

**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE
MÉXICO**

FACULTAD DE PSICOLOGÍA



**ESTILOS DE AMOR Y SU RELACIÓN CON
LA DEPRESIÓN, ENOJO Y ANSIEDAD**

**TESIS
QUE PARA OBTENER EL GRADO DE
LICENCIADO EN PSICOLOGÍA
P R E S E N T A**

MIRIAM WENDOLYN BARAJAS MÁRQUEZ

**DIRECTORA: DRA. SOFÍA RIVERA ARAGÓN
REVISOR: DR. ROLANDO DÍAZ-LOVING**

**CIUDAD UNIVERSITARIA MARZO 2006
PAPIIT IN3021023**



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

Índice

Índice		2
Resumen		4
Introducción		5
CAPÍTULO 1	Los Estilos de Amor	8
	Fundamentos Teóricos	9
	Modelo básico y principios	13
	Variables relacionadas a los Estilos de Amor	20
	Evidencia Empírica	24
CAPÍTULO 2	La Ansiedad	27
	Clasificación de los Trastornos de Ansiedad	30
	Fundamentos Teóricos	32
	Síntomas generales de Ansiedad	34
	Los Modelos de Ansiedad	34
	Modelo de Ansiedad Rasgo y Ansiedad Estado	37
CAPÍTULO 3	El Enojo	40
	Fundamentos Teóricos	41
	El Álgebra de la Agresión	42
	Modelo de la Mediación Cognoscitiva del Enojo	43
	El Modelo de Enojo Rasgo- Estado	44
CAPÍTULO 4	La Depresión	49
	Historia de la depresión	50
	Subtipos de Depresión	53
	Etiología	55
	El Modelo Cognoscitivo de la Depresión	57
	El concepto de la Triada Cognitiva	59
	Organización Estructural del Pensamiento Depresivo	60
	Errores en el Procesamiento de la Información	61
	Causas Determinantes y Desencadenantes	61
CAPÍTULO 5	Relación entre Ansiedad, Enojo y Depresión	64
	Depresión y Personalidad	67
	Ansiedad y Depresión	69
	Enojo y Depresión	71

	Ansiedad y Enojo	71
CAPÍTULO 6	Método	74
	Planteamiento del problema	75
	Pregunta de investigación	76
	Objetivo General	76
	Objetivo Específico	76
	Hipótesis	76
	Variables	77
	Variable interviniente	77
	Variable dependiente	78
	Variable de clasificación	79
	Muestra	79
	Tipo de muestreo	79
	Criterios de inclusión	79
	Características de la Muestra	80
	Tipo de estudio	82
	Tipo de diseño	82
	Descripción y características de los instrumentos	82
	Procedimiento de aplicación	89
	Análisis estadístico	91
CAPÍTULO 7	Resultados	
	Correlación entre los Estilos De Amor, Enojo, Ansiedad y Depresión.	91
	Diferencias entre hombres y mujeres con relación a los Estilos De Amor, Enojo, Ansiedad Y Depresión	97
CAPÍTULO 8	Discusión	101
CONCLUSIONES		117
REFERENCIAS		122
ANEXOS		131

RESUMEN

Una relación de pareja surge del amor entre dos personas que se unen con la ilusión de amarse y respetarse. Dentro de esta se originan ciertas emociones y sentimientos que matizan el vivenciar de esta relación. Entre estos elementos se encuentran los estilos de amor, identificados por Lee (1973). Existen estilos positivos (Eros y Storge) y negativos (Ludus y Manía) para el bienestar de la relación. Otros elementos que entran en esta interacción son los factores de personalidad, pues cada día se despliegan frente a la pareja y resultan tan importantes que llegan a dirigir el rumbo de la relación. Entre estos se encuentran los rasgos y estados que los autores han definido para distinguir entre las características de personalidad estables en el individuo y aquellas que son situacionales. Para estudiar la relación existente entre los estilos de amor y ciertas emociones y/o componentes de personalidad, se consideraron 3 de estos debido a que además juegan un papel determinante en la salud física y mental: depresión, enojo y ansiedad.

Los resultados obtenidos comprueban que los estilos de amor negativos están directamente asociados con las emociones y rasgos negativos y por lo tanto, con una mala salud física y mental; mientras que los estilos de amor positivos se encontraron inversamente relacionados a estas emociones y rasgos, lo que demuestra que las formas de amar intervienen en una buena salud física y mental.

Es importante destacar la intervención de la cultura, que a pesar de que no fue medida en esta investigación, se encontró presente en los hallazgos de la misma, lo cual comprueba que el hombre es un ser biopsicosocial donde cada uno de estos componentes es una esfera importante en su existencia.

De esta forma, se logró el objetivo del estudio que fue conocer la relación que existe entre los estilos de amor y la personalidad en la dinámica de la pareja y más allá de eso conocer de que forma impactan en la salud física y mental del individuo.

INTRODUCCIÓN

En español, la palabra “amor” muestra una gran riqueza: querer, cariño, estima, predilección, enamoramiento, entusiasmo, arrebatado, fervor, admiración, reverencia, etc. Sin embargo, de acuerdo a Rojas (1994, citado en Zepeda, 2003) en muchas definiciones existe una constante: la tendencia basada en la elección de algo que nos hace desear su compañía y su bien; amar a alguien supone el deseo de unirse a él. El amor constituye la alegría de tener a otra persona con uno, de vivirla, disfrutarla, hacerla feliz y al mismo tiempo ser feliz a su lado.

Existen diferentes objetos susceptibles de ser amados: Amor a Dios, amor a la madre, amor a la poesía entre otros. Sin embargo, el amor a la pareja es comúnmente aquel que genera insomnio, angustia, incertidumbre o ansiedad. Lee (1976) define el amor de pareja como “aquel en el que una persona busca a otra para amarla como pareja cuando menos por un corto tiempo y posiblemente para toda la vida” (p. 39).

Este sentimiento sublime es una realidad tan natural y evidente que no se puede ocultar. Siempre estamos presenciando la formación del amor. Por lo tanto, el amor no sólo tiene su génesis en la vida cotidiana, sino que se genera a sí mismo. La pareja que vemos amarse o pelear es la consecuencia de una historia, de una vida o de un largo proceso (Gurméndez, 1991).

El amor es complejo porque es diverso, contradictorio y opuestos los mundos que lo crean. Cuando observamos la experiencia del amor, podemos quedar asombrados ante esa complejidad que a la vez es simple y cotidiana: los celos y enojos, los crímenes pasionales, sacrificios sublimes, etc. Nadie puede sentirse tranquilo cuando empieza a amar, pues no sabemos a dónde nos llevará el amor ni por cuáles caminos (Fisher, 2004).

La capacidad del amor para provocar estados emocionales tan variados e intensos radica en que es el producto de una interacción constante con otra persona. En consecuencia, muchas veces las acciones que lleve a cabo la persona amada, afectarán en forma importante nuestro ánimo, pasando por la felicidad, la plenitud, el enojo, la tristeza y la ansiedad sólo por mencionar algunos (Díaz- Loving, 1996). El amor crea un torbellino en la persona que está frente a su amante que forma una gama de emociones tanto positivas como negativas.

Sin embargo, la mayoría de las investigaciones se han enfocado en la parte bella del amor describiéndolo como la experiencia más sublime en la vida. El dolor, la traición y la pérdida contrastan fuertemente con los conceptos clásicos que describen al amor (Buss, 2004). De este modo, la importancia de este trabajo radica en el estudio de aquellas emociones negativas que también se llegan a experimentar dentro de la pareja en relación al estilo de amor que despliega cada uno de sus miembros, llegando incluso a convertirse en un trastorno afectivo o de personalidad e impactando en la misma salud del individuo. De acuerdo con Henry (1986) las emociones influyen de forma considerable en la salud de una persona, ya que entre el 50 y 90% de los pacientes que acuden al médico por algún trastorno presentan síntomas que están causados por las emociones.

Según Palmero y Fernandez - Abascal (1998) la emoción es un estado de ánimo caracterizado por una conmoción orgánica consiguiente a impresiones de los sentidos, ideas o recuerdos, el cual produce fenómenos viscerales que percibe el sujeto emocionado y con frecuencia se traduce en gestos, actitudes u otras formas de expresión.

La relación entre las emociones y los trastornos en general es un hecho que se ha constatado en la actualidad. Lacey (1967) planteó la existencia de tres sistemas de respuesta (electrocortical, fisiológico y motor) que entran en juego cada vez que un organismo se enfrenta a una situación de estrés o de intensa emocionalidad. Sin embargo, por muy intensa que sea la respuesta, no hay razón para proponer un

riesgo especial para cualquier trastorno. La función de esta respuesta tiene funciones claramente adaptativas, pues representa la preparación del organismo para enfrentarse a un peligro que representa un riesgo para su integridad.

Sin embargo, cuando este tipo de respuestas se produce con excesiva frecuencia, la probabilidad de riesgo para los trastornos en general se incrementa, ya que el individuo se encuentra sometido a niveles de activación y reactividad superiores a los habituales. En este caso, las consecuencias son negativas, ya que aunque la respuesta sea adaptativa en un momento de emergencia, el mantenimiento de la misma durante un tiempo prolongado llega a ser desadaptativo (bloqueo cognoscitivo), agotador (cansancio motor) y dañino (efectos fisiológicos nocivos de las sustancias liberadas) (Palmero y Fernandez - Abascal, 1998).

Por otro lado, el amor para el hombre va más allá de una simple experiencia, en donde se combinan los rasgos de personalidad, diferentes estados de ánimo y se conforman un sinfín de emociones dependiendo de la interacción, las características de personalidad y los estilos de amar que poseen las personas, impactando en la salud del individuo y el bienestar en general. De este modo, el objetivo de este trabajo radica en conocer de qué forma se encuentran relacionados dichos estilos con la ansiedad, enojo y depresión.

Capítulo 1

Los estilos de amor

CAPÍTULO 1

LA TEORÍA DE LOS ESTILOS DE AMOR

Fundamentos Teóricos

Es un hecho que desde que el hombre existe, se ha preocupado por la naturaleza del amor. Contrariamente a lo que muchos piensan, el amor no es un invento reciente de la cultura occidental. Filósofos, poetas, escritores, psicólogos y en general todas las personas han reflexionado alrededor de este sentimiento (Fisher, 2004). Su presencia da lugar a un involucramiento emocional espontáneo y dinámico entre dos personas, por lo que ha ocupado un lugar privilegiado en la literatura, la filosofía, la poesía y la ciencia (Sánchez Aragón, 1995, citado en Zarco, 2005). Sin embargo, a pesar de este interés, aún existe un claro desconocimiento por parte de los científicos acerca de la naturaleza del amor (Buss, 2004).

Uno de los problemas básicos a los que se enfrenta la investigación en torno al amor es la dificultad para definirlo. El concepto de amor es muy complejo ya que todas las personas entienden de diferente forma la frase “Te amo”. En nuestro lenguaje sólo existe una palabra para definir la satisfacción y realización personal que nosotros conocemos como “amor”. Otras palabras relacionadas como amistad, afecto, gusto y atracción no son consideradas como sinónimos de este concepto. Teniendo una sola palabra para definir este sentimiento, es muy común que tendamos a pensar que sólo existe un tipo de relación que puede llamarse amor (Lee, 1973).

Por otro lado, debido a que pensamos en el amor como una cosa, tendemos a medir diferentes experiencias de amor en términos de cantidad. Esto nos lleva a emplear frases como: “Te amo más que a cualquiera”, “¿Cuánto me amas?”, “Tú me amas menos desde que descubriste que te fui infiel”, sólo por mencionar

algunas. En consecuencia, caemos en el error de definir el amor mutuo como una situación en donde un miembro de la pareja ama tanto al otro como éste a aquel, como si viviésemos en un mundo donde el amor es blanco y negro, con variaciones más o menos grises (Lee, 1977).

Por otro lado, a lo largo de la historia, los expertos han diferido acerca de la naturaleza del amor. Algunos autores consideran aspectos tales como la fidelidad, compatibilidad, equidad, amor incondicional, respeto, entre muchos otros. Cuando vemos los conflictos que existen entre los expertos para definir el amor nos llegamos a preguntar si están hablando del mismo concepto.

Debido a estas dificultades, a través de las épocas se han hecho esfuerzos por entender la naturaleza del amor. Es por eso que desde los griegos y los romanos, la Edad Media, el Renacimiento hasta nuestros tiempos existen muchas concepciones y muchos enfoques dedicados a comprender la naturaleza del amor. Entre ellas se encuentran las siguientes:

- Desde el punto de vista conductual, el amor responde a las necesidades del otro mediante la expresión de afecto físico y cuidados dedicados a él. Según Díaz Guerrero (1994) se puede considerar como cualquier tipo de conducta que acerca a las personas física, emocional, cognoscitiva, social y espiritualmente.
- Desde el punto de vista cognoscitivo el amor es la estimación o valoración de la bondad que implica para sí mismo experimentar amor (Zarco, 2005).
- A nivel sentimental, el amor es un sentimiento que abarca respuestas fisiológicas que surgen ante la presencia de la otra persona (Sánchez, Aragón, 1995, citado en Zarco, 2005).

Por su parte, Díaz Loving (1996) toca lo referente al aspecto cognoscitivo que permite evaluar la funcionalidad del amor dentro de una relación interpersonal como reflejo de una cultura personal y social.

Otro autor que se preocupó por solucionar estos problemas en torno a la definición del amor y su medición, fue Lee (1973) quien desarrolló la Teoría de los Estilos de Amor. En su estudio, él realiza una analogía con los colores para explicar las variedades que existen en las formas de amar que tienen las personas y que estas no son estáticas. Al respecto, Lee (1973) propone que así como no se puede hablar de un solo “color verdadero” (por ejemplo, el azul), insinuando que los demás no son reales, tampoco se puede decir que exista una forma verdadera y única de amar. Más bien, cada persona prefiere una forma de expresar el amor y buscará a quien coincida con sus preferencias, eligiendo entre las muchas variantes que existen de demostrar amor.

De acuerdo a este autor, el conjunto de ideas que se desarrollan a lo largo del tiempo en una sociedad particular, cumple las necesidades de los individuos para explicar lo que acontece a su alrededor, esto es lo que llamamos ideologías. Lo mismo pasa con el amor: existen varias ideologías que Lee (1977) llama “estilos de amor”. Lee (1977) definió a éstos como una filosofía de expresión personal y única de amor, cuyo énfasis teórico da importancia a las características y la historia de vida que se han experimentado individualmente a lo largo del tiempo. Este autor emprendió numerosas entrevistas para poder desarrollar una agrupación racional de estas descripciones de la forma en que un individuo demuestra su amor en una u otra relación íntima.

De todas las tipologías amorosas, Lee (1973, citado en Tzeng y Gómez, 1992) fue el primero en intentar validar empíricamente su propuesta. La aproximación de Lee (1973, citado en Tzeng y Gómez, 1992) acerca del amor puede describirse como conceptual- inductiva. La tipología que él propuso refleja una extrapolación de las explicaciones históricas y literarias de los estilos de amor. De todas las tipologías

del amor, la de Lee es la más extensa, está ligeramente basada en una analogía circular donde el amor es visto como cantidad y materializado por color (Tzeng y Gómez, 1992).

Lee (1976) plantea un enfoque basado en tres consideraciones: la primera se refiere al hecho de que cuando se piensa en el amor, se piensa como algo objetivo y se refiere a él en términos de cantidad; la segunda es relativa al hecho de que al hablar de “estilos de amor”, éstos se pueden equiparar con los colores primarios y secundarios, cuyas variantes se pueden determinar dependiendo de la combinación de los diferentes tonos. Finalmente, la tercera se refiere a la preferencia que se puede tener sobre un color específico, dicha preferencia puede variar con el paso del tiempo, en diversas circunstancias y como consecuencia de diferentes experiencias. Por consiguiente, se puede tener un estilo de amor en un tiempo determinado y otro en el transcurso de la misma relación.

Es importante considerar que el amor no es una conducta que llegue naturalmente o que poseamos desde que nacemos, sino que es algo que aprendemos con el tiempo. Al respecto, Lee (1976) explica que no nacemos con una preferencia particular de amar, es más, podemos tener diferentes gustos a lo largo de nuestra vida o tener dos diferentes preferencias en los estilos de amor al mismo tiempo, cada una con una diferente pareja (Lee, 1973). Por su parte, Yela (2000) menciona que existen tantas formas de amar como personas que aman. Asimismo, una misma persona puede amar de forma distinta en función de diversos factores como la edad, el tiempo en la relación, la propia pareja, etc.

Probablemente la forma de amar que aprendemos en la infancia se mantenga a pesar de que resulte ineficiente o insatisfactoria. Por lo tanto, algunos adultos repiten un ciclo de fracaso en el amor con parejas incompatibles, comportándose de forma inadecuada, sufriendo y aún así, haciendo lo mismo una y otra vez (Lee, 1973). La pregunta sería, qué es lo que hace que estos estilos se mantengan e incluso se añoren.

Modelo básico y principios

De acuerdo a Tzeng y Gómez (1992), “La Teoría de los Estilos del amor está basada en la suposición de que las personas tienen estilos diferentes e identificables al amar a otros. Esta teoría es un intento por distinguir entre las expresiones personales y sociales de varias conceptualizaciones del amor. Estas expresiones llegan a ser diferentes estilos de amar, únicos de la persona que expresa amor. Por consiguiente, definir varios estilos de amor es más importante que definir la naturaleza del amor *per se*, porque cada estilo particular tiene propósitos específicos. Así, las personas pueden exhibir estilos de amor diferentes a través del tiempo, dependiendo del compañero actual y varios factores situacionales únicos de cada relación” (Tzeng y Gómez, 1992, p. 81).

Lee (1973) empleó la analogía de la rueda del color debido al interés en una estructura taxonómica básica de los estilos de amor en vez de la simple identificación de sus variedades. De este modo, propuso 3 estilos de amor primarios y tres estilos de amor secundarios. Los estilos de amor primarios son: Eros (amor apasionado), Storge (amor amistoso) y Ludus (amor juguetón).

Como combinación de éstos, surgieron los estilos de amor secundarios: Manía (amor posesivo/ dependiente), Pragma (amor práctico) y Ágape (amor altruista) (ver cuadro 1). Análogamente a los componentes químicos de los colores, los estilos secundarios son transformaciones cualitativas de los primarios. Así, por ejemplo, Manía es una combinación de Eros y Ludus, pero es cualitativamente muy diferente a estos dos. Por lo tanto, cada estilo tiene cualidades independientes de todos los demás (Hendrick y Hendrick, 1986).

Esta aproximación teórica fue seguida empíricamente por Hendrick y Hendrick (1986, citado en Hendrick y Hendrick, 2000). Lasswell y Lasswell y sus colegas (Hatkoﬀ y Lasswell, 1979; Lasswell y Lasswell, 1976) desarrollaron una escala basada en el trabajo de Lee y fue revisado y adaptado dentro de la Escala de Actitudes de Amor (LAS) (Hendrick y Hendrick, 1990).

Cuadro 1. Los estilos de amor de Lee (1973).

ESTILOS DE AMOR PRIMARIOS	CARACTERISTICAS
Eros	Se enfoca en la atracción física del objeto amoroso.
Storge	Es un afecto que se desarrolla lentamente y se caracteriza por la amistad y el afecto.
Ludus	Tiende a tener numerosas experiencias amorosas Se resiste a invertir mucha energía en una pareja.
ESTILOS DE AMOR SECUNDARIOS	CARACTERISTICAS
Manía (Eros + Ludus)	Es caracterizado por una preocupación intensa por el objeto amoroso
Pragma (Ludus + Storge)	Este tipo de amor se basa en una lista de cualidades deseables en una pareja, quien usa este estilo busca a una pareja similar a esa selección personal y evalúa a cada candidato
Agape (Eros + Storge)	Se caracteriza por un autosacrificio, hay gentileza, cuidado amoroso sin motivos de interés personal

En general, al unir dos estilos de amor, es muy probable que dos personas resulten compatibles. La excepción es Manía y Ludus, los cuales generalmente no forman una buena unión, debido a sus características.

Lee (1977, citado en Ojeda, 1998) usa la regla de proximidad para explicar que entre más cerca se encuentren los estilos entre sí, es más fácil que dos personas, cada una con uno de estos estilos, armonicen y formen una pareja. Si dos personas tienen el mismo estilo pueden ser compatibles, pero si sus definiciones de amor son demasiado similares, su relación eventualmente irá perdiendo interés.

La teoría de los estilos de amor de Lee (1976) se construye de la proposición de que la mayoría de la gente está motivada a encontrar a alguien que posea un sentimiento de amor mutuo. Desafortunadamente, la mayoría de las veces esto no ocurre, ya que muchos individuos escogen compañeros que no cumplen con sus expectativas románticas o emocionales, provocando una insatisfacción subsecuente en sus relaciones y desembocando en decepciones y conflictos dentro de la persona y con su pareja. De acuerdo con Tzeng y Gómez, (1992) al identificar el estilo de amor particular de un individuo o del posible compañero, es factible ayudar en la elección de éste para la consumación de una relación romántica. Debido a esto, varios autores además de Lee (1973) se han interesado en definir las características principales de cada uno de estos estilos, los cuales se describen a continuación.

El Estilo de Amor Eros

El estilo de amor Eros o amor pasional es el primero de los estilos primarios que definió Lee (1973). Este es un estilo caracterizado por un inicio súbito y emocionalmente turbador, combinado con un fuerte compromiso hacia el amante, gran atracción física y sexual así como una pasión irresistible, sentimientos

intensos e incontrolables hacia la persona deseada, ansiedad y malestar en su ausencia, pensamientos obsesivos y rumiación sobre el objeto amado (Yela, 2000).

Este estilo posee una ideología que se fundamenta en el juego del amor, por lo que expresa sus sentimientos a través de nuevas formas de coquetear y seducir a la pareja, pues lo que más se desea es llegar al goce y la consumación sexual. Por consiguiente, mantenerse muy cercano al otro provoca excitación y una diversidad de intensas emociones, despertando fuertes sentimientos y deseos de acariciar a la pareja (Ojeda, 1998).

Asimismo, se pueden observar conductas hacia la persona amada de apoyo físico, emocional y aceptación. El amante Eros es apasionado, sabe exactamente qué tipo de cualidades físicas busca en una pareja y en consecuencia, tiende a relacionarse con personas que se adaptan a las características físicas deseadas.

El amante Eros valora mucho el amor, pero no está obsesionado con él ni busca presionar a su pareja sino que permite que las cosas se desarrollen mutuamente. Suele ser muy seguro de sí mismo, su autoestima y autoconfianza es alta y tiende a centrarse en su pareja de manera exclusiva e intensa, pero sin caer en la posesión y los celos (Chung, Farmer, Grant, Keren, Man Cheung, Steven, et al., 2002; Deschamps, Ezeiza, Páez, Ubillos y Zubieta, 1997).

El estilo de Amor Storge

El estilo de amor Storge o amor amistoso es el segundo estilo primario que definió Lee (1973). Este es un amor sereno, sólido y estable caracterizado por un compromiso durable que se desarrolla lenta y prudentemente, se basa en la intimidad, la amistad, el cariño y compañerismo. Los amantes Storge poseen la ideología de alimentar día con día una profunda amistad con su pareja, donde ésta es considerada como el mejor amigo (a), por lo que tienden a llevarse bien con ella,

comparten actividades, formas y lugares para compartir y divertirse y debido a esto perciben compatibilidad y cierta “química” con ella.

En este estilo de amor no hay fuego como en Eros, es decir que se presentan menos reacciones físicas por lo que se percibe más tranquilidad y menos actividad que el estilo Eros (Chung, et. al, 2002; Deschamps, et. al 1997). Sin embargo, el estilo de amor Storge es presumiblemente más durable que los demás estilos, lo que lleva a sentir y expresar seguridad en cuanto a la elección de pareja y gusto por permanecer a su lado (Yela, 2000).

La similitud en términos de valores y actitudes es mucho más importante para Storge que la apariencia física o la satisfacción sexual debido a que la orientación de este amor es más la de buscar un compromiso a largo plazo que un apasionamiento a corto plazo. El amor de compañía está compuesto de pensamientos de necesidad, cuidado y confianza en la pareja, sentimientos de bienestar y conductas de intimidad, apoyo y tolerancia al otro (Taylor, Peplau y Sears, 1994).

El estilo de amor Ludus

El estilo de amor Ludus es el último de los estilos primarios propuestos en la Teoría de Lee (1973). Es un tipo de amor con poca implicación emocional y sin expectativas futuras, centrado en el “aquí y ahora” (Yela, 2000). Este estilo de amor no tiene características físicas preferidas sino que más bien le gusta todo tipo de compañero.

Estos amantes tienden a divertirse jugando con diferentes parejas al mismo tiempo, lo que evidentemente evita que se comprometan seriamente con una persona. Asimismo, debido a que estos amantes consideran que sólo se vive una vez, buscan conocer a todo tipo de parejas y vivir muchas experiencias de esta índole, aunque sea por corto tiempo; para ello hay que tener un tanto incierta a la pareja

con respecto al compromiso que se mantiene con ella o él y ser coqueto (a) con personas del sexo opuesto. Debido a esto, el amante lúdico piensa que no hay quien se le resista. Sin embargo, muy en el fondo le angustia pensar en la soledad y sus sentimientos hacia sus relaciones personales son inestables (Ojeda, 1998).

Aún cuando mucha gente ve este a amor como moralmente negativo, Ludus no hiere voluntariamente a su pareja, (aunque puede llegar a ocurrir), por el contrario, generalmente intenta poner muy claras las reglas del juego antes de comenzar la relación con el propósito de minimizar el daño que pueda causar a los demás (Chung, et. al, 2002; Deschamps, et. al, 1997).

El estilo de Amor Pragma

El estilo de amor Pragma es uno de los estilos secundarios propuestos en la Teoría de Lee, que surge como resultado de la combinación entre los estilos primarios Ludus y Storge.

Este es un amor basado en la búsqueda racional de una pareja compatible antes que en ideales románticos y emociones fuertes; es un amor planeado y “planeador” que se fundamenta en la proyección tanto de la elección de pareja como de todo aquello que entra en juego en la dinámica de dicha relación (Hendrick y Hendrick, 1986). El amante pragmático toma en cuenta la edad del candidato, el estatus social, la religión, el nivel de estudios o la facultad para ser un buen padre o madre, por poner algunos ejemplos, a diferencia del estilo de amor Storge, en donde puede crecer el amor sin preocuparse por el bagaje de la pareja.

El amante pragmático se centra principalmente en el aspecto práctico de la relación, para ello hace uso de su inteligencia analizando y previendo a futuro la relación de pareja y haciendo consideraciones previas muy cuidadosas (Yela, 2000). Debido a esto, suele buscar parejas con quienes podría llevar una vida satisfactoria y provechosa al mismo tiempo, es decir, el amante pragmático no se

deja llevar por la ilusión pasajera del amor. De hecho, generalmente, este tipo de personas establecen varias condiciones antes de iniciar una relación (Chung, et. al, 2002; Deschamps, et. al, 1997).

Aparentemente los amantes "Pragma" comparten características con los amantes "Storge", aunque se diferencian en algunos aspectos. Por poner un ejemplo, los amantes "Pragma" suelen valorar determinadas "condiciones" como la seguridad económica o los antecedentes familiares antes de involucrarse en una relación (Chung, et. al, 2002; Deschamps, et. al, 1997).

El estilo de amor Manía

El segundo estilo de amor secundario es el Manía, resultado de la combinación entre Eros y Ludus. Este estilo posee una ideología que se fundamenta en ser demandante con la pareja, desconfiar de ella y celarla frecuentemente. Es un amor obsesivo, con fuerte dependencia, celos intensos, posesividad y ambivalencia (Yela, 2000).

El amante maniaco considera que el amor es doloroso a pesar de que lo anhela, sufre de insomnio y depresión. No confía en la sinceridad y el compromiso de la pareja por lo que busca constantemente controlar todo lo que hace y para ello le pide cuentas de su comportamiento (Ojeda, 1998).

Asimismo trata de forzar a la pareja al compromiso sin poder esperar que éste evolucione naturalmente. Normalmente la relación suele terminar mal, lo cual refuerza el miedo que siente de perder a su pareja (Chung, et. al, 2002; Deschamps, et. al, 1997).

El estilo de amor Ágape

El estilo de amor Ágape surge de la combinación entre los estilos primarios Eros y Storge. Este estilo de amor se caracteriza más por ser idealista que por la sexualidad o la sensualidad. El amante ágape es altruista y abnegado, de renuncia absoluta hacia su pareja y no demandante; se preocupa exclusivamente por el bienestar de esta y antepone las necesidades e intereses del otro a los suyos. Por otro lado, el amante ágape adula el ideal del autosacrificio cristiano y es algunas veces inconsistente con las expectativas culturales (Yela, 2000).

Ágape es gentil y cuidadoso con su pareja sin perseguir un beneficio a cambio. Asimismo, el amor altruista es de una entrega totalmente desinteresada. Esta persona comienza una relación porque cree que tiene algo que ofrecer al otro, por lo que se maneja con base en la idea de que todo lo suyo es de su pareja; busca complacerla en todo, sacrificándose y siendo tolerante bajo cualquier condición y en pro de su bienestar. Finalmente, el placer sexual no es tan importante para el amante ágape (Chung, 2002; Deschamps, et. al, 1997).

Variables relacionadas a los Estilos de Amor

Los estilos de amor han sido examinados en el contexto de género, personalidad, etnicidad y de este modo, han surgido algunos resultados consistentes. Se ha descubierto que existen factores que están relacionados con los estilos de amor tales como la religión (Hendrick y Hendrick, 1987), la raza (Hendrick y Hendrick, 1986; Huang, 1999; Murstein, Merighi y Vyse, 1991), así como determinadas diferencias entre hombres y mujeres.

Con respecto a las diferencias de género, Hendrick y Hendrick (1986) encontraron en sus investigaciones hombres que se describen como más juguetones y eróticos y mujeres que se describen como más amistosas, prácticas y posesivas. Más recientemente, sin embargo, las diferencias sutiles han llevado también a las mujeres a presentar un poco más de amor apasionado mientras que los hombres presentan un poco más de amor altruista, con resultados para el amor posesivo

más variados (a veces hombres que lo presentan más, a veces mujeres que lo presentan más).

En otra investigación, Hendrick y Hendrick (1989) encontraron que los hombres puntuaron más alto en el estilo Lúdico, mientras que las mujeres lo hicieron en los estilos Pragmático, Maníaco y Storge. En cierta magnitud, estos resultados reflejan los modelos culturales, ya que los hombres suelen ser más permisivos e instrumentales en sus actitudes sexuales y las mujeres son más conservadoras, teniendo un papel histórico de dependencia emocional y económica. En cierto sentido, la explicación de dichos resultados se apoya tanto en teorías de aprendizaje social como en perspectivas de la psicología evolutiva que ofrecen las explicaciones posibles para estas diferencias (Hendrick y Hendrick, 1995). Así mismo, ambos sexos mostraron características parecidas respecto a la pasión que involucran en las relaciones (Hendrick y Hendrick, 1995, citados en Hendrick y Hendrick, 2000).

León, Parra, Cheung y Flores (1995) encontraron que los hombres latinos preferían más el estilo de amor lúdico y eran más fáciles de sorprender que las mujeres latinas. Sin embargo, se descubrió que las mujeres latinas eran más eróticas y pragmáticas así como menos lúdicas y fáciles de comprender que los hombres latinos (Rotenberg y Korol, 1995).

Chung, et. al. (2002) encontraron que las mujeres, cuyas formas de amar eran agápicas, solían ser más estables y con menor disposición a modificar sus tendencias. Con respecto a los hombres, estos solían tener estilos de amor más diversos encontrando que los amantes "Eros" tenían menos variaciones en su percepción y los "Manía" experimentaban más cambios. Aquellos que pertenecían al grupo "Ludus" eran menos complicados y más flexibles en comparación a los hombres "Eros", "Manía" y "Ágape" que resultaban más complejos desde el punto de vista cognoscitivo (Hall, Hendrick y Hendrick, 1991). Por el contrario, Hong, (1986), no encontró diferencias entre hombres y mujeres, aunque las mujeres

fueron considerablemente menos idealistas que los hombres en cuanto al amor romántico.

Por otro lado, Sprecher (1994) encontró que las mujeres comparadas con los hombres, se inclinan más por el amor “Storge”, el “Pragma” y el posesivo o “Manía” (Sprecher, 1994, citado en Deschamps, et. al, 1997).

Uno de los temas más consistentes en la investigación sobre los estilos de amor ha sido la exploración en la similitud que tienen los compañeros que forman parte de una pareja. Hahn y Blass (1977) pensaron que las personas preferirían y escogerían a personas similares a ellas en sus estilos de amor. De hecho, dichos autores encontraron relación entre los estilos de amor y las preferencias hacia las personas que poseían los mismos estilos y en la mayoría de los casos eran preferidos los estilos de amor Ágape y Storge, mientras que el menos buscado era el estilo de amor Ludus.

La investigación sobre el amor también ha encontrado similitud entre los compañeros que forman una pareja en Eros, Storge, Manía y Ágape (Hendrick, Hendrick y Adler, 1988), así como en Eros, Storge, Ágape y Ludus (Davis y Latty-Mann, 1987). Morrow, Clark y Brock (1995) extendieron esta línea de investigación más allá de la mera similitud (aunque las parejas de esta investigación eran en su mayoría similares en sus estilos de amor) a un estudio sobre actitudes hacia el amor y calidad en la relación. En esta investigación se encontró relación entre los estilos de amor y una gran variedad de características en la relación (por ejemplo, costos y recompensas). El amor Eros y Storge estuvieron relacionados con mayores niveles de premios, satisfacción, inversión y compromiso y más bajos niveles de costos y baja calidad. El amor Ludus mostró el modelo opuesto. Estos autores concluyeron que los estilos de amor son altamente relevantes para aspectos de la calidad en la relación.

Ciertos estilos de amor también parecen prestar satisfacción a la relación. El estilo de amor Eros es un predictor típicamente positivo y el Ludus es uno típicamente negativo (Hendrick et. al., 1988). Fricker y Moore (2002) también encontraron que Eros tenía un efecto positivo en la satisfacción en la relación, pero un efecto negativo en la satisfacción sexual de la relación; mientras que el estilo Ludus tenía efectos negativos sobre la satisfacción de la relación. Asimismo, Meeks, Hendrick, y Hendrick (1988) encontraron que tanto los estilos de amor como los aspectos de comunicación eran importantes predictores de satisfacción para las parejas. El amor positivo (una combinación de Eros, Storge y Agape) fue un predictor positivo potente mientras que el amor Ludus resultó un predictor negativo. Las percepciones de los participantes acerca de las habilidades de los compañeros para tomar perspectivas y la ausencia del conflicto negativo también fueron predictores de satisfacción.

Al respecto, Lee (1977) sugiere que el grado de satisfacción o insatisfacción que se percibe en la relación depende de la ideología que se tenga sobre el amor y de la forma de manifestarlo hacia la pareja, además, considera que la relación de pareja será compatible y armoniosa en la medida en que los estilos de amor de sus miembros sean compatibles, similares o complementarios. Apoyando esto, Barnes y Sternberg (1997) consideran que la satisfacción marital se relaciona directamente con las creencias que los individuos tienen sobre el amor y que los factores de cumplimiento de necesidades, compatibilidad, confianza, sexualidad e intimidad son los mejores predictores en la evaluación de la relación de pareja. Finalmente, Sternberg (1998) sostiene que al afectar la forma en que el individuo percibe e interpreta los eventos que experimenta en su relación, las concepciones que la persona tiene sobre el amor incidirán en la satisfacción que percibe en su relación de pareja.

Las investigaciones también han examinado la relación entre los rasgos de personalidad y los estilos de amor (Davies, 1996, Lester y Philbrick, 1988, Mallandain y Davies, 1994, Richardson, Medvin y Hammock, 1988, Wan, Luk y Lai,

2000, Woll, 1989, citados en Engel, Kenneth, y Patrick, 2002)). Por ejemplo, de estos estudios, tres emplearon el Inventario de Personalidad de Eysenck y encontraron que ludus y eros se relacionaron con el factor Extroversión. Del mismo modo, cinco de estos estudios encontraron una relación entre manía y el factor Neuroticismo.

Finalmente, ha sido acumulada evidencia considerable para suponer que los estilos de amor están unidos con muchos aspectos de las relaciones íntimas. Con respecto al estereotipo de que el amor apasionado ocurre al principio de una relación y conforme pasa el tiempo evoluciona hacia el amor de compañía, Hendrick y Hendrick (1993) opinan que la pasión y el amor de compañía no son consecutivos en una relación romántica sino que son concurrentes. Los dos juegan una parte al inicio de la relación y desarrollo así como en el mantenimiento de ésta (Hendrick y Hendrick, 1993).

En el caso de las características de personalidad, su importancia reside en que las formas de actuar, sentir y pensar de un compañero afectarán directamente al otro. Del mismo modo, se debe considerar la importancia de la salud mental de ambos miembros de la relación. En la actualidad, uno de los problemas de salud más frecuentes son los trastornos de ansiedad, ya que gran parte de la población padece algún tipo de ansiedad y muchas veces no lo sabe. Por lo tanto, es necesario conocer en qué consisten estos trastornos, cuáles son sus características principales y así conocer cómo se relacionan con los estilos de amor expresados por cada miembro de la pareja.

Evidencia Empírica

Lee (1973) construyó cada estilo de amor basándose en la metodología psicométrica. El proceso involucró traducción de descripciones de los tipos de amor en escalas (basado en la literatura occidental tanto real como ficticia), precisión de la consistencia interna, validez convergente y discriminante de éstas. La

comprobación de cada estilo de amor llevó a la demostración de una adecuada confiabilidad y validez en su escala de medida (Tzeng y Gómez, 1992).

Lasswell y Lasswell (1976) usaron un cuestionario con 95 ítems en formato verdadero-falso para medir los estilos de amor y a través de un procedimiento de Análisis Espacial más pequeño, encontraron que los seis estilos de amor eran sistemáticamente distinguibles. Su muestra incluyó una gran variedad de sujetos: japoneses, indonesios, japoneses-americanos, chinos, chino-americanos, nativos, y caucásicos, indicando así la validez transcultural de los estilos de amor.

Por su parte, Hendrick y Hendrick (1986) desarrollaron la Escala de Actitudes Amorosas (LAS), la cual es una escala de 42 ítems para medir los seis estilos de amor de Lee (1973). Esta escala midió actitudes en las que perduraban características de personalidad. El Análisis Factorial de los ítems resultó en seis constructos psicológicos, concibiéndolos como diferencias relativamente estables y representando los seis estilos de amor de Lee (1973). Por consiguiente, esta escala parece un instrumento apropiado para cuantificar esta teoría.

Capítulo 2

La ansiedad

CAPÍTULO 2

LA ANSIEDAD

La ansiedad como sensación, ha sido experimentada por todos en mayor o menor medida en diferentes momentos de nuestra vida cotidiana. Cuando se presenta en niveles óptimos facilita el rendimiento, incrementa la motivación para actuar, alienta a enfrentarse a una situación amenazante y nos mantiene alerta mientras estamos hablando en público. En general ayuda a enfrentarse a cualquier tipo de situaciones (Gutiérrez, 2004).

La ansiedad como tal, es un mecanismo normal de activación en el organismo que nos permite prepararnos y enfrentar situaciones que exigen un esfuerzo especial, por lo que constituye una reacción emocional y fisiológica en pro de la supervivencia. En general es considerada una emoción que resulta de la percepción de un daño posible en condiciones ambiguas y simbólicas (Lazarus y Averill, 1972). Nuestros antepasados la empleaban frente a una situación que representaba un peligro (por ejemplo, una luz o ruido extraño) preparándose para pelear, huir o paralizarse, dependiendo de lo que consideraran la respuesta más aceptable en ese momento. Hoy en día, en nuestra cultura y principalmente en las grandes ciudades, responder impulsivamente ante una situación desconocida puede no resultar lo más adaptativo (Zepeda, 2003).

Es así que al percibir una señal amenazante cualquiera se inician procesos automáticos corporales que siempre van acompañados de una emoción específica. Estos procesos producen aumento en la frecuencia cardiaca, aumento en la tensión muscular, dilatación pupilar, etc, (Zumaya, 1990). Tales aumentos están encaminados a provocar una reacción de “lucha, huida o paralización” (Marks, 1987, citado en Zumaya, 1990) dependiendo del balance simpático y parasimpático. Finalmente, y por medio de un proceso cortical, se evalúa toda la situación, se compara con experiencias previas y se decide el curso de acción en décimas de segundo.

De esta manera, la ansiedad nos permite organizar una respuesta no disponible en nuestro repertorio de conductas, al inhibir temporalmente el comportamiento motor y así permitir una reestructuración perceptual para dar con la respuesta más adecuada. Una vez encontrada ésta, la ansiedad puede proporcionar el nivel de activación suficiente para ejecutar la respuesta con el control adecuado de todos los detalles. El problema puede surgir cuando la ansiedad inicial no se transforma en esfuerzo, y el sujeto permanece inmovilizado (Zepeda, 2003).

Es importante aquí establecer una diferencia entre lo que es la ansiedad y el miedo. La primera es un proceso emocional, mientras que el miedo es un proceso cognitivo. El miedo involucra una evaluación intelectual de un estímulo amenazante, la ansiedad en cambio, es una respuesta emocional resultante de esta evaluación (Zepeda, 2003).

El miedo se presenta cuando la persona se expone física o psicológicamente a la situación que considera amenazante. Cuando éste se activa, se experimenta ansiedad. Por lo tanto, el miedo es una evaluación de peligro y la ansiedad es un estado emocional desagradable que surge cuando éste es estimulado. Podríamos decir entonces que la reacción de ansiedad se convierte en parte del miedo cuando el individuo se da cuenta del estímulo que provoca su ansiedad. Por lo tanto, la ansiedad puede experimentarse “pura”, mientras no se conozca el estímulo, es decir, el por qué de ella. En el momento en que el estímulo es conocido, la ansiedad pasa a ser parte del fenómeno físico llamado “miedo” (Beck, 1985, citado en Zumaya, 1990).

Por lo tanto, determinados niveles de ansiedad son positivos, pero si son excesivos se convierten en perjudiciales porque no permiten el paso a la acción una vez que se ha reestructurado la percepción de la situación de manera adecuada y se ha seleccionado la respuesta pertinente (Gutiérrez, 2004).

El umbral a partir del cual los niveles de ansiedad se convierten en perjudiciales varía en función de la situación. Cuando la ansiedad alcanza niveles exagerados, esta emoción normalmente útil puede dar lugar al resultado opuesto: impide enfrentarse a la situación, paraliza y trastoca la vida diaria. Cuando es excesiva y se desborda hace que el individuo sufra lo que en psicopatología se denomina un trastorno. Los trastornos de ansiedad son estados relacionados con la estructura biológica y con las experiencias vitales de un individuo. Con frecuencia son tendencias hereditarias, pero el aprendizaje juega un papel decisivo en el control o falta de éste (Gutiérrez, 2004).

Un trastorno mental “es un síndrome o un patrón comportamental o psicológico de significación clínica, que aparece asociado a un malestar (por ejemplo, dolor), a una discapacidad (como lo es el deterioro en una o más áreas de funcionamiento) o a un riesgo significativo de morir o de sufrir dolor, discapacidad o pérdida de libertad. Además, este síndrome o patrón no debe ser una respuesta culturalmente aceptada a un acontecimiento particular (como la muerte de un ser querido) Cualquiera que sea su causa, debe considerarse como la manifestación individual de una disfunción comportamental, psicológica o biológica. Ni el comportamiento desviado (por ejemplo, político, religioso o sexual) ni los conflictos entre el individuo y la sociedad son trastornos mentales, a no ser que la desviación o el conflicto sean síntomas de una disfunción” (Gutiérrez, 2004, p. 166).

De manera similar, el término general "Trastorno" se utiliza en la clasificación de la Organización Mundial de la Salud, CIE-10, para señalar la presencia de un comportamiento o un conjunto de síntomas que, en la mayoría de los casos, son acompañados por malestar o interfieren con la actividad del individuo (OMS, 1992).

Existen diferentes trastornos ansiedad, uno con sus	Prevalencia de trastornos de ansiedad por sexo (alguna vez en la vida)	MUJERES	HOMBRES	tipos de de cada
	Trastorno de pánico	2.9 %	1.3 %	
	Agorafobia sin pánico	3.8 %	1.0 %	
	Fobia social	5.4 %	3.8 %	
	Fobia específica	9.8 %	4.0 %	
	Ansiedad generalizada	1.6 %	0.7 %	
	Postramático	3.3 %	1.9 %	
	Cualquier desorden de ansiedad	18.5 %	9.5 %	

características propias. Algunas personas se sienten ansiosas casi todo el tiempo sin ninguna causa aparente. En otros casos, las sensaciones de ansiedad pueden ser tan incómodas que, para evitarlas, pueden llegar a suspenderse algunas actividades diarias. Otros trastornos se caracterizan por sufrir ataques ocasionales de ansiedad tan intensos que aterrorizan e inmovilizan (Gutiérrez, 2004) (Ver Cuadro 2).

Cuadro 2. Prevalencia de trastornos de ansiedad por sexo.

Fuente: INP RFM, Conacyt y Pfizer

Clasificación de los Trastornos de Ansiedad

A pesar de que la investigación sobre los trastornos de ansiedad ha sido notoria y significativamente relevante durante la última década, lo cierto es que aún no existe

un acuerdo sobre la clasificación que mejor refleje la separación entre las diferentes entidades clínicas o trastornos de ansiedad. Con el propósito de solucionar esto, se han propuesto varias alternativas, el problema es que unas son incompatibles con otras.

Una de estas es la hipótesis de discontinuidad, según la cual el desorden de pánico (con o sin agorafobia) es un trastorno de ansiedad cualitativamente diferente a todos los demás, conformando un subgrupo unitario y más severo que los restantes trastornos de ansiedad (Klein, 1981, citado en Sandin y Chorot, 1993).

Una segunda aproximación ha surgido a partir de los trabajos de Turner (1986, citado en Sandin y Chorot, 1993), la cual sugiere la conveniencia de mantener la separación clásica entre fobias y estados de ansiedad, con la única diferencia de reclasificar la agorafobia como un estado de ansiedad, debido a que este trastorno es más severo y profundo que el resto de las fobias.

Una alternativa más reciente es la postulada por Barlow (1988, citado en Sandin y Chorot, 1993). Este autor establece una separación entre el trastorno de ansiedad generalizada y el trastorno de pánico, basándose en el supuesto de diferenciación entre ansiedad (estructura afecto-cognoscitiva) y miedo (alarma primitiva).

A continuación se definirán de acuerdo con Hollander y Stein (2004) algunos de los trastornos por ansiedad que existen.

Trastorno de pánico (o ataque de angustia)

El paciente experimenta crisis recurrentes de angustia que surgen espontáneamente. Se trata de una ansiedad aguda y extrema en la que es frecuente que la persona que la padece crea que va a morir. Estos ataques repentinos de miedo intenso no tienen una causa directa. En ocasiones, los pacientes que sufren este trastorno desarrollan angustia a experimentar el próximo

ataque, cuya ocurrencia no pueden prever, esta es la llamada ansiedad anticipatoria.

Trastorno fóbico

Este trastorno tiene como rasgo esencial la presencia de un temor irracional y persistente ante un objeto específico, actividad o situación con la consecuente evitación del objeto temido. Por ejemplo, el miedo a volar, a los pájaros o a los espacios abiertos.

Trastorno de ansiedad generalizada

Se trata de una tensión crónica aún cuando nada parece provocarla. Esta preocupación o nerviosismo excesivo es casi diario y se diagnostica como tal cuando tiene una duración mínima de seis meses.

Trastorno por estrés post-traumático

Se da en aquellos casos en los que se presentan secuelas psicológicas desagradables tras el impacto de un trauma emocional, una guerra, una violación, etc. Este trastorno se caracteriza por los recuerdos persistentes del suceso traumático, un estado emocional con exaltada vigilancia y la reducción general de interés por los sucesos cotidianos que antes del suceso tenían alguna importancia.

Trastorno obsesivo-compulsivo

Se trata de pensamientos o acciones no voluntarios que el paciente no puede dejar de pensar o hacer para poder evitar la ansiedad. En todo caso, el sujeto reconoce el carácter absurdo de sus pensamientos o acciones. Por ejemplo: lavarse las manos a cada rato.

En general, diferentes situaciones provocan diferentes grados de ansiedad. Las situaciones de amenaza o peligro suelen ser muy ansiógenas; también lo son las situaciones de evaluación. Sin embargo, no todo el mundo reacciona con el mismo

nivel de ansiedad ante una situación dada. Hay personas que responden con tranquilidad en circunstancias complicadas y otras a las que basta un peligro moderado para que experimenten altos niveles de ansiedad; otras incluso, sienten ansiedad en ausencia de amenazas o peligros objetivos. Las diferencias individuales que juegan un papel muy importante en las respuestas de ansiedad, están muy relacionadas con la personalidad. Cuando la ansiedad es exagerada y supone un obstáculo significativo para la vida cotidiana (laboral, familiar, etc.) se habla de un trastorno de ansiedad (Gutiérrez, 2004).

Fundamentos Teóricos

Antes de que la ansiedad fuera vista como un problema de salud y que los psicólogos se vieran motivados a estudiar los procesos psicodinámicos de ésta, fueron los filósofos quienes se interesaron en estudiar la ansiedad debido a que estaban preocupados por los conflictos existenciales y las crisis de los seres humanos. El estudio de la ansiedad fue iniciado a partir del postulado de Descartes acerca de la dicotomía mente- cuerpo (Zepeda, 2003).

Sin embargo, es hacia finales de los años sesenta y principios de los años setenta que se establecieron definitivamente conceptos multidimensionales como la separación rasgo- estado o el triple sistema de respuesta (cognoscitivo, somático y motor). Por ejemplo, Schwartz, Davison y Goleman (1978), concluyeron que los más importantes síntomas de la ansiedad pueden agruparse bajo las categorías cognoscitiva y somática.

La categoría cognoscitiva abarca sentimientos desagradables tales como los miedos y las preocupaciones. Para la segunda categoría los autores incluyen signos orgánicos internos (taquicardia, tensión en el estómago, palpitaciones, etc.) o externos (sudoración, diarrea, temblor, etc.) asociados a tensión de los sistemas motor o autónomo (Schwartz, Davison y Goleman, 1978).

Siguiendo esta misma distinción, se ha puesto énfasis en el concepto de preocupación como fenómeno crucial de la ansiedad cognitiva (Mathews, 1990, citado en Sandin, Chorot, Jiménez, Romero y Santed,, 1994) y en particular como componente diferencial del trastorno de ansiedad generalizada (Barlow, Di Nardo, 1991; Brown, Antony y Barlow, 1992, Borkovec, Shadick y Hopkings, 1991; Echeburúa, 1993). Borkovec et. al. (1991) subrayan que la preocupación está estrechamente relacionada con lo que denominan “aspectos cognoscitivos de la ansiedad” diferenciándose de los “aspectos somático-fisiológicos o emocionalidad”. En la preocupación, tanto la normal como la patológica, los procesos son predominantemente cognoscitivos.

Otra línea de investigación aportó evidencia a la distinción somático-cognoscitiva de la ansiedad, demostrando que el fenómeno de pánico posee una relación tan estrecha con los componentes biológicos de la ansiedad como el trastorno de ansiedad generalizada lo es con respecto a la preocupación (Rapee, Ancis y Barlow, 1988, citado en Sandin, et. al., 1994).

Sin embargo, Sandin, et. al. (1994) consideran difícil mantener la simple dicotomía cognoscitivo- somática, y concluyeron que existen varias dimensiones de índole cognitiva y posiblemente varias de tipo somático.

Síntomas generales de Ansiedad

La sintomatología general que se presenta en los estados de ansiedad propuesta por Mayer (1979, citado en Jiménez, 1994) se puede dividir en tres grandes rubros:

- a) Sensaciones conscientes de temor, aprensión y anticipación de peligro o amenaza frecuentemente sin facultad alguna para describir una amenaza determinada que pudiera explicar estas sensaciones.
- b) Un tipo mezclado de estados orgánicos, incluyendo síntomas cardiovasculares (palpitaciones, pulso rápido o errátil, tensión arterial

elevada, languidez, etc.); síntomas gastro-intestinales (náuseas, pérdida del apetito, vómitos, diarrea); síntomas respiratorios (disnea, sensación de sofocación, respiración rápida y superficial) junto con otros síntomas como transpiración, micciones frecuentes, insomnio, etc.

- c) Tirantez muscular, incluyendo temblores, hiperactividad, un umbral bajo para respuestas motoras y quejas de cansancio muscular después de un estado prolongado de tensión.
- d) Una sensación general de desorganización o pérdida de control sobre el ambiente, acompañada de dificultad de pensar con claridad.

Los Modelos de Ansiedad

Los principales modelos que intentan explicar la ansiedad son de tres tipos: biológicos, conductuales y cognoscitivos.

Modelos biológicos

Los modelos biológicos buscan las causas que la provocan en los niveles bioquímico, psicofisiológico y neuroanatómico del organismo. Algunos autores proponen que determinados sistemas de neurotransmisión funcionan inadecuadamente, ya sea por exceso o por defecto (Gutiérrez, 2004).

En niveles neurofisiológicos y neuroanatómicos se ha buscado la implicación de determinadas áreas del cerebro en las respuestas de ansiedad. La amígdala, por ejemplo, parece estar en su base, así como el sistema límbico y el sistema septohipocámpico. Estas estructuras tienen relación con las emociones en general y con la ansiedad en particular. Algunas teorías proponen que en personas que sufren trastornos de ansiedad, estas estructuras entran en funcionamiento con umbrales de estimulación menores que en personas normales (Gutiérrez, 2004).

Ansiedad y el Modelo del Aprendizaje

Algunos de los principios más sólidos en la psicología se han encontrado al estudiar el aprendizaje. Procesos tales como el condicionamiento operante, el condicionamiento clásico y el aprendizaje por observación se encuentran en la base de muchos modelos que explican formas de comportamiento normal o patológico. Es así que desde esta perspectiva, la ansiedad se explica como el resultado de la formación de hábitos desadaptativos y conductas aprendidas que resultan ineficaces o perjudiciales. Por ejemplo, si ante una mala experiencia con un determinado animal, se asocia a éste con consecuencias aversivas, en el futuro el sujeto tenderá a evitarlo y si debe enfrentarse con él, lo hará sufriendo elevados niveles de ansiedad. En este caso, la adquisición de la fobia es explicada bastante basándose en las leyes que gobiernan el condicionamiento clásico, aunque un modelo más completo debe considerar también conceptos y principios correspondientes a otras formas de aprendizaje, tales como el condicionamiento operante (Gutiérrez, 2004).

Modelos Cognoscitivos de Ansiedad

Con respecto a los modelos cognoscitivos, éstos proponen como causas de la ansiedad formas de pensamiento inadecuadas. Estos enfoques tienen una estrecha relación con las teorías conductuales que se acaban de comentar, porque también presuponen que esas formas inadecuadas de pensamiento son básicamente aprendidas. La diferencia estriba en que la conducta observable (motora) no es el eje de la explicación, sino constructos no observables directamente (pensamiento, atención, etc.). La "mente" se entiende en la mayor parte de estos modelos como un sistema de procesamiento de información, algo formalmente similar a un ordenador, pero de tipo biológico (Gutiérrez, 2004).

Las teorías pertenecientes a esos tres niveles de explicación no son contradictorias, sino complementarias. Cada modelo enfoca la ansiedad desde una perspectiva diferente y por lo tanto, considera distintas variables como causas posibles.

La Visión Psicoanalítica de Ansiedad

Freud (1936) explica la naturaleza de la ansiedad, (también llamada angustia), como una sensación que se remonta al suceso del nacimiento, ya que es el único momento en que se da este conjunto de afectos de displacer, tendencias de descarga y sensaciones físicas que constituyen el modelo de acción cuando hay un grave peligro, repitiéndose en nuestra vida como un estado de angustia. Es muy significativo que este primer estado de angustia corresponda al momento en el que el niño es separado de la madre. “Naturalmente, poseemos el convencimiento de que la predisposición a la repetición de este primer estado de angustia ha quedado incorporado a través de un número incalculable de generaciones del organismo humano, ya que ningún individuo puede ya escapar de dicho estado afectivo” (Freud, 1981, p. 832).

Para Freud (1936, citado en Hall y Lindzey, 1984) la ansiedad tiene como función alertar al individuo ante una amenaza inminente, es una señal dirigida al yo de que el peligro puede aumentar hasta destruirlo, a menos de que se tomen las medidas adecuadas. La aparición de la ansiedad surge de causas externas y motivará a la persona a huir de la zona amenazante, inhibir el impulso peligroso u obedecer a la voz de la conciencia (Hall y Lindzey, 1984).

Modelo de Ansiedad Rasgo y Ansiedad Estado

Una de las más representativas teorías sobre la ansiedad es la del Modelo Estado-Rasgo propuesta por Spielberger (Spielberger y Díaz Guerrero, 1970). Esta teoría reconoce la importancia de la valoración cognoscitiva y de los procesos

cognoscitivos y motores que sirven para disminuir o eliminar los estados de ansiedad. La intensidad de la ansiedad en una situación específica depende de la valoración del individuo acerca del grado de amenaza que tenga dicha situación, así como de las aptitudes, habilidades y experiencias pasadas de la persona y del peligro real. La teoría asume que la activación de los estados de ansiedad involucra un proceso o secuencia de eventos ordenados temporalmente iniciada por estímulos internos o externos que son percibidos como peligrosos o amenazantes para el individuo.

En psicología de la personalidad se denominan rasgos a las tendencias estables y consistentes de comportamiento. Esto quiere decir que un individuo que "tiene" tal rasgo, tiende a comportarse de manera similar en diferentes momentos (estabilidad) y en diversas situaciones (consistencia). El individuo con elevada ansiedad rasgo tiende a reaccionar con altos niveles de ansiedad en diferentes momentos y en gran variedad de situaciones. En cambio, aquel con baja ansiedad rasgo, habitualmente se mantiene tranquilo en casi todo momento y en la mayor parte de situaciones (Gutiérrez, 2004).

El estado hace referencia a la forma en que se encuentra una persona en un momento dado. Es el resultado de la interacción entre rasgo y situación, es decir, entre la predisposición basada en factores constitucionales, por un lado, y las características de la situación, por otro.

Ambos conceptos (rasgo y estado) son interdependientes, pues las personas con un elevado rasgo ansioso están más predispuestas a desarrollar estados de ansiedad cuando interactúan con los estímulos ansiógenos del entorno.

Spielberger (1966, citado en Jiménez, 1994) describía el estado de ansiedad como un estado emocional transitorio caracterizado por una percepción subjetiva de sentimientos de temor y una alta activación del sistema nervioso autónomo; aquellas situaciones que fuesen percibidas como amenazantes,

independientemente del peligro real, lo suscitarían. Por otro lado, el rasgo de ansiedad constituiría una predisposición por parte del individuo a percibir las circunstancias ambientales como amenazantes, y por tanto, a responder a menudo, con fuertes estados de ansiedad.

En conclusión, para Spielberger (1966), el mecanismo fundamental es la valoración cognitiva de amenaza que realiza la persona acerca de los estímulos externos (estresores) e internos (pensamientos, sentimientos o necesidades biológicas). Los factores fisiológicos o constitucionales, cognoscitivos y motivacionales que predisponen al individuo a hacer interpretaciones amenazantes respecto de la situación (rasgo), unidos al significado psicológico que tienen ciertas características ambientales que se producen en este momento (situación), son en conjunto, factores determinantes de la reacción ansiosa (estado) (Gutiérrez, 2004).

Desde una concepción multidimensional del rasgo, existen diversos rasgos de ansiedad específicos, cada uno caracterizado por su sesgo cognitivo propio. Así, por ejemplo, las personas con ansiedad interpersonal presentarán una tendencia a percibir las situaciones sociales (o cualquier circunstancia que tuviese implícita una evaluación social) como amenazantes, lo cual desencadenará, sólo entonces, su respuesta emocional ansiosa. De la misma forma, los sujetos con alta ansiedad ante situaciones de la vida cotidiana pueden mantenerse calmados en situaciones extraordinarias, pero sufrirán ante situaciones corrientes (Gutiérrez, 2004).

Desde una perspectiva más constitucionalista, los rasgos son entendidos como características de la personalidad que, en gran parte, son hereditarias. Estas características se han relacionado a lo largo de la historia con la constitución física de los organismos (Gutiérrez, 2004).

El presente estudio tomará la perspectiva propuesta por Spielberger y Díaz-Guerrero (1970), debido a su trascendencia en el estudio referente a la ansiedad y

a que aporta bases teóricas suficientes para abordar el tema de la ansiedad tanto como rasgo de personalidad así como un estado pasajero en el individuo.

Capítulo 3

El enojo

CAPÍTULO 3

EL ENOJO

Fundamentos Teóricos

El concepto de enojo se refiere a un estado emocional que contiene sentimientos que varían en intensidad, yendo desde una leve molestia o irritación, a la furia e ira, y que van acompañados de excitación del Sistema Nervioso Autónomo (Spielberger, 1988).

Spielberger, Johnson, Rusell, Crane, Jacobs y Worden (1985, citados en Jiménez, 1994) diferencian los conceptos de enojo, agresión y hostilidad, señalando que el enojo es un concepto más elemental que los otros dos. Para Spielberger, (1985) la hostilidad involucra sentimientos de enojo, pero connota un complejo aparato de sentimientos y actitudes que motivan el comportamiento agresivo y usualmente vengativo. En cuanto a la agresión, menciona que suele utilizarse para describir el

comportamiento destructivo y punitivo, en contraste con el enojo y la hostilidad, que se refieren más bien a sentimientos y actitudes. Del mismo modo, la agresión se ha considerado dependiente de la frustración y en una versión más cognitiva, de la percepción del intento de lesión o de menosprecio por parte de los demás (Pastore, 1949).

Spielberger et. al. (1985) definen también la agresión instrumental, la cual consiste en el comportamiento agresivo dirigido a remover o rodear un obstáculo interpuesto entre el agresor y la meta, sin que este comportamiento tenga como motivación sentimientos de enojo. De estas definiciones podemos entonces inferir que el enojo es una condición necesaria pero no suficiente para que se desarrollen actitudes hostiles y se manifieste el comportamiento agresivo.

Partiendo de la base de que el enojo es un estado emocional que contiene sentimientos que varían en intensidad y manifestaciones, es evidente que distintos autores hallan desarrollado diferentes teorías para tratar de explicarlo.

El Álgebra de la Agresión

Megargee (1985) propuso el “álgebra de la agresión”, que se basa en la teoría hulliana del aprendizaje. A través de esta álgebra, que ocurre rápidamente sin que la persona sea consciente de ella, se calcula la fuerza neta de cada respuesta, en comparación con otras y se selecciona la más fuerte. La expresión de la agresión es predicha mediante el cálculo de la fuerza activadora o inhibidora de cada respuesta, eligiendo así, la que proporcione mayor satisfacción al menor costo.

Existen 4 factores interactuantes para determinar la fuerza de la respuesta:

- 1) La instigación de la agresión, que es la suma de todos los factores internos que llevan al individuo a actuar de forma violenta.

- 2) La fuerza del hábito, que consiste en el grado en el que el comportamiento agresivo ha sido reforzado.
- 3) Las inhibiciones contra la agresión, es decir, la suma de todos los factores que se oponen a presentar una determinada respuesta agresiva cuando esta es dirigida a determinado objeto. Las fuentes psicológicas de dichas inhibiciones comprenden la ansiedad o el miedo condicionado a las consecuencias negativas.
- 4) Los factores situacionales que facilitan o dificultan la expresión abierta del enojo.

Modelo de la Mediación Cognoscitiva del Enojo

El modelo que propone Griger (1986), llamado Modelo de la “Mediación Cognoscitiva del Enojo” es abordado desde una perspectiva cognoscitivo-conductual, basándose en que son las ideas y filosofías de vida las que conducen y mantienen el enojo. Desde este punto de vista, el enojo y las demás emociones se definirían no por la excitación fisiológica o afectiva, sino por las cogniciones o evaluaciones que promueven la excitación.

Desde este punto de vista las cogniciones operan al menos en dos formas. Primero, actuando como rasgos disposicionales, o como valores aprendidos, duraderos y personales, o como filosofías de vida que influyen en la excitación emocional al establecer prejuicios que llevan a considerar selectivamente, a distorsionar las evaluaciones, a cargar emocionalmente los eventos pasados y anticipados y a crear de forma indirecta eventos ambientales que llevan a los demás a actuar de forma consistente por la reacción emocional.

La segunda se refiere a la medición de las evaluaciones de los eventos pasados y a la probabilidad de variar las respuestas. Tales variaciones están parcialmente determinadas por la situación misma, por la filosofía de vida de cada persona así como por la experiencia ante eventos anteriores.

Finalmente, Patterson (1985) desarrolló el modelo de análisis microsocial, que como su nombre lo indica, está basado en una perspectiva social, el cual, sustenta que las personas enojonas viven y se desarrollan en ambientes propicios para el enojo. Spielberger (1988) por su parte, ha enfocado su trabajo en tratar de conceptualizar el enojo y en desarrollar métodos efectivos para su medición. Dicho autor propone el modelo de Enojo Estado- Rasgo, que está basado en la propuesta estado- rasgo de Cattell (1966).

El Modelo de Enojo Rasgo- Estado

Cattell (1966, citado en Jiménez, 1994) fue probablemente el primer investigador de la personalidad que planteó la necesidad de distinguir conceptual y metodológicamente, las nociones de estados y rasgos. Cattell definió un estado como “un amplio patrón de respuesta unitario, el cual, a causa de la estructura psicológica y fisiológica humana, recurre en la misma forma sin consideración de las variaciones en la clase y rango de estímulos que lo han provocado”. Por otro lado, conceptualiza el rasgo como “una configuración unitaria de la conducta de naturaleza tal, que cuando una parte está presente en cierto grado, podemos inferir que la persona mostrará también otras partes en cierto grado” (p. 336).

Al iniciar la investigación sobre el enojo, Spielberger (1988), aplicó el modelo estado- rasgo, introducido en 1966 por Cattell. Esta distinción ha sido de gran ayuda en la investigación de la ansiedad (Spielberger y Díaz Guerrero, 1975). Se aplicó el modelo estado- rasgo a la investigación del enojo con el fin de constatar si se trataba de estados emocionales transitorios o de rasgos relativamente estables

de la personalidad. De este modo, Spielberger (1988) diseñó el modelo estado-rasgo del enojo.

Al definir el enojo, Spielberger (1988) separa dos componentes de éste: la experiencia subjetiva del enojo y la expresión del enojo. La experiencia subjetiva del enojo tiene a su vez, dos componentes: el enojo estado y el enojo rasgo.

El enojo estado es un estado emocional marcado por sentimientos de naturaleza subjetiva, de intensidad variable que van de una leve molestia o irritación a la intensa furia e ira; generalmente está acompañado por tensión muscular y excitación del sistema nervioso autónomo. Con el tiempo, su intensidad puede variar en función de la injusticia percibida, el ataque o el trato injusto por parte de los demás y la frustración del comportamiento orientado a la meta (Spielberger, 1988).

En cuanto al enojo rasgo, este es definido como una disposición a percibir un amplio rango de situaciones como frustrantes o molestas, así como una tendencia a responder a tales situaciones con elevaciones más frecuentes del enojo estado. Así, quienes obtienen más altas puntuaciones en el enojo rasgo, experimentan con mayor frecuencia e intensidad el enojo estado que quienes obtienen bajas puntuaciones (Spielberger, 1988).

El segundo componente del enojo, según Spielberger (1988) es la expresión del enojo, el cual comprende tres elementos:

El primero es la expresión del enojo hacia otras personas u objetos del ambiente, y se le denomina enojo hacia afuera.

El segundo es el enojo dirigido hacia adentro, reprimiendo o suprimiendo así los sentimientos de enojo, este elemento se llama enojo adentro.

Finalmente, las diferencias individuales de la medida en que diferentes personas tratan de controlar la expresión del enojo, se designa control del enojo.

Independientemente de las diferencias teóricas planteadas por estos autores, los estudios e investigaciones acerca del enojo han ido en aumento, ya que estos modelos se han desarrollado en los últimos 10 años, cubriendo así una creciente necesidad en el ámbito de la psicología y apoyando la promoción de la salud en general.

Se ha señalado en la literatura que el enojo es uno de los estados emocionales que contribuye más significativamente a la patogénesis de cuadros médicos comunes como la hipertensión, las enfermedades coronarias y el cáncer (Spielberger, 1988). Su relación con la hipertensión fue observada por Alexander (1939) y su asociación con las enfermedades coronarias la reconoció inicialmente Flanders Dunbar (1943, citado en Jiménez, 1994).

Más recientemente, Stein (2004) encontró que los hombres con personalidad explosiva tienen mayor riesgo de tener ataques al corazón o de morir. Los investigadores de la Universidad de Boston (2002) encontraron que los hombres con carácter explosivo tienen una probabilidad 10% mayor que los hombres tranquilos de desarrollar fibrilación atrial o arritmias. Una arritmia (o disritmia) se caracteriza por ritmos anormales del corazón que pueden hacer que éste bombee de forma menos eficaz. La fibrilación atrial, también llamada fibrilación auricular es un tipo de arritmia. En la fibrilación atrial las señales eléctricas de los atrios (las dos pequeñas cavidades del corazón) se envían de una forma muy rápida y descontrolada. Los atrios vibran en lugar de contraerse. Las señales eléctricas llegan a los ventrículos de un modo irregular. Cuando el corazón no late de forma eficaz, la sangre puede acumularse y / o formar coágulos. Si un coágulo se aloja en una arteria del cerebro puede producirse un ataque cerebral. Aproximadamente el 15 por ciento de los ataques cerebrales se producen en personas con fibrilación atrial. Asimismo, estos hombres tienen una probabilidad 20% más alta de morir por

cualquier otra causa en 10 años. Con respecto a las mujeres explosivas, no hubo un aumento significativo en problemas relacionados con el corazón.

En el área de la salud mental, el enojo se halla implicado en cuadros psiquiátricos como el trastorno por somatización, el trastorno explosivo intermitente y en los trastornos pasivo-agresivo y antisocial de la personalidad (Hecker y Lunde, 1985; American Psychiatric Association, 1987, citado en Jiménez, 1994).

Entre las investigaciones dedicadas a explorar el enojo, se han examinado las diferencias entre hombres y mujeres. Con respecto a las mujeres, Miller y Surrey, (1990) encontraron que la experiencia del enojo en las mujeres es muy compleja y no se puede explicar por medio de los modelos existentes del enojo, ya que durante los últimos 30 años los escritores feministas han sugerido que el estar enojado va en contra de lo que se espera de una mujer ideal, por lo que aquellas que llegan a sentirlo experimentan vergüenza o ansiedad.

Bajo esta misma línea, Cox, Stabb y Bruckner (2004) intentaron clarificar un modelo propuesto para explicar el enojo en las mujeres (Cox, Stabb y Bruckner, 1999) y se encontró que se debe distinguir entre sentir enojo y expresarlo asertivamente. Los autores explicaron que debido al entrenamiento del género hay un proceso complejo por el cual las mujeres desarrollan las formas de experiencia y de expresión del enojo que se conforman con lo que la sociedad espera de ella.

Gato (1999) encontró que la experiencia y expresión del enojo en las mujeres exigen comportamientos o procesos más sutiles que los hombres (por ejemplo evitando su cólera o hablando del problema indirectamente).

En contraste, la expresión asertiva del enojo implica la propiedad activa de la emoción y de la expresión verbal, a la vez que toma en cuenta los derechos de la persona con quien se trata (Cox, et. al., 2004). Sin embargo, cuando se intenta contener el enojo se originan respuestas físicas prolongadas, tales como ritmo

cardíaco acelerado, respiración acelerada y la emoción sigue siendo activa. Al respecto se encontró que las mujeres que experimentan el enojo pero no lo expresan son más vulnerables a sentir depresión, ansiedad y somatización, en comparación a aquellas que utilizan un acercamiento asertivo para hacer frente al enojo.

Por su parte, Hess, Adams y Kleck, (2005) aplicaron 3 instrumentos para probar que el estereotipo social influye sobre la forma de expresar el enojo tanto en hombres como en mujeres, exponiendo que es más apropiado para los hombres exhibir abiertamente el enojo (dominancia) y para las mujeres sonreír (afiliación). El estudio probó la hipótesis anterior encontrando que las expectativas para que los hombres demuestren más su enojo y para que las mujeres sonrían, intervienen parcialmente en esta diferencia de opinión. Además se probó la noción de que estas expectativas se ven reflejadas por las normas sociales.

Para estudiar el papel del género en la expresión del enojo, Nunn y Thomas (1999) incluyeron la variable de autoestima en un grupo de hombres y mujeres con alta y baja autoestima. Se encontró que aquellos hombres que tenían baja autoestima presentaban fuertes reacciones emocionales de enojo (gritar, pegar, etc), mientras que las mujeres con baja autoestima exhibían las respuestas más débiles de enojo en comparación con los demás grupos. En el caso de hombres y mujeres con alta autoestima no hubo diferencias significativas en sus respuestas ante el enojo. Estos resultados apoyan la hipótesis de que los hombres y mujeres con baja autoestima se comportan de acuerdo a la respuesta ante el enojo que plantean los estereotipos del género.

A partir de lo encontrado, podemos concluir que la emoción del enojo es sumamente compleja, ya que intervienen muchos factores para que esta emoción se presente y se exprese, por ejemplo, las características de personalidad, género y autoestima entre otras. Sin embargo, resulta importante investigar qué matices toma en la relación de pareja dependiendo del estilo de amor de cada uno de sus

integrantes, pues como se mencionó anteriormente, el enojo influye de forma determinante en la salud física y mental de los individuos. Si sabemos cómo se relaciona esta emoción con los estilos de amor, tendremos más herramientas para el mejoramiento de las relaciones de pareja y para la salud en general.

Capítulo 4

La depresión

integrantes, pues como se mencionó anteriormente, el enojo influye de forma determinante en la salud física y mental de los individuos. Si sabemos cómo se relaciona esta emoción con los estilos de amor, tendremos más herramientas para el mejoramiento de las relaciones de pareja y para la salud en general.

Capítulo 4

La depresión

CAPÍTULO 4

LA DEPRESIÓN.

Historia de la depresión

Etimológicamente, la palabra depresión proviene del latín: hundimiento. La primera descripción fue realizada por Hipócrates quien acuñó el término melancolía (melanos: negra—cholis: bilis) por considerar el exceso de bilis negra en el cerebro como la etiología de esta enfermedad (Torres, 2002).

Arateo de Capadoccia, en el siglo II de la Era Cristiana, desecha la etiología hipocrática y atribuye la causación de la depresión a factores psicológicos, asociándola con la manía y valorizando la importancia de las relaciones interpersonales. En posteriores siglos de nuestra era, Celsus, en su libro *De re medica* y Arateo de Cappadocia, en *Enfermedades agudas y crónicas*, hablaban de la manía y la melancolía como problemas médicos (Zepeda, 2003).

En la Edad Media y el Renacimiento, la etiología de la depresión fue atribuida a la posesión demoníaca, el castigo divino, a la influencia de los astros o al exceso de humores (Torres, 2002).

Hacia fines de 1800, Kraepelin (citado en, Torres, 2002) establece un sistema nosográfico con el propósito de integrar en forma organizada y sistemática el caos que reinaba en psiquiatría. Así diferencia tres categorías principales: la demencia precoz, parafrenia y la psicosis maniaco-depresiva. A estas afecciones les atribuye una causa orgánica, aún no demostrable en ese momento. Casi al mismo tiempo Abraham y Freud, a principios del siglo XX comienzan a formar sus teorías psicodinámicas, postulando que la depresión en la edad adulta es una reactualización de una traumática pérdida objetal temprana, que vuelve al sujeto vulnerable a pérdidas posteriores que desencadenan este cuadro.

Posteriormente, en 1960, se enuncia la hipótesis aminérgica de la depresión de Schildkraut (citado en Torres, 2002), según la cual la depresión es provocada por un déficit de los neurotransmisores noradrenalina y serotonina. Esta hipótesis estaba basada en hechos clínicos y experimentales e impulsó el uso de psicofármacos antidepresivos que a través de distintos mecanismos de acción promovían el aumento de la concentración de estos neurotransmisores en la biofase. Efectivamente, alrededor del 70% de los enfermos mejoraron, sin embargo, esto provocó la creencia de que la depresión era un asunto puramente endógeno y que con el simple hecho de aumentar la concentración de neurotransmisores se arreglaría el problema.

En 1979, debido al incremento mundial de la depresión y la gran cantidad de enfermos con cuadros sintomatológicos no incluidos en los cuadros psicóticos y neuróticos, la Organización Mundial de la Salud (OMS) se vio motivada a establecer un nuevo grupo en la IX Revisión de la Clasificación Internacional de enfermedades. Este grupo, bajo el rubro 311 y con el nombre de trastorno

depresivo no clasificado en otra parte, incluye a los pacientes que presentan este cuadro psicopatológico (Zepeda, 2003).

Actualmente se han propuesto modelos más actuales que estudian la depresión y que integran factores ambientales, genéticos y constitucionales, eventos adversos tempranos y actuales y las repercusiones del sistema nervioso central. De estos modelos se deducen recursos terapéuticos que además agregan medidas tendientes a resolver las bases biológicas, psicológicas y vinculares del cuadro.

La depresión es una perturbación compleja. Es un síndrome con diferentes matices sintomáticos originado por múltiples causas que afectan al sujeto tanto por el alto sufrimiento psíquico que le produce como por las secuelas personales y sociales.

La Organización Mundial de la Salud (2000, citado en Torres, 2002) considera a la depresión como un mal endémico y potencialmente letal, el cual es causa principal de discapacidades en el mundo impactando sobre el paciente, su familia y su entorno social, reconoce que es padecida por más de 450 millones de personas a nivel mundial y en el país entre 15 y 20% de los habitantes están en riesgo de padecerla. Según datos de la Primera Encuesta Nacional de Salud Mental, en México casi 12% de las mujeres y 7% de los hombres han presentado algún trastorno depresivo en algún momento de su vida (Ver cuadro 3). La edad de aparición del primer episodio es cada vez más temprana y el comienzo precoz incrementa el riesgo de recurrencia y cronicidad (Torres, 2002).

Cuadro 3. Prevalencia de Trastornos afectivos por sexo.

Prevalencia de trastornos afectivos por sexo (alguna vez en la vida)	Mujeres	Hombres
Episodio depresivo mayor	4.5 %	2.0 %
Distimia	2.3 %	0.6 %
Episodio maniaco	1.7 %	2.5 %
Cualquier desorden afectivo	11.2 %	6.7 %

Fuente: INP RFM, Conacyt y Pfizer

Son varios los factores que intervienen en los cuadros depresivos. Según Rivera (1998), dentro del Distrito Federal se presentan como características predominantes en la depresión y el suicidio: la agresión, los problemas familiares en 3er lugar y los amorosos en 5º, (desconociéndose las causas del primer lugar, 34% y en 2do lugar siendo la enfermedad en sí misma); y presentándose con mayor frecuencia en población que se encuentra en la tercera década de la vida, con residencia urbana, estrato socioeconómico medio y bajo y de sexo masculino. Sin embargo, la depresión no es una enfermedad que discrimine, ya que afecta a individuos de todas las edades, género, razas así como condición social y la preocupación va en aumento si se considera que múltiples investigaciones han encontrado una asociación evidente entre este trastorno y el uso patológico de alguna sustancia. Los especialistas concuerdan en que los sujetos con bajos estados de ánimo llegan a recurrir a estimulantes, anfetaminas, cocaína o alcohol para obtener un efecto de euforia que los desinhiba y les permita socializar.

Sobre el deterioro de la vida sexual a causa de la depresión, un factor relevante es el hecho de que el padecimiento lleva a quien lo padece a disminuir el deseo sexual, lo que genera inestabilidad en la pareja, sentimientos de culpa, sospechas de infidelidad y desamor.

Dethelefsen y Dahlke (1990), definen a la depresión por medio de síntomas como la total paralización de la actividad, cansancio, trastornos del sueño, inapetencia, estreñimiento, dolor de cabeza, taquicardia, dolor de espalda, trastornos menstruales en la mujer y baja del tono corporal. El deprimido sufre un sentimiento de culpabilidad y continuamente se hace reproches.

El deprimido piensa que sus problemas y experiencias comunes continuarán indefinidamente. Existe una tendencia a deformar sus experiencias y malinterpretar

acontecimientos tomándolos como fracaso, privación o rechazo personal. Como se exagera y generaliza excesivamente cualquier situación por más sencilla que sea, hay una tendencia a hacer predicciones indiscriminadas y negativas del futuro (Dethelefsen y Dahlke 1990).

Subtipos de Depresión

Vallejo (1994) propone varios subtipos de depresión:

Depresión con ansiedad

Consiste en síntomas de ansiedad que acompañan a la depresión en forma de crisis de pánico, preocupaciones, tensiones, agitación continua, fobias o compulsiones.

Depresión atípica

Se caracteriza por la reactividad del estado anímico y por lo menos dos de las siguientes características; incremento del apetito, aumento de peso, hipersomnias y sensibilidad acerca del rechazo interpersonal además de humor disfórico frecuente.

Trastornos afectivos estacionales

Se consideran cuando la mayoría de los episodios depresivos ocurren entre noviembre y abril. Muchos pacientes tienen mayor apetito, un deseo impulsivo por carbohidratos, aumento de peso e hipersomnias. Los tratamientos efectivos, utilizados solos o en combinación son: terapia con luz brillante (Fototerapia), privación de sueño, los ISRS y los IMAOS (Vallejo, 1994).

Depresión posparto

Es un estado depresivo que ocurre dentro de las cuatro semanas que siguen al parto. La depresión posparto puede ser tratada con psicoterapia, medicamentos o fototerapia, si además está relacionada con una temporada especial.

Cuadro clínico

Tesiny (citado en Torres, 2002) concluye, después de largas investigaciones, que el enfermo con depresión clínicamente se ve afectado en cuatro áreas de su funcionamiento:

- Afectiva: manifestación de pena y tristeza mucho más duradera. En algunos pacientes, la irritabilidad y pérdida de interés en general pueden ser los efectos predominantes.
- Cognoscitiva: manifestaciones de menosprecio hacia sí mismo. La persona piensa que es indeseable e inútil y se subestima y cítrica por esto.
- Motivacional: Se observa un desempeño generalmente decreciente y desinterés por las actividades.
- Somática: Caracterizada por fatiga, trastornos del apetito y sueño (insomnio e hipersomnias), pérdida de energía y la libido, cefalea y dolor de espalda así como aumento o pérdida de peso.

Etiología

Existen varios modelos teóricos desarrollados para explicar las causas de la depresión. Uno de ellos es el modelo conductual, introducido por Lewinsohn (1974, 1975, citado en Jiménez y Polaino- Lorente, 1990). Este autor explica la causación de la depresión como consecuencia de una baja tasa de respuestas contingentes dadas a la persona a refuerzos positivos. Lewinsohn (1974, 1975, citado en Jiménez y Polaino- Lorente, 1990) opina que determinados acontecimientos de la vida de una persona, tales como una separación (por muerte, divorcio, etc.) desgracias personales, una situación de pobreza extrema o aislamiento social reducen o limitan la probabilidad de que aparezcan estos refuerzos.

Otro de los pilares de este modelo hace referencia a que los sujetos con depresión, como grupo, poseen menos habilidades sociales que las personas no depresivas, y que la depresión disminuiría los niveles de eficacia de dichas habilidades. Una persona se considera habilidosa socialmente cuando busca las consecuencias positivas y evita las negativas del medio social. De acuerdo con esta definición, la falta de habilidad social se asocia con una baja tasa de respuestas que sean contingentes con los refuerzos sociales (Lewinsohn, 1968, 1970; Libet y Lewinsohn, 1973, Wells, 1980, citados en Jiménez y Polaino- Lorente, 1990).

Existen otros modelos conductuales de la depresión (p. e. Ferster, 1965, 1966; Lazarus, 1968; Eastman, 1976, citados en Jiménez y Polaino- Lorente, 1990) pero al parecer, sólo este ha estimulado un cuerpo de investigación propio.

Por su parte Calderón (1989) propone dividir a los cuadros depresivos en tres tipos con el fin de estudiar las causas: psicóticos, neuróticos y simples. La constitución del paciente desempeña un papel importante y la participación de factores ambientales modifica este estado básico. Se considera que la etiología de la depresión es multifactorial, con predominio de algunos agentes predisponentes y determinantes sobre otros según el cuadro. Debido a que el predominio del estado constitucional o de los factores ambientales influirá en el tipo de depresión, se ha dividido con fines didácticos en 4 causas: genéticas, psicológicas, sociales y ecológicas.

Causas Genéticas

Quizá no se podría hablar de una herencia directa de la depresión, sino más bien de la transmisión de cierta vulnerabilidad al cuadro, como puede suceder con otras enfermedades. Además se debe considerar que los miembros de una familia están sujetos a los mismos factores ambientales que pueden determinar la depresión y

que la convivencia con una persona deprimida puede originar el mismo cuadro de algunos de sus allegados (Zepeda, 2003). En realidad, se podría hablar de que los factores se encuentran altamente interrelacionados, por ejemplo: si la pareja tiene predisponentes genéticos que la hacen tender a la depresión esto puede afectar a ambos cónyuges y a toda la familia (Zepeda, 2003).

Causas Psicológicas

Estas causas pueden intervenir en la génesis de cualquier tipo de depresión, pero son especialmente importantes en la depresión neurótica. Como casi todas las neurosis, los factores emocionales desempeñan un papel predominante, presentándose en los primeros años de vida y determinando rasgos de personalidad tan arraigados, que algunos psiquiatras se refieren a ellos como rasgos constitucionales y que, sin embargo, se aprenden a través de la estrecha relación y la dependencia respecto de los miembros de la familia (Calderón, 1989).

En el caso de la pareja, se dice que al formarse una nueva relación, ésta inevitablemente retará los viejos patrones de supervivencia, resultando en una crisis y la necesidad de buscar nuevas formas de adaptación, como por ejemplo cambios en el esquema interpersonal central (Gilbert y Shmukler, 2001).

Causas Sociales

Los estados afectivos de depresión son una respuesta a la pérdida de los lazos de unión que han sido indispensables para la supervivencia y desarrollo de nuestra especie. Por medio de ellos se han desarrollado los sistemas psicobiológicos que a través de los siglos hemos heredado de nuestros antecesores mamíferos, particularmente de los primates. Un aspecto muy importante de estos sistemas es que nos permiten resistir con una fuerza biológica cualquier intento de destrucción de nuestras ligas afectivas, reaccionando generalmente con manifestaciones físicas y psíquicas de angustia. Una ejemplo de la fuerza de estos lazos es la

reacción de duelo que presentamos cuando alguno de ellos se destruye, como en el caso de la separación o las crisis de la pareja (Zepeda, 2003).

De acuerdo a Gilbert y Shmukler (2001) el hecho de compartir la vida en pareja significa adaptarse a ciertas pautas de conducta diferentes a las que cada miembro posee, lo cual implica además tolerancia a la frustración, paciencia, capacidad de negociación, comunicación, etc. Todos estos elementos son requeridos para una vida en común y que aún estando presentes no evitan la aparición de procesos de crisis en donde la depresión es uno de los síntomas más frecuentes debido al proceso de duelo por el que transitan ambos cónyuges al enfrentarse al abandono de sus anteriores vidas: familia, hogar, costumbres, economía, valores, etc. Lo anterior aunado a las crisis normales de desarrollo de cada individuo y su descendencia, son adversidades por los que toda pareja atraviesa.

El Modelo Cognoscitivo de la Depresión

El Modelo Cognoscitivo de la depresión toma como antecedentes teóricos a la Terapia cognoscitiva basada en el modelo psicopatológico, el cual combina conceptos de la psicología cognoscitiva, social, las teorías del procesamiento de la información y la teoría psicoanalítica. Sus principios y procedimientos se derivan de elementos teóricos y empíricos. Una de las premisas fundamentales sostiene que las personas se sienten y actúan de acuerdo con la forma en que interpretan sus experiencias (Torres, 2002).

Algunos cuadros psiquiátricos se acompañan de errores en el procesamiento de la información que resultan del deterioro de la función correctora de los procesos cognoscitivos superiores y contribuyen a él. Por ejemplo, los enfermos deprimidos se ven a sí mismos, sus experiencias y su futuro, como negativos.

El Modelo Cognoscitivo de la Depresión surgió a partir de distintos enfoques terapéuticos y de las observaciones clínicas sistemáticas e investigaciones realizadas por Beck (1963, 1964, 1967, citado en Torres, 2002) con grupos de enfermos depresivos. Dichos enfoques teóricos son:

- La teoría estructural y la psicología profunda de Sigmund Freud (1936) la cual contribuyó en la organización jerárquica de los procesos cognoscitivos en primarios y secundarios y en la noción de origen patógeno de los síntomas y afectos. Kelly (1955, citado en Torres, 2002) habló de la experiencia personal como motivadora de la conducta y desarrolló la terapia de los constructos personales para modificar experiencias cotidianas conscientes en los pacientes. Por su parte, Arnold y Lazarus (1973, citados en Torres, 2002) formulan las teorías cognoscitivas de la emoción, afirmando que la mayor parte de los esfuerzos terapéuticos se centran en la corrección de las ideas erróneas.
- Junto con la terapia cognoscitiva, abocada a encontrar soluciones a problemas de aquí y ahora, surge la terapia racional- emotiva desarrollada por Ellis (1973, citados en Torres, 2002), el cual relaciona el estímulo ambiental con las consecuencias emocionales a través de la creencia interviniente. El objetivo de su terapia es hacer que el paciente tome conciencia de sus creencias irracionales y de las consecuencias emocionales inadecuadas de éstas.
- La terapia conductual también colaboró en varias áreas terapéuticas como la estructuración de entrevistas, programas de intervención y evaluación, asimismo se encuentran los aportes de Bandura y Frank (Torres, 2002).

El concepto de la Triada Cognoscitiva

La triada cognoscitiva consiste en tres patrones cognoscitivos principales que inducen al paciente a considerarse a sí mismo, su futuro y sus experiencias de un modo idiosincrático.

El primer componente de la triada se centra en la visión negativa del paciente acerca de sí mismo. El paciente se percibe desgraciado, torpe, enfermo, con poca valía. Tiende a atribuir sus experiencias desagradables a un defecto suyo de tipo psíquico, moral o físico.

El segundo componente se centra en la tendencia del depresivo a interpretar sus experiencias de manera negativa, percibiendo que el mundo le hace demandas exageradas y / o le presenta obstáculos insuperables para alcanzar los objetivos. Del mismo modo, interpreta sus interacciones con el entorno animado o inanimado, en términos de relaciones de derrota o frustración.

El tercer componente se centra en la visión negativa del futuro. Cuando la persona depresiva hace proyectos de gran alcance, está anticipando que sus dificultades o sufrimientos actuales continuarán indefinidamente. Espera penas, frustraciones y privaciones interminables.

Organización Estructural del Pensamiento Depresivo

Este concepto se utiliza para explicar por qué el paciente depresivo mantiene actitudes que le hacen sufrir y son contraproducentes, incluso en contra de la evidencia objetiva de que existen factores positivos en su vida.

En las depresiones más leves, el paciente generalmente es capaz de contemplar sus pensamientos negativos con cierta objetividad. A medida que la depresión se agrava, su pensamiento está cada vez más dominado por ideas negativas, aunque pueda no existir conexión lógica entre las situaciones reales y sus interpretaciones negativas.

En los estados depresivos más graves, el pensamiento del paciente puede llegar a estar completamente dominado por esquemas idiosincráticos: está totalmente absorto en pensamientos negativos, repetitivos, perseverantes y puede encontrar extremadamente difícil concentrarse en estímulos externos, por ejemplo: leer, responder preguntas o emprender actividades mentales voluntarias: solución de problemas y recuerdos. En tales casos inferimos que la organización cognoscitiva del depresivo puede llegar a ser tan independiente de la estimulación externa que el individuo ya no responde a los cambios que se producen en su entorno inmediato.

Errores en el Procesamiento de la Información

Los errores sistemáticos que se dan en el pensamiento del depresivo mantienen la creencia del paciente en la validez de sus conceptos negativos, incluso a pesar de la existencia de evidencia contraria, aquí se considera lo siguiente:

- a) Inferencia Arbitraria (relativo a la respuesta); se refiere al proceso de adelantar una determinada conclusión en ausencia de la evidencia que la apoye o cuando la evidencia es contraria a la conclusión.

- b) Abstracción Selectiva (relativo al estímulo); consiste en centrarse en un detalle extraído fuera de su contexto, ignorando otras características más relevantes de la situación, y conceptualizar toda la experiencia en base a este fragmento.

- c) Generalización Excesiva (relativo a la respuesta); se refiere al proceso de elaborar una regla general o conclusión a partir de uno o varios hechos aislados y de aplicar el concepto tanto a situaciones relacionadas como a situaciones inconexas.

- d) Maximización o minimización (relativo a la respuesta); queda reflejado en los errores cometidos al evaluar la significación o magnitud de un evento; error de tal calibre que constituye una distorsión.
- e) Personalización (relativo a la respuesta); se refiere a la tendencia y facilidad del sujeto para atribuirse a si mismo fenómenos externos cuando no existe una base firme para hacer tal conexión.
- f) Pensamiento absolutista, dicotómico (relativo a la respuesta); se manifiesta en la tendencia a clasificar todas las experiencias según una o dos categorías opuestas; por ejemplo, impecable o sucio, santo o pecador. Para describirse a si mismo, el sujeto selecciona las categorías del extremo negativo.

La depresión en las relaciones personales

Uno de los problemas a los que se enfrentan las personas que padecen una depresión es el daño que sufren sus relaciones personales, ya que afecta la calidad de vida no sólo del enfermo sino también de su pareja. Debido a esto, la conexión entre la depresión y el fracaso matrimonial es un tema que ha obtenido mucha atención en la investigación (Beach, 2001, Beach, Sandeen y O'Leary, 1990, Coiné, Kahn y Gotlib, 1987, citados en Segrin, Powell, Givertz y Brackin, 2003). Sin embargo, resulta obvio que un matrimonio es precedido por relaciones románticas, en las cuales los miembros despliegan sus estilos de relacionarse con el otro. Es así que en gran parte la arquitectura de los matrimonios está presente desde el noviazgo. Por ejemplo, muchas investigaciones han encontrado que los rasgos de personalidad, patrones de interacción y estilos de atribución que son predictores de matrimonios abatidos están ya presentes desde antes que inicie el matrimonio (Fletcher, Fincham, Cramer y

Herson, 1987, Hill y Peplau, 1998, Karney y Bradbury, 1995, citados en Segrib, et. al., 2003).

Fiske y Peterson (1991, citados en Segrin, et. al., 2003) encontraron que los sujetos con depresión se quejaban de insatisfacción y enojo con su pareja romántica, así como más pleitos a comparación de los sujetos no deprimidos. La gente deprimida además percibe sus relaciones amorosas como más hostiles que las personas no deprimidas (Thompson, Whiffen y Blain, 1995, citados en Segrin, et al, 2003). En relación a este hallazgo, los síntomas de depresión parecen estar exacerbados por la experiencia de abuso verbal y emocional (Katz y Arias, 1999, Migeot y Lester, 1996, citados en Segrin, et. al, 2003), además de formas menos conscientes de devaluación por parte de la pareja (Beach y Joines, 1998, citados en Segrin, et. al, 2003). Esta evidencia es además consistente con los hallazgos de que la depresión se encuentra relacionada con pobre satisfacción en la relación y bajo funcionamiento en esta (Katz y Beach, 1997, Katz, Veach y poner, 1999, Katz, Beach y Wakefield, 1999, citados en Segrin, et. al, 2003). Bajo estas condiciones los síntomas depresivos en uno de los miembros de la pareja son predictores de insatisfacción con la relación en el otro miembro (Katz y Beach, 1997, citados en Segrin, et. al, 2003).

Con respecto a las diferencias entre hombres y mujeres, se ha encontrado una relación más fuerte entre la satisfacción con la relación y la depresión en las mujeres que en los hombres (Dehle y Weiss, 1998, Fincham, Beach, Harold y Osborne, 1997, citados en Segrin, et. al, 2003). De forma similar, las esposas de hombres deprimidos se perciben también como más deprimidas e insatisfechas con la relación que los esposos de mujeres deprimidas (Thompson, 1995, citado en Segrin, et. al, 2003).

Capítulo 5

Relación entre ansiedad, enojo y depresión

CAPÍTULO 5

RELACIÓN ENTRE ANSIEDAD, ENOJO Y DEPRESIÓN

La alegría, el placer, el aburrimiento, el enfado, la tristeza, la ansiedad, el coraje, la furia, el amor, el respeto, el miedo, el desprecio y el pánico, son algunas de las denominaciones que les damos a las emociones. Todas estas experiencias dominan nuestra relación con el mundo y se han estudiado con el fin de establecer una coherencia conceptual dentro de la psicología, por lo que se han realizado importantes avances.

De acuerdo a Uriarte (1997) hay una distinción importante entre las emociones y los estados de ánimo:

- a) La emoción es una respuesta anímica breve que involucra cambios fisiológicos y por lo tanto expresivos.
- b) El estado de ánimo es una experiencia más duradera que la emoción; es también llamada tono hedónico, que se refiere a nuestra capacidad de disfrutar o sentir, es un rasgo de personalidad, una forma frecuente de ver el mundo y responder a él; este estado de ánimo tiñe o impregna cada momento vivido, que es cambiante, flexible y adaptable hasta cierto punto.

Características de las emociones:

- a) Son cambiantes.
- b) Se articulan con las vivencias y las tiñen o matizan.
- c) Son variables de sujeto a sujeto.
- d) No pueden ser permanentes.
- e) Contaminan los objetos y las vivencias.
- f) Se pueden contagiar a los demás.

Es así que las emociones pueden influir sobre nuestra forma de ver el mundo. Esto quiere decir que cuando estamos ecuanímenes y equilibrados emocionalmente, podemos percibir una amplia gama de sensaciones con distinto matiz emotivo; todo lo contrario sucede cuando nuestra mente está bajo la influencia de un estado de ánimo intenso y específico. Por ejemplo, cuando se sufre de depresión el tono afectivo matiza la percepción, contamina la vivencia, de modo que el sujeto obtiene una representación congruente con su humor, todo le parece triste. Bajo esta condición, las experiencias que antes le producían placer, no puede sentir las como tales y un ejemplo claro de ello es el deseo sexual. Bajo un estado depresivo, el sujeto ya no experimenta placer con las relaciones sexuales, incluso, puede vivirlas como desagradables (Uriarte, 1997).

Por otro lado, las emociones comparten el sustrato biológico en todos los casos. Es en realidad la interpretación cognoscitiva y la percepción del exterior lo que las diferencia. En el caso de la ansiedad, el enojo y la depresión, estos pueden estar presentes en forma de trastornos que trastocan la vida de quienes lo padecen o como rasgos de personalidad. De ahí, que varios autores diferencian un rasgo de un estado para hacer referencia ya sea a las tendencias estables y consistentes del comportamiento o a la forma en que se encuentra una persona en un momento dado (Palmero y Fenández- Abascal, 1998).

En este sentido, intervienen tanto factores fisiológicos, cognoscitivos y motivacionales como factores determinantes en la presencia de uno o más de estos rasgos de personalidad. Del mismo modo, las características de personalidad pueden ser factores predisponentes para padecer un trastorno (Lahortiga, Cervera y Blanco, 1994).

Como ya había mencionado anteriormente, las emociones son experiencias que por su intensidad no pueden ser duraderas, ya que al ser tan intensas se moviliza demasiada energía y atención, provocando un desequilibrio psíquico y somático cuanto más tiempo se prolongan, esto impide una vida de relación satisfactoria, por la necesidad de implementar diversos mecanismos de adaptación, lo que al rebasar cierta intensidad y duración provoca lo que en psicología llamamos trastornos (Uriarte, 1997).

En el caso de los trastornos de ansiedad y depresión se han realizado diversos estudios con el fin de investigar de qué modo se relacionan entre sí, y con menor frecuencia se han estudiado en relación con el enojo (Spielberger, 1966, 1978, 1988; Hebb, 1975; Hong y Withers, 1982; citados en Zepeda, 2003; Spielberger y Díaz Guerrero, 1975; Beck, 1976; Gutiérrez, 2004). Sin embargo, no hay estudios en México dedicados a relacionar los estilos de amor con éstos.

Depresión y Personalidad

Existen varias investigaciones destinadas al estudio de las características de personalidad que predispongan a padecer una enfermedad depresiva. Al menos 4 hipótesis podrían explicar la relación entre depresión y características de personalidad (Hirschfeld y Flerman, 1979; Akiskal, Hirschfeld y Yerevenian, 1983; Hirschfeld, Flerman, Clayton y Séller, 1983):

- a) Predisposición: Las características de personalidad podrían predisponer a padecer episodios depresivos.
- b) Estado subclínico: Ciertos rasgos de la personalidad podrían ser manifestaciones de la enfermedad.
- c) Patoplastia: La personalidad podría influir en el cuadro clínico, en el curso de la enfermedad o en la respuesta al tratamiento.
- d) Complicación: Las características de personalidad cambiarían como consecuencia de haber sufrido una depresión.

En el ámbito de las relaciones personales, Tellenbach (1976), señala como rasgo característico de una personalidad con tendencia a la depresión la necesidad de “ser para el otro”, entendida como una relación dirigida fundamentalmente a rendir servicio, atención y cuidado a la otra persona, de modo que se establece una relación *simbiótica*. Según Tellenbach la enfermedad surge cuando el depresivo se enfrenta a una situación que compromete este modo de relación, que para él es su ley. Esta situación es vivida como una amenaza a la existencia en su totalidad.

Otros autores (Matussek y Feil, 1983) han atribuido como rasgos característicos de la personalidad depresiva la introversión social, dependencia interpersonal, intolerancia al estrés, pesimismo o distorsión actitudinal o cognitiva.

La aproximación subclínica a la relación personalidad- enfermedad depresiva postula un continuum rasgo- estado entre personalidad premórbida y episodios clínicos. Entre sus defensores se encuentra Kraepelin (1913, citado en Lahortiga, Cervera y A. Blanco 1994) que atribuyó a la patología maniaca, depresiva y maniaco-depresiva, características de personalidad que no son más que una expresión atenuada de los respectivos cuadros clínicos. La personalidad, por lo tanto, sería considerada un estado subclínico de la enfermedad.

Por su parte, Hisfchield, Flerman, Lavori, Keller, Griffith y Coryell (1989), realizaron un estudio con esposos y familiares de pacientes depresivos, encontrando que la convivencia repercute negativamente en la estabilidad emocional de las personas que conviven con el enfermo, lo cual puede llevar a recalcar la importancia que tiene el estado emocional de uno de los miembros de una pareja en el impacto sobre el otro.

El problema con el que se ha encontrado el estudio de la enfermedad depresiva en relación a los rasgos de personalidad es por un lado la dificultad para distinguir aquellos hallazgos que son un reflejo de las características estables de la personalidad (rasgos), de los que suponen una manifestación clínica de la enfermedad y por otro ciertos errores metodológicos que han acompañado a estas investigaciones (Lahortiga, Cervera y A. Blanco, 1994).

En el ámbito de las diferencias de género, se han encontrado resultados muy consistentes al respecto. Por ejemplo, Marcus, y colaboradores (2005) realizó un estudio con 1500 pacientes no internados con Desorden Depresivo Mayor, donde casi dos tercios de la muestra (62.8%) eran mujeres. Los factores sociodemográficos, comorbilidad y las características de la enfermedad fueron analizadas por género, encontrando que las mujeres tenían el primer episodio a una edad más temprana que los hombres. Del mismo modo, generalmente reportaron síntomas fuertemente asociados a trastornos de ansiedad, bulimia así

como trastornos somáticos. En cambio, para los hombres fue más común el abuso de sustancias (alcohol y otras drogas).

Nolen- Hoeksema (1987) encontró que la cantidad de mujeres que sufren de depresión es el doble que la cantidad de hombres. Al respecto el índice del curso de la enfermedad es del 20 al 25% para las mujeres y del 7 al 12% para los hombres. Del mismo modo, mientras que la incidencia para los hombres se mantiene relativamente estable a través de la vida, para las mujeres se incrementa drásticamente durante la pubertad. La explicación a estas diferencias se ha encontrado consistentemente en los factores psicosociales, tales como los papeles sociales basados en el género (Bebbington, 1996) estrés y enfrentamiento (Nolen-Hoeksema, 1987).

Ansiedad y Depresión

La ansiedad y la depresión, como categorías diagnósticas independientes se han estudiado ampliamente, sin embargo, usualmente se han suscitado confusiones debido a que están íntimamente relacionadas. La explicación más simple se refiere a la depresión que surge de un intento por solucionar un problema. La solución del problema supone un esfuerzo que genera una ansiedad que se va incrementando a medida que se comprueba que no se puede solucionar el problema. En ese momento aparece la depresión, pero lógicamente no se abandona del todo el intento de solución del problema con lo cual la ansiedad persiste asociada a la depresión (García, 1996).

Cuando se da esta asociación para el tratamiento se tiene que definir el problema pendiente para poder iniciar el tratamiento psicológico.

Otra explicación potencial que frecuentemente ha sido pasada por alto es la comorbilidad de la depresión y la ansiedad. Los índices de comorbilidad para la depresión y la ansiedad varían considerablemente, dependiendo de cómo se realiza el diagnóstico, el curso de la vida y la muestra de la población. Sin

embargo, casi la mitad de los individuos que se diagnostican con un desorden también cumplen los criterios para el otro (Rivas- Vázquez, Saffa-Biller y Ruiz, 2004).

Específicamente, la depresión co-ocurre con el desorden de pánico y el desorden de ansiedad generalizado (DAG). Las razones de esta comorbilidad son confusas. A pesar de que los desórdenes de ansiedad frecuentemente preceden el inicio de un trastorno depresivo, no hay evidencia de que la ansiedad cause la depresión (Klein, Lewinsohn y Rohde 2003). Una explicación posible es que ambos desórdenes se presentan como consecuencia de factores ambientales, tales como la adversidad de la niñez.

Ochoa, Beck y Steer (1992) divulgaron que era evidente una diferencia de género solamente para la depresión y la ansiedad comórbida, pero no para los desórdenes en sus formas puras. Es decir que si la diferencia de género en los índices de depresión es solamente debida a la co-ocurrencia de la depresión y la ansiedad, entonces la búsqueda para una explicación debe centrarse en los factores específicos. En el estudio realizado por Ochoa (1992) se encontró que el índice de depresión pura era igual en hombres y mujeres, pero las mujeres presentaron mayor probabilidad de ser diagnosticadas con Depresión y ansiedad comórbida. Por su parte, Hagnell y Graesbeck (1990) y Regier (1990) encontraron resultados similares.

Del mismo modo, se ha establecido un subtipo de Depresión con Ansiedad, el cual consiste en síntomas de ansiedad que acompañan a la depresión en forma de crisis de pánico, preocupaciones, tensiones, agitación continua, fobias o compulsiones (DSM-IV, 1995).

Enojo y Depresión

En relación al enojo y la depresión, se han encontrado pocos resultados. Angst y Clayton (1986) llevaron a cabo un estudio durante 12 años con 6315 hombres de

diecinueve años de edad. De éstos, 19 sujetos desarrollaron posteriormente un trastorno depresivo unipolar. Las características premórbidas de la personalidad que distinguían a estos sujetos de los controles eran una mayor agresividad y una mayor labilidad autonómica evaluada por medio del Freibur Personality Inventory.

Ansiedad y Enojo

La ansiedad y el enojo son dos tópicos que han generado un número considerable de investigación para su mejor comprensión a lo largo de los años. Sin embargo, estos dos constructos han sido frecuentemente intercambiados en la literatura científica, y aún confundidos con otros términos, lo cual ha dificultado su conceptualización, y por lo tanto, su medición de manera confiable (Spielberger y Díaz Guerrero, 1975). Debido a lo anterior, varios investigadores, entre ellos Spielberger y Díaz Guerrero (1975) y Spielberger (1988), se dieron a la tarea de construir instrumentos que permitan evaluar de manera rápida y confiable estos constructos.

Spielberger (1988) justifica su salto del estudio de la ansiedad (Spielberger, 1966; Spielberger, 1978; Spielberger y Díaz Guerrero, 1975) al estudio del enojo como parte de un programa de investigación dirigido a definir y desarrollar medidas de ansiedad, curiosidad y enojo, como estados emocionales y rasgos de personalidad fundamentales. Además, el enojo y la ansiedad, como emociones que son, comparten el sustrato de la activación fisiológica (Hebb, 1975; Beck, 1976), sin embargo difieren en sus contenidos cognoscitivos característicos. Así, la activación de la ansiedad involucra pensamientos e imágenes en torno al peligro, mientras que en el enojo estos se refieren a la ofensa (Beck, 1976). Esto se ve apoyado por estudios como el de Hong y Withers (1982), quienes encontraron que aquellos que tienen una alta predisposición a reaccionar con altos niveles de ansiedad ante el estrés, también son propensos a experimentar enojo. Por otro lado, Lazarus (1984, citado en Palmero y Fernández- Abascal, 1998) plantea que los cambios corporales, aunque importantes, no son suficientes para experimentar la emoción.

Es necesario evaluar previamente la situación para que el individuo experimente una emoción.

Desde un punto de vista epidemiológico, los trastornos cardiovasculares son, de acuerdo a la Organización Mundial de la Salud (1986) la mayor causa de defunción en los países desarrollados y su importancia se va incrementando en los últimos años en los países en vías de desarrollo. En México, el Instituto Nacional de Geografía, Estadística e Informática reportaba en 1984 que el infarto al miocardio ocupaba el octavo lugar entre las causas de mortalidad general. Pero la Secretaría de Salubridad y Asistencia (1992, citado en Jiménez, 1994) sitúa seis años más tarde a las enfermedades cardíacas en el primer lugar de mortalidad general, especialmente en el Distrito Federal.

Finalmente, existe también evidencia de que la ansiedad y el enojo están fuertemente relacionados entre sí (Hebb, 1975; Beck, 1976).

En conclusión podemos observar que estas tres emociones se encuentran altamente relacionadas entre sí. Sin embargo, a pesar de que han sido muy estudiadas debido a la importancia, no se ha realizado en México un estudio enfocado a investigar su relación con las formas de amar descritas por Lee. Por otro lado, se ha dejado un poco de lado el impacto de ciertos trastornos en las relaciones de pareja. De este modo, el presente estudio intenta cubrir estos objetivos: Conocer la relación de estas emociones como rasgos y estados con los Estilos de amor descritos por Lee y ver de que modo matizan la relación de pareja.

Método

Planteamiento del problema

Justificación

Uno de los componentes básicos en la organización de nuestra sociedad es la pareja. Su importancia radica en que de la estabilidad y satisfacción en una relación íntima puede surgir un matrimonio que a su vez forme seres sanos y que por ende, apoyen al desarrollo de la sociedad. Es entonces posible especular que si una pareja interactúa desde el noviazgo en forma armónica, procurando la

comunicación, el apoyo, la comprensión y la amistad, se puede predecir que se formará una relación estable.

Otro de los factores que interactúan es la forma que tenemos de amar a nuestra pareja. Un ejemplo de ello sería el estilo de amor Eros, el cual es un predictor típicamente positivo (Hendrick et al, 1988). Al respecto, Meeks, Hendrick y Hendrick (1988, citados en Hendrick y Hendrick, 2000) mencionan que el amor positivo (una combinación de Eros, Storge y Ágape) es un predictor de satisfacción potente, mientras que los estilos de amor Ludus y Manía son fuertes predictores de insatisfacción en la relación de pareja (Hendrick y Hendrick, 1988, citado en Henrick y Hendrick, 2000).

Por otro lado, las investigaciones han encontrado que los trastornos de ansiedad, depresión y enojo en las relaciones de pareja afectan de manera negativa tanto al individuo que la padece como al estilo que se da en la relación, (Gutiérrez, 2004; Calderón, 1984 citado en Zepeda, 2003). Se ha demostrado que si un individuo se vive en crisis, esto influye en su medio interno y externo, es decir, individual y socioculturalmente (Zepeda, 2003). De ahí radica la importancia de este estudio, pues una persona que no se encuentra sana mentalmente o que no posee las herramientas para aportar elementos positivos a su pareja, no puede ser feliz ni hacer feliz al otro, existiendo así la posibilidad de una relación insatisfactoria, violenta, débil y consecuentemente fracasada (Zepeda, 2003).

Por lo tanto, el objetivo de este trabajo es identificar si existe una relación significativa entre los estilo de amor que plantea Lee (1973) y los rasgos o estados de enojo, depresión y ansiedad en la pareja.

Pregunta de investigación

Partiendo de que los estilos de amor influyen en la forma en que una persona se relaciona con su pareja así como en su bienestar y que el enojo, la depresión y la ansiedad pueden ser rasgos o estados que afectan a dicha persona, se plantea la

siguiente pregunta: ¿Están relacionados la ansiedad, la depresión y el enojo con los estilos de amor que viven actualmente las parejas?

Objetivo General:

Identificar si existe una relación significativa entre el estilo de amar que tiene un individuo y la presencia de rasgos o estados de enojo, rasgos o estados de ansiedad o depresión.

Objetivos Específicos:

- Determinar si existen diferencias estadísticamente significativas entre hombres y mujeres con respecto a la relación entre ansiedad, enojo, depresión y los estilos de amor que vive una persona.

Hipótesis

Ho. No existe relación entre los estilos de amor y la ansiedad rasgo-estado en hombres y mujeres que viven una relación de pareja.

H₁. Si existe relación entre los estilos de amor y la ansiedad rasgo-estado en hombres y mujeres que viven una relación de pareja.

Ho. No existe relación entre los estilos de amor y el enojo rasgo-estado en hombres y mujeres que viven una relación de pareja.

H₁. Si existe relación entre los estilos de amor y el enojo rasgo-estado en hombres y mujeres que viven una relación de pareja.

Ho. No existe relación entre los estilos de amor y la depresión en hombres y mujeres que viven una relación de pareja.

H₁. Si existe relación entre los estilos de amor y la depresión en hombres y mujeres que viven una relación de pareja.

Ho. No existen diferencias estadísticamente significativas en los estilos de amor expresados entre hombres y mujeres que viven una relación de pareja.

H₁. Sí existen diferencias estadísticamente significativas en los estilos de amor expresados entre hombres y mujeres que viven una relación de pareja.

H₀. No existen diferencias estadísticamente significativas en el nivel de ansiedad experimentado entre hombres y mujeres que viven una relación de pareja.

H₁. Sí existen diferencias estadísticamente significativas en el nivel de ansiedad experimentado entre hombres y mujeres que viven una relación de pareja.

H₀. No existen diferencias estadísticamente significativas en el grado de enojo experimentado entre hombres y mujeres que viven en una relación de pareja.

H₁. Sí existen diferencias estadísticamente significativas en el grado de enojo experimentado entre hombres y mujeres que viven una relación de pareja.

H₀. No existen diferencias estadísticamente significativas en el nivel de depresión experimentado entre hombres y mujeres que viven una relación de pareja.

H₁. Sí existen diferencias estadísticamente significativas en el nivel de depresión experimentado entre hombres y mujeres que viven una relación de pareja.

Variables

Variable interviniente:

Estilo de amor

Definición conceptual

Es una ideología de expresión personal y única de amor (Lee, 1977, citado en Ojeda, 1998).

Definición operacional

Se define como el puntaje obtenido en la Escala de Estilos de amor (Ojeda, 1998).

Variables dependientes:

Ansiedad

Definición conceptual

Ansiedad- estado: Condición o estado emocional del organismo humano, que se caracteriza por sentimientos de tensión y de aprensión subjetivos percibidos conscientemente por un aumento de la actividad del Sistema Nervioso Autónomo.

Son estados que pueden variar en intensidad y fluctuar a través del tiempo (Spielberger y Díaz Guerrero, 1970, citado en Matarasso, 1992).

Ansiedad- rasgo: Es definida como “las diferencias individuales, relativamente estables en la propensión a la ansiedad. Es decir, las diferencias entre las personas en la tendencia a responder a situaciones percibidas como amenazantes con elevaciones en la intensidad de la ansiedad- estado” (Spielberger y Díaz Guerrero, 1975, citado en Matarasso, 1992, p. 235).

Definición operacional

Se define como el puntaje obtenido en el IDARE (Spielberger, 1976).

Depresión

Definición conceptual

Es definida por medio de síntomas como la total paralización de la actividad, cansancio, trastornos del sueño, inapetencia, estreñimiento, dolor de cabeza, taquicardia, dolor de espalda, trastornos menstruales en la mujer y baja del tono corporal (Dethelefsen y Dahlke, 1990, citado en Zepeda, 2003).

Definición operacional

Se define como el puntaje obtenido en el BDI (Beck, 1961).

Enojo

Definición conceptual

Se refiere a un estado emocional que contiene sentimientos que varían en intensidad, yendo desde una leve molestia o irritación, a la furia e ira, y que van acompañados de excitación del Sistema Nervioso Autónomo (Spielberger, 1988; citado en Jiménez, 1994).

Definición operacional

Se define como el puntaje obtenido en la Escala de Enojo (Díaz- Loving y Hernández, en proceso).

Variable de clasificación

Sexo

Definición conceptual

Condición orgánica que distingue al género masculino del femenino, en los seres humanos (García- Pelayo, 1986).

Definición operacional

Respuesta elegida por el sujeto de las opciones -Masculino o –Femenino en la Sección del instrumento correspondiente a Datos Sociodemográficos (Ver anexo 1).

Muestra

Tipo de muestreo

El tipo de muestreo fue por conveniencia (no probabilístico).

Criterios de inclusión

Participaron aquellas personas cuya edad fuera mayor a 18 años, que en ese momento se encontraban en una relación de pareja y que estuvieran dispuestas a contestar los instrumentos.

Características de la Muestra

La muestra estuvo compuesta por 500 sujetos (230 hombres, 257 mujeres y 13 que no especificaron) mayores de 18 años que se encontraban en ese momento en una relación de pareja (noviazgo, unión libre o matrimonio) (Ver figura 1).

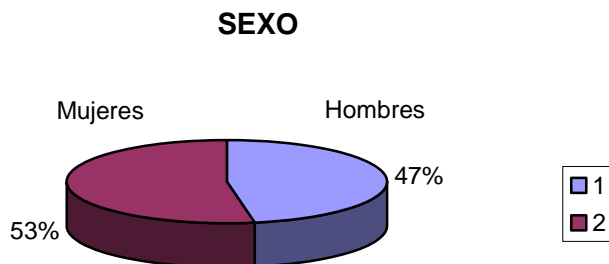


FIGURA 1. Descripción de la muestra por Sexo.

Los sujetos que participaron en el estudio fueron, en su mayoría estudiantes de bachillerato y licenciatura, que habitaban en el Distrito Federal (Ver figura 3). La edad de los participantes osciló entre los 18 y 82 años, con una media de edad = 24 años (Ver figura 2).

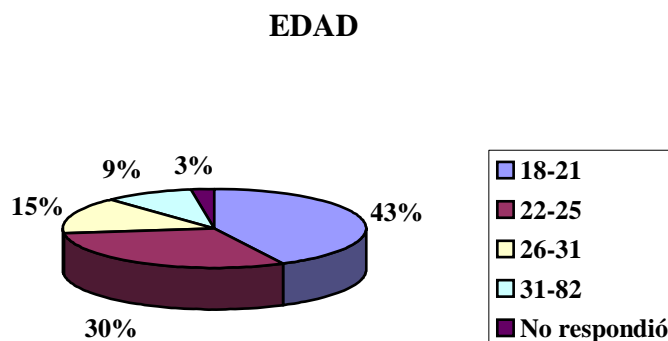


FIGURA 2. Descripción de la muestra por Edad.

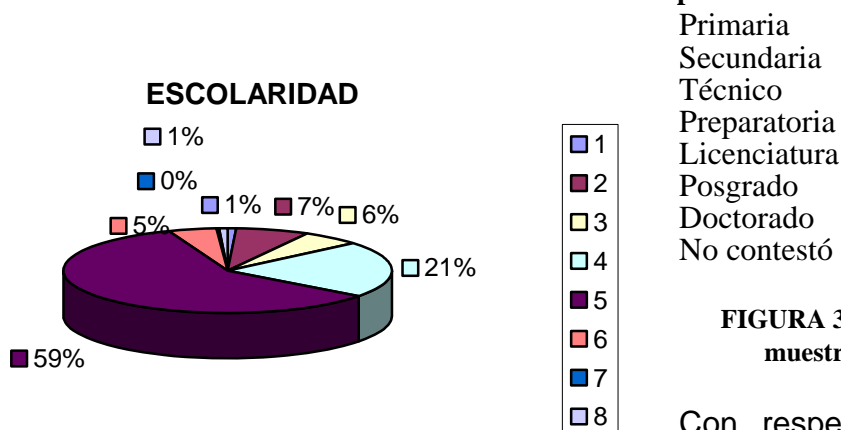


FIGURA 3. Descripción de la muestra por Escolaridad.

Con respecto al estado civil, predominaron los sujetos solteros (ver figura 5), en su mayoría estudiantes y /o empleados (Ver

figura 4). El tiempo de relación de pareja iba desde 1 mes de relación hasta 49 años (Ver figura 6).

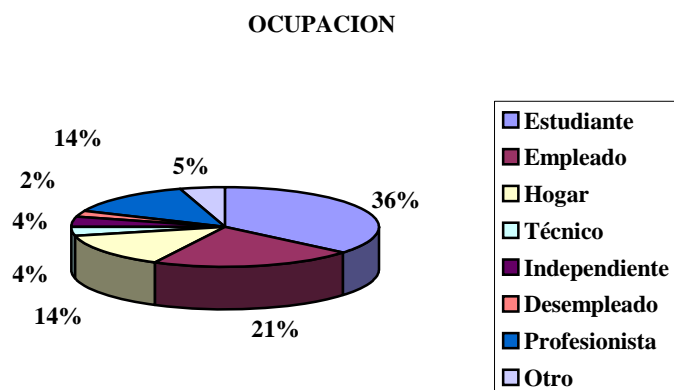


FIGURA 4. Descripción de la muestra por Ocupación.

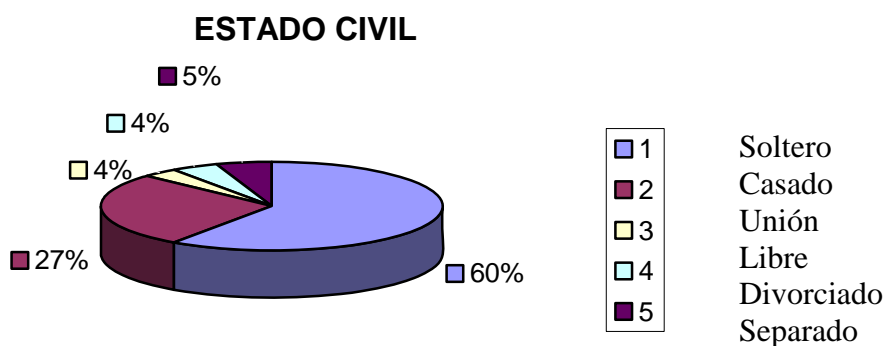


FIGURA 5. Descripción de la muestra por Estado Civil.

TIEMPO EN LA RELACIÓN

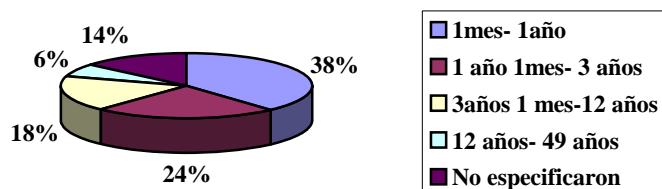


FIGURA 6. Descripción de la muestra por el Tiempo en la relación de Pareja.

Tipo de estudio

Conforme a las características del estudio realizado, éste puede clasificarse como de campo evaluativo, debido a que no se hizo ninguna intervención y se llevó a cabo en el escenario natural.

Tipo de diseño

Correlacional de dos muestras independientes. Se pretende relacionar las 4 variables y hacer comparaciones entre hombres y mujeres.

Descripción y características de los instrumentos

Para llevar a cabo la investigación se utilizaron 4 instrumentos. El primero fue el Inventario de Estilos de Amor desarrollado por Ojeda (1998) que consta de 30 reactivos en escala Tipo Likert (Ver anexo 1).

El Inventario de los Estilos de Amor fue realizado y validado en México por Ojeda García (1998), con alfas de Cronbach que van de .94 a .81 y que consta de una serie de reactivos con escala de cinco puntos tipo Likert, en términos de totalmente en desacuerdo a totalmente de acuerdo; y que evalúan los seis estilos de amor

propuestos por Lee (1973): amistoso, erótico, pragmático, lúdico, agápico y maniaco.

Cada factor está compuesto por cinco reactivos.

FACTOR	DEFINICIÓN	NÚMERO DE REACTIVO
Amistoso	Estilo de amor en el que prevalece la camaradería entre los miembros de la pareja, que se desarrolla lentamente y tiende a formar un compromiso a largo plazo, incluyendo amistad, afecto, entendimiento mutuo, compatibilidad y seguridad.	5, 13, 15, 23
Agápico	Estilo de amor que representa una manera altruista, no egoísta y generosa de comportarse hacia la pareja, quien es considerada como la mayor prioridad y por la que se hacen sacrificios para complacerla lo más posible.	1, 10, 18, 21
Erótico	Estilo de amor basado en la atracción física hacia la pareja, con la que se busca principalmente goce y consumación sexual, dándole gran importancia a la apariencia física ideal.	2, 7, 16, 22
Lúdico	Estilo que considera al amor como un juego temporal para compartirse con varias personas a la vez, y que carece de compromiso, intimidad y estabilidad.	8, 14, 20, 24
Maníaco	Este amor se manifiesta en una forma obsesiva, demandante, posesiva y celosa de amar a la pareja, a quien se observa y controla constantemente.	4, 6, 12, 17

El segundo fue el Inventario De Ansiedad Rasgo- Estado realizado por Spielberger (1969) que consta de 40 reactivos, 20 miden ansiedad- estado y 20 miden ansiedad- rasgo en escala Tipo Likert (Ver anexo 2).

El Instrumento IDARE, STAI en inglés es una técnica de medición de ansiedad ideado por Spielberger- Lushene (1969), cuyo objetivo es detectar la intensidad y la frecuencia de la ansiedad partiendo de supuestos de la personalidad, tales como el estado y el rasgo.

Redondo (1979) menciona que la técnica del Idare, a pesar de su vulnerabilidad, ofrece ciertas ventajas de tipo teórico y experimental. El problema no es tanto conocer la naturaleza de la ansiedad, sino poder encontrar un instrumento que reúna las mejores condiciones y los menores riesgos. La bondad del instrumento descansa en su confiabilidad y validez, en este sentido el Idare está en mejores condiciones de ser recibido en nuestro medio.

El Idare es un instrumento de medición de ansiedad que mediante dos escalas pretende medir el “estado” y el “rasgo” de ansiedad. La escala de “estado” explora la fenomenología de la ansiedad que surge o se tiene en un momento dado, es decir, su existencia y su grado. La escala de “rasgo” explora la característica más o menos estable o permanente, frecuencia con que un fenómeno dado se produce o que implica que un sujeto se comporta de determinada forma. El instrumento es autoadministrable, aplicable individualmente o por grupos, y no requiere de tiempo fijo o mucho tiempo para contestar. Cada escala está precedida por unas breves instrucciones. Las escalas son muy prácticas, son breves, fáciles de administrar, accesibles a personas de cualquier estrato social y son un estupendo termómetro sobre la intensidad y la frecuencia de la ansiedad (Redondo, 1979).

El instrumento Idare posee cuatro alternativas que se supone recogen adecuadamente el grado o frecuencia de la ansiedad del sujeto. Esta forma permite obtener medidas estadísticas aceptables como efecto del estímulo propuesto. Como se observa del instrumento la redacción de los reactivos están expresados por “Estoy” o “Me siento” para la escala Estado y “Soy” para la escala de Rasgo (Redondo, 1979).

En las escalas de “Estado de Ansiedad y “Rasgo de Ansiedad” se observan un determinado número de reactivos que se expresan en forma positiva y otros de tipo negativo. El instrumento no está limitado por una medida de tiempo, aunque lo normal es emplear alrededor de 10 minutos para contestar.

La calificación se verifica sumando los números marcados por el sujeto, con excepción de las expresiones 1, 2, 5, 8, 10, 11, 15, 16, 19 y 2º de la escala en que el valor del número marcado se invierte. El puntaje total será el puntaje crudo de la escala. Las puntuaciones tabuladas para las muestras norteamericanas hechas considerando los rangos de los grupos son los rangos percentiles y calificaciones T en donde la media es de = 50 y de =10 (Ver anexo 2).

El tercero fue la Escala de Enojo desarrollado por Díaz- Loving y Hernández (en proceso) que consta de 35 reactivos en escala Tipo Likert y mide seis factores.

El primer factor corresponde a Enojo Estado, el cual se refiere a la emoción pasajera experimentada en respuesta a una situación externa. Posee un $\alpha=.9151$.

FACTOR 1 ENOJO ESTADO
Me siento furioso
Me siento muy enojado
Me siento enojado
Me siento irritado
Me dan ganas de gritarle a alguien
Me dan ganas de golpear a alguien
Me dan ganas de romper cosas
Me dan ganas de golpear la mesa
Me dan ganas de decir groserías

El segundo factor corresponde a la Expresión de Enojo y se refiere a la manifestación conductual de la emoción de enojo, además forma parte de un patrón estable de conducta. Posee un $\alpha=.8767$.

8	FACTOR 2 EXPRESIÓN DE ENOJO
26	Controlo mi forma de actuar
35	Me controlo cuando me siento enojado
29	Me puedo controlar cuando estoy muy enojado(a)
33	Trato de ser tolerante y comprensivo con otros (as)
25	Me mantengo calmado
31	Me calmo mas rápidamente que las demás personas
21	Controlo mi carácter
23	Soy paciente con los demás

El tercer factor mide las Situaciones Elicitadoras de Enojo. Menciona aquellas situaciones que se perciben como injustas, amenazantes o frustraciones a los deseos de los individuos, por tanto provocan la sensación de enojo. Posee un $\alpha = .8114$.

5	FACTOR 3 SITUACIONES ELICITADORAS DE ENOJO
15	Me molesta que no se reconozca mi trabajo
18	Me pongo furioso cuando hago un buen trabajo y no lo reconocen
17	Me enfurezco cuando me critican frente a los demás
14	Me enoja cuando los errores de los demás me retrasan
16	Pierdo los estribos

El factor 4, nombrado Irritabilidad, se refiere a la susceptibilidad que presentan los sujetos ante las situaciones elicitoras de enojo, es un patrón de conducta estable en los sujetos por lo tanto representa al enojo como rasgo. Posee un $\alpha=.7923$.

3	FACTOR 4 IRRITABILIDAD
11	Soy muy temperamental
12	Tengo un temperamento explosivo
19	Soy muy irritable

El Factor 5, denominado Enojo No Expresado se refiere a la forma de reaccionar cognitivamente ante el enojo, que no necesariamente tiene manifestación conductual. Posee un $\alpha=.6371$.

4	FACTOR 5 ENOJO NO EXPRESADO
34	Me irrito mas de lo que los demás se dan cuenta
30	Estoy mas enojado de lo que estoy dispuesto a admitir
28	Tiende a guardar rencores que no le digo a nadie
22	No expreso lo que siento

El Factor 6, Enojo Hacia fuera, se refiere a la reacción del sujeto ante la emoción del enojo, expresando hostilidad ante otros. Posee un $\alpha=.6558$.

3	FACTOR 6 ENOJO HACIA AFUERA
27	Discuto con los demás
24	Hago comentarios sarcásticos a los demás
32	Digo cosas desagradables

Para la validación de esta Escala se utilizó una muestra de 166 sujetos (95 mujeres, 71 hombres) cuyo rango de edad se encuentra entre los 18 y 57 años, con una media estadística de 22.75 años. La muestra fue seleccionada de manera aleatoria por cuota.

Escala

Se utilizó la escala IEREE (Vázquez Casal, 1994) para la utilización de esta escala se modificaron las opciones de respuesta quedando de la siguiente manera:

Para la escala de Enajo Estado:

PARA NADA
POCO
MODERADAMENTE
MUCHO
EXTREMADAMENTE

Para la escala de Enajo rasgo:

CASI NUNCA
ALGO
A VECES
FRECUENTEMENTE
CASI SIEMPRE

Para la escala de Expresión Enajo:

CASI NUNCA
ALGO
A VECES
FRECUENTEMENTE
CASI SIEMPRE

Finalmente se utilizó el Cuestionario de Depresión de Beck (1961) que consta de 21 reactivos, cada uno con cuatro afirmaciones que describen el espectro de severidad de la categoría sintomática y conductual elevada (Ver anexo 4).

El inventario de depresión de Beck (BDI), (1961) fue diseñado para evaluar la intensidad de la sintomatología depresiva que presenta un individuo. El instrumento es autoaplicable, consta de 21 reactivos, cada cual con cuatro afirmaciones que describen el espectro de severidad de la categoría sintomática y conductual elevada. En todos los casos, el primer enunciado tiene un valor de cero, que indica la ausencia del síntoma, el segundo de 1 punto, el tercero de 2 puntos y el cuarto de 3 puntos, que constituye la severidad máxima del síntoma (Robles, 2000).

Las categorías evaluadas por el BDI son 1) ánimo, 2) pesimismo, 3) sensación de fracaso, 4) insatisfacción, 5) sentimientos de culpa, 6) sensación de castigo, 7) autoaceptación, 8) autoacusación, 9) ideación suicida, 10) llanto, 11) irritabilidad, 12) aislamiento, 13) indecisión, 14) imagen corporal, 15) rendimiento laboral, 16) trastornos de sueño, 17) fatigabilidad, 18) apetito, 19) pérdida de peso, 20) preocupación somática, 21) pérdida de libido. Los primeros 14 apartados se refieren a síntomas afecto-cognoscitivos y los 7 restantes a síntomas vegetativos y somáticos que regularmente se incluyen para hacer el diagnóstico de Depresión Mayor. El instrumento ha mostrado tener validez y confiabilidad aceptables para su empleo en el ejercicio clínico de investigación y la versión en español que se utiliza en el presente estudio se ha comportado psicométricamente de manera similar a la versión original (Hernández Ortega, Ramos, Torres, 1991; 1986, citados en Robles, 2000).

Procedimiento de aplicación

Se realizó la aplicación de los instrumentos con el fin de medir Estilos de Amor, Ansiedad, Enojo y Depresión, los cuales se encuentran adjuntos como anexos. Las aplicaciones se realizaron en diferentes escenarios, eligiendo especialmente aquellos donde fuera más fácil encontrar una gran cantidad de personas que no estuvieran ocupadas y estuvieran dispuestas a contestar el cuestionario, por ejemplo plazas, centros comerciales, áreas de recreación, etc. En algunas ocasiones fue necesario visitar a los participantes en sus domicilios, entregar el instrumento y volver en días posteriores.

Con el fin de propiciar la honestidad en las respuestas, se informó a los sujetos que sus respuestas serían anónimas y confidenciales, con fines totalmente estadísticos y que el propósito del estudio era conocer la forma en que se sentían y actuaban en su relación de pareja, así como algunas características de personalidad. Se aclaró que el tiempo que tardarían en contestar oscilaría entre los 15 y 20 minutos, agradeciendo de antemano su participación. Posteriormente se realizaron los análisis estadísticos necesarios para obtener los resultados y conclusiones.

Resultados

Análisis estadísticos

- a. Se realizó una Correlación de Pearson con el propósito de saber si existe una relación estadísticamente significativa entre la ansiedad, depresión y enojo, y los estilos de amor vividos por una persona.
- b. Se aplicó una prueba t de Student para saber si existen diferencias estadísticamente significativas entre hombres y mujeres.

1. CORRELACIONES ENTRE LOS ESTILOS DE AMOR, ENOJO, ANSIEDAD Y DEPRESIÓN.

1a) RELACIÓN ENTRE LOS ESTILOS DE AMOR Y EL ENOJO EN HOMBRES Y MUJERES.

Con respecto a la correlación entre los estilos de amor y el enojo en los hombres, se encontró por un lado, que a mayor presencia del estilo de amor Amistoso, que se caracteriza por la amistad, la comunicación, intimidad y cariño dentro de la relación, disminuyen las puntuaciones en Enojo estado y Enojo no expresado

Por otro lado, en el estilo de amor erótico se encontró una correlación negativa con la Expresión del enojo, lo cual significa que un amante con puntuaciones altas en el estilo de amor Eros, que se centra en la atracción física con su pareja, en el apasionamiento y la satisfacción sexual, tiene mayor tendencia a manifestar su enojo, siendo esta una característica que forma parte de un patrón estable de conducta.

Para el estilo de amor Lúdico, se encontraron relaciones positivas tanto con el factor referente al Enojo Estado como con el Enojo no Expresado y el Enojo hacia Afuera. Es decir que aquel que presente una preferencia por tener muchas parejas

o por experimentar varias relaciones en corto tiempo tenderá a experimentar el enojo como emoción pasajera en respuesta a una situación pasajera.

El amante Maniaco, que se caracteriza por ser altamente posesivo, obsesivo, persecutor, demandante y celoso con su pareja se vio altamente relacionado al enojo como emoción, ya que presentó una correlación positiva con cinco de los seis factores que conforman el enojo: Enojo estado, Expresión de enojo, Situaciones elicitadoras del enojo, Irritabilidad y Enojo no expresado, lo que nos indica que cuando un amante presenta altos puntajes en el estilo de amor Maniaco experimenta el enojo en respuesta a una situación externa que sea percibida como injusta, amenazante o frustrante. Asimismo, este tipo de amantes presentan una alta susceptibilidad ante las situaciones elicitadoras de enojo, lo cual convierte al amante maniaco en un sujeto que presenta el enojo como rasgo.

Finalmente el amor Pragmático correlacionó en forma positiva únicamente con el factor referente a las “Situaciones elicitadoras del enojo”, lo cual significa que reacciona ante situaciones que para él sean injustas. Es importante mencionar que este estilo de amor es menos emocional que el resto de los estilos y que se basa en la parte “racional” del amor (Ver Tabla 1).

Tabla 1. Correlaciones entre Estilos de Amor y Enojo para Hombres

ESTILO DE AMOR	ENOJO ESTADO	EXPRESIÓN DE ENOJO	SITUACIONES ELICITADORAS DE ENOJO	IRRITABILIDAD	ENOJO NO EXPRESADO	ENOJO HACIA AFUERA
AMISTOSO	-,157*	-,095	-,066	-,024	-,193**	-,097
AGÁPICO	-,011	-,069	,168*	,161*	,099	-,020
ERÓTICO	-,042	-,164*	,081	-,014	-,014	,105
LÚDICO	,149*	,054	,095	,081	,174**	,167*
MANIACO	,206**	,156*	,237**	,230**	,159*	,116
PRAGMÁTICO	,016	-,049	,149*	,118	,055	,011

P ≤ .05 ** P ≤ .01

A diferencia de los hombres, las mujeres presentaron en general menos correlaciones estadísticamente significativas con la emoción del enojo. Tanto las

mujeres Eróticas como las mujeres Agápicas mostraron una correlación positiva únicamente con el Enojo no Expresado, lo cual significa que estas mujeres reaccionarán únicamente a nivel cognoscitivo ante la emoción del enojo, lo cual no implica necesariamente una manifestación conductual.

Las mujeres Pragmáticas únicamente presentaron una correlación positiva con la Expresión del enojo, el cual se refiere a la manifestación conductual del enojo, que forma parte del patrón de conductas que posee, es decir, que este factor forma parte de los rasgos de personalidad de una persona.

Nuevamente el estilo de amor Maniaco presentó más correlaciones con los factores de enojo que el resto de los estilos. Se encontró que cuando una mujer presenta niveles más altos para este estilo presenta también altos puntajes en los factores referentes a Enojo Estado, expresión de Enojo, Irritabilidad y Enojo hacia fuera. Por lo tanto, la mujer maniaca tiende a ser más susceptible a aquellas situaciones elicitoras de enojo, a vivir esta emoción como respuesta a ellas y a reaccionar tanto a nivel cognoscitivo como a nivel conductual. Esta emoción forma parte de los rasgos de personalidad de las amantes maniacas (Ver Tabla 2).

Tabla 2. Correlaciones entre Estilos de Amor y Enojo para Mujeres

ESTILO DE AMOR	ENOJO ESTADO	EXPRESIÓN DE ENOJO	SITUACIONES ELICITADORAS DE ENOJO	IRRITABILIDAD	ENOJO NO EXPRESADO	ENOJO HACIA AFUERA
AMISTOSO	-,116	-,020	-,007	-,065	,052	,015
AGÁPICO	,049	-,078	-,037	,005	,175**	,048
ERÓTICO	-,014	-,070	-,006	,062	,197**	,073
LÚDICO	,017	,071	-,020	-,011	-,085	,045
MANIACO	,177**	,175**	,110	,189**	,115	,172**
PRAGMÁTICO	-,001	-,157*	-,049	,048	,084	,008

P ≤ .05 ** P ≤ .01

1b) RELACIÓN ENTRE LOS ESTILOS DE AMOR Y LA ANSIEDAD EN HOMBRES Y MUJERES

Con respecto a la ansiedad, en general se encontró una correlación positiva entre los estilos de amor definidos por los autores como negativos: Ludus (quien busca tener muchas parejas) y Manía (quien es celoso, inseguro y desconfiado de su pareja) y la Ansiedad como rasgo y como estado.

Esta correlación implica que ambos estilos experimentan altos niveles de ansiedad (Estado) en una gran variedad de situaciones, de forma constante y consistente (Rasgo). Un alto nivel de ansiedad se traduce en niveles muy elevados de activación fisiológica (aumento de la frecuencia cardiaca y respiratoria, sudoración, tensión muscular, entre otros) como respuesta a la percepción de una situación amenazante que produzca alerta constante independientemente del peligro real para la persona que lo vive y en una afectación sobre la salud mental como consecuencia de este desgaste constante.

Por el contrario, en el caso del estilo de amor Amistoso se encontró una correlación negativa tanto en Ansiedad Rasgo como en Ansiedad Estado. Esto quiere decir que entre más se despliegue este estilo de amor que es definido por los autores como el más positivo, se experimentarán menores niveles de ansiedad (anteriormente descritos) en el sujeto (Ver Tabla 3).

Tabla 3. Correlaciones entre Estilos de Amor y Ansiedad para Hombres

ESTILO DE AMOR	ANSIEDAD ESTADO	ANSIEDAD RASGO
AMISTOSO	-,213**	-,257**
AGÁPICO	-,062	-,066
ERÓTICO	-,105	-,105
LÚDICO	,218**	,249**
MANIACO	,277**	,280**
PRAGMÁTICO	-,008	-,018

P ≤ .05 ** P ≤ .01

En el caso de las mujeres las correlaciones fueron menores en cantidad a diferencia de los hombres. Sin embargo, al igual que el hombre, la mujer maniaca obtuvo una correlación positiva tanto con la ansiedad estado, como con la ansiedad

rasgo, lo cual nos deja ver lo dañino que puede llegar a ser este estilo de amor tanto para la salud física como mental en hombres y mujeres .

Por otro lado, se obtuvo una relación negativa entre los estilos de amor Amistoso y Pragmático y la ansiedad rasgo. Esto quiere decir que entre más altas sean las puntuaciones obtenidas para estos dos estilos, existirá una menor cantidad de ansiedad como rasgo en las mujeres pragmáticas y amistosas. Resulta interesante mencionar que al anteponer la razón en el amor, la mujer pragmática experimenta un mayor control sobre sus emociones y por lo tanto sobre sus respuestas fisiológicas, mientras que la mujer amistosa obtiene apoyo emocional por parte de su pareja, lo cual puede estar ayudando a que existan bajos niveles de ansiedad como rasgo de personalidad (Ver Tabla 4).

Tabla 4. Correlaciones entre Estilos de Amor y Ansiedad para Mujeres

ESTILO DE AMOR	ANSIEDAD ESTADO	ANSIEDAD RASGO
AMISTOSO	-,093	-,165*
AGÁPICO	-,101	-,042
ERÓTICO	,008	-,094
LÚDICO	,021	,057
MANIACO	,203**	,242**
PRAGMÁTICO	-,055	-,185**

P ≤ .05 ** P ≤ .01

1c) RELACIÓN ENTRE LOS ESTILOS DE AMOR Y LA DEPRESIÓN EN HOMBRES Y MUJERES

En el caso de la Depresión como trastorno y sus manifestaciones cognitivas y somáticas, se encontró que aquellos amantes del sexo masculino que tienen mayores puntajes para el estilo de amor Amistoso, obtienen también bajos puntajes para la Depresión y sus manifestaciones. Esto quiere decir que aquellos amantes con este estilo de amor corren menos riesgo de experimentar baja autoestima, sentimientos de poca valía, fracaso o desesperanza entre otros y por lo tanto no sufren de los problemas que caracterizan a la depresión, como por ejemplo:

alteraciones de sueño, apetito, cansancio, bajo deseo sexual (Alteración Somática) y /o interpretaciones distorsionadas de lo que hacen los demás entendidas como rechazo, agresión u ofensa, sentimientos de menosprecio, poca motivación, etc (Síntomas Afectocognoscitivos).

Por el contrario, tanto los hombres como mujeres de la muestra que presentaron altos puntajes en el estilo de amor Maníaco, se vieron afectados en forma positiva en los 3 factores anteriormente descritos, referentes al trastorno depresivo: Alteración somática, Síntomas Afectocognoscitivos y el factor que diagnostica la presencia de una depresión. Estos resultados se caracterizaron por puntajes superiores a .2 en todos los casos (Ver Tablas 5 y 6).

Tabla 5. Correlaciones entre Estilos de Amor y Depresión para Hombres

ESTILO DE AMOR	SÍNTOMAS AFECTO COGNOSCITIVOS	ALTERACIÓN SOMÁTICA	DIAGNÓSTICO
AMISTOSO	-,138*	-,203**	-,175*
AGÁPICO	,002	,013	,007
ERÓTICO	-,216**	-,254**	-,252**
LÚDICO	,129	,090	,114
MANIACO	,216**	,221**	,229**
PRAGMÁTICO	,106	,049	,085

P ≤ .05 ** P ≤ .01

Tabla 6. Correlaciones entre Estilos de Amor y Depresión para Mujeres

ESTILO DE AMOR	SÍNTOMAS AFECTO COGNOSCITIVOS	ALTERACIÓN SOMÁTICA	DIAGNÓSTICO
AMISTOSO	-,071	,071	-,016
AGÁPICO	,068	,030	,052
ERÓTICO	,050	,067	,057
LÚDICO	-,016	-,064	-,030
MANIACO	,272**	,225**	,266**
PRAGMÁTICO	-,001	-,031	-,009

P ≤ .05 ** P ≤ .01

1. DIFERENCIAS ENTRE HOMBRES Y MUJERES CON RELACIÓN A LOS ESTILOS DE AMOR, ENOJO, ANSIEDAD Y DEPRESIÓN

Con el propósito de saber si existían diferencias significativas entre los hombres y mujeres de la muestra en relación a las variables de estudio se realizó una t de Student para cada una de las variables de interés.

a) ESTILOS DE AMOR

Con respecto a los Estilos de Amor exhibidos tanto en hombres como mujeres de la muestra, se encontraron diferencias estadísticamente significativas en los estilos de amor Agápico, Erótico, Lúdico y Pragmático.

En todos los casos, fueron los hombres quienes presentaron con media más alta en estos estilos. Esto quiere decir que aquellos hombres que prefieren el estilo de amor Agápico procuran el bienestar de su pareja sin importar que esto signifique dejar de lado sus propias necesidades; por otro lado, los hombres Eróticos buscan a las mujeres que coincidan con el ideal físico y sexual que ellos prefieren; los hombres Lúdicos gustan de tener muchas parejas sin involucrarse seriamente con alguna de ellas; mientras que los hombres Pragmáticos eligen a las mujeres que cumplen con los requisitos indispensables para iniciar una relación, como por ejemplo el estatus económico o social.

De todos estos, el estilo de amor Lúdico fue el único que obtuvo una media inferior a la media teórica (Ver Tabla 7).

Tabla 7. Diferencias en Estilos de Amor entre Hombres y Mujeres

Factor	Medias		Media Teórica	T	Probabilidad
	Hombres	Mujeres			
Amistoso	3.6553	3.6183	3	.528	.598
Agápico	3.3567	2.8901	3	6.693	.000**
Erótico	4.2420	3.9257	3	4.085	.000**
Lúdico	1.9408	1.7470	3	2.154	.032*

Maniaco	2.1727	2.1321	3	.490	.624
Pragmático	3.4333	3.2479	3	2.570	.010**

* $P \leq .05$ ** $P \leq .01$

b) ENOJO

En el caso de aquellos factores que miden el Enojo, únicamente se encontraron diferencias estadísticamente significativas en lo que respecta a la Expresión del enojo. Dicho factor está compuesto por reactivos como: “Me controlo cuando estoy enojado”, “Controlo mi carácter”, etc. Es decir, que está dirigido a medir el control de la persona sobre su sentimiento de enojo, siendo en este caso las mujeres quienes presentan una media más alta en estas conductas, dedicadas a ocultar las expresiones de enojo que forman parte de su patrón conductual. Sin embargo, en este caso, la media resultó inferior a la media teórica (Ver Tabla 8).

Tabla 8. Diferencias Enojo entre Hombres y Mujeres.

Factor	Medias		Media Teórica	t	Probabilidad
	Hombres	Mujeres			
Enojo Estado	1.2741	1.2687	3	.097	.923
Expresión de Enojo	2.2992	2.5313	3	-2.995	.003**
Situaciones elicitadoras de enojo	2.5544	2.6790	3	-1.396	.163
Irritabilidad	2.2982	2.4488	3	-1.560	.119
Enojo no Expresado	2.4890	2.5438	3	-.634	.527
Enojo hacia afuera	2.5561	2.4533	3	1.200	.231

** $P \leq .01$

c) ANSIEDAD

Al igual que en el Enojo, para la Ansiedad Rasgo- Estado únicamente se encontraron diferencias estadísticamente significativas en el caso de la ansiedad como rasgo, siendo nuevamente las mujeres quienes reportaron sentirla con mayor frecuencia, lo cual quiere decir que es el sexo femenino quien presenta mayores niveles de ansiedad en diferentes contextos y en una gran variedad de situaciones. En este caso, la media reportada fue nuevamente inferior a la media teórica (Ver Tabla 9).

Tabla 9. Diferencias Ansiedad entre Hombres y Mujeres

Factor	Medias		Media Teórica	t	Probabilidad
	Hombres	Mujeres			
Ansiedad Estado	1.7292	1.7842	3	-1.171	.242

Ansiedad Rasgo	2.0349	2.1482	3	-3.050	.002**
-----------------------	--------	---------------	---	--------	--------

**P≤ .01

c) DEPRESIÓN

En el caso de la depresión, no se encontraron diferencias estadísticamente significativas, lo que nos indica que el sexo no constituye una diferencia en la vivencia de un trastorno depresivo (Ver Tabla 10).

Tabla 10. Diferencias Depresión entre Hombres y Mujeres

Factor	Medias		Media Teórica	t	Probabilidad
	Hombres	Mujeres			
Síntomas afecto-cognoscitivas	.3753	.4277	3	-1.261	.208
Alteración Somática	.5523	.5938	3	-.872	.384
Diagnóstico depresión	9.3153	10.3494	3	-1.185	.237

Discusión

DISCUSIÓN

Relación entre estilos de amor, depresión y ansiedad.

Al realizar la exploración de las correlaciones con respecto a los estilos de amor que planteó Lee (1973) y las emociones estudiadas, se encontraron relaciones sumamente interesantes. Como se esperaba, los estilos de amor negativos se encontraron relacionados con las emociones negativas, al contrario de los estilos de amor positivos que se relacionaron en forma negativa con éstas.

En general, se encontró que el estilo de amor Maníaco, en comparación a los demás está fuertemente asociado a la ansiedad, enojo y depresión tanto en hombres como en mujeres. Es decir que de todos, el amante maníaco es quien sufre con mayor frecuencia dichos trastornos. Del mismo modo el Estilo de amor Lúdico se vio relacionado a la ansiedad y el enojo, aunque en menor grado que el estilo Maníaco.

Por el contrario el estilo de amor Storge o amistoso presentó relaciones negativas con la ansiedad, enojo y depresión tanto en hombres como mujeres, lo cual era de esperarse siendo que este estilo junto con Eros se consideran los estilos de amor positivos de Lee (1973). En el caso de Eros, este hallazgo no fue tan contundente.

Finalmente, el estilo de amor Pragma se relacionó en forma más baja con todas las emociones, tanto para hombres como para mujeres.

ESTILOS DE AMOR Y ENOJO

Con respecto a las correlaciones obtenidas para el enojo, se encontraron resultados variados en torno a los estilos de amor.

En el caso del Estilo de Amor Maníaco, este se relacionó en forma positiva con el Enojo Estado para hombres y mujeres, que es una emoción pasajera experimentada como respuesta a una situación externa percibida como injusta, amenazante y frustrante, la cual acompaña una reacción a nivel cognoscitivo y conductual (Spielberger, 1988). El amante maniaco necesita mantener el control sobre su pareja debido a que no confía en su amor por lo que se vuelve persecutor, (por ejemplo, necesita saber siempre en donde está su pareja, le pide cuentas de todo lo que hace), es celoso y posesivo (Ojeda, 1998). Sin embargo, debido a que en una relación amorosa entran en la dinámica las características de ambos amantes, resulta lógico que este tipo de conductas generen inconformidad en la pareja y lleguen a desatar discusiones y peleas dentro de la relación. Es entonces que el amante maniaco puede llegar a percibir los reclamos de su pareja como injustos o puede interpretarlos como una señal más de infidelidad por parte de su pareja y reaccione gritando, insultando o hasta golpeando a su pareja.

A pesar de esto, es posible que el amante maniaco busque la forma de controlar su enojo (Expresión de Enojo) tratando de mantener la calma o intentando ser tolerante, con tal de que su pareja no lo abandone, ya que para el amante maniaco el amor es doloroso a pesar de que lo anhela; pero esto no significa que no sienta la emoción del enojo por dentro ya que el no expresar su inconformidad le puede generar una gran frustración.

Asimismo, de acuerdo a lo que plantea Lee (1973) como consecuencia de la alta inseguridad y deseo de control sobre el amante, los hombres maniacos presentaron una alta susceptibilidad ante las situaciones elicitoras de enojo, pues habrá muchas cosas que la pareja quiera hacer y que a él no le parezcan, lo cual convierte al amante maniaco en un sujeto que presenta el enojo como rasgo.

En este caso es muy importante tomar nuevamente en cuenta las diferencias de las conductas esperadas para los hombres y para las mujeres.

La cultura mexicana ha favorecido que el hombre exprese su enojo ante mayor cantidad de situaciones que una mujer, es decir, el hombre tiene mayor libertad de encenderse ante cualquier cosa que le genere frustración, (con mayor razón cuando se trata de la pareja); es posible que debido a que las mujeres deben ser más tolerantes con respecto al ambiente, no hayan obtenido una relación significativa con este factor (Hess, Adams y Kleck, 2005).

Por otro lado, ambos sexos se vieron relacionados al factor tendiente a medir Irritabilidad, esto quiere decir que aquellos amantes que son maníacos, tienen también un temperamento explosivo, suelen ser irritables y temperamentales, por lo que fácilmente perderán los estribos frente a un conflicto con su pareja, lo cual se verá reflejado en la insatisfacción dentro de la relación. Esto se ve apoyado con los resultados de Meeks, Hendrick, y Hendrick (1988) quienes sostienen que el amor maníaco es predictor de la insatisfacción en las parejas.

Finalmente, solo las mujeres puntuaron significativamente en el factor Enojo hacia fuera, mientras que los hombres puntuaron significativamente en el factor Enojo no Expresado. En esta diferencia se puede notar la forma que emplean los sexos para expresar su enojo. Por un lado, el hombre maniaco prefiere guardar los rencores y no expresar lo que siente, mientras que la mujer maníaca discute, hace comentarios sarcásticos y dice cosas desagradables. En este punto resulta interesante considerar que las mujeres son más expresivas, pero existen formas positivas y negativas de expresarse. En este caso las formas de expresar el enojo son a través de los insultos y ofensa verbal hacia el otro.

El segundo estilo de amor negativo, Ludus también se vio asociado al Enojo Estado, es decir, como emoción pasajera en respuesta a una situación amenazante o frustrante. Al respecto, es importante considerar que el amante

lúdico considera el amor como un juego, sin compromiso a largo plazo y con poca implicación emocional, por lo que debe tener estrategias y trucos que le permitan ganar (Lee, 1973). Una de estas estrategias puede ser el enojarse ante cualquier reclamo de atención y/o tiempo por parte de cualquiera de sus parejas. Esto con el fin de dejarle en claro a la otra persona que él no quiere compromiso y no está dispuesto a dar más de lo necesario para obtener placer de sus múltiples (y muchas veces cortas) relaciones. Sin embargo, el enojo del lúdico es pasajero, y surge únicamente como una más de sus estrategias para mantener relaciones que le brinden placer sin algún costo.

Por otro lado, debido a que el amante lúdico no pone en juego sus emociones dentro de una relación, es posible que se comporte frívolo ante los problemas que se den en cualquiera de sus relaciones. Esto quiere decir que si llegase a existir alguna situación entre él y su pareja que a él realmente le moleste, utilice una estrategia de indiferencia, fingiendo que no le afecta o no le importa, a pesar de que a nivel cognoscitivo experimente enojo (Enojo no Expresado).

Finalmente, es posible que las situaciones anteriormente descritas sucedan con más una de sus parejas y se incremente la frecuencia de ellas. Es de esperarse que con el tiempo, el amante lúdico sienta que “el agua le llega hasta el cuello”, es decir, que pierda el control sobre la situación y explote contra los demás, expresando hostilidad y otras manifestaciones conductuales de enojo (Enojo hacia fuera).

A diferencia del hombre, la mujer lúdica no correlacionó en forma significativa con el enojo. Esto puede estar muy influido por lo que Cox, Stabb y Bruckner (2004) encontraron con respecto a las formas socialmente “correctas” de expresar el enojo para las mujeres.

Para los estilos de amor positivos se encontraron relaciones negativas con los factores del enojo.

El estilo de amor Amistoso (Storge) es un estilo de amor caracterizado por la amistad, el cariño y la comprensión (Lee, 1973). Es uno de los estilos que predicen la satisfacción de la pareja al igual que el estilo Eros. Conforme a los resultados de la presente investigación, se encontró que cuando un amante expresa este estilo de amor, sus puntajes en Enojo Estado bajan. Lo cual era de esperarse si consideramos la personalidad de un hombre que se comunica con su pareja, es expresivo y cariñoso, por lo que vive una relación de armonía y bienestar dentro de la cual es propicio hablar de lo que incomoda a cada miembro de la relación antes de que exista una situación de conflicto que pueda desencadenar la emoción de enojo.

Por otro lado, en el estilo de amor erótico se encontró una correlación negativa con la expresión del enojo, lo cual significa que un amante con puntuaciones altas en el estilo de amor Eros, que se centra en la atracción física con su pareja, en el apasionamiento y la satisfacción sexual, tiene menor tendencia a manifestar su enojo, siendo esta una característica que forma parte de un patrón estable de conducta. Esto puede deberse a que en este tipo de amor predominan las conductas tendientes a mostrar la pasión y el amor (Lee, 1973), lo cual puede ayudar a disminuir la intensidad de las expresiones de enojo. En el caso de la mujer Erótica, esta puntuó significativamente con el Enojo no Expresado, lo que significa que no necesariamente expresan el enojo a nivel conductual a pesar de que lo experimenten a nivel cognoscitivo. En este resultado nuevamente podemos entrever la influencia de la cultura sobre la conducta de la mujer y las formas correctas de actuar y expresarse que van de acuerdo a su feminidad (Cox, et. al, 2004).

Con respecto al amante agápico, este presentó un perfil relacionado al enojo contrario a lo esperado. Siendo una persona que está dispuesta a hacer a un lado sus necesidades por el bienestar de su pareja sin ningún interés de por medio, se esperaba que fuera una persona paciente y tolerante con su pareja (Lee, 1973).

Sin embargo, se encontró una relación positiva con el factor correspondiente a Situaciones Elicitoras del enojo, lo cual implica que existen varias situaciones que le provocan el enojo en estas personas y que están relacionadas a lo que los demás hacen. Sin embargo, si observamos el contenido de los reactivos, existe una relación con aquellas situaciones en las que no se reconoce el esfuerzo del agápico, lo que nos da la posibilidad de pensar que el enojo aparece como consecuencia a una injusticia percibida cuando el agápico hace algo por la pareja y esta no lo reconoce, o tras la repetida experiencia de ser él quien siempre cede.

Por otro lado, se encontró una relación positiva con el factor irritabilidad, lo cual resulta aún más interesante, si tomamos en cuenta que es un rasgo de personalidad, ya que forma parte del patrón de conductas de la persona. Esto quiere decir que bajo una gran variedad de situaciones y de manera consistente, el amante agápico presenta una gran susceptibilidad a enojarse o experimentar enojo. Sin embargo, es posible que a pesar de que estos sujetos sean irritables la mayoría de las ocasiones y muy susceptibles a experimentar enojo, exclusivamente en el caso de su pareja sean los sentimientos y el amor lo que lo haga portarse en forma altruista con ella, aunque el resto de las ocasiones su comportamiento sea totalmente opuesto. Es importante resaltar que los estilos de amor (o formas de amar) se ven matizadas por las características de la pareja y muchas otras circunstancias dentro de la relación, por lo que no sólo depende de las características del que ama sino también del que es amado y en general de la interacción.

En el caso de las mujeres nuevamente se encontró una relación con el enojo no expresado. Para la mujer agápica puede resultar más fácil asumir un papel de abnegación y sacrificio dentro de nuestra cultura, donde tradicionalmente se ha promovido este estereotipo en la mujer y una forma más de ser abnegada es por un lado no demostrando su enojo y de este modo conformándose con los estereotipos de una mujer ideal.

Finalmente la mujer pragmática correlacionó en forma negativa con el factor referente a las “Enojo no expresado”, lo cual significa que reacciona ante situaciones que para ella sean injustas. Es importante mencionar que este estilo de amor es menos emocional que el resto de los estilos y que se basa en la parte “racional” del amor. En este sentido, es la mujer pragmática quien se rige en función de sus pensamientos más que en sus emociones y sus impulsos y que elige a sus candidatos en función de una lista de atributos (en función de lo que ella cree merecer) preestablecida para su posible pareja.

Por lo tanto, debido a sus múltiples requisitos, la mujer pragmática considera analíticamente los actos de su pareja y está dispuesta a externar lo que ella acepta y lo que no acepta de su pareja. Debido a esto expresará abiertamente su enojo cuando acontezca algo que a ella le moleste y quizá no piense dos veces terminar una relación cuando existan varias cosas que no le convengan o que salgan del modelo del hombre ideal.

El hombre pragmático también puntuó con situaciones elicitoras de enojo, esto puede explicarse por el hecho de que al igual que la mujer pragmática, este posee una estructura preestablecida de lo que busca y acepta y debido a esto cualquier situación o circunstancia que lo saque de su control o se desvíe de lo que acepta le generará frustración y por lo tanto enojo.

RELACIÓN ENTRE ESTILOS DE AMOR Y ANSIEDAD

De todos los estilos, el amor Maníaco es el que se vio mayormente afectado por los factores ansiedad rasgo y ansiedad estado. Según los resultados de la presente investigación, tanto los hombres como las mujeres maníacas desarrollan altos niveles de ansiedad dentro de su relación y están más vulnerables a padecer un trastorno relacionado a ella.

Un amante maniaco (a) tiende a ser posesivo (a), persecutor (a) y, en general, a tener vigilada a su pareja como resultado de la preocupación constante de perderla o que un tercero se entrometa en su relación (Lee, 1973). Este tipo de experiencias tienden a ser ansiógenas (ansiedad-estado) para el maniaco, al provocarle sensaciones desagradables de amenaza, independientemente del peligro real. Es decir, que la sensación de pérdida de control sobre la relación dispara los niveles de ansiedad en el maniaco.

A nivel cognitivo, es factible que la rumiación constante sobre el objeto amoroso y la tendencia a imaginar repetitivamente que lo engaña, se puede convertir en un patrón de pensamiento que desencadene reacciones fisiológicas propias del estado de ansiedad, convirtiéndose así en un rasgo de personalidad del maniaco (ansiedad-rasgo).

También encontramos al segundo estilo de amor negativo: *Ludus*, quien correlacionó positivamente tanto con ansiedad rasgo como con ansiedad estado, pero sólo en el caso de los hombres.

Es bien sabido que en nuestra cultura no es aceptado el hecho de tener muchas parejas, como consecuencia de esto, el lúdico es consciente de que está realizando una conducta que no es bien vista por los demás. Aunado a esto, los amantes lúdicos se encuentran sometidos a más cantidad de estrés, pues el hecho de mantener más de una relación al mismo tiempo o enfrentarse constantemente a terminar una relación para iniciar otra desemboca en un desgaste de energía mucho mayor que quienes mantienen una sola relación estable.

Finalmente, la relación de pareja supone una inversión de tiempo y recursos destinados a esta (Buss, 2004), en el caso del lúdico, debe multiplicar sus esfuerzos con el fin de mantener (aunque sea por corto tiempo) este modo de vida. Este desgaste constante desemboca en un estado y/o rasgo ansioso.

Con respecto a los estilos de amor positivos, los amantes que puntuaron más alto en el estilo *Storge* manifestaron sentirse menos afectados por la ansiedad-rasgo para hombres y mujeres y la ansiedad-estado sólo en el caso de los hombres. De todos, es el estilo de amor que vive su relación en un entorno más positivo y por lo tanto, más sano. El amante *storge* posee una estabilidad emocional que no tienen los otros estilos, lo cual significa una ventaja en su salud mental. Por otro lado, estos amantes manifiestan menos reacciones fisiológicas en presencia de su pareja, y por lo tanto, menos niveles de ansiedad, pues este estilo de amor es más tranquilo y menos activo que *Eros*, pero más sólido, estable y, presumiblemente más duradero (Lee, 1973).

Finalmente, la mujer *Pragma* correlacionó negativamente con la Ansiedad Rasgo (es decir, como rasgo de personalidad). La amante pragmática es una mujer que antepone la razón a sus emociones, que no se deja llevar tanto por el impulso de la pasión ni el arrebató (Lee, 1973). Por el contrario, analiza cada paso antes de actuar y, por lo tanto, no tiene motivo para sentir ansiedad, pues su percepción generalmente es de control sobre su ambiente y una forma más de mantener dicho control es no saliéndose del perfil que ya tiene preestablecido para sus candidatos.

No se encontró relación con el estilo *Ágape* y *Eros*.

RELACIÓN ENTRE ESTILOS DE AMOR Y DEPRESIÓN

En cuanto a la depresión y los estilos de amor, los resultados de esta investigación mostraron una relación positiva en lo que corresponde a los tres factores que miden la depresión sólo con el estilo de amor Maníaco para hombres y mujeres y una relación negativa con el estilo de amor Erótico y Amistoso para los hombres de la muestra.

Si recordamos que la depresión y la ansiedad están íntimamente ligadas e incluso pueden coexistir una con la otra, es posible explicar la existencia de dicha

comorbilidad en el caso del amante Maníaco. Por lo tanto es factible que como consecuencia de los pensamientos ansiógenos que experimenta, se puedan llegar a elicitar conductas con el fin de tener control sobre su pareja para poder disminuir sus niveles de ansiedad (Gutiérrez, 2004), y esto lo hace forzándola, buscándola constantemente, etc.

Sin embargo, desde un punto de vista objetivo esto no es posible, pues debido a las actividades cotidianas de la pareja, resulta necesario que se separen, es entonces cuando el amante maniaco sufre sentimientos de tristeza, rechazo y abandono, lo cual, probablemente con el tiempo desencadene en una depresión, manifestada por sentimientos de menosprecio, poca valía, inseguridad y error en la interpretación de las experiencias personales considerando a éstas como ofensivas (síntomas afectocognoscitivos) (Beck, 1989).

De igual manera se pueden presentar síntomas somáticos como consecuencia de este estado depresivo, esto se refleja en trastornos del apetito, trastornos de sueño, disminución del deseo sexual, baja del tono corporal, entre otros (Beck, 1989).

En el caso de los estilos de amor positivos se encontró una relación negativa entre Storge y los tres factores tendientes a medir la depresión (Síntomas afectocognoscitivos, alteración somática y diagnóstico), pero sólo en el caso de los hombres. Esto puede ser debido a que Storge experimenta confianza, seguridad y bienestar con su pareja, lo cual hace posible que se de un fenómeno de “Escudo” contra los cuadros depresivos debido al apoyo que recibe de esta.

Sin embargo, es también posible que aquellas personas que no sean depresivas, se perciban más habilidosas socialmente y con más herramientas para formar una relación de tipo amistoso, (p. e. con alta autoestima, seguridad en sí mismo, etc.) (Lewinsohn, 1968, 1970).

El segundo estilo de amor positivo, *Eros*, también correlacionó en forma negativa con los 3 factores de depresión para los hombres de la muestra. Al respecto, es importante tocar el tema de las bases biológicas del amor. De acuerdo a Helen Fisher (2004), el deseo sexual está asociado principalmente a la testosterona, tanto en hombres como en mujeres. Asimismo, el amor está ligado al estimulante natural de la dopamina y tal vez la serotonina y la norepinefrina. Es decir que la grata experiencia de enamorarse produce una liberación de la dopamina, que a su vez puede estimular la liberación de testosterona. La dopamina parece concentrarse en áreas del cerebro contiguas a los lugares de mayor secreción de endorfinas, y se ha demostrado que hombres y mujeres afectados por una depresión toman medicamentos que elevan los niveles de dopamina en el cerebro. Una de las consecuencias observables es que su impulso sexual, por lo general mejora (Fisher, H. 2004).

Esto quiere decir que aquellas personas con altos niveles de dopamina, (que puede aumentar como consecuencia de experiencias novedosas, entre ellas el enamorarse), está protegido naturalmente contra los estados depresivos. Aunado a esto es importante notar que la media de edad en la presente muestra fue igual a 24 años, justamente la época en la que la libido de la testosterona alcanza su punto álgido (Fisher, 2004).

Diferencias entre hombres y mujeres.

DIFERENCIAS ESTILOS DE AMOR

En los Estilos de Amor mostrados por la muestra de interés se encontraron resultados un tanto diferentes a los hallazgos de investigaciones anteriores, sin embargo, resultaron muy interesantes. Con respecto a los estilos de amor se encontraron diferencias en los estilos *Eros*, *Ludus*, *Pragma* y *Ágape*, siendo en todos los casos más frecuentes en los hombres que en las mujeres de la muestra.

Con respecto al estilo Erótico, estos resultados coinciden con lo encontrado por Hendrick y Hendrick (1986) y puede explicarse por el hecho de que los hombres poseen niveles más altos de testosterona en la sangre que las mujeres. De acuerdo a Fisher (2004) la testosterona se encuentra asociada a mayor actividad sexual, más pensamientos asociados al sexo, más encuentros sexuales y más orgasmos, características que también definen al amante erótico.

Aunado a esto, se debe tomar en cuenta la influencia cultural, pues tradicionalmente es aceptado que los hombres sean más activos (por ejemplo, en las conductas del cortejo) y las mujeres más pasivas y conservadoras al expresar su deseo en torno a la sexualidad y al deseo sexual (Díaz- Guerrero, 1996). Sin embargo, más recientemente Hendrick y Hendrick (1995) observaron un poco más de amor erótico en las mujeres al igual que Rotenberg y Korol (1995) para las latinas, lo cual nos podría llevar a preguntarnos '¿Qué tanto ha cambiado la actitud de las mujeres hacia lo que es culturalmente esperado de ellas'.

En el caso del amor Lúdico, los resultados de la presente investigación confirman las investigaciones anteriores, (Hendrick y Hendrick, 1986; Hendrick y Hendrick, 1989; Leon, Parra, Chung y Flores, 1995) lo cual era de esperarse si tomamos en cuenta que los hombres al ser más permisivos e instrumentales en sus actitudes sexuales, se permiten más fácilmente tener varias parejas al mismo tiempo sin gran implicación emocional (instrumentalidad) y aceptar abiertamente este hecho (permisividad). Del mismo modo, concuerdan con los hallazgos de Díaz Guerrero (1994) al encontrar que un 25% de los hombres y un 7% de las mujeres consideran natural que los hombres casados tengan amantes, lo cual sostiene la idea de que un hombre con amplia experiencia sexual posee mayor virilidad mientras que en las mujeres la castidad y la feminidad siguen siendo muy importantes (Díaz, 1994).

Por otro lado, los resultados para el amor Pragmático son totalmente opuestos a las investigaciones reportadas, en las que consistentemente se había encontrado que las mujeres incluyendo a las latinas se inclinan más por este estilo de amor

que los hombres (Hendrick y Hendrick, 1986, 1989; Rotenberg y Korol, 1995; Sprecher, 1994). El amante pragmático suele buscar parejas con quienes podría llevar una vida satisfactoria y provechosa al mismo tiempo, y por lo tanto, no se dejan llevar por la ilusión pasajera del amor (Deschamps, 1997; Chung, et. al. 2002).

Tomando en cuenta que tradicionalmente se ha asumido que los hombres tienden a ser más dominantes, no emocionales y más ambiciosos que las mujeres (Murrieta, 2004), tendríamos entonces una aproximación a la explicación de los resultados, ya que un hombre que se considere hábil e inteligente elegirá cautelosamente a su pareja antes de comprometerse con ella, haciendo consideraciones previas en torno a la relación muy cuidadosas, características que definen al amante pragmático (Yela, 2000).

Sin embargo, si observamos las medias obtenidas en este estilo tanto para hombres como para mujeres, nos daremos cuenta que la diferencia entre ambos es mínima. Aunado a esto, la mayoría de los participantes (hombres y mujeres) estudian una licenciatura y gran parte de ellos son estudiantes o profesionistas. Al respecto es muy probable que una persona con mayor preparación, más orientada al logro y en la búsqueda de una mejor calidad de vida, busque alguien que se encuentre en condiciones similares a ella, por ejemplo: nivel de estudios, edad, estatus económico y social entre otros.

Con respecto al amor Agápico, nuevamente fueron los hombres quienes tuvieron los puntajes más altos en comparación con las mujeres, lo cual concuerda con la investigación de Hendrick y Hendrick (1995), pero no con los hallazgos de Chung, et. al, (2002) donde fueron las mujeres quienes puntuaron más alto en este estilo. Esto puede explicarse por el hecho de que la muestra de la presente investigación está compuesta en su mayoría por personas que cuentan con la licenciatura, por lo que se puede pensar que ya tienen cubiertas las necesidades humanas más básicas propuestas por Maslow (1985). Una vez que un hombre está satisfecho en

sus necesidades fisiológicas, de seguridad, gregarias y de estimación; y ha explotado todos sus talentos, capacidades y posibilidades, está preparado para buscar su autorrealización y esto lo puede lograr buscando la satisfacción y el bienestar de su pareja, sin esperar nada a cambio, ya que esta realización implica madurez e integridad. Esto coincide con lo que menciona Ojeda (1998) del amante agápico, quien comienza una relación porque cree que tiene algo que ofrecer a su pareja sin esperar nada a cambio.

Para los estilos de amor Storage y Manía no se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre hombres y mujeres, a diferencia de otros que si habían encontrado diferencias, describiendo a las mujeres como más amistosas y maníacas que los hombres (Hendrick y Hendrick, 1986, 1989; Sprecher et. al, 1994, citado en Deschamps, et.al, 1997). Por el contrario Hong (1986), no encontró diferencias entre hombres y mujeres, al igual que en este estudio. Finalmente, las diferencias encontradas en esta investigación en comparación con los resultados de otros estudios, pueden llevar a preguntarnos si las mujeres están cambiando en sus formas de amar y de relacionarse con sus parejas.

DIFERENCIAS ENOJO

En el caso de aquellos factores que miden el Enojo, los resultados fueron consistentes con lo que reporta la literatura, ya que únicamente se encontraron diferencias estadísticamente significativas en lo que respecta a la Expresión del enojo, siendo en este caso las mujeres quienes despliegan con mayor frecuencia conductas dirigidas a disimular cuando están enojadas (Cox, Stabb y Bruckner, 2004; Gato, 1999; Hess, Adams y Kleck, 2005). Esto lo logran con el control sobre su carácter y forma de actuar, sobre todo cuando están enojadas, manteniendo la calma y siendo pacientes con los demás.

Dichas conductas concuerdan perfectamente con lo que es bien visto a nivel cultural en las mujeres, es decir, que sean muy amables, sumisas, pasivas, frágiles

y subordinadas de sus propias necesidades a las de los otros (Murrieta, 2004). Es debido a esto que las mujeres deben desarrollar formas de experiencia y de expresión del enojo que se adecuen a su estereotipo de género, por ejemplo: sonriendo o hablando indirectamente del problema, ya que una mujer que está enojada va en contra de lo que se espera de ella, por lo que aquellas que llegan a sentirlo experimentan vergüenza o ansiedad así como miedo a perder su feminidad (Miller y Surrey, 1997).

DIFERENCIAS ANSIEDAD

Al igual que en el Enojo, para la Ansiedad Rasgo- Estado, únicamente se encontraron diferencias estadísticamente significativas en el caso de la ansiedad como rasgo, siendo nuevamente las mujeres quienes reportaron sentirla con mayor frecuencia, sufriendo altos niveles de ansiedad en diferentes momentos y en gran variedad de situaciones (Gutiérrez, 2004). Estos hallazgos se ven fuertemente apoyados por las estadísticas, las cuales reportan que el 18.5% de las mujeres han sufrido algún desorden de ansiedad en comparación a 9.5% de los hombres. Del mismo modo, un estudio realizado en México (2005) encontró la presencia de depresión y ansiedad con mayor frecuencia en mujeres que en hombres, especialmente en aquellas con ingreso económico bajo. Esto puede ser debido a que las mujeres tienen una predisposición mayor a percibir las circunstancias del ambiente como amenazantes y a los altos índices de comorbilidad para la ansiedad y la depresión (Rivas- Vázquez, Saffa-Biller, Ruiz, 2004).

DIFERENCIAS DEPRESION

Las diferencias entre hombres y mujeres en cuanto a la presencia de depresión no fueron significativas, lo que nos indica que el sexo no constituye una diferencia en la vivencia de un trastorno depresivo. Esto concuerda con lo planteado por Plumb y Holland, (1977), Ochoa, Beck y Steer (1992) quienes establecieron que no existen diferencias de género en el caso de la depresión y la ansiedad en sus formas

puras. De igual forma, Beck (1989), no encontró diferencias significativas entre hombres y mujeres con respecto a la severidad y el número de síntomas, pero sí en el caso de la expresión de la depresión, donde las mujeres combinaron síntomas afectivos y cognitivos en la descripción de su depresión y los hombres síntomas afectivos y relacionados a su ejecución.

Conclusiones

CONCLUSIONES

Al evaluar los resultados de la presente investigación, se concluye que los objetivos principales fueron efectuados satisfactoriamente. Se demostró que los estilos de amor están relacionados a ciertos estados emocionales y rasgos de personalidad propios de cada individuo y por lo tanto a la salud mental.

Dentro de estos elementos, se consideraron la ansiedad, el enojo y la depresión, ya que son problemas que se viven en nuestra sociedad actualmente y que pueden afectar en forma determinante no sólo a quien los padece, sino también a quienes se encuentran vinculados con el enfermo, ya sea la familia, amigos, el entorno laboral o en este caso la pareja.

Los estilos de amor positivos (Eros y Storge) se encontraron inversamente relacionados a las emociones estudiadas y por lo tanto a los trastornos que se vinculan a dichas emociones, esto quiere decir que cuando un individuo despliega las formas de amar que se han definido como positivas, vive en un ambiente de bienestar y satisfacción tanto con su pareja como a nivel personal. Como consecuencia de esto, su salud mental y física no se ve afectada por los problemas asociados a trastornos de esta índole.

Los estilos de amor negativos (Manía y Ludus) estuvieron altamente relacionados a los trastornos depresivos, el enojo y la ansiedad, lo cual implica que aquellas personas que emplean estas formas de amar para relacionarse con su pareja

experimentan estas emociones, que con el tiempo pueden convertirse en un trastorno impactando en la salud física, psicológica y emocional del individuo.

En el caso de la depresión, el afectado se percibe desgraciado, inútil, rechazado socialmente, considera que todo lo que emprende le sale mal y que así va a suceder en todos los proyectos que emprenda; entre ellos está la relación de pareja. Por lo tanto, además de que llega a sentir que su pareja no lo quiere, el depresivo intenta ser para el otro, lo cual puede resultar muy destructivo tanto para su integridad como para la de su pareja, creándose así un vínculo negativo entre ambos.

Por otro lado, se puede experimentar miedo, angustia, desolación y sufrimiento, ya que el individuo hace interpretaciones negativas, aunque no exista una conexión lógica con la realidad. Además de esto, es vulnerable a recurrir a estimulantes, anfetaminas, cocaína o alcohol para obtener un efecto de euforia que lo desinhiba y le permita socializar.

A nivel físico se ve afectado por varias alteraciones somáticas (trastornos del apetito, trastornos de sueño, fatiga, pérdida de la libido entre otras, llegando en los casos más graves de depresión a ideación e intento de suicidio. El problema se agrava cuando existe desconocimiento por parte del miembro de la pareja, ya que puede generar conflictos, confusión y sentimientos de culpa en el otro.

Cuando el problema es un trastorno de ansiedad, el individuo sufre de sensaciones constantes de temor, aprehensión y amenaza a su integridad física o psíquica por parte del ambiente, lo cual paraliza al sujeto, provocando un obstáculo significativo y afectando así los rubros más importantes de la vida cotidiana (familia, trabajo, pareja, etc).

El ansioso vive constantemente preocupado y tenso, a nivel cognitivo sufre una sensación general de inquietud y pérdida de control sobre el ambiente así como dificultad para pensar claramente y organizar sus pensamientos en forma objetiva. La salud física se ve seriamente afectada por estos trastornos, ya que niveles exagerados de ansiedad provocan síntomas cardiovasculares, gastrointestinales, respiratorios, musculares, transpiración, insomnio, dermatitis, temblores entre otros y en los casos más graves se presenta hipertensión arterial, ataques de pánico, hipocondría, obsesiones, compulsiones y fobias. El problema puede verse aún más agravado cuando la ansiedad se presenta junto con una depresión, ya que el riesgo de suicidio se eleva considerablemente.

Cuando la persona posee el enojo como rasgo, percibe un amplio rango de situaciones como molestas, injustas o irritantes. Experimenta frustración y tiene una gran dificultad para controlar sus impulsos, por lo cual es vulnerable a sentir enojo o ira ante la más mínima provocación.

Cuando el enojo no se expresa, la adrenalina mantiene activado el organismo, lo cual llega a ser desadaptativo y agotador para el individuo. A nivel cognitivo existen pensamientos de rencor, deseos de venganza y agresión lo cual llega en los casos más graves a convertirse en un cuadro psiquiátrico como el trastorno por somatización, neurosis, el trastorno explosivo intermitente y los trastornos pasivo-agresivo y antisocial de personalidad. En el caso de que el sujeto externe su enojo, puede llegar al maltrato y a violentar a su pareja, creándose así una relación enferma, conflictiva y sumamente negativa para ambos miembros.

A nivel físico se pueden desencadenar trastornos como la hipertensión, cáncer, arritmias, ataques al corazón y la muerte. Es importante mencionar que el enojo también puede coexistir con la ansiedad y la depresión.

Si evaluamos en forma global la repercusión que tienen estos trastornos sobre la salud física y la integridad de un individuo, es inexcusable ignorar la necesidad de tratarlos y en el mejor de los casos prevenirlos.

En este sentido, la presente investigación aporta elementos para reconocer la necesidad de crear modelos de intervención no sólo para estos trastornos, sino también para plantear objetivos dirigidos a estudiar las formas de amar que tienen los individuos y a intervenir sobre aquellas que resultan insatisfactorias y conflictivas. Del mismo modo, es muy importante considerar que no nacemos con una forma de amar, esto es algo que aprendemos en la infancia y se mantiene a pesar de que resulte ineficiente o insatisfactoria. Debido a esto, muchas personas mantienen un estilo de amor a pesar de que sea inadecuado y suponga decepciones y fracasos repetidos dentro de sus relaciones. Por lo tanto, es menester enseñar a estas personas a relacionarse en forma saludable con su pareja, es decir, supliendo conductas y pensamientos negativos dentro de la relación por aquellas que promuevan la satisfacción y el bienestar y la salud de ambos miembros.

Sería importante incluir para futuras investigaciones otras variables que también influyen sobre las formas de amar, por ejemplo: los estilos de apego, los estilos de enfrentamiento, estrategias de negociación y otros factores de personalidad; esto con el fin de lograr una visión más integral de la interacción en la pareja, ya que de este modo es posible llegar a prevenir problemas no sólo entre la pareja sino también en la familia y por lo tanto en la sociedad. Sin embargo, para estudios de este tipo, en los que se consideran diversas variables, se debe tomar en cuenta la influencia de la cultura donde se encuentra inmerso el individuo, ya que como se observó en la presente investigación, influye en todos los ámbitos sociales, entre ellos la pareja. La cultura tiñe nuestra ideología, costumbres, estereotipos, roles sexuales y creencias, solo por mencionar algunas, por lo tanto, una investigación que ignore la importancia de los factores socioculturales, será una investigación incompleta.

El amante Eros valora mucho el amor, pero no está obsesionado con él ni busca presionar a su pareja sino que permite que las cosas se desarrollen mutuamente. Suele ser muy seguro de sí mismo, su autoestima y autoconfianza es alta y tiende a centrarse en su pareja de manera exclusiva e intensa, pero sin caer en la posesión y los celos (Deschamps, Ezeiza, Páez, Ubillos y Zubieta, 1997; Chung, Man Cheung, Farmer, Steven; Grant y Karen, 2002).

De acuerdo a Tzeng, (Tzeng y Gómez, 1992), al identificar el estilo de amor particular de un individuo o del posible compañero, es factible ayudar en la elección de éste para la consumación de una relación romántica.

REFERENCIAS

- Akiskal, H. S, Hirschfeld, R. M. & Yerevenian, B. I. (1983). The relationship of personality to affective disorders: A critical review. *Arch. Gen. Psychiat.* Vol. 40, 801- 810.
- American Psychiatric Association. DSM-IV. Manual Diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales. Masson S.P.A.1995.
- Angst, J.& Clayton, P. (1986). Premorbid personality of depressive, bipolar, and schizophrenic patient with special reference to suicidal issues. *Compr. Psychiat.* Vol. 27, 511- 532.
- Barlow, D. H. & Di Nardo, P. A. (1991). The diagnosis of generalized anxiety disorder: Development, current status and future directions. En R. M. Rapee y D. H. Barlow (eds). *Chronic Anxiety: Generalized Anxiety Disorder and Mixed Anxiety-depression.* p.p. 95-118. New York: Guilford Press.
- Barnes, M. & Sternberg, R. (1997). A hierarchical model of love and its prediction of satisfaction in close relationships. En R. Sternberg y M. Hojjat (eds). *Satisfaction in close relationships.* p.p, 79-101. Nueva York: Guilford.

El amante Eros valora mucho el amor, pero no está obsesionado con él ni busca presionar a su pareja sino que permite que las cosas se desarrollen mutuamente. Suele ser muy seguro de sí mismo, su autoestima y autoconfianza es alta y tiende a centrarse en su pareja de manera exclusiva e intensa, pero sin caer en la posesión y los celos (Deschamps, Ezeiza, Páez, Ubillos y Zubieta, 1997; Chung, Man Cheung, Farmer, Steven; Grant y Karen, 2002).

De acuerdo a Tzeng, (Tzeng y Gómez, 1992), al identificar el estilo de amor particular de un individuo o del posible compañero, es factible ayudar en la elección de éste para la consumación de una relación romántica.

REFERENCIAS

- Akiskal, H. S, Hirschfeld, R. M. & Yerevenian, B. I. (1983). The relationship of personality to affective disorders: A critical review. *Arch. Gen. Psychiat.* Vol. 40, 801- 810.
- American Psychiatric Association. DSM-IV. Manual Diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales. Masson S.P.A.1995.
- Angst, J.& Clayton, P. (1986). Premorbid personality of depressive, bipolar, and schizophrenic patient with special reference to suicidal issues. *Compr. Psychiat.* Vol. 27, 511- 532.
- Barlow, D. H. & Di Nardo, P. A. (1991). The diagnosis of generalized anxiety disorder: Development, current status and future directions. En R. M. Rapee y D. H. Barlow (eds). *Chronic Anxiety: Generalized Anxiety Disorder and Mixed Anxiety-depression.* p.p. 95-118. New York: Guilford Press.
- Barnes, M. & Sternberg, R. (1997). A hierarchical model of love and its prediction of satisfaction in close relationships. En R. Sternberg y M. Hojjat (eds). *Satisfaction in close relationships.* p.p, 79-101. Nueva York: Guilford.

- Bebbington, P. (1996). The origins of sex differences in depressive disorder: bridging the gap. *Int Rev Psychiatry*. Vol. 8(4), 295-332.
- Beck, A. T. (1976). *Cognitive Therapy and the Emotional Disorders*. New York, Meridian.
- Beck, A. T., Epstein, N., Brown, G. & Steer, R. A. (1988). An Inventory for measuring clinical anxiety. Psychometric Properties. *Journal of Counseling and Clinical Psychological*. Vol. 56 (6), 893-897.
- Beck, A. y Rush, A. J. (1990). *Tratamiento cognitivo de la depresión*. España: Desde Brouwersh.
- Berlanga, C. y Zumaya, M. (1990). *El disfraz somático de la Ansiedad*. México: Roche.
- Biaggio, M. K., Suple, K & Curtis, N. (1981). Reliability and validity of four anger scales. *Journal of Personality Assessment*. Vol. 45 (6), 639 -648.
- Borkovec, T. D., Shadick, R. N. & Hopkins, M. (1991). The nature normal and pathological worry. En R. M. Rapee y D. H. Barlow (eds). *Chronic Anxiety: Generalized Anxiety Disorder and Mixed Anxiety- depression*. p.p. 29-51. New York: Guilford Press.
- Brown, T. A., Antony, M. M. & Barlow, D. H. (1992). Psychometric properties of the Penn State Worry Questionnaire in a clinical anxiety disorders sample. *Behaviour Research and Therapy*. Vol. 30, 33-37.
- Buss, D. (2004). *LA Evolución del Deseo*. España: Alianza Editorial.
- Calderón, M. (1989). *Depresión: Causas, manifestaciones y tratamiento*. México: Trillas.
- Cox, D. L., Stabb, S. D. & Bruckner, K. H. (1999). *Women's anger: Clinical and developmental perspectives*. Washington, DC: Brunner-Mazel.
- Cox, Deborah L., Van Velsor, P. & Hulgus, J. (2004). Who me, angry? Patterns of anger diversion in women. *Care for Women International*. Vol. 25 (9), 872-893.
- Chung, Farmer, Grant, Keren, Man Cheung y Steven, (2002). Diferencias entre los estilos de amar que tienen hombres y mujeres y sus reacciones de Estrés Postraumático tras la ruptura de su relación. *Eur. J. Psychiat*. (Edición en español). Vol.16 (4), 204-215.
- Davis, K. E. & Latty- Mann, H. (1987). Love styles and Relationship quality: A contribution to validation. *Journal of Social and Personal Relationships*. Vol. 4, 409- 428.

- Deschamps, J., Ezeiza, A., Páez, D., Ubillos, E. y Zubieta, D. (1997). Amor, Cultura y Sexo. *Revista Electrónica de Motivación y Emoción*. Vol. 4 (8,9).
- Dethelefsen, T. y Dhalke, R. (1990). *La enfermedad como camino: Una interpretación distinta a la medicina*. España: Plaza y Janés edit.
- Díaz Guerrero, R. (1994). *Psicología del mexicano: descubrimiento de la etnopsicología*. México: Trillas.
- Díaz- Loving, R. (1996). Una Teoría Bio-Psico-Socio-Cultural de la Relación de Pareja. *Revista Psicología Contemporánea*. Vol. 3 (1), 18- 29.
- Echeburúa, E. (1993). Evaluación y tratamiento del trastorno por ansiedad generalizada: Nuevas perspectivas. *Psicología Conductual*. Vol. 1, 233-254.
- Engel, G., Kenneth, R. O. & Patrick, C. (2002). The personality of love: Fundamental motives and traits related to components of love. *Personality and Individual Differences*. Vol. 32, 839-853.
- Fisher, H. (2004). *Por qué amamos*. 1ª edición en México: Taurus.
- Foot, M., & Koszycki, D. (2004). Gender differences in anxiety-related traits in patients with panic disorder. *Depression & Anxiety*. Vol. 20 (3). 123-130.
- Freud, S. (1936). *Diccionario Manual de Psicoanálisis*. Vol. 22, 253.
- Freud, S. (1981). *Obras Completas*. Vol. 2. Madrid, Biblioteca Nueva.
- García, H. (1996). *La depresión: Tratamiento cognitivo conductual*. Madrid (España)
- García, R. G. y Díaz- Loving. (2003). Estilos de Amor y Satisfacción en la relación de pareja. *Psicología Iberoamericana*. Vol. 11 (4), 234-242.
- García- Pelayo, M. (1986). *Diccionario Larousse*. México. Ed. Larousse.
- Gilbert, M. y Shmukler, D. (2001). *Terapia Breve con parejas. Un enfoque integrador*. México: Manual Moderno.
- Grieger, R. M. (1986). Anger problems en A. Ellis y R. Grieger (comps). *Handbook of Rational Emotive Therapy*. Vol. 2. New York: Springer.
- Gurméndez, C. (1991). *Estudios sobre el amor*. España: Anthropos.
- Gutiérrez, J. (2004). Ansiedad y estrés en Olbitas, L., *Psicología Social y Calidad de vida*. México: Thomson. p.p. 165- 211.

- Hahn, J.& Blass, T. (1977). Dating Partner preferences: A function of similarity of love styles. *Journal of Social Behavior and Personality*. Vol. 12, 595- 610.
- Hall, A.G., Hendrick, S.S. & Hendrick, C. (1991). Personal construct systems and love styles. *International Journal of Personal Construct Psychology*. Vol. 4, 137-155.
- Hall, C. S. y Lindzey, G. (1984). *La teoría psicoanalítica de la personalidad*. México: Piados.
- Hatkoff, T. S. & Laswell, T. E. (1979). Male- Female similarities and differences in conceptualizing love en M. Cook y G. Wilson (Eds.). *Love and attraction: An international conference*. Oxford, UK: Pergamon. p.p. 221- 227.
- Hazan, C & Shaver, P. (1987). Romantic Love Conceptualized as Attachment Process. *Journal of Personality and Social Psychology*. Vol. 52 (3), 511-524.
- Hebb, D. O. (1975). *Psicología*. 3a ed. México: Interamericana.
- Hendrick, C. & Hendrick, S.S. (1986). A theory and method of love. *Journal of Personality and Social Psychology*. Vol. 50, 392-402.
- Hendrick, C. & Hendrick, S.S. (1987). Love and sex attitudes and religious beliefs. *Journal of Social and Clinical Psychology*. Vol. 5(3), 391-398.
- Hendrick, C., Hendrick, S.S. & Adler, N. L. (1988). Romantic Relationships: Love, satisfaction and staying together. *Journal of Personality and Social Psychology*. Vol. 54, 980- 988.
- Hendrick, C. & Hendrick, S.S. (1989). Research on Love: Does it Measure Up? *Journal of Personality and Social Psychology*. Vol. 56 (5), 784-794.
- Hendrick, C. & Hendrick, S.S. (1990). A relationship-specific version of the Love Attitudes Scale. *Journal of Social Behavior and Personality*. Vol. 5, 239-254.
- Hendrick, C. & Hendrick, S.S. (1993). Lovers as friends. *Journal of Social and Personal Relationships*. Vol. 10, 459-466.
- Hendrick, C. & Hendrick, S.S. (1995). Gender differences and similarities in sex and love. *Personal Relationships*. Vol. 2, 55-65.
- Hendrick, C. & Hendrick, S.S.(2000) Romantic Love en Hendrick y Hendrick. *Close Relationships*. Oaks, California: Sage Publications. p.p. 203- 216.

- Henry, J. P. (1986). Neuroendocrine patterns of emotional responses en R. Plutchik y H. Kellerman (eds). *Emotion, Theory, Research, and experience*. Vol. 3, Biological Foundations of Emotion. pp. 37 – 60. Nueva York: Academic Press.
- Herrera, F. (2001). Niveles de depresión, ansiedad y atención en una población de alcohólicos y pacientes psiquiátricos. Tesis de licenciatura. Facultad de Psicología Universidad Nacional Autónoma de México
- Hess, U., Adams, Jr., Reginald, B. & Kleck, R. E. (2005). Who may frown and who should smile? Dominance, affiliation, and the display of happiness and anger. *Cognition & Emotion*. Vol. 19 (4), 515-536.
- Hirschfeld, R. M. A. & Flerman, G. L. (1979). Personality attributes and affective disorders. *Am J. Psychiat*. Vol. 136, 67- 70.
- Hirschfeld R. M. A., Flerman, G. L., Clayton, P. J. & Keller, M. B. (1983). Personality and depression. Empirical findings. *Arch. Gen Psychiat*. Vol. 140, 695- 699.
- Hirschfeld R. M. A., Flerman, G. L., Lavori, P., Keller, M. B., Griffith, P. & Coryell, W. (1989). Premorbid personality assessments of first onset of major depression. *Arch. Gen. Psychiat*. Vol. 46, (4). 345-50.
- Hollander y Stein (2004). Tratado de los trastornos de ansiedad. Barcelona: Ars Médica.
- Hong, S.M. (1986). Romantic love, idealistic or pragmatic: Sex differences among Australian young adults. *Psychological Reports*. Vol 58(3), 922.
- Hong, S. M. & Withers, C. M. (1982). Trait anger, locus of control, religiosity and authoritarianism as related to trait anxiety. *Psychological Reports*. Vol. 52, 941, 942.
- Howard, C (1975) *Diccionario de Psicología*. México: Fondo de Cultura Económica.
- Huang, M. H. (1999). Cross-cultural similarity in the Love Attitudes Scale: Short Form. *Psychological Reports*. Vol 84(2), 617-624.
- Jiménez, M. (1994). Enojo y Ansiedad: Un estudio correlacional. Tesis de Licenciatura. Universidad Nacional Autónoma de México.
- Jiménez, P. y Polaino-Lorente (1990). Validez y Eficacia de la observación conductual en la depresión: Diferencias entre depresivos y no depresivos. *Quaderns de Psicología*. Vol. 10, 101-119.

- Klein, D. N., Lewinsohn, P.M. & Rohde, P. (2003). Family study of co-morbidity between major depressive disorder and anxiety disorders. *Psychol Med* Vol. 33 (4), 703-714.
- Lacey, J. L (1967). Somatic response patterning and stress: Some revisions of activation theory. En Palmero, F. y Fernández- Abascal (coordinadores) (1998). *Emociones y Adaptación*. Barcelona: Ariel.
- Lahortiga, S., Cervera y A. Blanco (1994). La personalidad en la enfermedad depresiva. *Rev. Psiquiatría Fac. Med. Barna*. Vol. 21 (5), 119-125.
- Laswell, T. E. & Laswell, M. E. (1976). I love you but I'm not in love with you. *Journal of Marriage and Counseling*. Vol. 38, 211- 214.
- Lee, J. (1973). *Colors of love*. Toronto: New Press.
- Lee, J. (1976). *Colours of love*. Toronto: General.
- Lee, J. (1977). A typology of styles of loving. *Personality and Social Psychology Bulletin*. Vol. 3, 173- 182.
- Leon, J.J., Parra, F., Cheng, T. & Flores, R.E. (1995). Love-styles among Latino community college students in Los Angeles. *Psychological Reports*. Vol 77(2), 527-530.
- Marcus, S. M., Young, E. A., Kerber, K. B., Kornstein, S., Farabaugh, A., Mitchell, J., Wisniewski, S.R., Balasubramani, G.K., Trivedi, M. H. & Rush, A. J.(2005). Gender differences in depression: Findings from the STAR*D study. *Journal of Affective Disorders*. Vol. 87 (2/3), 141-150.
- Maslow, A. (1985). *El hombre autorrealizado: hacia una psicología del ser*. Buenos Aires: Troquel.
- Matarasso, S. (1992) Sexualidad y ansiedad en la pareja infecunda: Un análisis comparativo. Tesis. Facultad de Psicología Universidad Nacional Autónoma de México. Pág. 235.
- Meeks, B. S., Hendrick, S.S. & Hendrick, C. (1988). Communication, love and relationship satisfaction. *Journal of Social and Personal Relationships*. Vol. 15, 755- 773.
- Megargee, E. I. (1985). The dynamics of aggression and their application to cardiovascular disorders en M. A. Chesney y R. H. Roseman (compiladores). *Anger and Hostility in cardiovascular disorders*. Cambridge: Hemisphere.

- Miller, J. B. & Surrey, J. L. (1990). Revisioning women's anger: The personal and the global. En proceso. Vol. 43. Wellesley, MA: The Stone Center.
- Morrow, G. D., Clark, E. M. & Brock, K. F. (1995). Individual and partner love styles: Implications for the quality of romantic involvements. *Journal of Social and Personal Relationships*. Vol. 12, 363- 387.
- Murrieta, S. B. (2004). Estudio comparativo en madres solteras y casadas con respecto al apego, los estilos de enfrentamiento, masculinidad- feminidad y bienestar subjetivo. Tesis de licenciatura no publicada. Facultad de Psicología Universidad Nacional Autónoma de México.
- Murstein, B.I., Merighi, J.R. & Vyse, S.A. (1991). Love styles in the United States and France: A cross-cultural comparison. *Journal of Social and Clinical Psychology* Vol. 10, 37-46.
- Nolen-Hoeksema, S (1987). Sex differences in unipolar depression: evidence and theory. *Psychol Bull.* Vol. 101(2), 259-282.
- Nunn, J. S. & Thomas, S. L. (1999). The angry male and the passive female: the role of gender and self-esteem in anger expression. *Social Behavior and Personality; An International Journal*. Vol. 27 (2) 145-154.
- Ochoa, L. Beck, A. T & Steer R. A. (1992), Gender differences in comorbid anxiety and mood disorders. *Am J Psychiatry*. Vol. 149(10),1409-1410.
- Ojeda, A. (1998) La pareja: apego y amor. Tesis de licenciatura. Facultad de Psicología Universidad Nacional Autónoma de México.
- Oliver, C. S. Tzeng & Gómez, M.(1992). Personality Attribution Paradigm of Love: *Personality and Childhood Experiences* en Oliver C. S. Tzeng. *Theories of Love Development, Maintenance and Disolution*. Ed. Praeger. New York.
- O.M.S. (1992). CIE-10: Trastornos mentales y del comportamiento. Madrid: M editor.
- Palmero, F. y Fernández- Abascal, (1998). *Emociones y Adaptación*. Editorial Ariel. Barcelona, España.
- Rivas-Vazquez R. A., Saffa-Biller, D. & Ruiz, I. (2004), Current issues in anxiety and depression: comorbid, mixed, and subthreshold disorders. *Prof Psychol: Res Pract* Vol. 35(1), 75-83.

- Redondo, P.(1979). Estudio transcultural del IDARE en universitarios primerizos de UNAM y UNC de México y Colombia. Tesis de licenciatura. Facultad de Psicología Universidad Nacional Autónoma de México.
- Robles, G. (2000) Modelos de Personalidad de los Trastornos del estado de ánimo y ansiedad. Tesis de licenciatura. Facultad de Psicología Universidad Nacional Autónoma de México.
- Rivera, M. (1998). Análisis criminológico del suicidio en el Distrito Federal. Salud Mental. Vol. 22 (1).
- Romero, A. (2004) Historias de amor y satisfacción marital de la relación de pareja. Tesis de licenciatura no publicada. Facultad de Psicología Universidad Nacional Autónoma de México.
- Rotenberg, K.J. y Korol, S. (1995). The role of loneliness and gender in individuals' love styles. *Journal of Social Behavior and Personality*. Vol 10(3), 537-546.
- Sandín, B., Chorot, P. Santed, M. A., Jiménez, P. y M. Romero. (1994). Ansiedad Cognitiva y somática: Relación con otras variables de ansiedad y psicósomáticas. *Revista de Psicología General y Aplicada*. Vol. 47 (3), 313-320.
- Schwartz, G. E., Davison, R. J. & Goleman, D.J. (1978). Patterning of cognitive and somatic processes in the self –regulation of anxiety: Effects of maditation versus exercise. *Psychosomatic Medicine*. Vol. 40, 321-328.
- Spielberger, D.C. (1988). State- trait anger expression inventory. Research Edition. Professional Manual. Odessa Florida Psychological. Assessment Resources.
- Spielberger D. C. y Díaz Guerrero, R. (1970). Inventario de Ansiedad Rasgo- Estado. Manual Moderno. México.
- Sprecher, S. (1994). Two sides to the breakup of dating relationships. *Personal Relationships*. Vol. 1(3), 199-222.
- Stein, L. (2004). The Last Angry Men. U.S. News y World Report. 3/15/2004. Vol. 136 (9), 20.
- Sternberg, R. (1998). Love is a story: A new theory of relationships. Nueva York: Oxford University Press.

- Taylor, S., Peplau, L. & Sears, D. (1994). *Social Psychology*. Englewood Cliffs. NJ: Prentice Hall.
- Tellenbach, H. (1976). *La melancolía*. Morata. Madrid.
- Torres, U. (2002) Estudio comparativo en enfermos con tuberculosis pulmonar, frotis positivo de los grupos nunca tratados, antes tratados y crónicos en sus niveles de depresión y soporte social. Tesis de maestría. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Perú.
- Uriarte, V. (1997). *Psicopatología*. 2a ed. México.
- Vallejo, J. (1994). *Introducción a la Psicopatología y la Psiquiatría*. Barcelona: Salvat Editores.
- Whiffen, V. (2005). Comorbid Anxiety Explains Gender Difference in Depression Rates. *Psychiatric Times*. Vol. 22 (9).
- Yela, C. (2000). *El amor desde la Psicología Social. Ni tan libres ni tan racionales*. España. Ediciones Pirámide.
- Zarco Iturbe, A. (2005). *Relación de la codependencia, el apego, los estilos de amor y los rasgos de masculinidad- feminidad en adultos*. Tesis de Licenciatura. Universidad Nacional Autónoma de México.
- Zepeda, M. (2003) *Depresión y ansiedad en etapas de crisis y su influencia en la relación de pareja*. Tesis de licenciatura. Facultad de Psicología Universidad Nacional Autónoma de México.

Anexos

**ANEXO 1.
ESTILOS DE AMOR**

Sexo: Masculino () Femenino ()

Edad: _____ años.

Escolaridad: Primaria () Secundaria () Preparatoria () Licenciatura () Posgrado ().

INSTRUCCIONES: A continuación encontrará una serie de conductas y situaciones que pueden presentarse en la interacción con su (s) pareja (s). Marque con una **X** el grado de acuerdo o desacuerdo que tenga con cada una de ellas. Por favor, marque una sola respuesta por pregunta y no olvide contestar todas.

	TOTALMENTE DE ACUERDO (5)				
	DE ACUERDO (4)				
	NI DE ACUERDO, NI EN DESACUERDO (3)				
	EN DESACUERDO (2)				
	TOTALMENTE EN DESACUERDO (1)				
1. Me gusta darle gusto a mi pareja					
2. Siento un intenso anhelo sexual					
3. Me conduje cautelosamente antes de comprometerme con mi pareja					
4. Siento celos por todo lo que hace mi pareja					
5. Mi pareja es mi mejor amigo (a)					
6. Constantemente superviso lo que hace mi pareja					
7. Mi pareja me atrae sexualmente					
8. Disfruto tener varias parejas					
9. Para elegir a mi pareja, eché mano de mi inteligencia					

10. Primero cubro las necesidades de mi pareja y después las mías					
11. El elegir a una pareja requiere planeación					
12. Le pido a mi pareja cuentas de todo lo que hace					
13. Mi pareja y yo nos entendemos					
14. Considero que hay que tener varias parejas, pues sólo se vive una vez					
15. Creo que mi pareja es el amor de mi vida					
16. Busco la manera de tener goce sexual con mi pareja					
17. Busco la manera de controlar a mi pareja					
18. Prefiero sufrir yo, en lugar de que sufra mi pareja					
19. Pienso que en una relación de pareja uno debe ser muy analítico					
20. Me gusta tener muchas parejas					
21. Mi pareja es más importante que yo					
22. Siento un gran deseo sexual por mi pareja					
23. Mi pareja y yo no nos comprendemos					
24. Pienso que debería tener muchas parejas					

ANEXO 2.
IDARE (ANSIEDAD)

Instrucciones: Algunas expresiones que la gente usa para describirse aparecen abajo. Lea cada frase y marque con una cruz el número que indique *cómo se siente ahora mismo*, o sea, *en este momento*. No hay contestaciones buenas o malas. No emplee mucho tiempo en cada frase, pero trate de dar la respuesta que mejor describa sus sentimientos ahora.

Mucho 4
Bastante 3
Un poco 2
No en lo absoluto 1

1. Me siento calmado	1	2	3	4
2. Me siento seguro	1	2	3	4
3. Estoy tenso	1	2	3	4
4. Estoy contrariado	1	2	3	4
5. Estoy a gusto	1	2	3	4
6. Me siento alterado	1	2	3	4
7. Estoy preocupado actualmente por algún posible contratiempo	1	2	3	4
8. Me siento descansado	1	2	3	4
9. Me siento ansioso	1	2	3	4
10. Me siento cómodo	1	2	3	4

11.	Me siento con confianza en mí mismo	1	2	3	4
12.	Me siento nervioso	1	2	3	4
13.	Me siento agitado	1	2	3	4
14.	Me siento “a punto de explotar”	1	2	3	4
15.	Me siento reposado	1	2	3	4
16.	Me siento satisfecho	1	2	3	4
17.	Estoy preocupado	1	2	3	4
18.	Me siento muy excitado y aturdido	1	2	3	4
19.	Me siento alegre	1	2	3	4
20.	Me siento bien	1	2	3	4

Instrucciones: Algunas expresiones que la gente usa para describirse aparecen abajo. Lea cada frase y marque con una cruz el número que indique cómo se siente **generalmente**. No hay contestaciones buenas o malas. No emplee mucho tiempo en cada frase pero trate de dar la respuesta que mejor describa cómo se siente **generalmente**.

Casi Siempre 4
Frecuentemente 3
Algunas veces 2
Casi nunca 1

21.Me siento bien	1	2	3	4
22.Me canso rápidamente	1	2	3	4
23.-Siento ganas de llorar	1	2	3	4
24.Quisiera ser tan feliz como otros parecen serlo	1	2	3	4
25.Pierdo oportunidades por no poder decidirme rápidamente	1	2	3	4
26.Me siento descansado	1	2	3	4
27.Soy una persona “tranquila, serena y sosegada”	1	2	3	4
28.Siento que las dificultades se me amontonan al punto de no poder superarlas.	1	2	3	4
29.Me preocupo demasiado por cosas sin importancia	1	2	3	4
30.Soy feliz	1	2	3	4
31.Tomo las cosas muy a pecho	1	2	3	4
32.Me falta confianza en mí mismo	1	2	3	4
33.Me siento seguro	1	2	3	4
34.Trato de sacarle el cuerpo a las crisis y dificultades	1	2	3	4
35.Me siento melancólico	1	2	3	4
36.Me siento satisfecho	1	2	3	4
37.Algunas ideas poco importantes pasan por mi mente y me molestaban	1	2	3	4
38.Me afectan tanto los desengaños que no me los puedo quitar de la cabeza	1	2	3	4
39.Soy una persona estable	1	2	3	4
40.Cuando pienso en los asuntos que tengo entre manos me pongo tenso y alterado	1	2	3	4

**ANEXO3.
ENOJO**

Este es un instrumento creado por la Facultad de Psicología de la Universidad Nacional Autónoma de México, que pretende conocer algunas de las características de la población mexicana. Las respuestas son absolutamente confidenciales, por lo que agradecemos tu cooperación en este estudio.

Sexo: (M) (H)

Edad: _____

Escolaridad _____

Ocupación _____

Estado Civil: _____

Fecha: _____

PARTE I

Instrucciones

A continuación se presentan una serie de afirmaciones que la gente utiliza para describirse a si misma, lea cada afirmación y conteste con una (X) el número que indique como se siente **ahora mismo** Recuerde que no hay respuestas correctas o incorrectas , no piense demasiado tiempo cada afirmación pero dé la respuesta que mejor describa como se siente **ahora mismo**.

Marque:

PARA NADA 1

POCO 2

MODERADAMENTE 3

MUCHO 4

EXTREMADAMENTE 5

“Como me siento exactamente ahora...”

1. Estoy furioso (a)	1	2	3	4	5
2. Me siento irritado(a)	1	2	3	4	5
3. Me siento enojado(a)	1	2	3	4	5
4. Me dan ganas de gritarle a alguien	1	2	3	4	5
5. Me dan ganas de romper cosas	1	2	3	4	5
6. Estoy muy enojado(a)	1	2	3	4	5
7. Me dan ganas de golpear la mesa	1	2	3	4	5
8. Me dan ganas de golpear a alguien	1	2	3	4	5
9. Me dan ganas de decir groserías	1	2	3	4	5
10. Estoy agobiado(a)	1	2	3	4	5

ARTE II

Instrucciones

A continuación se presentan una serie de afirmaciones que la gente utiliza para describirse a si misma, lea cada afirmación y conteste con una (X) como se siente **generalmente**. Recuerde que no hay respuestas correctas o incorrectas, no piense demasiado tiempo cada afirmación pero dé la respuesta que mejor describa como se siente **generalmente**.

Marque:

CASI NUNCA 1

ALGO 2

A VECES 3

FRECUENTEMENTE 4

CASI SIEMPRE 5

11. Soy muy temperamental	1	2	3	4	5
12. Tengo un temperamento explosivo	1	2	3	4	5
13. Soy muy enojón(a)	1	2	3	4	5
14. Me enojo cuando los errores de Los demás me retrasan	1	2	3	4	5
15. Me molesta que no se reconozca mi trabajo	1	2	3	4	5
16. Pierdo los estribos	1	2	3	4	5
17. Me enfurezco cuando me critican frente a los demás	1	2	3	4	5
18. Me pongo furioso(a) cuando hago un buen Trabajo y no lo reconocen	1	2	3	4	5
19. Soy muy irritable	1	2	3	4	5
20. Cuando pierdo los estribos soy capaz de pegarle a alguien	1	2	3	4	5

PARTE III

Instrucciones

Todo el mundo se siente furioso o enojado de vez en cuando, pero reacciona de diferentes formas. A continuación se presentan una serie de afirmaciones que la gente utiliza para describir la manera en que reacciona cuando se sienten enojadas o furiosas, lea cada afirmación y conteste con una (X) el número que indique **como reacciona por lo general** cuando se enoja. Recuerde que no hay respuestas correctas o incorrectas, no piense demasiado tiempo cada afirmación pero dé la respuesta que mejor describa como **reacciona generalmente**.

CASI NUNCA 1

ALGO 2

A VECES 3

FRECUENTEMENTE 4

CASI SIEMPRE 5

21. Controlo mi carácter	1	2	3	4	5
22. No expreso lo que siento	1	2	3	4	5
23. Soy paciente con los demás	1	2	3	4	5
24. Hago comentarios sarcásticos a los demás	1	2	3	4	5
25. Me mantengo calmado(a)	1	2	3	4	5
26. Controlo mi forma de actuar	1	2	3	4	5
27. Discuto con los demás	1	2	3	4	5

Estilos de amor y su relación con la depresión, enojo y ansiedad.

28.Tiendo a guardar rencores que no le digo a nadie	1	2	3	4	5
29.Me puedo controlar cuando estoy enojado(a)	1	2	3	4	5
30.Estoy mas enojado(a) de lo que estoy dispuesto(a) a admitir	1	2	3	4	5
31.Me calmo más rápidamente que las demás personas	1	2	3	4	5
32.Digo cosas desagradables	1	2	3	4	5
33.Trato de ser tolerante y comprensivo con otros(as)	1	2	3	4	5
34.Me irrito mas de los que los demás se dan cuenta	1	2	3	4	5
35.Me controlo cuando me siento enojado(a)	1	2	3	4	5

ANEXO 4.

BDI

Este cuestionario cuenta con 21 grupos de enunciados. Después de leer cuidadosamente los cuatro enunciados correspondientes a cada grupo marque el número (0, 1, 2 o 3) que se encuentre junto al enunciado de cada grupo que mejor describa la manera como usted se ha sentido la última semana, incluyendo el día de hoy. Si considera que dentro de un mismo grupo de enunciados varias pueden aplicarse de la misma manera circule cada uno de ellos. Asegúrese de leer todos los enunciados de cada grupo antes de elegir su respuesta.

0. No me siento triste.
 1. Me siento triste
 2. Me siento triste todo el tiempo.
 3. 3. Me siento tan triste e infeliz que ya no puedo soportarlo.
-
0. No me encuentro particularmente desanimado con respecto a mi futuro.
 1. Me siento más desanimado que antes con respecto a mi futuro.
 2. No espero que las cosas me resulten bien.
 3. Siento que mi futuro no tiene esperanza y que seguiré empeorando.
-
0. No me siento como un fracasado.
 1. Siento que he fracasado más de lo que debería.
 2. Cuando veo mi vida hacia atrás, lo único que puedo ver son muchos fracasos.
 3. Siento que como persona soy un fracaso total.
-
0. Obtengo tanto placer como siempre de las cosas que me gustan.
 1. No disfruto tanto de las cosas como antes.
 2. Obtengo muy poco placer de las cosas que solía disfrutar.
 3. No siento placer con las cosas que solía disfrutar.
-
0. No me siento particularmente culpable.
 1. Me siento culpable con respecto a muchas cosas que he hecho o debía de hacer.
 2. Me siento bastante culpable casi todo el tiempo.
 3. Me siento culpable todo el tiempo.
-
0. No siento que esté siendo castigado.
 1. Siento que tal vez seré castigado.
 2. Espero ser castigado.
 3. Siento que estoy siendo castigado.
-
0. Me siento igual que siempre acerca de mi mismo.
 1. He perdido confianza en mi mismo.
 2. Estoy desilusionado de mí.
 3. No me agrado.

0. No me critico ni me culpo más de lo usual.
 1. Soy más crítico de mí mismo de lo que solía ser.
 2. Me siento crítico por todas mis fallas y errores.
 3. Me culpo por todo lo malo que me sucede.
-
0. No tengo ningún pensamiento acerca de matarme.
 1. Tengo pensamientos de matarme, pero no los llevaría a cabo.
 2. Me gustaría matarme.
 3. Me mataría si tuviera la oportunidad.
-
0. No lloro más de lo usual.
 1. Ahora lloro más que antes.
 2. Ahora lloro por cualquier cosa.
 3. Siento ganas de llorar pero no puedo.
-
0. No me siento más tenso de lo usual.
 1. Me siento más inquieto o tenso de lo usual.
 2. Estoy tan inquieto o agitado que me cuesta trabajo estar quieto.
 3. Estoy tan inquieto o agitado que tengo que estar moviéndome o haciendo algo constantemente.
-
0. No he perdido interés en otras personas o actividades.
 1. Ahora me encuentro menos interesado que antes en otras personas o actividades.
 2. He perdido la mayor parte de mi interés en otras personas o actividades.
 3. Me resulta difícil interesarme en cualquier cosa.
-
0. Puedo tomar decisiones casi tan bien como siempre.
 1. Me resulta más difícil tomar decisiones ahora que antes.
 2. Ahora tengo mucho mayor dificultad para tomar decisiones que antes.
 3. Me cuesta trabajo tomar cualquier decisión.
-
0. No me siento devaluado.
 1. No me siento tan valioso o útil como antes.
 2. Me siento menos valioso comparado con otros.
 3. Me siento francamente devaluado.
-
0. Tengo tanta energía como siempre.
 1. Tengo menos energía de la que solía tener.
 2. No tengo suficiente energía para hacer gran cosa.
 3. No tengo suficiente energía para hacer nada.
-
0. No he experimentado ningún cambio en mi patrón de sueño.
 1. Duermo más de lo usual.
 2. Duermo menos de lo usual.
 3. Duermo mucho más de lo usual.

4. Duermo mucho menos de lo usual.
 5. Duermo la mayor parte del día.
 6. Me despierto 1 o 2 horas más temprano y no puedo volver a dormir.
-
0. No estoy más irritable de lo usual.
 1. Estoy más irritable de lo usual.
 2. Estoy mucho más irritable de lo usual.
 3. Estoy irritable todo el tiempo.
-
0. No he sentido ningún cambio en mi apetito.
 1. Mi apetito es menor que lo usual.
 2. Mi apetito es mayor que lo usual.
 3. Mi apetito es mucho menor que antes.
 4. Mi apetito es mucho mayor que antes.
 5. No tengo nada de apetito.
-
0. Puedo concentrarme tan bien como siempre.
 1. No puedo concentrarme tan bien como siempre.
 2. Me resulta difícil concentrarme en algo durante mucho tiempo.
 3. No puedo concentrarme en nada.
-
0. No estoy más cansado o fatigado de lo usual.
 1. Me canso o me fatigo más fácilmente que antes.
 2. Estoy demasiado cansado o fatigado para hacer cosas que solía hacer.
 3. Estoy demasiado cansado o fatigado para hacer la mayoría de las cosas que solía hacer.
-
0. No he notado ningún cambio reciente en mi interés por el sexo.
 1. Me encuentro menos interesado en el sexo ahora.
 2. Me encuentro mucho menos interesado en el sexo ahora.
 3. He perdido completamente el interés por el sexo.

TOTAL _____

Agradecimientos

A Dios porque gracias a su AMOR infinito, existo, soy, respiro, siento, razono y tengo un gran tesoro: la libertad y las alas para poder volar tan alto como yo quiera.

A mi Mamá por ser la mujer más maravillosa en mi vida y porque cada día me transmites tu amor tan sólo con tu presencia, tu mirada y fortaleza. No creo poder algún día llegar a demostrarte lo mucho que te AMO y lo mucho que te ADMIRO. Mil gracias ya que por ti más que por nadie soy lo que soy. Este trabajo es el reflejo de tu esfuerzo, gracias mamá.

A mi Papá dame tu AMOR incondicional, por mostrarme el mundo con ternura, enseñarme a expresar el cariño y afecto a los demás, por cuidarme, por llenar mi vida de alegría, risas y felicidad y porque si hay alguien en esta vida que me ha dado la seguridad de que puedo lograr todas mis metas, eres tú. Eres un hombre fuerte, sensible y admirable, te amo papá.

A mi Hermano por ser mi compañía eterna, por ser mi orgullo y mi complemento. Tú sabes que no importa lo que pase en esta vida, nunca vamos a estar solos pues nos tenemos uno al otro. Eres un ser hermoso hermanito, no dejes que nada opaque tu brillo nato. Gracias por hacerme tan feliz desde el día en que naciste, estaría incompleta sin ti. Te AMO

A mi Familia primos, tías, tíos y abuelitas. Gracias a todos por ser una parte medular en mi vida. Cada uno de ustedes me ha brindado un AMOR incondicional y estoy infinitamente agradecida por eso.

A mis Amigas y confidentes Esperanza, Jessica, Miriam, Anita y Carmen porque ustedes estuvieron más cerca de mí. Un millón de gracias por su compañía, apoyo, por haberme consolado cuando me sentí triste y brindarme tanta felicidad con su compañía, gracias por haber confiado en mí. Gracias también porque su AMISTAD ha sido de los mejores tesoros que me llevo de la facultad.

A mis viejos y mejores Amigos Efraín, Engie, Eric, Alfonso, Gaby, gracias amigos, no saben cuánto los quiero y los extraño... Siempre están en mi CORAZÓN.

A mis Amigos y colegas Alejandro M., Daniel, Mario, Ximena, Brenda, Briam, Alejandra, Nadia, Lurel, Gina, Mayra, Caro, y a todos mis compañeros de PAEA. Gracias por acompañarme día con día durante más de 4 años, por haber compartido conmigo risas, felicidad, tristezas, desvelos, por los exámenes sufridos, pero más que eso por compartir conmigo las lecciones más importantes: las de la vida.

A la Dra. Sofía por abrirme las puertas de tu espacio y haberme enseñado tanto no sólo de la psicología social, sino también de la vida. Te admiro ya que eres una mujer fuerte, competente y una extraordinaria profesora.

Al Dr. Rolando porque gracias a sus conocimientos, su ingenio y la amenidad de sus discursos descubrí mi AMOR por la investigación, pero sobre todo por haber confiado en mí, prometo no defraudar esa valiosa confianza.

A Cinthia: Por ser más que una compañera una amiga, porque tú me has brindado una amistad pura y sincera, por tu apoyo, por tu cariño, por hacerme reír, por ser tan paciente conmigo y por darme los ánimos que necesitaba para seguir adelante. No sabes lo mucho que te quiero y te admiro. Mil gracias por todo.

A Angélica: Porque siempre fuiste cálida, amable y paciente conmigo, ojalá no perdamos contacto. Te aprecio mucho y agradezco tu compañía, tu confianza y tu cariño.

A todos los compañeros del cubículo: Gina G., Tania, Joaquín, Tonatiuh, Diego, Mirna, Norma, Claudia, Monse, Eliel, Jessy, Paty y Nancy, gracias por permitirme formar parte de su grupo.

A la maestra Elsa: Usted ha sido de las personas que han dejado huella en mi vida. Gracias por brindarme no sólo sus conocimientos, sino también su ternura, su luz y su paz.

A la maestra Miriam: Por ser una persona excelente, agradable, comprensiva y permitirme conocerte no sólo como maestra sino como amiga. Te admiro y aprecio mucho.

A la maestra Asunción: Por sus enseñanzas y por hacerme el honor de apoyarme para la realización de este trabajo.

Al Dr. Uriarte: Por ser un gran profesor para el grupo PAEA así como una excelente persona, no sabe cuánto lo admiro y lo afortunada que me siento de haber sido su alumna. Estoy muy agradecida con usted.

Agradezco también a aquellos que en algún momento de mi vida dieron forma al amor en mi vida, pues me dieron la inspiración necesaria para brindarle un tributo al AMOR.

Quiero agradecer especialmente a la **Universidad Nacional Autónoma de México**, ya que me ha permitido desarrollarme libremente, crecer como ser humano y portar con orgullo el escudo de la Máxima Casa de Estudios que ahora es también mi hogar.

Antes de comenzar la batalla,
el guerrero de la luz abre su corazón
y le pide a Dios inspiración.

Manuel del Guerrero de la Luz