuo que atraviesa dicha problemática, sino también en cuanto a la posición misma que toman los diferentes ambientes sociales en los cuales está involucrado dicho sujeto, tales como el medio laboral, académico y recreativo en general. Es decir, cada uno de estos ambientes está permeado por las construcciones sociales y culturales de la sociedad, interviniendo no solo en las creencias comunitarias sino también en las ideas o concepciones particulares que elaboran las personas con TAG.

De esta manera, entonces, en los entornos laboral y académico, por ejemplo, se evidencia la creencia de que las personas con esta condición, tienden a ser poco productivas, o a tener dificultades en cuanto al cumplimiento de responsabilidades; lo que favorece a su vez, la creencia de inutilidad e insuficiencia en cuanto a los estándares de rendimiento. Igualmente, en los espacios de recreación, ocio y relaciones sociales se observa la tendencia a percibir a dichos sujetos como personas que disfrutan poco de las actividades sociales, les cuesta relacionarse y se preocupan constantemente, por lo que dicha percepción influye directamente en las formas de acercamiento que estas personas desarrollan.

Es claro, que la salud mental, como lo establece la OMS (2004) es un pilar fundamental del bienestar del individuo y de la sociedad misma, sin embargo, puede darse que, dentro de la cotidianidad, las creencias culturales se alejen de considerar relevante y “normal” el hecho de experimentar algún tipo de trastorno, y en lugar de esto se desarrolle un estigma alrededor de las personas que los vivencian. Con ello, se hace referencia entonces a la tendencia de desvalorizar a las personas con algún tipo de diagnóstico, en este caso, de Trastorno de Ansiedad Generalizada

en áreas académicas, laborales, e incluso relacionales, demeritando, igualmente, sus capacidades....

Con relación a este argumento, se destaca entonces que múltiples autores, incluyendo dentro de estos a Jiménez et al. (2010), consideran como un aspecto relevante el temor y preocupación que manifiestan las personas con TAG referente a sus ambientes laborales y aspectos económicos, pues de igual forma evidencian altos niveles de deterioro social-laboral. Esto no quiere decir que este sea el único factor a considerar dentro de la constitución del trastorno, pero representa un aspecto significativo en cuanto los acontecimientos estresantes que podrían, en algún punto, detonar esta condición y favorecer al deterioro social y psicológico del sujeto.

Adicionalmente, en Gaitán et al. (2021), puede evidenciarse la influencia que no solo tiene la perspectiva cultural en el sujeto con TAG, sino también la incidencia de los acontecimientos socioeconómicos en el desarrollo de este trastorno. Es decir que, es mayor la probabilidad de padecer y experimentar trastornos de ansiedad cuando el nivel socioeconómico es menor o se presentan dificultades en el ámbito laboral y social.

Con relación a esto, entonces, se puede establecer que tanto las dificultades que presentan los individuos con TAG en cuanto al rendimiento laboral o establecimiento de relaciones, como las problemáticas socioeconómicas que puede experimentar el mismo sujeto, son factores que aportan a la afectación de la persona con esta condición, y que, a su vez, favorecen la estigmatización y señalamiento de la misma.

Por ello, es pertinente que, en primer lugar, y a pesar de las posibles dificultades que pueda desarrollar el sujeto con TAG en niveles social y laboral, tal como mencionan Cortez et al. (2014), se puedan potencializar estrategias y programas de salud que permitan formar a las comunidades para incorporar y dignificar a las personas con TAG en los diferentes espacios sociales, aportando así al mejoramiento de la calidad de vida y la disminución de barreras en cuanto al trabajo, estudio y acceso a la salud.

De esta manera, es relevante resaltar la magnitud que tiene el estigma hacia las personas con TAG, y sobre todo las consecuencias que para dichos individuos acarrea, cómo determina sus relaciones interpersonales, ambientes académicos y laborales e incluso sus actividades de disfrute

y ocio, puesto que, precisamente, la discriminación y señalamiento ha atravesado cada dimensión de la vida de estas personas hasta el punto de influir en la asistencia a centros de salud.

Tal como lo retoman Lips et al. (2015), el estigma surge en el momento en que hay discordancia entre las características esperadas social y culturalmente referente a un individuo y las cualidades propias del mismo, donde en este caso se articulan los efectos clínicos que caracterizan al Trastorno de Ansiedad Generalizada, y la preocupación respecto a la postura que el medio ha formado con relación a las problemáticas de salud mental.

A partir de lo anterior, es pertinente cuestionar el alcance que ha tenido el estigma social en las personas con diagnóstico de TAG, pues incluso dentro de las demandas que expresan está la búsqueda de apoyo de su medio social, como por ejemplo podemos ver en el estudio de Poves, Romero y Vucínovich (2010). Es decir que, no solo se evidencia la afectación en cuanto lo individual, sino que, además, la persona manifiesta cierto nivel de sufrimiento referente a la postura que percibe que el medio social toma.

De esta manera, se evidencia entonces la influencia de la sociedad en la constitución de la subjetividad humana, pues se advierte que el contexto social impacta a gran escala los modos de interpretar una realidad y enfrentar una situación determinada, direcciona cómo el individuo entiende su condición mental, cómo se acerca a buscar ayuda o, por el contrario, se niega a compartir con otros su diagnóstico. A esto también podríamos llamar sufrimiento psicosocial, pues se evidencia una afectación que está articulada precisamente a esa relación sociedad-individuo, donde las concepciones culturales y sociales hacen mella en la experiencia subjetiva, favoreciendo o dificultando procesos psicológicos, y en este caso, de aceptación e integración del TAG.

Con base en esto, se aborda la forma en la cual la persona con TAG afronta su experiencia, cuál es su papel en su contexto social, en qué ambientes se siente estigmatizada o relegada debido a su condición, y cómo es la postura que ese entorno tiene respecto a ella; esto constituye un aspecto fundamental pues es precisamente allí donde puede observarse cómo se ha visto afectada la persona con diagnóstico de Trastorno de Ansiedad Generalizada, incluyendo sus formas de relacionarse con los demás e incluso los recursos de afrontamiento que desarrolla y también los que facilita su medio circundante.

Así, es relevante que desde las comunidades y, con la ayuda de los diferentes profesionales de salud, cada vez se busque con mayor premura, reconocer primeramente a la persona que experimenta esta condición, y sufre el señalamiento y discriminación respecto a su trastorno, y posteriormente, se busque aportar y promover con relación a espacios educativos que permitan la comprensión del TAG, con el objetivo de favorecer el acompañamiento familiar, cultural y psicosocial del individuo que lo vivencia.

Reconocer la afectación del sujeto, y en primer medida el impacto que ejerce el estigma en la persona y en el desarrollo del trastorno, es el primer paso para llevar a cabo acciones pertinentes que posibiliten no solo el establecimiento de redes de apoyo eficaces, sino también la dignificación de la persona en espacios de orden laboral, económico y cultural, reconociendo sus capacidades y potencializando sus recursos de afrontamiento respecto a dicha condición, además de favorecer su calidad de vida.

8. 4 Prevalencia y factores predisponentes del Trastorno de Ansiedad Generalizada

En esta contemporaneidad el TAG es uno de los principales trastornos de salud mental que la población a nivel mundial experimenta, es por ello que cobra relevancia reconocer los factores que se han posicionado como predisponentes para su constitución, asimismo, es interesante comprender las formas de asumir la vida de los contemporáneos que, está favoreciendo en la población la prevalencia de esta condición.

En este momento de la historia, el COVID-19 ha sido un factor relevante de afectación en cuanto a la salud y salud mental, e incluso dentro de crisis económicas y sociales; de esta forma, a pesar de que no ha sido el único aspecto que ha favorecido el desarrollo del TAG, ha posibilitado, en cierto nivel la visibilización de las problemáticas sociales en cuanto a desigualdad y recursos económicos y también, referente a la necesidad de estrategias pertinentes para los problemas y la atención en salud mental.

De esta manera, este fenómeno se ha manifestado afectando no solo la salud física de los habitantes a nivel mundial, sino también ha vulnerado su salud mental, favoreciendo la manifestación de angustia y preocupación respecto al presente y futuro de la sociedad misma y

cuestionando las problemáticas actuales que a su vez intervienen en la exacerbación de los trastornos mentales.

Sociedad contemporánea y factores predisponentes

Con relación a ello, entonces, se observa la contemporaneidad como una época que, en comparación con el siglo XX, ha establecido ciertos modos de vida distintos, orientados sobre todo al manejo de gran inquietud e incertidumbre respecto a la seguridad en áreas sociales, económicas y políticas. Así, el sujeto contemporáneo se ha visto coaccionado al consumo constante, la competitividad y permanente actualización respecto a todas las áreas que constituyen su propia vida; y por esto, tal como lo establece Byung-Chul Han (2012), la sociedad contemporánea se configura como una sociedad de rendimiento, y el individuo como un sujeto de rendimiento. Con relación a esto, entonces este autor plantea que:

El sujeto de rendimiento está libre de un dominio externo que lo obligue a trabajar o incluso lo explote. Es dueño y soberano de sí mismo. De esta manera, no está sometido a nadie, mejor dicho, solo a sí mismo. (...). La supresión de un dominio externo no conduce hacia la libertad; más bien hace que libertad y coacción coincidan. Así, el sujeto de rendimiento se abandona a la libertad obligada o a la libre obligación de maximizar el rendimiento. El exceso de trabajo y rendimiento se agudiza y se convierte en autoexplotación. (p.12)

En esta vía, se evidencia el malestar psicológico al que el sujeto está expuesto constantemente, un mundo acelerado en el cual el individuo debe pensar constantemente en el futuro, un futuro por lo demás, incierto, caracterizado por múltiples incógnitas y gran velocidad en cuanto a los cambios y las posibilidades de seguridad, estado que lleva al sujeto contemporáneo al límite de la autoexigencia; y por esta razón, un presente en donde la ansiedad es una sintomatología preponderante.

Así pues, este hecho no solo obliga una postura de cuestionamiento respecto a la prevalencia de diferentes condiciones mentales, sino también a la atención pertinente, eficaz y actualizada de las problemáticas en salud mental, y particularmente de la afectación que conlleva el Trastorno de Ansiedad Generalizada, pues no solo deja ver la magnitud de las características clínicas, sino

también el sufrimiento de las personas que lo padecen y además, aquellos factores psicosociales contemporáneos que favorecen al desarrollo esta condición.

Con relación a dicho aspecto, y teniendo en cuenta los fenómenos psicosociales que se posicionan como factores predisponentes de este trastorno, encontramos lo planteado por Jiménez et al. (2010), referido a los factores de explicación etiológica, pues dentro de estos, se ha encontrado la vulnerabilidad biológica y cognitiva, junto con algún tipo de estresor significativo. En este hilo conductor, estos autores establecen la vulnerabilidad cognitiva como una manera estable de percibir y valorar el mundo, es decir, una forma consistente de interpretar y asumir la vida misma.

Este concepto hace referencia a las formas de entender el mundo que una persona construye, es decir, la visión con la cual asume e interpreta su realidad y lo que le acontece. Si bien estas formas de percibir e interpretar la vida, están influidas por las experiencias significativas y representaciones que ha configurado un sujeto alrededor de su historia, es relevante visibilizar qué factores externos han impactado y favorecido, a su vez, esa construcción; qué elementos se han posicionado como predisponentes y cómo se han desarrollado aquellas formas y modos particulares de afrontar las situaciones de la vida, hasta el punto de convertirse en procesos automáticos favorecedores para la constitución del TAG.

Referente a esto vemos también, lo que mencionan Gaitán et al. (2021) y Jiménez et al. (2010), respecto al TAG, pues quien padece esta condición tiene dificultades para controlar los pensamientos de preocupación o temores exagerados con relación a la salud, aspectos económicos, laborales y familiares; sin embargo, es pertinente preguntarse respecto a la posibilidad de que estas áreas sean per se una preocupación en la vida contemporánea. Es decir, hasta qué punto la preocupación referente a las dimensiones de relaciones sociales, espacios laborales, académicos, y situaciones económicas precede a la condición mental, y a su vez, constituye una afectación directa de la vida de las personas.

En este hilo conductor, se resalta que, como se ha establecido hasta ahora, no solo se habla de una afectación de la persona respecto a las características clínicas del TAG, sino también de lo que la persona atraviesa dentro de su cotidianidad, las experiencias significativas y los factores o posibles acontecimientos que influyen y generan no solo preocupación sino también algún tipo de sufrimiento, y que, a su vez, impactan en la forma de entender el mundo y la vida misma.

Teniendo en cuenta esto, es importante retomar lo establecido por el Departamento de Formación Pharma Investi de Chile S.A (2018), referente a lo que constituye la ansiedad como emoción básica y respuesta adaptativa ante una situación amenazante. Por lo que se cuestiona si las diferentes circunstancias sociales, históricas y culturales, han llevado a que la población desarrolle ciertos niveles de ansiedad (en este caso patológica), para afrontar dichas situaciones o problemáticas en las que se ven involucrados. Es decir que, teniendo como base la forma de vida contemporánea, sus problemáticas en cuanto a condiciones socioeconómicas, culturales, y ambientales es posible que esta, esté favorecido el desarrollo de mecanismos de afrontamiento que impliquen la anticipación, la necesidad de control y que, a su vez, posibilite el desarrollo de condiciones mentales como el TAG.

De esta manera, las situaciones que pueden afectar en ciertos niveles la forma en la cual las personas entienden y afrontan la vida en la contemporaneidad incluyen: las dificultades económicas, donde se evidencia, según Gaitán et al. (2021), que a nivel de trastornos de ansiedad es mayor la proporción en la población con bajos estratos socioeconómicos, por lo que las dificultades de recursos materiales no solo favorecen la afectación de las personas, sino también, incrementan el estrés y preocupación respecto a la supervivencia y disminuyen, en esa medida, la posibilidad de acceso a centros de atención en salud.

Igualmente, con relación a las situaciones económicas que gran parte de la población puede estar atravesando, está asociado el temor que experimentan los sujetos respecto a que dichas crisis se dirijan a la pobreza, una situación social que no solo dificulta áreas de supervivencia como la falta de acceso a necesidades básicas, sino también que obstaculiza las posibilidades de tener una vida larga, sana y disfrutable en términos de sociabilidad.

En continuidad con esto, Moreno y Moriana (2016), postulan que los problemas de salud mental constituyen 5 de las 10 principales causas de morbilidad e invalidez a escala mundial, implicando un importante coste económico, social y personal para quienes lo padecen; por lo que no solo resulta necesario abordar el impacto que han tenido las problemáticas de salud mental sino también esos factores que pueden considerarse predisponentes en la contemporaneidad, para la constitución de un trastorno como el TAG.

Con base en lo anterior, se aborda, entonces, el riesgo de que fenómenos sociales como la inequidad, y el establecimiento de estándares inconquistables o fuera del alcance de las personas, y en esa vía, la frustración e impotencia respecto a la falta de acceso, oportunidades y desarrollo académico, laboral y socioeconómico, sean motivos sustanciales para el desarrollo de diversas condiciones mentales, dentro de las cuales se encuentra el Trastorno de Ansiedad Generalizada. Así pues, no solo es relevante que estos elementos intervienen respecto a una dificultad referida a la salud mental y pública que permite distinguir la necesidad de articular dentro de los planes de desarrollo para mejorar esta área de la salud, el factor económico y social de inequidad, sino también en cuanto a la afectación y el posible malestar que estas situaciones en sí mismas, representan para los individuos.

Afectación del sujeto con TAG

De esta manera, se puede evidenciar una doble afectación constituida no solo por las situaciones socioeconómicas y culturales complejas, que generan un impacto directo en las formas de asumir la vida en la contemporaneidad, sino también por las condiciones que constituyen un sufrimiento clínicamente significativo, es decir, aquellos factores que pertenecen a la condición del TAG.

Así, por ejemplo, en la Guía de consulta de los criterios diagnósticos del DSM-5, que plantea la APA (2014), se evidencian los criterios clínicos de que la ansiedad, la preocupación o los síntomas físicos causen malestar clínicamente significativo o deterioro en diversas áreas de la vida del sujeto, adicional a la frecuencia con la que se produce esta anticipación aprensiva. Es decir, no solo se considera la intensidad de dichas manifestaciones de ansiedad sino también la regularidad con la que el individuo experimenta dicha condición.

Estos criterios hacen parte de los motivos por los cuales las personas acuden al sistema de salud en busca de ayuda, e igualmente constituyen un factor de frustración para dichos individuos, pues si bien no tienen conocimiento teórico respecto a lo que experimentan, sí evidencian un deseo de mejoría y control, por lo que al no conseguir comprender y manejar la sintomatología, y preocupación asociada a lo que les acontece, pueden llegar a experimentar impotencia, culpabilidad y angustia.

Es esta la perspectiva a la cual se ha apuntado desde el inicio en este trabajo, la que constituye al sujeto que experimenta el TAG, incluyendo sus características clínicas y criterios diagnósticos, caracterizados por síntomas tanto físicos como psicológicos, articulados a su propia historia personal y experiencias subjetivas y de contexto, las cuales se configuran alrededor de una significación particular, en un nivel de afectación propio, en donde han intervenido factores familiares, sociales y personales. Esto pues no solo ha permitido observar la necesidad de efectuar e implementar nuevas posturas profesionales y comunitarias, que se enfoquen en la integralidad y comprensión de esta condición mental, sino también, y sobretodo que, busquen dignificar al sujeto afectado y posibiliten planes de desarrollo que favorezcan el acompañamiento de las personas con esta condición mental y permitan incrementar su calidad de vida.

9. Conclusiones

La perspectiva vivencial de las personas con diagnóstico a nivel mental y, en este caso, con Trastorno de Ansiedad Generalizada cobra cada vez mayor relevancia en cuanto al desarrollo de atenciones integrales en salud mental, pues se postula como un factor que interviene no solo en el mejoramiento de la calidad de vida de los individuos que acceden atención psicológica, sino también como punto de referencia para el diseño de estrategias pertinentes y acertadas a la realidad que viven las personas con esta condición mental.

Para lograr un tratamiento integral para las personas con diagnóstico de Trastorno de Ansiedad Generalizada y aportar a un beneficio en cuanto al conocimiento de sí mismos, es necesario desarrollar una intervención psicoterapéutica que aborde los elementos que subyacen esta condición mental, teniendo en cuenta que el sujeto que llega al espacio psicoterapéutico es, en primer medida, una persona que cuenta con una historia de vida, configurada por dimensiones relacionales, evolutivas y representacionales que constantemente influyen en la interpretación y afrontamiento de dicho trastorno.

La historia personal y la atribución de significados son procesos dinámicos que constantemente se influyen entre sí, por lo que es necesario abordar dentro de una intervención psicoterapéutica tanto el significado que otorga el individuo a su condición mental como las experiencias que lo han precedido y que han favorecido a la constitución de esta.

Dentro de la resignificación de la experiencia de una persona con Trastorno de Ansiedad Generalizada es relevante considerar el aprendizaje que dicho sujeto desarrolla respecto a sí mismo, incluyendo dentro de este las dinámicas relacionales, dificultades y recursos de afrontamiento y, resaltando a su vez, el esfuerzo que implica la comprensión y reelaboración de nuevos significados y formas de interpretar su propia realidad.

Las características sociales, económicas y culturales de la sociedad contemporánea y las formas de entender y asumir la vida, actualmente, constituyen factores predisponentes en cuanto a la prevalencia de las problemáticas de salud mental, en especial del Trastorno de Ansiedad Generalizada.

Los estilos de vida que se desarrollan en la contemporaneidad, constituyen factores generadores y determinantes de trastornos mentales como el Trastorno de Ansiedad Generalizada

La afectación psicológica y el sufrimiento subjetivo que genera no solo el TAG sino también las problemáticas sociales actuales en un individuo, evidencian la necesidad de implementar planes de desarrollo para la atención en salud mental.

Resulta relevante que, dentro de un proceso psicoterapéutico integral, se aborde la perspectiva psicosocial en el tratamiento del Trastorno de Ansiedad Generalizada, incluyendo tanto la comprensión a cabalidad de los contextos inmediatos del sujeto como las creencias e ideas de la persona que lo experimenta, como la influencia o afectación generada a partir del estigma social y familiar.

El desarrollo de espacios de psicoeducación respecto al TAG en entornos sociales, comunitarios y familiares favorece no solamente la calidad de vida del sujeto que lo experimenta, sino que posibilita adicionalmente la comprensión e inclusión de estas personas en su entorno cultural, e igualmente beneficia la creación de estrategias y recursos a los cuales puedan acceder las personas con esta condición.

10. Recomendaciones

Es pertinente que dentro de los procesos psicoterapéuticos para las personas con diagnóstico de TAG, se pueda ahondar en la perspectiva de la resignificación de la experiencia con su diagnóstico, con el objetivo de favorecer la integración de la dicha vivencia y la satisfacción de dichos sujetos respecto a su propia vida y el conocimiento de sí mismos.

Se considera necesario el desarrollo de estudios que evidencien la eficacia de la implementación de la postura, visión y experiencia subjetiva de las personas con Trastorno de Ansiedad Generalizada en los diversos tratamientos psicoterapéuticos.

Es relevante desarrollar estudios que posibiliten una mirada más amplia respecto a los fenómenos sociales contemporáneos que se han posicionado como factores predisponentes de Trastorno de Ansiedad Generalizada, con el objetivo de aportar a la construcción e implementación de políticas gubernamentales para la atención en salud mental.

Es necesario sensibilizar sobre el TAG en los espacios comunitarios, respecto a la afectación de las personas que lo padecen, con el fin de favorecer el conocimiento, la comprensión y el apoyo social de las instituciones y la comunidad en general.

Referencias

- Amor, G., et al. (2018). Implicación de usuarios diagnosticados de Trastorno de Ansiedad Generalizada en la elaboración de una guía de práctica clínica. *Universitas Psychologica*, 17(2), 68-77. <https://dx.doi.org/10.11144/javeriana.upsy.17-2.iudt>.
- Asociación Americana de Psiquiatría (2014). *Guía de consulta de los criterios diagnósticos del DSM-5*. Edición impresa.
- Bados, A. (2015). *Trastorno de Ansiedad Generalizada*. Barcelona: Universitat de Barcelona. <http://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/65621/1/TAG.pdf>
- Bahamón, M. (2012). Tratamiento cognitivo-conductual con un componente de exposición cognitiva graduada en trastorno de ansiedad generalizada. *Revista de Psicología GEPU*, 3 (2), 256 - 268. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4392369>
- Bartolomé, R., et al. (2012). Conociendo Mindfulness. *ENSAYOS. Revista de la Facultad de Educación de Albacete*, (27), 29-46. Versión impresa.
- Bleichmar, E. (2005). *Manual de psicoterapia de la relación de padres e hijos*. Barcelona: Paidós. Edición impresa.
- BMJ. Best Practice. (2021). *Generalised Anxiety Disorder. Straight to the point of care*. BMJ Publishing Group Ltd. Versión impresa.
- Buelvas, C., Monterrosa, A., y Ordosgoitia, E. (2021). Probable trastorno de ansiedad generalizada en la pandemia COVID-19: valoración en médicos generales del Caribe colombiano. *Duazary*, 18 (1), 7-19. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7826362>
- Buitrago, J., et al. (2006). *Trastornos de ansiedad según distribución por edad, género, variaciones por regiones, edad de aparición, uso de servicios, estado civil y funcionamiento/discapacidad según el Estudio Nacional de Salud Mental-Colombia*. Universidad Colegio Mayor de Cundinamarca. [https://revistas.unicolmayor.edu.co/index.php/nova/article/view/67/133#:~:text=En%20Colombia%20los%20trastornos%20de,entre%20las%20mujeres%20\(21.8%25\)](https://revistas.unicolmayor.edu.co/index.php/nova/article/view/67/133#:~:text=En%20Colombia%20los%20trastornos%20de,entre%20las%20mujeres%20(21.8%25))
- Calderón, Y. (2020). *Detrás de la ansiedad. Percepción dual del trastorno de ansiedad generalizada* (tesis de grado). Universidad Piloto de Colombia, Bogotá Colombia. <http://35.227.45.16/bitstream/handle/20.500.12277/7928/Documento%20Steffany%20Reina%202020.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Calles, R. (2017). Revisión histórica de las teorías psicodinámicas explicativas de los trastornos de ansiedad. *Norte de salud mental*, XV (57), 127-141. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6381269>

- Campillo, A. (s.f). *La invención del sujeto*.
<https://drive.google.com/drive/search?q=la%20invenci%C3%B3n%20del%20sujeto>
- Campos, A. (2008). La subjetividad en las Ciencias Humanas. *Revista Estudios Culturales*, 1(2). 79-99. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3987102>
- Capafons, A. (2001). Tratamientos psicológicos eficaces para la ansiedad generalizada. *Psicothema*, 13(3), 442-446. <http://www.psicothema.com/pdf/466.pdf>
- Challú, L., Etchebarne, I. y Gómez, J. (2019). *Evolución histórica de los modelos y abordajes específicos del Trastorno de Ansiedad Generalizada. Nuevos desarrollos en el tratamiento del Trastorno de Ansiedad Generalizada. Abordajes psicoterapéuticos farmacológicos y debates actuales*. Buenos Aires, Argentina: Miño Dávila. https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=gwynDwAAQBAJ&oi=fnd&pg=PT4&dq=tratamientos+para+el+trastorno+de+ansiedad+generalizada&ots=1Me_oB2Epp&sig=np7KnNpT8ZH49cuCi5Ey-6ouvAc#v=onepage&q=tratamientos%20para%20el%20trastorno%20de%20ansiedad%20generalizada&f=false
- Clínica para la Ansiedad. (2020). Clínica para la Ansiedad.
<https://www.clinicaparalaansiedad.com/empresa>
- Crits, P. (s.f). Tratamiento psicodinámico-interpersonal para el Trastorno de Ansiedad Generalizado (TAG). *University of Pennsylvania*. 1-7.
https://www.psi.uba.ar/academica/carrerasdegrado/psicologia/sitios_catedras/obligatorias_070_psicoterapias1/material/tratamiento_psicodinamico.pdf
- Cortés, J., et al. (2014). Calidad de vida y discapacidad en el trastorno de ansiedad generalizada. *Salud mental*, 37(6), 509-516.
http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185-33252014000600009&lng=es&tlng=es.
- DANE. Departamento Administrativo Nacional de Estadística. (2019). *Censo nacional de población y vivienda 2018*. <https://www.dane.gov.co/index.php/estadisticas-por-tema/demografia-y-poblacion/censo-nacional-de-poblacion-y-vivenda-2018/cuantos-somos>
- De Castro, A., et al. (2009). Salud mental: un abordaje desde la perspectiva actual de la psicología de la salud. *Psicología desde el Caribe*, (23), 83-112.
http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0123-417X2009000100006&lng=en&tlng=es
- Departamento de Formación Pharma Investi de Chile S. A. (2018). *Trastornos de Ansiedad. Manual de estudio*. <http://www.intrapharma.cl/extranet/wp->

- Etchevers, M., y Putrino, N. (2018). *Trastornos de ansiedad: revisión de tratamientos psicodinámicos*. Acta académica. 49-52. <https://www.academica.org/000-122/11.pdf>
- Gaitán, P., et al. (2021). Prevalencia mensual de trastorno de ansiedad generalizada durante la pandemia por Covid-19 en México. *Salud Pública Mex.*, 63 (4). 478-485. <https://saludpublica.mx/index.php/spm/article/view/12257/12117>
- Gallardo, V., y García, S. (2021). Cuidados a un paciente con Trastorno de Ansiedad Generalizada. *Revista de enfermería y Salud mental*, (17), 27-30. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7731000>
- Grupo de Gestión Integrada para la Salud Mental. (2014). *ABECÉ sobre la salud mental, sus trastornos y estigma*. <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/abc-salud-mental.pdf>
- Han, B. (2012). *La sociedad del cansancio*. Herder Editorial. Edición impresa.
- Hodann, R., y Serrano, I. (2016). Revisión sistemática de la eficacia de los tratamientos basados en mindfulness para los trastornos de ansiedad. *Ansiedad y Estrés*, 22 (1). 39-45. <https://www.elsevier.es/es-revista-ansiedad-estres-242-pdf-S1134793716300069>
- Jaeger, U., et al. (2009) Short-term psychodynamic psychotherapy and cognitive-behavioral therapy in generalized anxiety disorder: a randomized, controlled trial. *Am J Psychiatry*, 166(8). 875-81. <https://ajp.psychiatryonline.org/doi/pdf/10.1176/appi.ajp.2009.09030441>
- Jiménez, M. (s.f.). *Mindfulness para el tratamiento de la Ansiedad Generalizada* (Tesis de maestría). Universitat Jaume I, Castelló, España. http://repositori.uji.es/xmlui/bitstream/handle/10234/177313/TFM_2018_JimenezCazorlaMaria.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Jiménez, E., et al. (2010). Componentes de vulnerabilidad cognitiva en el trastorno de ansiedad generalizada. *International Journal of Psychological Research*, 3(2), 43-54. <https://repository.urosario.edu.co/bitstream/handle/10336/27403/811-Article-Text-2152-1-10-20150617.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Lips, W., et al. (2015). Estigma hacia los trastornos mentales: características e intervenciones. *Salud Mental*, 38(1), 53-58. <http://www.scielo.org.mx/pdf/sm/v38n1/v38n1a8.pdf>
- Llanes, A., y Ortiz, A. (2018). La subjetividad en las Ciencias Humanas y Sociales. *Luz* (3). 3-17. <https://luz.uho.edu.cu/index.php/luz/article/view/918>
- Magallares, A. (2011). El estigma de los trastornos mentales: discriminación y exclusión social. *Quaderns de Psicologia*, 13(2). 7-17. <https://www.quadernsdepsicologia.cat/article/view/vxx-nx-magallares/811>

- Moreno, E., y Moriana, J. (2016). Estrategias para la implementación de guías clínicas de trastornos comunes de salud mental. *Revista de Psiquiatría y Salud Mental*, 9(1). 51-62. <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-psiquiatria-salud-mental--286-pdf-S1888989115001603>
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (2004). *Invertir en Salud mental*. Suiza. Recuperado de: https://www.who.int/mental_health/advocacy/en/spanish_final.pdf
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (2004). *Promoción de la salud mental: conceptos, evidencia emergente, práctica*. https://www.who.int/mental_health/evidence/promocion_de_la_salud_mental.pdf
- Organización Panamericana de Salud. (2008). *Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud. Décima versión*. <http://ais.paho.org/classifications/chapters/pdf/volume1.pdf>
- Organización Panamericana de la Salud. (2017). *Depresión y otros trastornos mentales comunes. Estimaciones sanitarias mundiales*. <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/34006/PAHONMH17005spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Pérez, N. (2009). *Tratamiento de los trastornos de ansiedad: Diseño y evaluación de una intervención grupal basada en la Inteligencia Emocional* (Tesis doctoral). Universitat Ramon Llull, Barcelona, España. <https://www.tdx.cat/handle/10803/9269;jsessionid=771351EE092248062CEB0326DD7C545#page=1>
- Persano, H. (2018). La teoría del Apego. *Mental LIBRO*. 175-177. https://www.researchgate.net/publication/338825868_La_Teoria_del_Apego
- Poves, S., Romero, R. y Vucínovich, N. (2010). Experiencia grupal breve para pacientes con trastornos de ansiedad en un Centro de Salud Mental. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 30(3), 409-418. http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0211-57352010000300004&lng=es&tlng=es.
- Ramírez, N. (2010). Las relaciones objetales y el desarrollo del psiquismo: una concepción psicoanalítica. *Revista de Investigación en Psicología*, 13(2). 221-230. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3751599>
- Rendón, L. y Pacheco, R. (2019). TERAPIA NARRATIVA APLICADA A UN CASO DE ANSIEDAD GENERALIZADA EN UN ADOLESCENTE DE 14 AÑOS. *Ajayu Órgano de Difusión Científica del Departamento de Psicología UCBS*, 17(2), 236-268. http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2077-21612019000200002&lng=es&tlng=es.

- Reyes, A. (2005). *Trastornos de ansiedad. Guía práctica para diagnóstico y tratamiento*. <http://www.bvs.hn/Honduras/pdf/TrastornoAnsiedad.pdf>
- Rizo, M. (2002). *Experiencia, vivencia y constituciones de identidades*. Buenos Aires: Fondo de Cultura Económica. <https://www.rua.unam.mx/portal/recursos/ficha/81094/experiencia-vivencia-y-construcciones-de-identidades>
- Rodríguez, J. (s.f.). *La ansiedad en la infancia. La experiencia de la angustia en los niños*. <http://www.petra-udl.com/aaluja-archi/psico/recoma/ansi-infan.pdf>
- Ronchi, A. (2005). *Proceso de separación-individuación desde la perspectiva de Margaret Mahler* (Tesis de grado). Universidad del Azuay, Cuenca, Ecuador. <http://dspace.uazuay.edu.ec/bitstream/datos/999/1/05456.pdf>
- Winnicott, D. (1965). *El proceso de maduración en el niño*. https://kupdf.net/download/winnicott-el-proceso-de-maduracion-en-el-nio-procesos-de-maduracion-y-el-ambiente-facilitador_596645f2dc0d60760fa88e77_pdf