

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

FACULTAD DE PSICOLOGÍA

LA DISOLUCIÓN DE LA PAREJA: LA RELACIÓN CON  
LOS CELOS, LA ANSIEDAD Y LA DEPRESIÓN.

T E S I S

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE  
LICENCIADO EN PSICOLOGIA

PRESENTA

DANIEL ZIZUMBO COLUNGA

Directora: Sofía Rivera Aragón

Revisor: Rolando Díaz Loving

Sinodales: Asunción Valenzuela Cota

Samuel Jurado Cárdenas

Miriam Camacho Valladares

PROYECTO PAPIIT IN 305706-3

2007



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.

¿Quién no echa una mirada al sol cuando  
atardece?

¿Quién quita sus ojos del cometa cuando  
estalla?

¿Quién no presta oídos a una campana  
cuando por algún hecho tañe?

¿Quién puede desoír esa campana cuya  
música lo traslada fuera de este mundo?  
Ningún hombre es una isla entera por sí  
mismo.

Cada hombre es una pieza del  
continente, una parte del todo.

Si el mar se lleva una porción de  
tierra, toda Europa queda disminuida,  
Como si se tratara de un promontorio, o  
de la casa solariega de uno de tus  
amigos o la tuya propia.

Ninguna persona es una isla; la muerte  
de cualquiera me afecta porque me  
encuentro unido a toda la humanidad;  
Por eso, nunca preguntes por quién  
doblan las campanas; doblan por ti.

John Donne

## DEDICATORIA

A todos quienes, antes que yo han, en contra corriente, allanado el camino para que me encontrara con un tema como el que estudio.

A mis padres quienes me han amado desde el primer día que vi la luz, por ser ustedes gestores de la verdadera revolución que se hace patente en mí, por su paciencia, por guiarme y acompañarme en el maravilloso camino de la vida. A mi Nani, que me ha querido y aceptado desde el primer día de mi vida, por todos los maravillosos momentos que hemos vivido estos últimos 5 años. A mi abuelo por estar en mi corazón todo el tiempo. A Guayo por ser el As bajo mi manga. A Jerónimo, por ser mi inspiración y mi esperanza. A Libia, por su alegría y su infinito cariño... eres mi hermana. A la sonrisa interminable de Eugenia, que no muera nunca.

Al mundo, por permitirme nacer en el y convivir con una cultura, la nuestra que me ha marcado en lo más profundo del alma, en donde el hombre universal se asume como creado de maíz.

A mi tía yola, por tenerme paciencia e indicarme el camino correcto. A mi tía mague por acercarse a mí, a mi tía Edith por enseñarme a dar siempre lo mejor de mí con amor y entrega, a mi tía Aída por darme amor y quererme durante toda mi vida, a tía Lilia por invitarme a la reelección y a la crítica. A mi tía Emma por ser tan linda y siempre tan divertida y a mi tía Ana Luz por darme consejo cuando poca gente puede darlo.

A mi tío Roi, por darme ánimos y ser una palmada en la espalda en todo momento.

A mi tío Juan y mi tío Miguel, por ser la chispa de alegría de mi familia y demostrarme que una familia puede llegar también a la amistad. A mi tío Gonzalo por enseñarme a disfrutar las cosas que valen la pena de la vida. A mi tío Eduardo, por ser un padre adoptivo en mis vacaciones en Toluca y enseñarme con tu ejemplo tantas cosas que no se pueden poner con palabras. A mi tío Pablo por enseñarme a ser franco y honesto en mis sentimientos y que la familia vale más que nada. A mi tío Enrique por ser un loco con migo.

A mis maestros y mis maestras: a Laura por guiar mi forma de pensar desde el más básico inicio de la vida.

A Hector, Bere, Paty, Katia, Daniela, Gaby, Beto, Marcela, Luz por ser tan buenos amigos, por estar en las buenas y en las malas en cada paso, en cada caída y por ayudarme, también a completar este trabajo.

Al Grupo PAEA que colaboró conmigo en el 2006 para que este trabajo pudiera ser completado con éxito, muchas gracias por ayudarme a aplicar encuestas.

## INDICE

	Página
Introducción	1
Capitulo 1 Amor y pareja	5
1.1 Amor	5
1.2 Relación de Pareja	11
Capitulo 2 Separación	38
2.1 Duelo	40
Capitulo 3 Depresión	43
3.1 Historia	43
3.2 Posturas teóricas	49
3.3 Epidemiología y Etiología	55
3.4 Depresión y Relación de Pareja	64
Capitulo 4 Ansiedad	67
4.1 Ansiedad a lo largo de la historia	67
4.2 Epidemiología	68
4.3 Clasificación Clínica	69
4.4 Sintomatología y Somatización	70
4.5 Modelos teóricos de la ansiedad	70
4.6 Medición	77
Capitulo 5 Celos	82
5.1 Definición	82
5.2 Clasificación de los celos	84
5.3 Componentes de los Celos	88
5.4 Modelos teóricos	94
5.5 Correlatos de los celos	96
Capitulo 6 Metodología	99
Capitulo 7 Resultados	117
Capitulo 8 Discusión, Conclusiones y Sugerencias	128
Referencias	144

## INTRODUCCIÓN

El presente trabajo es un esfuerzo para dar luz a la relación existente la depresión, la ansiedad y los celos en el contexto de la relación de noviazgo, así como durante su ruptura.

Durante muchos años la temática del noviazgo ha sido abordada por intuitivos y religiosos, quienes la han observado con intereses morales con el objetivo de propiciar un buen matrimonio. Desde el punto de vista científico, esta relación ha sido muy poco estudiada y casi siempre desde un enfoque análogo al de la religión considerando al noviazgo como un preludio del matrimonio, aunque no necesariamente con el fin de dictar una moral al respecto.

Sin embargo, esta temática ha cobrado importancia debido a la preponderancia que ha tomado esta forma de relación sobre todo en los jóvenes en nuestro país (según la Encuesta Nacional de Juventud, 2000, el 98.5% de los jóvenes de 20 a 24 años ha establecido una relación de noviazgo) y cada vez más en todos los demás sectores de adultos, pues al no estar mediada por un contrato legal, es mucho más flexible y su disolución requiere mucha menos complejidad burocrática que el matrimonio (Silva, 1997).

La relevancia del estudio de este tipo de vinculación romántica, reside también en las implicaciones que esta tiene para la vida y la salud de cada uno de los miembros en el transcurso de la misma, pero igualmente en una etapa que puede ser considerada como una de las más difíciles en toda relación de pareja: la ruptura.

Una vez entendida la importancia tema de este estudio, es primordial entender la relevancia de los factores que vamos a estudiar en el noviazgo y en la ruptura.

Si bien la ansiedad es una emoción natural que tiene una función evolutiva (Clark y Beck 1988), puede tener una contraparte negativa cuando las personas intentan alcanzar un alivio temporal consumiendo alcohol o drogas (Ross, 2004). Si bien, aún no se han conducido estudios que arrojen cifras confiables respecto a la relación de estos dos fenómenos, se ha encontrado, no existe una relación directa entre esta cifras en específico, En nuestro país el 9.3% de los hombres y el 0.7% de las mujeres en áreas urbanas padecen de abuso/dependencia al alcohol (Medina-Mora, 2003).

Cuando la ansiedad no es atendida de manera oportuna y por un profesional en la materia, pueden presentarse como un cuadro clínico propio, los cuales conllevan un costo altísimo al paciente, a su familia y la sociedad, no solo en el rubro económico sino

también en la medida en que disminuye claramente su calidad de vida (Ross, 2004). Para el estado, el costo en el tratamiento de las enfermedades mentales es sumamente elevado; en los Estados Unidos de Norteamérica, el costo del tratamiento de todos los trastornos de ansiedad, sólo en 1994, fue de 65 000 millones de dólares (Dupont y Dupont, 2004).

Por su parte, los celos son una manifestación del conflicto en la pareja que pueden desembocar en distintas conductas que afectan la salud del individuo, así como la salud de la pareja. La agresión hacia la pareja, frecuente acompañante de los celos, puede llevar a la violencia doméstica (Reidl, Guillen y Sierra, 2002) o incluso al homicidio (Nolli, 1965). Según el INEGI, en México el 46.6% de las mujeres mayores de 15 años que viven con la pareja han reportado violencia en los últimos 12 meses. En el Distrito Federal el 7.2% del total de las muertes son violentas, de las cuales el 23.5% son homicidios (INEGI 2005). Puesto que los investigadores en el tema (White y Mullen, 1989, en Reidl, et al., 2002) reconocen que aproximadamente el 20% de los homicidios involucran a una persona celosa, el estudio de éstos y su relación con la salud mental resulta de primordial importancia para los científicos sociales

Las conductas heterodirigidas, sin embargo no son el único problema, las conductas y emociones dirigidas hacia la propia persona pueden ser igualmente destructivas, siendo la depresión una de las más importantes.

Ya en 1989, LeGrand (en Allumbaugh, 2002) esboza que la ruptura de la relación en un marco general, conlleva pena (*Grief*) y dolor (*Distress*) (LeGrand, 1989, en Allumbaugh, 2002) ambos, componentes emocionales centrales de este desorden.

Por si esto fuera poco, es importante destacar que la depresión también tiene un impacto amplificado si se presenta en conjunción con otras emociones negativas, como es el caso de los celos, ya que la desesperanza, la tristeza y la visión negativa del propio futuro (todos estos, componentes cognoscitivos de la depresión como se verá más adelante) pueden conducir incluso al acto suicida (Lôo y Gallarda, 1997).

La depresión, no solo es importante a nivel global, la Organización Mundial de la Salud (OMS) estima que existen alrededor de 120 millones de personas con este padecimiento, también toca la cotidianidad de nuestra ciudad, en donde su costo se expresa a través de la máxima divisa... las vidas humanas. En el Distrito Federal el 9.2% de las muertes violentas son suicidios. De entre los que se puede identificar una causa, la amorosa, ocupa el primer lugar con un 21.6% de los casos registrados (INEGI, 2005). Es por tanto, de vital importancia incluir una variable tan relevante y de tanto impacto

como la depresión, en un estudio que pretenda investigar factores relacionados con la salud mental sobretodo en un área como lo es la relación de pareja, en donde la depresión juega un papel preponderante (Zeik y Bartels 2004).

En el primer capítulo de esta tesis, se hace una revisión teórica de las principales perspectivas que han servido de base para el estudio del amor. Así mismo, se hace una revisión teórica de los principales paradigmas que han tratado de explicar la dinámica de la relación de pareja, así como de las teorías más representativas que conforman cada uno de ellos. Finalmente, se hace un recuento de la teoría histórico-bio-psico-socio-cultural de la relación de pareja, la cual trata de explicar el funcionamiento de la misma desde una perspectiva etnopsicológica.

En el segundo capítulo, se revisa la importancia del estudio y del tratamiento de la depresión, posteriormente se realiza un breve recorrido histórico a través de las diferentes visiones que el hombre ha tenido de este trastorno a través del tiempo, desde la edad clásica hasta nuestros tiempos. Así mismo, se contrastan dos de las principales posturas teóricas que han sido planteadas para explicar el origen y el funcionamiento de dicha condición. Por un lado se revisa la teoría psicodinámica, dentro de la cual se agrupan diferentes propuestas teóricas y por el otro, se revisa la teoría cognoscitivo-conductual la que, por su parte, aglutina otras teorías que también son revisadas. Después de esta revisión teórica se presentan aspectos epidemiológicos, etiológicos, sintomáticos y con respecto a la clasificación de dicho trastorno, así como la visión institucional con respecto a este problema desde un punto de vista global. Además, se hace un recuento de las diferentes escalas psicométricas que han sido utilizadas para la medición de la depresión así como un recuento de las diferentes teorías y estudios que señalan una relación entre ésta y la relación de pareja.

El tercer capítulo es una integración de los primeros dos. En él se revisa la separación de la relación y sus consecuencias. De igual manera, se realiza una revisión de los diferentes modelos teóricos que han estudiado el duelo, así como las diferentes tareas necesarias para elaborarlo.

El cuarto capítulo comienza con una breve descripción de las principales características de la ansiedad, seguida por un recorrido histórico del concepto, origen y tratamiento que el hombre le ha dado a la ansiedad. Además se hace una breve descripción clínica de la etiología, la epidemiología, clasificación y visión del problema. En este capítulo, también se abarca la visión teórica que se ha dado desde diferentes posturas filosóficas y empíricas a dicha condición. Al término del capítulo, se hace una puntual revisión de



los diferentes instrumentos que se han utilizado para la medición de la ansiedad.

En el quinto capítulo, se realiza una revisión teórica de las definiciones que sobre los celos han dado los teóricos dedicados a la naturaleza de las emociones y de las relaciones interpersonales. A continuación se describen las clasificaciones que se han dado de los mismos, así como sus principales componentes desde emocionales hasta cognoscitivos.

En este capítulo, también se revisan tres modelos teóricos que pretenden explicar la función que tienen los celos tanto en la especie como en la pareja. Así mismo, se hace una revisión de los diferentes correlatos que se han encontrado al estudiar los celos desde una perspectiva empírica. Al terminar esta sección, se hace un recuento de las diferentes metodologías e instrumentos psicométricos que se han usado para el estudio de esta emoción compleja.

En el capítulo sexto, se expone la metodología empleada para la investigación realizada, se hace un planteamiento general del problema, se enumeran tanto las preguntas de investigación como la hipótesis, se describe la muestra empleada y las variables estudiadas, así como los instrumentos utilizados para medirlas.

En el capítulo séptimo se presentan los resultados obtenidos a través del estudio y en el octavo y último capítulo se discuten a la luz de la teoría revisada, así como de otras investigaciones realizadas hasta la fecha.

## **PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

Es muy importante saber cuáles son las diferencias entre los grados de celos, de ansiedad y de depresión que se presentan en las parejas de novios mientras está vigente la relación e inmediatamente después de que han terminado la misma.

Mediante el presente estudio se podrá dar luz al impacto que tiene la ruptura de la relación de noviazgo en el nivel de los celos, la ansiedad y la depresión que sienten los amantes.

## **CAPITULO 1 AMOR Y PAREJA**

### 1.1 EL AMOR

Al estudiar la ruptura de la relación de pareja, no podemos dejar de preguntarnos de dónde surge la misma y hacia dónde va. Qué lazos unen a la pareja y qué es lo que sucede cuando estos se terminan o por lo menos se declaran finiquitados. Nos hallamos ante una de las emociones más poderosas, comunes y misteriosas que ha conocido el ser humano, con una emoción que actúa como el pegamento que mantiene cohesionada a la pareja, una entidad motivacional a la que a lo largo de la evolución cultural hemos aprendido a llamar amor. Sin embargo, su definición ha sido el foco de una constante controversia, pues este fenómeno adquiere muy diferentes manifestaciones, llamado a servir tanto de fundamento a la mayoría de las religiones, como de verdugo del destino a las dos más grandes familias de Verona en una de las más grandes obras shakesperianas.

Este tema tiene un sinfín de aproximaciones debido a su prevalencia y a la importancia que todos los ámbitos de la reflexión filosófica, religiosa y psicosocial del ser humano le conceden, sin embargo, en este trabajo se pretendió seguir la línea de las principales aproximaciones psicosociales de carácter empírico que sobre el tema se presentan

Si bien la separación en cualquier contexto ya sea de personas o de objetos, tiene un efecto en la conducta del ser humano, este trabajo no estaría completo sin revisar las diversas formas en las que se ha diseccionado esta emoción, así como la función que ésta tiene en las relaciones interpersonales, para poder así dar luz a uno de los ámbitos

más terribles si no el que más: el amor... cuando este se pierde.

Se pueden distinguir cuatro categorías centrales sobre las que han girado las diferentes teorías acerca del origen del amor: la adecuación de la personalidad, la inadecuación de la personalidad, la influencia de normas sociales y la activación fisiológica (Murstein, 1988).

Murstein (1988) afirma que la mayor parte de los teóricos consideran que el amor tiene su origen en una respuesta adecuada de una personalidad bien estructurada y plantea que este argumento se centra en el déficit del amor o en la incapacidad de amar como una inadecuación de la personalidad como es tangible en obras de múltiples autores a lo largo del siglo pasado que han marcado el rumbo que ha tomado la investigación del tema en nuestros días (Lewis 1960, Maslow 1954, Winch 1958).

Sin embargo, si se toma en cuenta, únicamente la emoción originada por una intensa necesidad de apego, el amor también puede estar relacionado con una inadecuación de la personalidad. Ya que cuando el amor se origina en una situación de este tipo, puede conducir a un tipo de “amor desesperado” por lo que esta emoción crece echando raíces en una personalidad inadecuada (Sperling 1985a y 1985b, en Murstein, 1988). Este autor considera que este tipo de amor está caracterizado por una gran ansiedad del individuo, originada por la desesperación que siente al pensar que el amor no es recíproco, así como por una fuerte ansiedad de separación, extremos de felicidad y tristeza, entre otras características. Aunque Murstein (1988) afirma que una personalidad “adecuada” *necesita* amar, en el sentido de que *preferiría* amar a una persona, una persona con una inadecuación de la personalidad, podría también *necesitar* amar, en el sentido de *no poder vivir sin* amar

La personalidad, sin embargo, es tan solo uno de los aspectos que contribuyen a la formación del ser humano y que han sido estudiados por los psicólogos y que son importantes cuando se pretende entender su pensamiento y su conducta. En este sentido, es de central importancia el estudio del papel de la sociedad en el origen y desarrollo ontogenético y filogenético del ser humano. Desde una visión crítica de la sociedad, Greenfield 1965, se decide a estudiar el papel que tienen las normas sociales en el origen del amor y propone que el mismo se desarrolla como un complejo comportamental que motiva a los individuos a permanecer juntos, ya que las funciones de esposo-padre y madre-esposa involucran mucho más carga que el beneficio que realmente ofrecen, por lo que el ser humano requiere una emoción que motive a los

individuos para formar una familia, y así, mantener el *status quo*.

Del mismo modo, otro punto de vista imprescindible para el entendimiento integral del origen de la conducta humana es el que se concentra en la naturaleza biológica del ser humano. Este enfoque ha desarrollado una visión que trata el amor desde una perspectiva neurofisiológica. Basados en el enfoque que diversos teóricos han propuesto a las descargas químicas que se llevan a cabo en nuestro cuerpo como un factor importante en el origen del amor, Walster (1971) basado en los estudios realizados por Schachter (1964) en los que diferentes sujetos eran inyectados con epinefrina y colocados en diferentes situaciones en las que podían atribuir el estado a diferentes cosas, propone que los individuos sentirán amor pasional cuando: 1) estén intensamente activados 2) que el contexto en el que esta activación se dé pueda ser relacionada o atribuida a un contexto romántico.

Así mismo, se ha indagado acerca de los efectos que la presencia de esta activación y las sensaciones y percepciones que conlleva, puedan generar en la conducta de la persona a mediano o largo plazo. La teoría de Peele (1988) considera que el amor puede llegar a ser usado como un paliativo en contra de la ansiedad y los efectos que esto tiene repercuten en la conducta futura de la persona pues puede desarrollar un placer intenso al estar con una persona debido a que le produce la sensación de poder manejar su situación con el mundo de una manera segura por lo que puede desarrollarse una fuerte dependencia en un proceso análogo al que se produce con las sustancias adictivas.

Así como esta teoría se ha encargado de observar las consecuencias del amor como paliativo de la ansiedad y a lo que esto puede arrastrar, otras teorías se han centrado en el estudio de la naturaleza de un tipo de amor arrebatado, de aquel amor opuesto a toda planeación o racionalización, el amor pasional. La propuesta de los teóricos involucrados con el estudio de la naturaleza de este tipo de amor ha estado muy ligada a la explicación fisiológica del origen del amor de modo en que se ha propuesto que entre mayor sea la activación fisiológica asociada a causas románticas mayor será el amor pasional percibido (Walster, 1971). Sin embargo, la visión de que la mera activación fisiológica ligada a la teoría del reforzamiento y atribuida a una situación romántica basta para explicar la sensación de pasión durante el amor ha sido confrontada (Kendrick y Cialdini 1977) de manera consistente, por lo que los teóricos como Hatfield (1980, 1986 y 1987) y Sánchez Aragón (2007) se han dado a la tarea de construir una visión más detallada tanto de los componentes como los correlatos de este tipo de amor.

Hatfield (1993) se dio a la tarea de conceptualizar dos cuestiones centrales en la expresión del amor: la ternura y la pasión, encontrando componentes tanto emocionales como cognoscitivos y conductuales. Por su parte Díaz Loving, Canales y Gamboa (1988) han estudiado los componentes de este tipo de amor en nuestra cultura. Ellos encontraron factores como el arrebatado, el sexo, el deseo, la ternura y el amor. Más recientemente Sánchez Aragón (2000) conceptualiza a la pasión como una intensa etapa de la relación de noviazgo plagada de características tanto positivas como negativas, por un lado irracionalidad, obsesión, idealización y por otro un desbordado deseo sexual, necesidad de estar con el otro constantemente, alegría, reacciones fisiológicas, ímpetu, desesperación, placer, goce, confianza, seguridad y conductas como entrega, atención y sexo con una carga intensamente erótica y sensual.

Es importante considerar que el amor, ya sea tomado como una adecuación o inadecuación de la personalidad, ésta expuesto a un intenso contacto con quienes somos como personas, por lo que es importante tenerlo en cuenta lo comprometido que resulta la pérdida del mismo para el individuo.

Si bien el amor pasional puede ser visto desde un punto de vista negativo (por lo menos cuando se emiten juicios morales sobre el mismo) tiene en común con el amor romántico y con el de compañía, el que también acarrea beneficios que hacen que las personas sigan involucradas en ellos, por lo que surge la interpelación de hacia dónde se dirigen los beneficios del amor ¿Hacia el amado? ¿Hacia el amante?

Existen dos enfoques confrontados en la historia de la literatura:

El amor en un sentido adquisitivo: en esta corriente se agrupan las teorías que proponen que el ser humano se enamora cuando anda en busca de algo con lo que se beneficiará. Algunos de los exponentes de esta teoría son: Platón (Brytanica, 1952) quien propone que el amor se empieza a mover desde un punto en el que implica una atracción por la belleza física de una persona, su belleza moral, su belleza intelectual y finalmente la apreciación de la propia idea de belleza en sí misma. Así, para Platón el amor se centra en la búsqueda de la idea de belleza en sí, y el sexo no representa más que la mera forma de propagar la especie.

Para Ovidio (43 a.C.-17 o 18 d.C.) el amor no es más que un juego sexual mediante el que el hombre intenta lograr un lugar en el corazón de una mujer y consecuentemente en su cama. Andrew Capelanus (1959) define el amor como “un cierto sufrimiento interno derivado de la percepción de una excesiva mediación entre sí y la belleza del sexo opuesto” (Capelanus, 1959.)

Para Freud (1952) el amor representa un impulso hacia el acercamiento o la unión sexual, sin embargo, cuando este deseo es bloqueado, la persona tiende a sobrevalorar el objeto de deseo, y cuando en este se encuentran características del ego que no se han desarrollado aún, sirve como depósito de la proyección del ego ideal, así, la persona que se enamora idealiza al objeto, pero una vez que se realiza el coito, el amor se extingue.

Sin embargo, reconoce ciertos deseos benevolentes, los cuales se encuentran ligados siempre a lo sensual, que es adquisitivo por naturaleza.

La teoría del aprendizaje propone una aproximación al amor en términos de estímulo-respuesta, Miller y Siegel (1972) definen el amor como una respuesta a una señal generalizada de esperanza, durante una gran expectativa de placer. El objeto de amor, sea una cosa o una persona, es un reforzador positivo secundario generalizado.

Además de estas teorías del amor, existe todo un rango de teorías que se refieren a un tipo de amor benevolente, la mayoría de estas caen dentro del rango de la religión, así, surge el amor “ágape”, que en la tradición judeocristiana se refiere a ese amor que fluye de Dios al hombre, llenando al hombre como una luz. En esta corriente de pensamiento, también se incluyen a autores no religiosos como Fromm, quien define al amor como “la preocupación activa por la vida y el crecimiento de quien amamos” (1956). Leibnitz, por su parte, dice que el amar es “obtener placer en la completa perfección de la felicidad del objeto amado” (Hazo, 1967, Pág. 368). José Ortega y Gasset define el amor como “la afirmación de su objeto” (1957).

Existen, además, algunas teorías que pueden caer dentro de ambas clasificaciones o Adquisitivo-Benevolentes y pueden estar representadas en las palabras de Montagu, quien enuncia que el amor es “la relación entre personas, en la cual, se convienen beneficios mutuos para el otro” (1975, Pág. 7).

En la literatura con respecto al amor, otro tema que se considera es la naturaleza misma del amor. Así este puede ser expresado como un sentimiento, una actitud o un comportamiento. Aunque el reporte de sentimientos de amor es una referencia válida del mismo, no se pueden tomar como una medida completamente confiable, pues su significado puede variar de un momento a otro, según las normas sociales o históricas y de un individuo a otro.

El amor no sólo ha sido estudiado como una emoción presente en una diversidad importante de formas, sino que también ha sido estudiado como la actitud en que una persona se enfrenta a un ser amado, a sus semejantes y en general su mundo. Fromm, uno de los más grandes psicoanalistas, afirma que el amor es “una actitud u orientación

de carácter que determina la relación de una persona con el mundo como un todo y no hacia un objeto de amor” (Fromm, 1956, Pág. 52). Esto lo lleva a estudiar al mismo tiempo la que quizá su obra más importante: “El arte de amar”, en la cual escribe un tratado sobre cómo es que la neurosis interactúa con la actitud que tomamos al amar.

En el presente trabajo se considera, que si bien las ideas benevolentes deben ser consideradas y estudiadas con fines éticos y de mejoramiento de la intención con la que el sujeto debe dirigir su amor hacia el “otro”, deben ser entendidas en conjunción de una consecuencia inevitable al hablar de la subjetividad del individuo, la adquisición, inevitable retroalimentación externa por lo que no pueden ser entendidas sin su contraparte adquisitiva.

La complejidad que se extiende al crear una construcción teórica y operacional del concepto del amor, se traduce, de igual forma, a la medición de las diversas actitudes inmersas en esta emoción tan compleja, por lo que al medir al amor, han surgido diversos conflictos con las escalas de actitud. Pues individuos con registros actitudinales muy altos pueden manifestar que no sienten amor por lo que se obtendrá una clasificación deficiente de las personas como enamoradas o no enamoradas si tomamos como criterio lo que ellos opinan o si tomamos como criterio a la actitud con la que tratan a otro significativo. Esto puede deberse a la dificultad para reconocer la sensación de enamoramiento claramente, ya que el hecho de que tenga muchos factores que lo componen, produce una gran confusión en las personas

Desde una visión general, los teóricos también se han preguntado a qué sector de la vida de una persona pertenece el amor. Al considerar a esta emoción como un comportamiento, se ha visto que las personas pueden comportarse de una manera que indica claramente desde los registros de la conducta operacionalizada la presencia del amor, sin que ellas reporten subjetivamente un sentimiento de enamoramiento, pero de la misma manera pueden comportarse de una manera en la que no se vislumbre un enamoramiento y reportar estar enamorados.

Otra posible clasificación del amor es como juicio, es decir, en esencia, “una decisión cognoscitiva de los individuos de que aman a otro” (Murstein 1988, Pág.28). Este juicio puede tener un alcance bastante amplio, pues involucra la presencia de nuevos esquemas cognoscitivos en los cuales se juzga de manera diferente a la pareja con respecto a la cual se emite el juicio y se vuelven evidentes ciertas emociones y sentimientos con respecto al compañero que si bien pueden haber estado presentes, también puede desencadenarlos (Murstein, 1988). Así, si bien el amor puede ser

expresado en sentimientos y comportamientos es más difícil de ser evaluado, que en actitudes o en juicios (Murstein, 1988).

Aunque en este trabajo no se hace un estudio de la relación de las variables planteadas (depresión, ansiedad y celos) y los diferentes componentes, tanto biológicos, culturales como cognoscitivos presentes en el amor, las dificultades aquí planteadas para el estudio de emociones complejas, también son considerados para la elección de los instrumentos utilizados para la medición de las variables elegidas, sobre todo en el caso de los celos que a semejanza del amor y como se verá más adelante, son también una emoción compleja.

Aunque el amor como emoción ha intrigado a los psicólogos de diferentes perspectivas psicológicas, no puede ser estudiado de manera completa sin tomar en cuanto el contexto donde se presenta por excelencia, la relación de pareja.

## 1.2 LA RELACION DE PAREJA

Aunque la siguiente parte del capítulo trata principalmente de la relación de pareja, no se puede dejar de mencionar al amor como su punto focal. Desde el punto de vista de la teorización acerca del amor, existen siete diferentes paradigmas desde los que diversos pensadores y científicos se han dado a la tarea de elucidar las principales características del amor, de la pareja y su interacción:

El paradigma de la personalidad, el centrado en referencias introspectivas, el fisiológico, el conductual, el centrado en los componentes del amor, el cognoscitivo-comparativo y el psicométrico. Cada uno de estos paradigmas, está compuesto por diferentes teorías sobre las cuales se hablará más detenidamente. Ya que la ruptura de la relación es en sí una parte de la relación de noviazgo, como proponen Díaz Loving y Sánchez Aragón (2004), es de suma importancia conocer la forma en que se desarrolla la relación de pareja así como su interacción con los diferentes tipos de amor para poder dilucidar la naturaleza de la misma, tanto en sus componentes como en sus interacciones.

### PARADIGMA DE LA PERSONALIDAD

Desde hace mucho tiempo, los psicólogos se han preguntado cómo es que los factores internos constantes en la vida del individuo, matizan, afectan y se ven afectados por la presencia del amor en sus diferentes variedades.



Este paradigma, no ha tratado necesariamente de definir al amor, sino que se ha avocado a encontrar los diferentes tipos de amor y de amante, que se derivan de las características individuales que son relativamente constantes durante la vida de las personas. Existen cinco teorías o modelos principales, que se ven relacionados con este tipo de perspectiva:

#### 1. LA VISIÓN PSICOSEXUAL DE FREUD:

Cuando Tzeng (1992) hace un recuento de la perspectiva psicosexual del amor, afirma que para éste (1959 traducido por Rivier) todas las funciones psíquicas, involucran una canalización de energía que se manifiesta y se dirige hacia el comportamiento manifiesto. Menciona una energía vital llamada “líbido” que es aquella que es transformada desde la energía biológica y cuya principal fuente es el Eros, que son aquellos instintos positivos, agradables y dirigidos hacia el crecimiento, que componen el principio de placer, el cual establece que los organismos buscan reducir la tensión creada por una acumulación de la libido.

Básicamente, el amor es concebido a través de esta teoría como una búsqueda de un ideal del yo. Freud (1959) propone dos tipos de amor: el amor anaclítico o de objeto, que se da cuando la persona ama a una persona que reúne ciertas características (bondadosa, amorosa, que le ayude a crecer, etc.) que pueden ser consideradas como una regresión hacia el primer objeto de amor de la persona....la madre.

Por otro lado, reconoce el amor narcisista, que se centra en buscar en el otro características que le recuerdan a uno mismo.

Reconoce también dos energías dirigidas al amor: la sexualidad con una meta inhibida, que se refiere a todos los sentimientos tiernos y afectivos que se gestan en la infancia temprana; la segunda fuente de sentimientos, se refiere a los impulsos sexualmente dirigidos al amor sexual y se refieren a todos aquellos sentimientos despertados en la pubertad y que tienen como objetivo una gratificación sexual. La combinación de estas dos energías, es la que llamamos amor romántico (Freud, 1959).

Freud (1959) propone dos factores que determinan si la libido es satisfecha: a) el grado de frustración de la persona, y b) el grado de una atracción no renunciada (unrelinquished attraction) que tiene que ver con una catarsis erótica ligada a eventos infantiles.

Describe un tipo especial de decisión de objeto hecho por los hombres, caracterizado por la búsqueda de una serie de precondiciones del amor: a) buscar un tercero en

discordia herido, lo cual se relaciona a la pertenencia de la madre hacia el padre y en la creencia de que será el mismo padre el que será herido, b) amor de prostituta (love of a Harlot), que se refiere a buscar a mujeres con una reputación que se encuentra en duda, así como su fidelidad y lealtad. Este tipo de amor también está relacionado al complejo de Edipo, pues el amante ve reflejada en la mujer la infidelidad y deslealtad que también ve en la madre por otorgar privilegios sexuales al padre en lugar de al hijo, por lo que también constituye una regresión a este objeto primario (Freud, 1959).

#### TEORIA DEL AMOR COMO APEGO:

La teoría del amor como apego, se centra en la teoría del apego de Bowlby (1969) la cual sugiere que el cuidador principal del infante y el niño establecen una relación de apego diádica para alcanzar metas determinadas, así, el infante intentará comunicarse al interpretar la conducta del cuidador, y según la respuesta que este le proporcione desarrollará uno de tres diferentes tipos de apego: Ansioso-ambivalente, seguro y evitante.

Esta teoría propone que el amor romántico es en sí un proceso de apego en el que interviene una dinámica emocional relacionada con funciones biológicas y evolutivas que indican que la preservación de la descendencia genética es más viable cuando se presenta éste.

El apego adulto, tiene dinámicas similares al de los niños, de manera que el amor romántico se experimenta de manera diferente según la historia individual de apego que el individuo tiene en su infancia.

Esta teoría propone tres tipos diferentes de apego que se encuentran en el amor romántico:

Apego seguro: se refiere a aquellos individuos en los que existe una seguridad acerca el objeto de apego, por lo que no se experimentara miedo ni ansiedad, aunque el objeto no se encuentre presente, pues se está seguro que estará disponible en cuanto se le necesite.

Apego Ansioso-ambivalente: se caracteriza por una ansiedad crónica relativa al objeto de apego, en que la persona no tiene la seguridad de que el objeto de apego se encontrará disponible en una situación de necesidad.

Apego evitante: se caracteriza por una reacción hacia el rechazo del objeto de apego, así, estas personas evitarán al objeto de apego para protegerse a sí mismas en una situación estresante (Bowlby, 1969).

Este modelo puede explicar cómo se desarrollan diferentes formas de amor, así como

las dinámicas subyacentes al común de la gente, que producen relaciones únicas que pueden ser explicadas por las diferentes formas de apego. Por consiguiente, relaciona el amor adulto con un proceso socio-funcional de la niñez y ve al amor como un proceso de desarrollo.

#### TEORIA DEL AMOR ROMÁNTICO DE DION Y DION:

Está basada en una aproximación fenomenológica que se centra en la descripción del individuo y sus propias experiencias románticas, afirma que este tipo de amor involucra más de una característica o fenómeno.

Dion y Dion (1988) consideran al amor romántico como un fenómeno multidimensional y tratan de determinar qué dimensiones de la personalidad son importantes para diferentes definiciones del amor romántico.

Una característica importante es el locus de control, que se refiere a la percepción del individuo de donde está el control de lo que le sucede. Este puede ser “interno”, si el individuo percibe que él tiene el control sobre las consecuencias de sus acciones, o puede ser externo si el individuo percibe que las consecuencias de sus actos son en realidad contingentes a factores externos (la suerte, la economía, el gobierno, etc.) (Rotter, 1966, en Tzeng, Gómez y Chataignier, 1992).

La autoestima y la defensividad también han sido evaluadas como características de la personalidad que tienen mucho que ver en cómo la gente se involucra en relaciones románticas. Algunos autores reconocen que las personas con baja autoestima y alta defensividad tienen menor probabilidad de establecer una relación satisfactoria que la gente que tiene una alta autoestima y son poco defensivos.

Dion y Dion (1988) proponen dos modelos para explicar cómo es que esto sucede. Primero, los individuos con baja autoestima, pueden ser menos sociables, y pueden encontrar dificultades al relacionarse románticamente por su falta de habilidades sociales y si bien pueden estar emocionalmente dispuestos pueden no ser capaces de identificar y utilizar las oportunidades para entablar una relación. En segundo lugar, una vez que una relación está establecida, aquellos con baja autoestima pueden apreciar al otro y a la relación más que una persona con alta autoestima.

Además, proponen que las personas con alta defensividad son más vulnerables y temerosos de ser dejados, por lo cual pueden incluso tender a evitar las relaciones románticas e íntimas.

Otra característica es la autorrealización (self actualization) pues estas personas tienden

a reportar relaciones más ricas y más satisfactorias. Además la gente con mayor índice de autorrealización es menos idealista sobre su relación amorosa y mucho más pragmática, no obstante, son más abiertos a la experiencia del amor.

#### TIPOS DE AMOR DE LEE

John Alan Lee (1988), se plantea la pregunta de si existe solo una forma de amar, pues en el lenguaje no hay un sinónimo absolutamente correcto para la palabra “amor”. La gente tiende a pensar en el amor como una sola cosa y en términos cuantitativos en lugar de cualitativos, así, decimos que queremos a una persona más que a otra en lugar de diferente.

Lee (1988) compara a los estilos de amor con los colores, así, se pueden tener una infinidad de estilos de amor, que denotan la cualidad del amor en turno, se pueden tener discrepancias entre los tipo de amor que se prefiere, pero no se ama más o menos a una persona.

Lee (1988) propone que los estilos de amor han estado determinados durante las diferentes épocas, pero más claramente a través de todas las ideologías.

Infinidad de paradigmas diferentes han definido diferentes estilos de amor, y no solo las religiones sino también la ciencia y el capitalismo. Propone que la gente puede cambiar de un estilo a otro de amor, tan solo con estudiar las condiciones que le llevan a él y luego cambiarlas.

Hace una analogía entre el amor y una paleta de colores usada por un pintor para realizar un cuadro. Propone que existen tres estilos básicos de amor que nos son útiles para vivir toda una gama de sensaciones emocionales, así como guía para la interacción amorosa con la pareja.

Eros: Se refiere al tipo de amor que los griegos consideraban que entraba por los ojos y se caracteriza por una fuerte pasión dirigida hacia una característica específica del otro individuo. El amante erótico, obtiene felicidad al encontrar a un amante que se aproxima a su ideal.

Storge: Se refiere también a un término griego que destaca el amor de compañeros. Se refiere a él como en el que la persona no busca el amor, sino que se dedica a hacer lo que disfruta hasta que encuentra a alguien con quien hacerlas por un tiempo prolongado. Estos dos pueden combinarse para dar lugar a otro tipo de amor que se irá gestando después del amor erótico.

Ludus: Es aquel en el que el amante ve a las relaciones como experiencias

coleccionables a lo largo de la vida. Procuran tener muchas relaciones de pareja y voltear a verlas hacia el pasado con alegría. Para ellos no representa una gran preocupación los celos o la infelicidad, pues esperan que la relación termine en poco tiempo y continuar hacia la siguiente.

Estos tipos de amor, sin embargo, son muy difíciles de encontrar en la vida cotidiana pues tal como en un cuadro, resulta prácticamente imposible encontrar colores puros, ya que cuando miramos un cuadro con cuidado encontramos otros colores con infinidad de tonos y matices, empleados para crear los magníficos paisajes que provienen de la combinación de los colores primarios. De la misma forma, los estilos de amor básicos se combinan para gestar nuevas entidades que también pueden ser encontradas al estudiar a los amantes de tal suerte que surgen los que Lee llama como estilos de amor secundarios.

**Manía:** Este amor es una combinación entre el amor Erótico y Lúdico. Se trata de un estilo de amor que tiene una estructura pasional realmente intensa hasta el punto de llegar a la obsesión, el amante, sin embargo siempre se encuentra a la defensiva esperando no ponerse en una posición vulnerable en la que él ame más de lo que es amado, por lo que intenta de moderarse y tener un fuerte control sobre la relación. Paradójicamente, el amante, tiende a enamorarse de gente que realmente no escogería como amigos y no suele continuar con una relación de amistad tras una ruptura amorosa (Lee, 1988).

**Pragma:** Se refiere al tipo de amor en el que el amante busca a otro compatible consigo mismo, en un sentido pragmático y no necesariamente como en el Eros, sino que se centra en una conciencia explícita de características que la pareja debe tener para que él tenga una mayor probabilidad de éxito en su relación. Es una combinación entre ludus y storge.

**Ágape:** Se refiere al amor al cual se ve referida la literatura religiosa cristiana, y es el tipo de amor menos frecuente. Se refiere a un amante que se caracteriza por ser desinteresado, bondadoso y altruista. En el que el amante solo considera su poder de amar, aunque no haya sentimientos reales, aunque vaya más llevado por la cabeza que por el corazón, y es por eso que en los tipos de amor que son más llevados por la pasión y los sentimientos externos, no se encuentra este tipo de amor. Es una combinación entre Eros y Storge. Fue reconocido por San Agustín. Involucra el compromiso del tipo de amor Storgico, sin embargo, no se centra en una característica de la persona, sino en la humanidad en su conjunto.

## LA VISIÓN HUMANISTA DEL AMOR

Otro de los principales enfoques teóricos dentro de las teorías de la personalidad, se centra en el ser humano y se pregunta con respecto a sus necesidades y sus motivaciones. Maslow (1954) postula una pirámide de necesidades, a través de la cual explica las motivaciones que el hombre tiene a lo largo de su vida. Este modelo, esboza una pirámide en la cual se encuentra la necesidad que guía la vida del ser humano “la autorrealización” sin embargo, es a través de necesidades fundamentales (como las fisiológicas) e intermedias (las de seguridad, pertenencia etc.), que este puede aspirar a llegar a este estado.

Desde este enfoque, cada persona, escoge a su pareja, de acuerdo a características determinadas por el nivel de necesidad en el que se encuentren dentro de la pirámide motivacional, siguiendo, desde luego sus propias necesidades.

Maslow (1954), hace una diferenciación importante entre dos tipos de amor: el amor-D y el amor-B.

El *amor-D* se refiere a un amor por deficiencia, en el cual una persona siente amor por otra, porque necesita, anhela o carece de amor. Esta inmadura forma de amor, está relacionada con la pirámide motivacional desde que el individuo trata de compensar mediante el amor una necesidad patógena no alcanzada.

El *amor-B* se refiere al amor por el ser de la otra persona en la relación. Este tipo de amor se da en cualquier relación entre personas autorrealizadas pero también se puede dar ya a partir del nivel de estima. Maslow (1954) propone tres componentes esenciales de este tipo de relación: La necesidad de identificación (o juntar las necesidades básicas de ambas personas en una sola jerarquía); la aceptación de la individualidad del otro; y una evaluación final de que la relación es positiva.

Así mismo, identifica 13 características del amor entre dos individuos: la descripción del amor es subjetiva; consiste en sentimientos de alegría, satisfacción, etc.; hay una tendencia a querer estar cerca de la persona amada; la persona amada es percibida como deseable; hay alguna activación sexual causada por el amante (aunque no es esencial); la intimidad involucra deseos psicológicos; el amor es la ausencia de ansiedad; el amor sano es en parte la ausencia de defensas y un incremento en la espontaneidad y la honestidad; la familiaridad mejora el amor en la gente con autoestima positiva, pero disminuye el afecto entre la gente con autoestima negativa. La salud psicológica tiene su

raíz en el ser amado; la gente autorrealizada tiene el poder de amar y la habilidad de ser amada; la gente autorrealizada tiende a amar poco y a distinguir atinadamente entre amar, querer, ser amistoso o ser benevolente; y la gente autorrealizada es atraída a amar más que ser conducida hacia esto.

#### PARADIGMA INTROSPECTIVO DEL AMOR

Esta aproximación se basa principalmente en observaciones subjetivas e introspectivas acerca de sentimientos y condiciones que rodean al amor, esta concepción se encuentra muy relacionada con la psicología existencial y humanista más que con el estudio empírico y fáctico de los fenómenos propios de la relación de pareja.

#### TEORÍA DEL AMOR ROMÁNTICO DE BRANDEN (1988)

Esta teoría se basa en investigación histórica, así como observaciones del comportamiento de pacientes clínicos. Está relacionada con los planteamientos existencialistas y humanistas.

Se centra en el amor romántico y las necesidades fisiológicas relacionadas con él y se interesa en saber qué es lo que la gente espera del amor en las sociedades occidentales, así como la manera en que algunas expectativas son cubiertas pero algunas otras son rechazadas. Considera al amor como una orientación, una respuesta emocional, un juicio o una tendencia hacia la acción. Este modelo define al amor como un apego sexual, pasional, emocional y espiritual entre dos personas que tienen una alta estima del valor que tiene el uno hacia el otro.

Considera al amor como una integración de la respuesta emocional de un juicio y una tendencia hacia la acción, así como una orientación o actitud hacia el objeto amado que están relacionados con los valores de cada persona. Así, el amor romántico involucra más aspectos de sí mismo, que cualquier otro tipo de amor. Esta forma de amar, se perpetua debido a que satisface cierto número de necesidades psicológicas como: compañía humana, entendida como la necesidad de compartir las cosas con los demás; la necesidad de amar, referida a la necesidad de realizar la capacidad emocional de cada uno; la necesidad de ser amado, o la necesidad de ser valorado y cuidado por alguien; la necesidad de visibilidad psicológica, que es la necesidad de verse a sí mismo a través de las respuestas del otro; la necesidad sexual o de estar sexualmente satisfecho a través del amor romántico de la otra persona; la necesidad de un sistema de apoyo emocional o de

alguien que este allí cuando lo necesitemos; la necesidad de ser autoconciente y autodescubrimiento a través de la interacción con alguien más; la necesidad experimentar absolutamente la identidad de género o de experimentarse a uno mismo totalmente como hombre o mujer; la necesidad de emoción; la necesidad de encontrar, de vivir y relacionarse vicariamente con las potencialidades de uno mismo a través del género opuesto.

Existen algunas condiciones necesarias para que una persona se mantenga y se establezca: expresar verbalmente el amor, ser físicamente aleccionado, expresar el amor sexualmente, expresar admiración, compartirse más a si mismo con el otro incluyendo más secretos íntimos que con cualquier otra persona, ofrecer fuerte apoyo emocional, expresar el apoyo materialmente, aceptar al otro, crear tiempo para estar juntos solos.



## TEORÍA DEL AMOR DENTRO DE LA VIDA

Esta muy cerca de la psicología de la gestalt. Se centra en afirmar que las relaciones están basadas en decisiones individuales las cuales son decisiones del individuo, por tanto, este modelo recalca la importancia de saber qué tipo de relación se desea y trabajar para lograr una relación de este tipo. Los creadores de este modelo son Williams y Barnes (1988).

Este modelo parte de la idea de que la relación no existe independientemente del mundo interno y el mundo externo de las personas, por lo que propone un modelo pictórico en el que se exponen los mundos externos e internos de cada una de las personas así como las partes que comparten. Cada uno de ellos es delimitado por una barrera. Existen tres tipos de barrera, la barrera entre la pareja dentro del mundo interno de la relación, que se refiere a los sentimientos, pensamientos etc. La barrera entre las vidas externas de los dos compañeros y la barrera que separa en cada persona el mundo externo y el mundo interno de la relación.

De acuerdo a este modelo, existen tres tipos de variabilidad, el primero se refiere al tamaño de la relación o la suma de la vida de los dos compañeros, ya que la relación juega diferentes roles en la vida de cada compañero. De la misma manera, puede variar la naturaleza de las fronteras entre el mundo interno-externo dentro de la persona, interno-interno o externo-externo entre las dos personas. Mientras algunas barreras son difusas, existen algunas que son distintivas y bien definidas.

La tercera fuente de variación se refiere al grado de simetría dentro de la relación, así, mientras una persona puede pensar que una relación satisfactoria es de una manera, la otra puede pensar que es de una manera muy diferente, a lo cual se le llama una relación asimétrica, cuando las dos personas tienen una concepción igual de lo que es una relación satisfactoria, se encuentran en una relación simétrica.

Williams y Barnes (1988) proponen que una relación exitosa está en función de cómo una persona maneja las fuentes de variación.

## PARADIGMA FISIOLÓGICO DEL AMOR

En este paradigma, se reconoce la aparición de diversas reacciones fisiológicas que son detonadas por ciertos estímulos que, a su vez, alteran el sistema nervioso central. Consecuentemente, el amor, es la etiqueta cognoscitiva que se le otorga a esta reacción fisiológica.

## TEORÍA DE LOS PROCESOS OPUESTOS DE LA MOTIVACIÓN

Esta teoría se basa en el modelo del condicionamiento clásico, pues la gente tiende a acercarse a los estímulos que pueden desencadenar consecuencias placenteras y alejarse de aquellos asociados a consecuencias displacenteras. Concibe que el procesamiento de la información se da en dos etapas principales:

*La etapa cognitivo perceptual.* Es el proceso mediante el cual el individuo convierte un estímulo externo en uno interno mediante la percepción.

*La etapa hedónica.* Es aquella etapa en la que se genera un proceso mediante el cual el individuo etiqueta el estímulo interno y lo traduce en señales emocionales.

Para esta teoría, durante las diferentes etapas, se da un traslape de los diferentes estímulos que son reforzantes para el individuo y activan todo su sistema fisiológico, de tal forma que al principio el simple hecho de estar con una persona nueva representará un estímulo estimulante y placentero, siendo relevado por la situación relacional en sí, que se convierte después en el estímulo reforzante.

El individuo se ve reforzado cuando puede reducir la no estimulación que la situación está creando con nuevos reforzadores dentro de la misma relación comportamental. Este planteamiento sugiere que muchos estados hedónicos, están opuestos automáticamente por mecanismos del sistema nervioso central que reducen su intensidad. Así, la fuerza del estímulo inicial, determinará también la intensidad de la reacción opuesta

La teoría de Solomon y Corbitz (1874, en Tzeng et. al., 1992) se compone de cinco fases que describen un patrón estándar de la dinámica del afecto.

*La fase inicial:* representa el pico de la reacción primaria que es disparada por la presencia del estímulo.

*La fase de adaptación:* que representa aquellas circunstancias mediante las que el aumento en la intensidad del afecto declina aunque la intensidad del estímulo sea mantenida.

*El nivel estable:* representa una condición estable o tranquila del afecto siempre y cuando la intensidad del estímulo se mantenga.

*El pico de la reacción opuesta:* Es el sentimiento de la pérdida del afecto hedónico ante la inmediata terminación del estímulo.

*Estabilización:* Se refiere por una disminución paulatina de la intensidad de la reacción

opuesta, para recuperar la normalidad del estado afectivo.

Dentro de estas cinco etapas, se pueden ubicar dos estados: el estado *a* que se refiere al pico de la reacción afectiva hedónica o positiva y el estado *b* que se refiere al punto más intenso de la reacción negativa después de la pérdida de la pareja, el cual puede estar caracterizado por soledad, duelo y síndrome de separación. Una persona en estado *b* puede intentar mejorar el estado de ánimo negativo, de forma que el estado *b* puede funcionar una guía que lleve a condiciones menos aversivas, de forma que las estrategias de afrontamiento juegan un papel predominante en este momento, pues se encuentran activadas con el objetivo de acercarse al estado *a*.

#### TEORÍA DE LAS EMOCIONES EN LAS RELACIONES CERCANAS DE BERSCHEID (1983)

Se basa en la teoría de Schachter (1964) que habla de dos condiciones para la gestación de las emociones. Como primer punto, postula que el individuo debe de estar activado fisiológicamente y como segundo punto, aclara que también debe de haber una razón para interpretar su estado en términos emocionales.

Este modelo se encuentra influenciado tanto por la teoría fisiológica como por la humanista pues subraya la importancia de los reforzadores fisiológicos en el comportamiento humano, pero al mismo tiempo los relaciona con las ideas humanistas, pues al abordar el proceso de la interpretación de los estados emocionales, destaca la habilidad del individuo de etiquetar la activación en términos afectivos sin importar las consecuencias reforzantes o punitivas.

De manera análoga, para Berscheid (1983, en Tzeng et. al., 1992) existen dos condiciones para que se de el amor pasional, que el individuo esté intensamente activado fisiológicamente y que tenga pistas situacionales que permitan a la persona nombrar a la situación como amor pasional. Así mismo, esta propone que la gente está controlada más por sus emociones internas que por las consecuencias externas de su conducta. De esta forma, Barscheid (1983, en Tzeng et. al., 1992) opina que el amor solo funciona mediante las reglas del reforzamiento parte del tiempo. Sostiene que la fuerza que guía la emoción humana es la activación fisiológica, mas cómo se produce este estado no es tan importante. Para que un estado agitado pueda ser llamado amor debe cumplir tres requerimiento principales:

- 1) La situación debe ser adecuada para ser llamada amor
- 2) la cultura debe tener como parte de sí el animar a los sujetos a experimentar el amor
- 3) las expectativas del

individuo y cómo se ve él mismo, deben de estar de acuerdo con su visión de las relaciones amorosas y su desarrollo.

Una emoción en una relación de pareja, solo puede darse en el contexto de una interrupción de una secuencia de acción que se ha vuelto cotidiana a medida de que la pareja se empieza a conocer más. El nivel de activación física relacionado a una emoción no es el mismo en todas las parejas por lo que hay algunas que pueden habituarse a ciertos niveles de activación.

### TEORÍA DEL AMOR PASIONAL Y AMOR DE COMPAÑÍA DE HATFIELD (1988).

La teoría del amor pasional y el amor de compañía está fuertemente ligada a tres teorías: la teoría de las necesidades humanas de Maslow (1954) la cual afirma que el amor representa la satisfacción de la necesidad de seguridad y calor, la cual el ser humano busca satisfacer una vez que ha satisfecho necesidades más básicas y primitivas; por otra parte, se encuentra el enfoque psicodinámico de Erikson (1950) que ve en el amor, la lucha por la resolución de uno de los conflictos psíquicos que se presentan a lo largo de la vida: el de la vergüenza vs. la autonomía; así mismo, la teoría del amor pasional y el amor de compañía tiene como elemento fundamental un gran sustento desde un enfoque médico y fisiológico, pues analiza desde la psicología todos los ángulos de la fuerte activación neurológica que acompaña al amor.

Hatfield (1988) describe dos tipos de amor:

*El amor pasional*: lo describe como un intenso deseo de unirse con el otro, si este deseo es recíproco, ambas personas experimentarán éxtasis y autorrealización, de lo contrario, experimentarán un sentimiento de vacío, ansiedad y desesperación. Este tipo de amor, como todas las emociones, tiene diversos componentes que lo conforman: un componente cognoscitivo, caracterizado como una idealización de la pareja junto con una preocupación por conocer y ser conocido por la misma; un componente emocional que consiste en la atracción que anhela reciprocidad; una activación fisiológica; un deseo por una completa y permanente fusión con el compañero; un componente comportamental que involucra estudiar y dar servicios al compañero, así como mantener cercanía física.

De esta forma, no es posible que una persona experimente el amor si no experimenta primero todas las series de manifestaciones neuroquímicas y anatómicas que son apropiadas para la emoción.

El amor es intensificado por la sensación de placer en presencia del amado y sentimientos de dolor en su ausencia. El grado de la fuerza de la pasión es una función del goce o de la desesperación.

*El amor de compañía:* Este segundo tipo de amor, es definido como un sentimiento de afecto por otro que se basa en una sensación de seguridad y confianza. Se caracteriza por una intensa necesidad de intimar con la pareja. Este tipo de amor, también tiene cuatro componentes centrales: el componente cognoscitivo se centra en el desenmascaramiento de información respecto a la vida del otro, como su historia, sus fortalezas, sus debilidades y sus esperanzas; el componente emocional se centra en un sentimiento de cuidado por el otro que generalmente es más fuerte por el otro que por cualquier otra persona; el componente comportamental se centra en vigilar y cuidar al otro acompañado de una alta cercanía.

#### PARADIGMA DEL AMOR COMO REFORZAMIENTO CONDUCTUAL.

Este paradigma está relacionado con el principio estímulo-respuesta de la teoría conductual clásica. Se enfoca en estudiar la relación que hay entre el estado de amor con el condicionamiento clásico, con el condicionamiento operante, con la tasa de reforzamiento, así como con los sistemas de castigo y reforzamiento.

En general, este paradigma propone que el amor es un fenómeno cambiante que requiere constante y continuo reforzamiento de ambos individuos.

#### MODELO DE REFORZAMIENTO Y EFECTO DE LA ATRACCIÓN

Este modelo, propuesto por Byrne (1965, en Tzeng et. al., 1992), está basado en el principio estímulo-respuesta del paradigma conductista clásico. Afirma que la gente funciona como estímulos neutros que se ven reforzados tanto por la cantidad de estímulos que emiten hacia el sujeto, como por la frecuencia. Este paradigma define la atracción como una respuesta evaluativa del individuo hacia el otro. La persona se encuentra atraída hacia el otro en función de servir como un reforzador secundario, pues la persona recibe validación por parte de un tercero.

En esencia, la atracción en general, es una función del número de recompensas y castigos asociados con el objeto de atracción. Debido a que esta teoría se basa en la similitud como fuente reforzante, las demás personas funcionarán como potenciales reforzadores positivos y negativos que fluctúan en magnitud dependiendo en la

similitud y diferencia con la persona.

Esta teoría considera que la evaluación interpersonal es un proceso básico cuya intensidad depende de la duración del intervalo entre los estímulos, la intensidad del estímulo y el valor reforzante del estímulo para el individuo. De esta forma:

1. Determinadas comunicaciones sociales y eventos interpersonales pueden ser clasificados como reforzantes o punitivos.
2. Los eventos reforzantes elicitan el afecto positivo y los que se asocian con castigos elicitan el afecto negativo.
3. Los estímulos relacionados con afecto positivo o negativo, desarrollan la capacidad de evocar tal afecto.
4. A las personas les gustan los estímulos que evocan el afecto positivo pero no así los que evocan el afecto negativo.

## TEORÍA DEL MANTENIMIENTO DE LAS RELACIONES AMOROSAS

Byrne y Murnen (1988) proponen una teoría del mantenimiento de la relación basada en tres factores principales: la similitud, la habituación y la evaluación. Estos componentes les llevan a preguntarse acerca del papel de la evaluación cognoscitiva de las características de la personalidad de las dos personas, así como el rol de la comunicación positiva entre dos personas con personalidades tanto similares como incompatibles.

Con respecto a los tres componentes del mantenimiento de la relación:

La *similitud* se refiere a las actitudes, valores, creencias, intereses y disposición de la personalidad que comparten entre los miembros de la relación. Es muy importante para el mantenimiento ya que, retomando los descubrimientos de Heider (1958), la disimilitud lleva a un desbalance en la relación, relacionado con la insatisfacción.

La *habituación* se da cuando la se cae en rutina, cuando la pareja empieza a hacer las mismas cosas siempre. La pareja necesita alimentar una relación en la que se intenten nuevas actividades a lo largo del tiempo.

La evaluación, se refiere a la evaluación verbal de un compañero hacia el otro. Es muy importante la comunicación de sentimientos positivos, así como la utilización de métodos no destructivos para la comunicación de sentimientos negativos. Cobra una especial importancia la utilización de comunicación positiva en lugar de comunicación negativa (crítica).

## TEORÍA DE LA GANANCIA Y LA PÉRDIDA

Esta teoría, desarrollada por Aronson (1965), tiene sus bases en las ciencias relacionadas con la toma de decisiones. La teoría propone que el sujeto tiende a maximizar la recompensa y a alejarse del dolor. Así mismo, propone que el sujeto se habitúa muy rápidamente a los estímulos repetidos.

Enfatiza que el orden en la ocurrencia de los estímulos negativos y positivos, tiene un efecto importante en la percepción del sujeto con respecto a la fuente del estímulo. Cuando la fuente de estimulación emite estímulos negativos y después estímulos positivos, el sujeto los percibirá como ganancia, cuando la fuente emite estímulos de la misma valencia que los que ha venido emitiendo, no se considera que hubo ninguna pérdida ni ganancia. Por consiguiente, si la fuente, emite estímulos positivos y después negativos, se experimentará como una pérdida.

## PARADIGMA DE LOS JUICIOS COGNITIVOS/COMPARATIVOS DEL AMOR.

Este paradigma aplica los principios de la teoría de la consistencia cognoscitiva, esto se refiere a la postulación teórica, respecto a que las cogniciones inconcidentes inducen un estado psicológico displacentero que lleva a una adaptación para reducir la ansiedad misma y restaurar el estado psicológico placentero.

## LA TEORÍA DEL BALANCE

Heider (1946, 1958) propone por primera vez, una teoría de las relaciones sociales que sustenta que la disonancia es resultado de tener dos cogniciones inconsistentes, a lo que sigue un deseo por reducirla. Esto, puede ser logrado por el individuo de dos formas: modificando su conducta o modificando sus cogniciones. Sin embargo, la persona puede también lograr superar la disonancia agregando toda clase de cogniciones hasta lograr que las dos cogniciones antes inconsistentes resulten consistentes con sus creencias (Tzeng et. al., 1992).

Esta teoría propone que existe una fuerte vinculación de las cogniciones y las emociones, mas desde el punto de vista de la intervención, propone el predominio de las cogniciones sobre las emociones. Ya que la gente intenta mantener balanceada sus cogniciones y las relaciones sociales no pueden no ser pensadas, por lo menos en algún momento, por el individuo, el balance de las cogniciones a este respecto no es la excepción.

Estos principios tienen una importancia fundamental en la relación. El balance en la relación puede estar presente en cuanto a la similitud o diferencia de las cogniciones y las conductas de los miembros de la pareja, debido a que el individuo tiene la tendencia a buscar que los demás muestren estar de acuerdo con él (Newcomb, 1953, en Tzeng et. al., 1992).

Sin embargo es importante considerar también el aspecto emotivo, pues en una relación diádica el balance puede también estar presente cuando dos personas experimentan una emoción de amor mutua.

En una relación triádica, el balance solo puede ser logrado cuando las tres personas se aman mutuamente o cuando una persona siente desagrado por las otras dos pero las otras dos se aman, cualquier otro caso resulta en un desbalance de la triada, esto es fundamental para el flujo de emociones después de la ruptura en una relación, debido sobretodo a que normalmente, cuando se termina formalmente una relación, esto significa la existencia de la posibilidad de que la expareja comience una nueva relación, más no necesariamente esto es sinónimo del final de los sentimientos de apego (Heider, 1946, 1958).

Dos factores son determinantes para la evaluación del balance en la pareja, *el factor sentimental*, es decir, cuando la pareja evalúa al otro como positivo o negativo y *el factor de unidad*, que se refiere a la percepción de unidad entre dos personas. El balance es alcanzado cuando ambos están presentes sin estrés (Heider, 1946, 1958).

Finalmente, esta teoría afirma que la gente tiende a crear estados balanceados para minimizar el estrés de estar en una relación desbalanceada de alguna forma (Heider, 1946, 1958).

## TEORÍA DE LA EQUIDAD

Esta teoría se basa en el conductismo estímulo-respuesta, que considera a toda la conducta, manifiesta o encubierta, como una entidad capaz de cambiar de acuerdo a las consecuencias, ya sean estas tangibles o percibidas (intangibles). Así, considera a una relación, como una situación en que la que el individuo intenta siempre maximizar las ganancias y minimizar la inversión, por lo que la relación puede ser percibida como equitativa o inequitativa.

Se ha dicho que esta teoría está basada en la economía debido a que analiza cada parte de la interacción de la pareja en torno a inversiones (lo que pone cada uno de los miembros) y réditos (las consecuencias positivas y negativas de las inversiones para



cada uno).

Las relaciones inequitativas resultan en estrés, el cual aumenta de manera proporcional a la inequidad (Walster & Walster 1978).

Cuando una persona percibe que se encuentra en una relación inequitativa, intentará llevarla a la equidad: cambiando conductualmente, haciendo que la relación deje de ser inequitativa o; engañándose para pensar que la relación es equitativa cuando en realidad no lo es (Walster, et al. 1978), sin embargo, es importante considerar que la equidad es un concepto determinado social y culturalmente.

Estos teóricos, dedican una importante cantidad de recursos a estudiar cómo es que se forman las parejas. Afirman que los individuos intentan buscar a gente que tenga, por lo menos, su mismo valor social (Walster et al., 1978) excepto si se percibe que la inversión necesaria para encontrar a alguien de mayor valor será mayor que el rédito que se obtendrá.

#### TEORÍA ESTIMULO-VALOR-ROL

Basada en la teoría de la equidad o el intercambio, la teoría propuesta por Murstein (1970, en Tzeng et. al., 1992) propone que el individuo se mueve a través de tres etapas de evaluación antes de decidir casarse: el estímulo, el valor y el rol.

Etapa del estímulo: en esta etapa la persona se evalúa a si mismo y al otro en función del valor individual más no interaccional, mediante claves externas, muchas veces físicas como la edad, el atractivo, etc. (Murstein, 1970).

Etapa del valor: en esta etapa se da el intercambio verbal, de historias de vida así como de valores, dependiendo de la apreciación de la compatibilidad o incompatibilidad de valores, el individuo se da una idea de si el y el otro son aptos para desarrollar una relación de pareja.

Etapa del rol: esta etapa, se trata de una evaluación del otro libremente con respecto a su rol para el matrimonio (Murstein, 1970).

Se trata de ver, primero que nada, si el otro tiene un rol valioso para ser ejecutado en conjunto con el propio rol en el matrimonio en la búsqueda de objetivos comunes. Además, en esta etapa, se evalúa: la adecuación de la personalidad en cuatro campos, yo, el yo ideal, la percepción del compañero y el compañero (esposo(a) ideal); la compatibilidad sexual entre compañeros, entendida como la percepción de la calidad de la vida sexual o el acuerdo de la práctica (o no práctica de ésta) (Murstein, 1970, en Tzeng et. al., 1992).

## PARADIGMA EMPÍRICO-PSICOMÉTRICO

Este paradigma se basa en la evaluación de la interacción empírica de la relación entre dos personas que se aman. Este paradigma se vale de la obtención de información mediante diversos instrumentos y su análisis mediante métodos estadísticos.

### DICOTOMÍA ENTRE GUSTAR Y AMAR

Rubin (1970) se da a la tarea de diferenciar empíricamente el constructo “living” gustar (referido a la atracción) y el constructo “loving” amar (referido al amor romántico) mediante un método exploratorio, logra definir empíricamente las características del gustar y el amar. (Rubin, 1970).

Durante sus estudios empíricos, Rubin (1970) define al amor con base en tres componentes que se inscriben en la relación romántica: las necesidades afiliativas y dependientes, vistas como el componente de apego de una relación; una predisposición a ayudar, que representa la pulsión de cuidador complementaria al apego (Collins, Guichard, Ford y Feeney 2006) así, como una exclusividad y absorción, relacionado con la necesidad de seguridad en términos de intimidad, pasión y compromiso (Rubin, 1970).

El querer, por otra parte, lo inscribe en tanto la relación de amistad platónica entre individuos de sexos opuestos y se caracteriza por: una evaluación positiva del otro; respeto por la otra persona; una similitud hacia la otra persona (Rubin, 1970).

### EL AMOR COMO UNA EXTENSIÓN DE LA AMISTAD

Esta teoría se inscribe en el marco de la corriente teórica cognoscitiva, la cual tiene como una de sus herramientas para estudiar las relaciones sociales a la categorización. De acuerdo a este método, dos conceptos pueden ser manejados de la misma manera en algunos aspectos, pero de otra forma en algunos otros. Propone que las categorías se estructuran en base a un prototipo, que es una lista de características que son típicas de todos los miembros de la categoría, pero que no necesariamente son condiciones suficientes para describir todos los aspectos de la categoría (Davis y Todd, 1985).

Los principios de este modelo, fueron ajustados por Davis y Todd (1985, en Tzeng et al., 1992) para estudiar la naturaleza de la amistad mediante el procedimiento de casos prototípicos.

Encontraron seis características de una relación de amistad arquetípica:

1. Viabilidad,
2. Preocupación (u ocupación) por el otro
3. Pasión
4. Intimidad
5. Satisfacción
6. Conflicto

Aunque los estudios de Davis y Todd (1985, en Tzeng et al., 1992) encontraron una relación arquetípica que se traslapa para la amistad y el amor, encontraron también una mayor intensidad en cuanto a la pasión y la preocupación (u ocupación) por el otro.

#### PARADIGMA DE LOS COMPONENTES ESTRUCTURALES DEL AMOR

Este paradigma ve al amor como un fenómeno multidimensional que puede ser comprendido en función de sus dimensiones o unidades básicas. Cualquier variación en estos componentes, produce diferentes tipos de relaciones que pueden ser explicadas y definidas. Este enfoque se interesa por la interacción de los individuos en la relación, pero su mayor interés está en los elementos estructurales de la relación. (Tzeng, et. al., 1992).

#### TEORÍA TRIANGULAR DEL AMOR

Esta teoría, propuesta por Sternberg (1986) se enmarca en el contexto de la teoría cognoscitiva, esta teoría propone estudiar tres componentes básicos de los cuales pueden ser estudiados los diferentes tipos de amor:

*La intimidad:* se refiere a los sentimientos de cercanía, conexión y estar entrelazados en la relación de amor (Sternberg, 1986). Teóricamente, está relacionada con la teoría de las emociones en las relaciones cercanas de Berscheid (1983) y afirma que la intimidad en la relación puede ser entendida en términos de secuencias de acción apareadas (Tzeng et al., 1992).

*La pasión:* este componente se basa en la teoría de los procesos opuestos de Solomon y Corbit (1974) ya revisada anteriormente. De manera que se puede apreciar una activación intensa de uno de los miembros de la pareja, pero que a la vez una rápida

rápida desactivación una vez que la persona se habitúa (Tzeng et al., 1992).

*El compromiso*: se refiere a una decisión a corto plazo de amar a alguien y/o un compromiso a largo plazo de mantener el amor (Sternberg, 1990, en Tzeng et al., 1992).

Este componente se empieza a gestar en la medida en la que los individuos se conocen más y más.

Propone diferentes tipos de amor, representados por triángulos en donde la intensidad de cada uno de estos tres componentes básicos está representada por la longitud de uno de los lados:

Gustar: en donde la intimidad es el único componente.

Amor obsesivo: en donde la pasión es el único componente y en donde la pareja representa un objeto más que una persona.

Amor romántico: en donde están presentes la intimidad y la pasión pero se basa en la idealización de la pareja.

Amor fantasioso: en donde se encuentran la pasión y el compromiso, pero por una falta de intimidad, estas relaciones no tienden a durar tanto.

Amor vacío: en donde solo se encuentra el compromiso pero sin una verdadera intimidad o pasión.

Amor de compañía: que se puede encontrar en las relaciones con mucho tiempo, en donde se puede observar una presencia de intimidad y compromiso aunque la pasión se encuentre ausente.

Amor consumado: un estado ideal de amor “completo”.

No amor: un estado de ausencia de todos los componentes del amor.

Es importante señalar que los tipos de amor pueden fluctuar a lo largo de la relación, pues Sternberg (1986) concibe a la relación como un proceso dinámico en el que los tres componentes fluctúan en el tiempo y en el espacio (Tzeng et al., 1992).

Así mismo, Sternberg propuso tres tipos de triángulos para cada relación diádica: el triángulo personal; el triángulo ideal; y el triángulo percibido.

Si tomamos en cuenta a ambos miembros de la pareja, tenemos seis triángulos que determinan, finalmente, la naturaleza de la relación (Tzeng et al., 1992).

## TEORÍA OCTAGONAL DEL AMOR

Esta teoría, propuesta por Tzeng et. al., (1992), toma en cuenta dos procesos continuos en la relación de pareja: la cercanía-lejanía psicológica entre los individuos, así como la

polarización del afecto. Divide operacionalmente ocho fases en el que se desarrollan las relaciones amorosas:

1. Etapa de extraños: Se refiere a dos individuos que son neutrales uno al otro.
2. Etapa de amistad: Los dos se dan cuenta de la existencia del otro con un sentimiento general, positivo del otro.
3. Etapa de atracción: Es la etapa en la que una persona se activa fisiológicamente ante la presencia del otro y puede darse cuenta de la atracción, lo que puede ser atribuido, a la personalidad, el físico o los intereses compartidos con el otro.
4. Etapa de romance: involucra una etapa de involucramiento emocional recíproco, la persona se identifica con el otro, e interactúa a través de varios medios de comunicación.
5. Etapa de compromiso: Incluye un acuerdo de formar un vínculo a largo plazo, incluye el intercambio de derechos y responsabilidades.
6. Etapa de conflicto: Aunque el énfasis de la relación se da en términos de similares, en esta etapa se puede dar una gestación de interacción basada en las diferencias y la búsqueda de realizar una búsqueda de ajuste ante los problemas, lo que puede resultar en hostilidad, agresión y hasta la disolución de la pareja.
7. Etapa de disolución del amor: Esta etapa se refiere al decaimiento del vínculo establecido en la etapa de compromiso y puede ser causado por muchas y múltiples causas. Puede ser acompañado con diferentes emociones como frustración, enojo, desagrado, miedo, entre otras)
8. Etapa de separación/divorcio: Se da a partir de la cancelación del acuerdo de compromiso, y se dirige a disolver la relación. Se da cuando se combinan factores estresantes con emociones negativas. Aunque esta etapa supone el fin de la relación, esto, normalmente, no se da de una manera tan lineal, pues diversos sentimientos y cicatrices pueden quedar y participar en el hecho de que cada

quien resuelva esta etapa de una forma diferente (Tzeng et. al., 1992)

## TEORÍA HISTORICO-BIO-PSICO-SOCIO-CULTURAL DE LA RELACIÓN DE PAREJA.

Díaz-Loving y Sánchez Aragón (2004), con base en el modelo Historico-bio-psico-socio-cultural de Díaz Guerrero (1972) de la psicología del mexicano, desarrollaron un modelo de la relación de pareja. Desarrollan un modelo circular de la dinámica de acercamiento-alejamiento de la relación de pareja.

Dentro de su modelo manejan cuatro componentes principales: el bio-cultural, el psico-sociocultural, la evaluación y las conductas, los cuales se ven permeados por cada una de las etapas de la relación.

El biocultural se refiere a todas las predisposiciones que tenemos derivadas de la herencia y de la evolución, como sería el apego, señalado por Harlow (1969, en Díaz Loving et al., 2004) y Campbell (1974, en Díaz Loving et al., 2004)

Conciben los aspectos históricos de la relación de pareja, como la evolución de los conceptos que se ven inmiscuidos en esta relación.

Los biológicos como los procesos psicofisiológicos involucrados en la relación de pareja, así como en las necesidades básicas del ser humano de vivir en compañía y de forma independiente.

Los aspectos psicosociales se refieren a las “normas, papeles y estatus intrínsecos de las relaciones del ser humano... así como los procesos de formación de impresiones, atribuciones e influencia social, presentes en el acontecer cotidiano y que afectan a las expectativas, actitudes perspectivas, valores y percepción de cada individuo, de las emociones e intercambios tanto conductuales como cognoscitivos, que se dan en la relación de pareja” (Díaz-Loving y Sánchez Aragón, 2004, Pág. 16)

Este modelo propone las siguientes etapas:

1. **Etapa de extraño/desconocido:** esta es la primera etapa de cualquier relación de pareja, se percibe y reconoce al otro, pero no se realizan conductas o cogniciones para el fomento de una relación o acercamiento.
2. **Etapa de conocido:** en esta segunda etapa, se da un primer grado de

familiaridad y se realizan conductas de reconocimiento de una manera muy superficial, se hace una evaluación con base a los encuentros casuales que se tienen y el aspecto físico del otro. Posteriormente se evalúa si se quiere establecer una relación más cercana o mantenerla como cercanos.

3. **Etapa de amistad:** en esta etapa la persona hace un esfuerzo por adentrarse más en la relación. En esta etapa, puede mantenerse o incrementarse la amistad, que conlleva sentimientos de cercanía profundos pero excluye aspectos románticos, pasionales o sexuales.
4. **Etapa de Atracción:** aunque la atracción, en su más amplio sentido, esta presente desde la etapa de amistad, Díaz Loving y Sánchez Aragón (2004) afirman que el concepto en cuanto a las relaciones de pareja es usado desde que la persona, tiene cogniciones dirigidas hacia intereses románticos hacia el otro.
5. **Etapa de Pasión y de Romance:** estas etapas comienzan cuando a la par de la atracción se desarrolla una satisfacción o excitación al estar con la pareja. La parte relacionada con la etapa rebosante de afecto e ilusión está vinculada al romanticismo y el deseo la entrega, la desesperación están relacionadas con la parte pasional que se encuentra muy fuertemente ligada a la parte fisiológica (Díaz-Loving y Sánchez Aragón, 2004).
6. **Etapa de Compromiso:** Es aquella en la que la pareja decide continuar la relación a largo plazo y se puede formalizar mediante un acuerdo implícito, explícito o legal que en la sociedad occidental, ha tomado la forma de matrimonio, en la actualidad se establecen compromisos con base en el romance o en el amor y tienden a disolverse cuando este se acaba (Díaz-Loving y Sánchez Aragón, 2004).
7. **Etapa de Mantenimiento:** Esta etapa se ve reflejada en el vivir cotidiano de la pareja, y tiene que ver con la estabilidad de la misma, involucre resolver problemas e incógnitas que se presentan en la vida cotidiana de una manera eficiente (Díaz-Loving y Sánchez Aragón, 2004).
8. **Etapa de Conflicto:** Díaz Loving et. al. (2004), Se refieren a ella como la etapa de la vida de la pareja en donde se presentan tensiones y se pueden resolver a corto plazo o se pueden transformar de forma que el mantenimiento de la relación se ve teñido de conflicto, este puede tener consecuencias para la pareja que los pueden llevar o no, a buscar ayuda de tipo profesional.
9. **Etapa de Alejamiento o desamor:** Se entiende como la parte en la que la

resolución de conflictos se torna en estrategias de evitación y se presentan sentimientos de frustración, temor y las características negativas de nuestra pareja cobran mayor relevancia (Díaz-Loving y Sánchez Aragón 2004).

**10. Etapa de Separación y Olvido:** Es definida como aquella en la que el compromiso individual se centra hacia lograr una separación de la pareja, lo cual, en nuestra sociedad, se puede formalizar mediante el divorcio. La ruptura de la relación de noviazgo se encuentra relacionada con esta etapa, pues es el momento en el que la relación se torna inestable y se presentan otras alternativas como separarse o iniciar otra relación. Muchas veces se puede dar un intento de regresar con la pareja, cuando se compara la situación de soledad en la que se encuentra la persona, o la situación con la nueva pareja. Sin embargo, con el paso del tiempo se empieza a dar una nueva dinámica tanto en la separación o con la nueva pareja por lo que se cierra el círculo de alejamiento o alejamiento y se entra en la etapa del olvido.

Finalmente, Díaz-Loving et. al. (2004) destacan que estas etapas no necesariamente tienen un orden cronológico, pues se pueden presentar intermitentemente y en desorden durante la vida de la relación de pareja.

Dentro del campo empírico, Díaz Loving y Sánchez Aragón (2004) predijeron correlaciones positivas más altas entre las posiciones contiguas que con las más alejadas del modelo circular del proceso de acercamiento-alejamiento y correlaciones negativas entre los puntos opuestos. Así mismo, proponen que la persona evalúa tanto cognoscitiva como afectivamente a la pareja, con base en la etapa en que se encuentra de la relación.

El apego es ese vínculo que se establece con la madre, estudiado por Bowlby (1969) quien se dio cuenta que los hijos tienen diferentes estrategias de lidiar con los diferentes estresores que se generan junto con el apego.

Afirman que el componente biológico se encuentra representado por las necesidades de seguridad, compañía, afecto, amor y poder.

“Separarse y/o divorciarse es una experiencia traumática, desgastadora, a veces descalificante, removedora de angustias y temores, al igual que de rencores y resentimientos, independientemente de que se haya dejado de amar a la otra persona” (Seguini, 2002, Pág. 8). Así, una vez comprendido cómo se desarrolla la dinámica de la relación de pareja entre dos personas que se aman, el siguiente paso al estudiar la



separación, son las consecuencias que el rompimiento de los lazos afectivos tiene sobre la conducta, así, es necesario, para entender los estudios más recientes que se han hecho sobre el tema, profundizar en el último de los estadios de la relación, que puede ser uno de los más difíciles de todos, así como el proceso en el que el individuo se ve inmerso para superar su situación. El duelo se presenta principalmente cuando una persona querida se muere, pero también en cualquier tipo de circunstancias puede presentarse cuando hay una ruptura del apego que puede darse en todo tipo de pérdidas que pueden tener consecuencias incluso más conflictivas que la muerte misma, como lo es la ruptura con la pareja.

## CAPITULO 2

### LA SEPARACIÓN

Como ya se ha visto, a medida que una relación se desarrolla, también lo hace uno o más tipos de amor.

Teniendo esto en cuenta, cuando la misma relación llega a su fin y se rompe, una pérdida del mismo así como de otros de sus componentes, como el apego, es inevitable, generándose entonces un proceso de duelo.

Primero que nada, es importante hacer una revisión de los principales componentes del duelo, así como de diversos modelos teóricos que lo describen:

La pérdida: A lo largo de una vida, se pueden producir pérdidas de todo tipo, de un objeto, de un estatus, de una persona o de una relación (Viorst, 1989, en Corr, Nabe y Corr, 2000). Sin embargo, el punto central en ésta es la pérdida del apego. El proceso de separación de una relación amorosa, inclusive durante el noviazgo, es un proceso similar al que se da durante la muerte de un ser amado (Sbarra y Emery, 2005), así, el significado de la ruptura, está claramente relacionado con cómo se experimente y cómo se interprete la pérdida. La interpretación de la pérdida, está mediada claramente por la cultura, por la situación socio-cultural de la persona que la sufre, así como por si la ruptura fue larga y dificultosa o si bien esta fue totalmente inesperada. Si bien las consecuencias de la pérdida están ligadas al grado de importancia que tiene la persona o relación perdida para la persona, muchas veces la importancia no se aprecia completamente hasta después de la pérdida, o como dice el refrán popular “uno no sabe lo que tiene hasta que lo pierde”. Es necesario, en consecuencia, y al revisar los capítulos pasados, diferenciar entre los diferentes estados emocionales que se presentan durante una pérdida:

Aflicción: se refiere al estado de estar triste por ser privado de algo o alguien. Este estado emocional se refiere, por antonomasia, a quien ha sufrido una pérdida. Existen tres elementos esenciales en este estado:

1. La relación con algo o alguien que es valioso.
2. La pérdida -finalización, término o separación- de una relación.

### 3. Una persona afectada por la pérdida.

Un dolor o pena post-pérdida: se refiere a la reacción emocional ante la pérdida. Como tal, está constituida multidimensionalmente, tanto por características físicas, cognoscitivas, afectivas y conductuales. Este dolor o pena post-pérdida, se manifiesta de diferentes formas (Worden, 1991a, en Corr et. al., 2000):

- a) Sentimientos de tristeza, culpa, soledad, ansiedad, etc.
- b) Sensaciones físicas: de vacío, dolor muscular, falta de energía, etc.
- c) Cogniciones relacionadas con la incredulidad, preocupación y hasta alucinaciones, entre otras.
- d) Comportamientos como trastornos del apetito y del sueño, así como un alejamiento social, desinterés, llanto, etc.

Es importante señalar que este dolor o pena puede ser asociado a un incremento en el riesgo de diversas enfermedades y hasta la muerte (Glick et al., 1974 en Corr et. al., 2000; Osterweis y Solomon 1984 ). Sin embargo, es importante aclarar que este dolor, no es en si una enfermedad, sino que es una reacción apropiada y saludable ante la pérdida. Cabe señalar, que se diferencia de la depresión, en que esta última está clasificada como un desorden mental, involucra una pérdida de la autoestima e incluye sentimientos de enojo hacia la persona ambivalentemente amada desplazados hacia si mismo (Clayton et al., 1974, en Corr et. al., 2000).

Aunque la culpa puede ser un componente de este tipo de dolor, este es un término mucho más amplio que puede presentarse sin que se den sentimientos de culpabilidad por la pérdida, necesarios en la culpa.

Existen cinco variables que influyen en las experiencias de aflicción y pena o dolor post-pérdida:

La naturaleza del apego y el valor percibido que tiene la persona perdida; la manera en que ocurre la pérdida y las circunstancias de la persona; las estrategias de afrontamiento; la etapa de la vida en la que se encuentra la persona; y el apoyo social.

## 2.1 DUELO

El duelo indica el proceso de afrontamiento de la pérdida y del dolor o pena que le

siguen. No es un proceso anormal o patológico, pues solamente a través del mismo se puede tener esperanza de encontrar normalidad y confort tras la pérdida.

Tiene dos aspectos principales, es interno y privado, pero también tiene un proceso interpersonal que es visible, que se caracteriza por la expresión del dolor con fin de obtener apoyo social.

## MODELOS TEÓRICOS

Han sido principalmente tres modelos teóricos los que han estudiado al duelo:

Fases del duelo: Basado en el modelo teórico del apego de Bowlby (1980), Parkes (1979, 1987a en Corr et. al., 2000) propuso cuatro fases del duelo:

1. *Conmoción y entumecimiento*: constituye la primera reacción ante la pérdida. Se caracteriza por un sentimiento indiferenciado, un sentimiento de despersonalización y de ir por la vida como flotando.
2. *Anhelo y búsqueda*: es aquella etapa en la que la persona siente un profundo sentimiento de tristeza e intenta seguir con la vida como lo era con la pareja. Incluso puede esperar cosas que esperaría del otro normalmente, una llamada el domingo o encontrarlo después de la escuela.
3. *Desorganización*: es aquella etapa en que la persona todavía no puede organizarse bien pues está acostumbrado a la presencia de la persona perdida, estos individuos sufren de dificultad para concentrarse ante los retos que se les presentan y se distraen fácilmente.
4. *Reorganización*: se refiere a la fase en donde la persona puede volver a poner en orden su vida y encontrar nuevas normalidades que se desarrollan para su vida futura.

Los modelos basados en fases, han sido fuertemente criticados (Wortman y Silver, 1989, en Corr et. al., 2000), pues el proponer fases en el proceso de duelo, supone que estas se vivirán relativamente si ningún esfuerzo y de manera pasiva. De esta manera han surgido los modelos basados en tareas y en procesos.

Tareas en el duelo: este modelo es representado principalmente por Worden (1991a, en Corr et. al., 2000) propone las siguientes tareas:

1. *Aceptar la realidad de la pérdida:* Aceptar que ya no se cuenta con la persona con la que la persona se encontraba apegado.
2. *Funcionar a través del dolor y la pena:* Algunas veces, el dolor es tan intenso que hace muy complicado funcionar aceptablemente durante un periodo medianamente prolongado, por lo que la persona debe de luchar por funcionar de la mejor manera sin recurrir a estupefacientes o a comportamientos que puedan acarrearle algún daño al hacerle olvidar el dolor.
3. *Ajustarse al ambiente en donde falta la persona perdida:* Esta tarea se presenta ante la necesidad de continuar la vida en lugares en donde la pareja haría falta, esto puede darse al ir a reuniones con la familia o con los amigos.
4. *Reubicar emocionalmente al otro y continuar con la vida:* Se presenta ante el reto de darle un lugar diferente en el campo emocional para poder continuar haciendo un reajuste con la manera en que se vivirá la vida en adelante.

Estas tareas no siguen un orden específico, sino que la persona puede regresar de una a otra en cualquier momento, pero el modelo propone que se deben realizar todas las tareas antes de que el duelo pueda haber terminado.

El duelo como proceso: surge de la necesidad de observar el trabajo de duelo y no solamente centrarse en los resultados del mismo. Rando (1993, en Corr et. al., 2000) propone el proceso de las seis R's:

1. *Reconocer la pérdida:* reconocer la separación.
2. *Reaccionar a la separación:* experimentar el dolor de la pérdida, y expresar todas las reacciones emocionales.
3. *Recordar y reexperimentar a la persona perdida y a la relación.*
4. *Renunciar a los viejos apegos con el otro y la vida anterior.*
5. *Reajuste a una nueva normalidad sin olvidar lo anterior.*
6. *Reinvertir*

Así mismo, existe otra teoría que propone el duelo como un proceso, el *Modelo de los*

*Procesos Duales*. Es una variante realizada por Strobe y Scout (1995 y 1999, en Corr et. al., 2000). Enfatiza la oscilación entre dos procesos de afrontamiento complementarios: el orientado a la pérdida, que se centra en todos aquellos procesos orientados con lidiar con todas las emociones, comportamiento y cogniciones relacionadas con la pérdida del objeto amado y el proceso orientado a la restauración que funciona con todas las reacciones orientadas a mejorar la calidad de vida y la adaptación a la nueva situación.

Ya se vea al duelo como una serie de etapas por las cual se tiene que pasar o como una serie de tareas que deben ser afrontadas positivamente por el individuo, es necesario destacar que como la mayoría de las emociones complejas, el duelo presenta dos principales componentes que han sido estudiados durante muchos años y que son básicos para el entendimiento de los problemas de salud mental y que ocupan un ámbito central en la creación y evaluación de programas de tratamiento en todo el mundo... la depresión y la ansiedad.

## CAPITULO 2

### LA SEPARACIÓN

Como ya se ha visto, a medida que una relación se desarrolla, también lo hace uno o más tipos de amor.

Teniendo esto en cuenta, cuando la misma relación llega a su fin y se rompe, una pérdida del mismo así como de otros de sus componentes, como el apego, es inevitable, generándose entonces un proceso de duelo.

Primero que nada, es importante hacer una revisión de los principales componentes del duelo, así como de diversos modelos teóricos que lo describen:

La pérdida: A lo largo de una vida, se pueden producir pérdidas de todo tipo, de un objeto, de un estatus, de una persona o de una relación (Viorst, 1989, en Corr, Nabe y Corr, 2000). Sin embargo, el punto central en ésta es la pérdida del apego. El proceso de separación de una relación amorosa, inclusive durante el noviazgo, es un proceso similar al que se da durante la muerte de un ser amado (Sbarra y Emery, 2005), así, el significado de la ruptura, está claramente relacionado con cómo se experimente y cómo se interprete la pérdida. La interpretación de la pérdida, está mediada claramente por la cultura, por la situación socio-cultural de la persona que la sufre, así como por si la ruptura fue larga y dificultosa o si bien esta fue totalmente inesperada. Si bien las consecuencias de la pérdida están ligadas al grado de importancia que tiene la persona o relación perdida para la persona, muchas veces la importancia no se aprecia completamente hasta después de la pérdida, o como dice el refrán popular “uno no sabe lo que tiene hasta que lo pierde”. Es necesario, en consecuencia, y al revisar los capítulos pasados, diferenciar entre los diferentes estados emocionales que se presentan durante una pérdida:

Aflicción: se refiere al estado de estar triste por ser privado de algo o alguien. Este estado emocional se refiere, por antonomasia, a quien ha sufrido una pérdida. Existen tres elementos esenciales en este estado:

1. La relación con algo o alguien que es valioso.
2. La pérdida -finalización, término o separación- de una relación.

### 3. Una persona afectada por la pérdida.

Un dolor o pena post-pérdida: se refiere a la reacción emocional ante la pérdida. Como tal, está constituida multidimensionalmente, tanto por características físicas, cognoscitivas, afectivas y conductuales. Este dolor o pena post-pérdida, se manifiesta de diferentes formas (Worden, 1991a, en Corr et. al., 2000):

- a) Sentimientos de tristeza, culpa, soledad, ansiedad, etc.
- b) Sensaciones físicas: de vacío, dolor muscular, falta de energía, etc.
- c) Cogniciones relacionadas con la incredulidad, preocupación y hasta alucinaciones, entre otras.
- d) Comportamientos como trastornos del apetito y del sueño, así como un alejamiento social, desinterés, llanto, etc.

Es importante señalar que este dolor o pena puede ser asociado a un incremento en el riesgo de diversas enfermedades y hasta la muerte (Glick et al., 1974 en Corr et. al., 2000; Osterweis y Solomon 1984 ). Sin embargo, es importante aclarar que este dolor, no es en si una enfermedad, sino que es una reacción apropiada y saludable ante la pérdida. Cabe señalar, que se diferencia de la depresión, en que esta última está clasificada como un desorden mental, involucra una pérdida de la autoestima e incluye sentimientos de enojo hacia la persona ambivalentemente amada desplazados hacia si mismo (Clayton et al., 1974, en Corr et. al., 2000).

Aunque la culpa puede ser un componente de este tipo de dolor, este es un término mucho más amplio que puede presentarse sin que se den sentimientos de culpabilidad por la pérdida, necesarios en la culpa.

Existen cinco variables que influyen en las experiencias de aflicción y pena o dolor post-pérdida:

La naturaleza del apego y el valor percibido que tiene la persona perdida; la manera en que ocurre la pérdida y las circunstancias de la persona; las estrategias de afrontamiento; la etapa de la vida en la que se encuentra la persona; y el apoyo social.

## 2.1 DUELO

El duelo indica el proceso de afrontamiento de la pérdida y del dolor o pena que le



siguen. No es un proceso anormal o patológico, pues solamente a través del mismo se puede tener esperanza de encontrar normalidad y confort tras la pérdida.

Tiene dos aspectos principales, es interno y privado, pero también tiene un proceso interpersonal que es visible, que se caracteriza por la expresión del dolor con fin de obtener apoyo social.

## MODELOS TEÓRICOS

Han sido principalmente tres modelos teóricos los que han estudiado al duelo:

Fases del duelo: Basado en el modelo teórico del apego de Bowlby (1980), Parkes (1979, 1987a en Corr et. al., 2000) propuso cuatro fases del duelo:

1. *Conmoción y entumecimiento*: constituye la primera reacción ante la pérdida. Se caracteriza por un sentimiento indiferenciado, un sentimiento de despersonalización y de ir por la vida como flotando.
2. *Anhelo y búsqueda*: es aquella etapa en la que la persona siente un profundo sentimiento de tristeza e intenta seguir con la vida como lo era con la pareja. Incluso puede esperar cosas que esperaría del otro normalmente, una llamada el domingo o encontrarlo después de la escuela.
3. *Desorganización*: es aquella etapa en que la persona todavía no puede organizarse bien pues está acostumbrado a la presencia de la persona perdida, estos individuos sufren de dificultad para concentrarse ante los retos que se les presentan y se distraen fácilmente.
4. *Reorganización*: se refiere a la fase en donde la persona puede volver a poner en orden su vida y encontrar nuevas normalidades que se desarrollan para su vida futura.

Los modelos basados en fases, han sido fuertemente criticados (Wortman y Silver, 1989, en Corr et. al., 2000), pues el proponer fases en el proceso de duelo, supone que estas se vivirán relativamente si ningún esfuerzo y de manera pasiva. De esta manera han surgido los modelos basados en tareas y en procesos.

Tareas en el duelo: este modelo es representado principalmente por Worden (1991a, en Corr et. al., 2000) propone las siguientes tareas:

1. *Aceptar la realidad de la pérdida:* Aceptar que ya no se cuenta con la persona con la que la persona se encontraba apegado.
2. *Funcionar a través del dolor y la pena:* Algunas veces, el dolor es tan intenso que hace muy complicado funcionar aceptablemente durante un periodo medianamente prolongado, por lo que la persona debe de luchar por funcionar de la mejor manera sin recurrir a estupefacientes o a comportamientos que puedan acarrearle algún daño al hacerle olvidar el dolor.
3. *Ajustarse al ambiente en donde falta la persona perdida:* Esta tarea se presenta ante la necesidad de continuar la vida en lugares en donde la pareja haría falta, esto puede darse al ir a reuniones con la familia o con los amigos.
4. *Reubicar emocionalmente al otro y continuar con la vida:* Se presenta ante el reto de darle un lugar diferente en el campo emocional para poder continuar haciendo un reajuste con la manera en que se vivirá la vida en adelante.

Estas tareas no siguen un orden específico, sino que la persona puede regresar de una a otra en cualquier momento, pero el modelo propone que se deben realizar todas las tareas antes de que el duelo pueda haber terminado.

El duelo como proceso: surge de la necesidad de observar el trabajo de duelo y no solamente centrarse en los resultados del mismo. Rando (1993, en Corr et. al., 2000) propone el proceso de las seis R's:

1. *Reconocer la pérdida:* reconocer la separación.
2. *Reaccionar a la separación:* experimentar el dolor de la pérdida, y expresar todas las reacciones emocionales.
3. *Recordar y reexperimentar a la persona perdida y a la relación.*
4. *Renunciar a los viejos apegos con el otro y la vida anterior.*
5. *Reajuste a una nueva normalidad sin olvidar lo anterior.*
6. *Reinvertir*

Así mismo, existe otra teoría que propone el duelo como un proceso, el *Modelo de los*

*Procesos Duales*. Es una variante realizada por Strobe y Scout (1995 y 1999, en Corr et. al., 2000). Enfatiza la oscilación entre dos procesos de afrontamiento complementarios: el orientado a la pérdida, que se centra en todos aquellos procesos orientados con lidiar con todas las emociones, comportamiento y cogniciones relacionadas con la pérdida del objeto amado y el proceso orientado a la restauración que funciona con todas las reacciones orientadas a mejorar la calidad de vida y la adaptación a la nueva situación.

Ya se vea al duelo como una serie de etapas por las cual se tiene que pasar o como una serie de tareas que deben ser afrontadas positivamente por el individuo, es necesario destacar que como la mayoría de las emociones complejas, el duelo presenta dos principales componentes que han sido estudiados durante muchos años y que son básicos para el entendimiento de los problemas de salud mental y que ocupan un ámbito central en la creación y evaluación de programas de tratamiento en todo el mundo... la depresión y la ansiedad.

## CAPITULO 3

### LA DEPRESIÓN

#### 3.1 LA HISTORIA

La depresión, es una de las enfermedades más terribles e incapacitantes a las que se ha enfrentado el ser humano, no solamente porque le hace sentir mal, sino porque ha estado con él desde el principio del tiempo, allí, acompañándolo y acechándolo como un ladrón: capaz de aparecerse tras cualquier esquina.

El concepto de depresión, es una palabra relativamente nueva que surge en el siglo XX por influencia de las ciencias físicas y se refiere a una presión hacia abajo, como un bache o un hueco en el estado de ánimo de la persona.

Sin embargo, es importante recordar que la palabra ha evolucionado mucho a lo largo del tiempo, y si se es un poco flexible en cuanto al léxico, se puede ir a una búsqueda histórica mucho más profunda con respecto al concepto. De esta forma, es posible salir a la caza de términos como tristeza y melancolía para conocer un poco mejor la evolución de la concepción de este problema. Así, hablar de la historia de la depresión, es también, embarcarse en un recorrido a través del pensamiento del hombre.

Durante aproximadamente dos mil años, el principal sistema explicativo con el que contaban los antiguos griegos era de clase naturalista, pensaban que el origen de las cosas se encontraba en la naturaleza, lo que se vio reflejado en el pensamiento de Tales de Mileto, quien situaba el origen de las cosas en el agua.

Alrededor del siglo V a.C. hablar de los humores corporales para explicar el funcionamiento del ser humano era cosa de todos los días (Klibansky, Panofsky y Saxl, 1964).

En la misma época, rondaba en el aire la idea pitagórica de la salud como un equilibrio de estos humores y la enfermedad como una pérdida de este equilibrio.

Una vez entendido el sistema de pensamiento de esa época, se puede entender de mejor manera el pensamiento de un hombre que se atrevió a hacer, a finales de ese siglo, un esquema coordinado de los cuatro humores.

Hipócrates, en su *libro De la naturaleza del hombre* (en Jakson, 1986), fue quien realizó por primera vez un esquema coordinado de los cuatro humores (sangre, bilis amarilla,

flema y bilis negra).

Este, no solamente explicó las enfermedades físicas en función de los humores, sino que también dio una explicación a los problemas de salud mental. Consideraba a la bilis negra como una especie de podredumbre de la carne que al mezclarse con la sangre y no poder escapar del cuerpo, producía vapores que se mezclaban con el alma y producían un estado de μελαγχολία (*melancolía*) o en lengua vernácula... *bilis negra*. Es este el primer origen de la palabra melancolía. Que desde entonces se asocia con “aversión a la comida, desesperación, insomnio, irritabilidad e intranquilidad” y se pensaba como un “miedo a una depresión que se prolonga”.

Sin embargo, es imposible pensar en el pensamiento griego sin hablar de Aristóteles. Sus contribuciones en el campo de la filosofía revolucionaron al mundo, su pensamiento se extendió incluso al campo de la medicina, y como era de esperarse también al estudio de la melancolía.

Consideró que esta se asociaba a una aversión a la comida, desesperación, insomnio e intranquilidad y observó que muchos filósofos y artistas pueden encontrar un estado de equilibrio relativamente estable entregándose a un un estado de “exceso”. Afirma que los melancólicos a diferencia de todos los demás, que podrían estar tristes en determinado momento, están “empapados” de este sentimiento que “forma parte permanente de su naturaleza” (Aristóteles. Obras vol. IV). Además, considera a la melancolía como una inspirada locura y se le asignaban atributos como la adivinación (Klibansky, et al., 1964).

Sin embargo, no son solamente Hipócrates y Aristóteles los que se dedican a estudiar los padecimientos mentales en la Grecia antigua. De igual manera, Celso y Sorano de Efeso se dedican a estudiar este tipo de padecimientos.

El médico griego Celso, afirmaba por su parte que, la enfermedad de la bilis negra “sobreviene en casos de desanimo prolongado, desanimo con miedo e insomnio también prolongado” (Jackson, 1986).

Ya a principios del imperio romano, Sorano de Efeso afirma que los que padecen melancolía, son “abatidos, tristes y llenos de miedo”.

Galeno estudia a las enfermedades desde el punto de vista hipocrático, sin embargo él añade algunas cualidades a cada uno de los humores. Así, a la bilis amarilla él añade la característica de calor y seco, mientras que la sangre es acompañada de las características del calor y de lo húmedo, la bilis negra del frío y lo seco, mientras que la flema del frío y lo húmedo.

Sin embargo, para Galeno lo más importante eran las cualidades de caliente, frío, seco y húmedo, de la cual evolucionan las teorías de los temperamentos. Si bien el temperamento ideal era el equilibrio entre los cuatro humores, existían cuatro temperamentos que eran considerados importantes en su teoría: sanguíneo, colérico, melancólico y flemático.

Galeno, por primera vez, sitúa a la melancolía en tres tipos, siendo uno de ellos una enfermedad principalmente cerebral debido a un exceso de bilis negra únicamente local. La medicina en la edad media se vio fuertemente permeada por la influencia griega y romana pero sobre todo por el pensamiento hipocrático y de Galeno. Pablo de Egina (625-690) afirma que:

“La melancolía es un desorden del intelecto sin fiebre, los síntomas comunes a todos ellos [es decir, a los tres tipos] son miedo, desesperación y misantropía, ocasionada fundamentalmente por la ocupación del entendimiento por el humor melancólico” (Pablo de Egina, Seven Books I: 383, en Jackson, 1986)

En los monasterios se tradujeron innumerables textos y se redactaron extensas enciclopedias con un enfoque eminentemente clásico.

Finalmente, es imposible hablar de la Edad Media sin mencionar a Constantino el Africano (1020- 1087) Este médico árabe tradujo muchos de los escritos orientales redactados en árabe que habían sido escritos por médicos de todas razas y religiones, que en su mayoría, también se hallaban influenciados por la tradición Hipocrático-Galénica.

Constantino el Africano, por su parte, afirma que la melancolía:

“es una enfermedad que produce ideas negras e induce al paciente a temer cosas imaginarias que toma por reales” (Constantini Africani, Opera, 2 vols., Basileae, Petrus, 1536- 1539 I: 280- 281, en Jackson, 1986).

Ishaq definía la enfermedad como “un cierto sentimiento de aflicción que el paciente cree que es real pero que en verdad es irreal (Ullman, Islamic Medicine, pag. 72, en Jackson, 1986)

Rufó afirma que:

“Algunos melancólicos ven peligros donde no los hay, otros desconfían de sus amigos,

y otros aún de la humanidad en su conjunto” (Pág. 354, Rufus ouvres. Pag. 43 de Jackson, 1986).

En la misma época de Constantino, el canon de medicina de Avicena fue una de las obras que también influyeron en el pensamiento. Avicena define a melancolía como:

“una desviación del estado natural acompañado por el miedo y una malignización de la bilis negra, en la que sus vapores suben al cerebro y asustan al paciente con su lobreguez, de la misma manera que la oscuridad exterior produce miedo, y que está determinada por un temperamento frío y seco”(en Jackson, 1986, Pág. 65)

Bartolomeus Angelicus, al citar a Constantino dice:

“la melancolía es la afección de la parte media de la cabeza, con privación de la razón. La melancolía (dice) es una infección que domina el Alma y que viene del miedo y la tristeza” (Jackson, 1986, Pág. 1968)

En el siglo IVA.C., la iglesia católica decidió nombrar como “acedia” a una serie de comportamientos indeseables y poco habituales entre la gente de la época. Sin embargo, los historiadores del término, no se han puesto de acuerdo si esta palabra denominaba exactamente a la depresión, pues también estaba asociada a la desesperación o era usada como una analogía o referencia a la pereza y la negligencia. (Jackson, 1986).

En el siglo XIII David de Augsburg, afirma que existen tres tipos de acedia: La acedia de indiferencia, la acedia de fastidio, o la acedia de tristeza sobre la cual escribe: “produce inclinación a la desesperación, hurañía y desconfianza, y a veces conduce a sus víctimas al suicidio al verse afligidas por una aflicción irracional, tal tristeza sale a veces de una impaciencia previa, a veces del hecho de que se pospone un deseo o se frustra, y otras veces de la abundancia de humores melancólicos, en cuyo caso compete al médico, más que al sacerdote el prescribir el remedio” (Augsburgo Jackson, 1986, Pag. 21).

Esta contribución cobra importancia, al incorporar una visión espiritual, aunque con tintes cognoscitivos, acerca de este fenómeno. Sin embargo, en la edad media, la acedia

no recibió mucha atención, sino que nada más se evocaba esta palabra cuando se mencionaba al pecado.

Durante el renacimiento del siglo XIV al XVII se da una revolución en el conocimiento. Con Copérnico y Galileo a la vanguardia sobrevienen cambios en las ciencias de la época y la medicina no es la excepción, Vesalio en la anatomía, Harvey en la fisiología, y Paré en la cirugía, junto con el avance en la química médica, desafían la autoridad Galénica. Sin embargo, estos avances no tienen un impacto directo en la definición y el tratamiento de la melancolía.

Andrew Boorde (1490-1549) dice: “esta enfermedad es llamada locura de melancolía, que es una enfermedad llena de fantasías o cosas tales que pertenecen a la presunción o a la desesperación de ser dañado. Aquel que tiene esta enfermedad no va tanto por este camino sino por el otro” (Boorde, 1547, en Jackson, 1986 Pág. 83).

Fue a la mitad del siglo XVII donde la concepción de melancolía fue separada de la teoría de los humores de Hipócrates. Actualmente, es muy escasa la literatura que considere a la depresión como relacionada con el temperamento como lo describió Hipócrates y los médicos de la época, por lo que la aproximación médica se ha refinado mucho más acercándose cada vez más a las neurociencias.

Thomas Willis, define a la melancolía como “un desvarío sin fiebre o furia, asociado con miedo y tristeza”. (Willis, 1672, en Jackson, 1986 Pág. 107). Así mismo, clasifica a la melancolía en función de la extensión de los eventos juzgados negativamente por el melancólico en universal o particular. Rompe con la teoría hipocrático-galénica y afirma que “la razón formal y causal de la melancolía sea que el licor instalado en el cerebro por la sangre... ha degenerado, pasando de su naturaleza benigna, suave y sutil a ácida y corrosiva... irradiando su sustancia esférica así como el sistema nervioso..... de la analogía de estas condiciones...resulta que las personas melancólicas siempre estén pensativas, que sólo comprendan unas pocas cosas, y que fabriquen o establezcan sus falsas ideas acerca de ellas (Willis, 1672, en Jackson, 1986).

Sin embargo, aunque la explicación que planteaba Willis contó con mucho apoyo, esta no duró mucho tiempo pues en el siglo XVIII, surge con fuerza la corriente de pensamiento mecanicista.

Este pensamiento, suponía que la depresión era un defecto en el proceso emocional (Jackson, 1986) pues veían al ser humano y a su espíritu analógicamente a un modelo



mecánico (Ferrater Mora, 2001).

Friederich Hoffman (1660-1742), uno de sus principales exponentes en el área médica en esta época, describe a la melancolía en términos usuales de delirio sin fiebre, “asociado con tristeza y miedo sin ninguna causa manifiesta” (Hoffman, *fundamenta medicinae* trad. 1971 en Jackson, 1986, Pág. 114) y afirma que:

“En la melancolía, la mente está fuertemente anclada en un determinado objeto, con gran ansiedad, aflicción, miedos sin razón, y mal humor, pesadumbre, amor a la soledad y una disposición a sentirse disgustado por la causa más pequeña” (Hoffman, *a system of the practise of medicine* trad. 1783, en Jackson, 1986 Pág. 115).

Herman Boerhaave afirma que “esta enfermedad proviene de una malignización de la sangre... la sangre se espesa, ennegrece, y engorda y se hace terrosa. Y este defecto le da nombre un humor atrabiliario o jugo melancólico” (1735, en Jackson, 1986, Pág. 116).

Al final del siglo XVIII Philippe Pinel presenta ya un orden estructurado, siguiendo la tradición mecanicista de los desordenes mentales, entre los que destaca la melancolía, y afirma que “los melancólicos están frecuentemente absortos en una sola idea a la que continuamente vuelven en su conversación y parece ocupar toda su atención y ya comienza a esbozar una concepción de depresión bipolar (Jackson, 1986).

A finales del siglo XIX, Emil Kraepelin define la depresión en términos diagnósticos como formas depresivas que “se caracterizan por enlentecimiento psicomotriz, ausencia de actividad espontánea, muerte de ideas, actitud emocional de aflicción, importantes delirio y alucinaciones y en la mayor parte de los casos oscurecimiento de la conciencia” (Defendorf 1902, en Jackson, 1986, pág. 179).

Adolf Mayer (1902, en Jackson, 1986) a principios del siglo XX empieza a hablar de los padecimientos mentales como una desadaptación a raíz de la experiencia vivida. Hace toda una clasificación de las depresiones, en donde define a la depresión constitucional como un “sentimiento subjetivo de dificultad de pensamiento y acción, con o sin retardo evidente y con tristeza o abatimiento” (Winters, *Collected Papers*, II, 143 en Jackson, 1986, Pág. 185) y como un “temperamento pesimista inclinado a ver el lado oscuro de todas las cosas, a la tristeza y la desesperación ante la menor provocación” (ídem.)

Estos autores, tuvieron una influencia muy importante en la concepción que surge desde entonces en los diferentes Manuales Diagnósticos, DSM-I, DSM-II, DSM-III, DSM-IV etc.

Si bien desde el punto de vista médico y psiquiátrico, el concepto de tristeza, melancolía, acedía o depresión, ha cambiado mucho y muchas veces es necesario hacer

un recuento de lo que ha pasado con este término, al ser incluido, en el discurso de las diferentes y relativamente muy recientes corrientes psicológicas. Cabe destacar, que todas y cada una de las corrientes psicológicas fueron influenciadas fuertemente por todas las corrientes, tanto médicas como filosóficas que les precedieron y es por eso que resulta complicado definir claramente lo que es la depresión.

### 3.2 POSTURAS TEÓRICAS DE LA DEPRESIÓN

#### POSTURA TEÓRICA PSICODINÁMICA

Sigmund Freud (1856- 1939) proviene de la tradición médica, y como tal, se refiere a la melancolía y la depresión muchas veces de manera indistinta. Freud ve a la depresión como un acompañante de la neurosis “los síntomas de la neurastenia van acompañados de depresión grave” (III 275 en Jackson, 1986, Pág. 207,), una de sus explicaciones gira en torno a “un duelo por la pérdida de la libido” (Jackson, 1986, Pág. 206) pues al no haber una vida instintiva, se produce una acumulación de tensión sexual psíquica. Asocia la melancolía con la anestesia sexual, pues la excitación sexual somática decrece o desaparece pues se da como resultado de la desviación de la “tensión sexual”.

#### Teoría de la libido.

Abraham (1924, en Isenberg y Schatzberg, 1978) centra la etiología de la depresión en una fuerte oralidad y ambivalencia, apunta que la depresión está relacionada con una fijación oral, derivada de constantes decepciones con respecto a la madre durante la infancia. Así, cuando la relación en la vida adulta falla, se produce enojo que, al ser introyectado, provoca una baja en la autoestima que conlleva a una depresión.

Freud (1917) distingue entre depresión y duelo en que en el último, el enojo se dirige al objeto amado, mientras que en la depresión se vuelve hacia el yo, rescatando la idea que plantea Abraham (1924, en Isenberg y Schatzberg, 1978) llegándose a una regresión a una fase oral-narcisista. Rado (1928, 1951, en Isenberg y Schatzberg, 1978 ), por su parte, propone la teoría de la doble introyección, que ve en la depresión una lucha entre dos partes del objeto perdido introyectado situada una en el ello y la otra en el superyo.

#### Teoría del yo

Bibring (1953, en Isenberg y Schatzberg, 1978) y posteriormente Zetzel (1966, en

Ídem.) se proponen, por su parte, hacer una teoría del yo con respecto a la depresión. Plantean que la depresión está relacionada con los mecanismos yoicos y solo en una menor proporción con la fijación oral. Proponen que esta es resultado de una percepción de fracaso con respecto a las aspiraciones ideales del yo de la persona. Sin embargo, Rubinfine (1968 en ídem.) critica la tesis de Bibring, a la cual considera adecuada para la descripción del afecto depresivo pero no para la enfermedad depresiva y propone una teoría centrada en las relaciones objetales que ve a la depresión como una fijación a un estado narcisista de unidad con la madre. La frustración, la ira y la internalización del objeto malo, resultan claves para entender este punto de vista.

#### Perspectiva de las relaciones objetales

Melanie Klein (1940, en Isenberg y Schatzberg, 1978), considera una etapa en la que el niño se sitúa en una posición depresiva, en la que teme perder el “objeto bueno” por su odio al objeto durante la posición persecutoria. Así, la depresión se convierte en una regresión a este estado, sin embargo, Klein considera que puede haber una salida, ya que en esta etapa también se tiene introyectada a la “buena madre” sobre la cual la persona se puede apoyar para no caer en la enfermedad depresiva. Winnycot (1958, en Isenberg y Schatzberg, 1978) por su parte, afirma también que una pérdida de un objeto en la vida adulta resulta en depresión, si la etapa depresiva no fue bien resuelta, esta visión ha sido apoyada experimentalmente por Cohen y colaboradores en estudios con pacientes maniaco-depresivos (Cohen, Baker y Cohen, 1954).

Mahler (1966, en ídem.) al estudiar el afecto depresivo, se da cuenta que éste es el resultado de un conflicto alrededor de la omnipotencia simbólica del niño y de sus padres. Al intentar adherirse al concepto de unidad con sus padres, la separación lo deja con una sensación de inutilidad, ambivalencia y dependencia hostil.

Finalmente, Jacobson (1971, en Isenberg y Schatzberg, 1978) desarrolla una teoría más moderna que integra las anteriores al concebir el estado depresivo como uno donde la persona tiene un ideal del yo inalcanzable, un superego muy duro, refugiándose en el objeto amado e ignorando sus defectos. Esta idealización, lleva a una inevitable decepción y a la presentación de los síntomas que conocemos como depresivos.

#### POSTURA TEÓRICA COGNOSCITIVO-CONDUCTUAL

Las teorías cognoscitivas son todas aquellas que parten del principio de que existen

ciertos procesos cognoscitivos que están relacionados con el inicio, el curso o el final de la depresión (Ingram, Rick, Miranda, Jeanne, Segal y Zinder, 1998). Sin embargo, hay toda clase de modelos cognoscitivos de la depresión, desde los que solo incluyen un solo proceso en todo el modelo, hasta los formados prácticamente por puros procesos cognoscitivos.

### Teorías Relacionadas con los productos cognoscitivos

Albert Ellis, (1962), plantea un modelo en que el error en las ideas del paciente adquieren un lugar central. Ellis plantea en la teoría racional-emotiva (TREC) (Ellis, 1994, 1996,) que la depresión se debe a ideas irracionales, o errores en el razonamiento de la persona, que desatan el estrés emocional y el resto de la sintomatología de la depresión (Ellis, 1998). Ellis, sin embargo, aparte de su propuesta en que los errores de pensamiento causan la depresión, no perfiló una explicación teórica más profunda de los mecanismos que subyacen a la depresión.

La teoría de la desesperanza aprendida, tiene en Seligman (1975, en Ingram et al., 1998) a su iniciador, este autor propone que las personas deprimidas tienen la idea de que no pueden controlar los resultados aversivos por lo que se comportan de acuerdo a sus expectativas del resultado. Esta teoría fue revisada por Abramson (1978) quién la reformuló como una teoría de la desesperanza y la depresión. Propuso que el hacer atribuciones globales, estables e internas a los eventos negativos y atribuciones específicas, inestables y externas a los eventos positivos, generan depresión. Esta teoría ha evolucionado al proponer una nueva categoría de depresión, como la depresión desesperanzada (Abramson, 1989, en Ingram et al., 1998)

### Teorías enfocadas en las operaciones cognoscitivas

Son aquellas teorías que se enfocan en las operaciones cognoscitivas que llevamos a cabo cuando nos deprimimos. De allí que vean a estas operaciones como una parte central de su visión de la depresión.

Liwinson (1985, en Ingram et al., 1998) propone una teoría bien coordinada con respecto a la atención centrada en la persona, pues proponen a esta como una causa de la depresión, postulan que la gente deprimida se fija más en sí misma, habla más de sí misma en las conversaciones. Pyszczynski y Greenberg (1987, 1992a, 1992b, en Ingram et al., 1998) afirman que cuando una persona vive una disrupción en su vida que es determinante para su autoestima, se inicia un proceso en el que la persona se enfoca en

si mismo que a su vez inicia un proceso de autoevaluación.

Otra teoría, basada en estas operaciones es la de Nolen-Hoeksema (1987, Ingram et al., 1998) que propone que el episodio depresivo consiste en lograr mantener el ánimo depresivo por un largo período de tiempo, para lo cual la gente se ve forzada a realizar una operación cognoscitiva, que consta principalmente de rumiar los síntomas depresivos.

### Teorías enfocadas a las estructuras cognoscitivas y proposiciones

Estas teorías se enfocan además de pensamientos y otros elementos cognoscitivos, sobretodo en estructuras cognoscitivas que son los elementos críticos de la causa de la depresión.

Blatt (1974, en Ingram et al., 1998) considera dos tipos de depresión para su estudio: la depresión anaclítica que se caracteriza por sentimientos de desesperanza, debilidad, vacío y el no sentirse amado, por lo cual se valúa a los otros en función de su capacidad de proveer la gratificación deseada; y la depresión introyectiva, caracterizada por sentimientos de ser poco valioso, una sensación de ser “in-amable”, culpable y haber fallado en lograr las expectativas y estándares. Ubica los orígenes de ambas en relación a las relaciones objetales (Ingram et al., 1998).

Aaron Beck (1979) propone la teoría cognoscitiva con respecto a la depresión más conocida y más aceptada. Beck, al igual que Ellis, parte de la concepción de que son cogniciones disfuncionales las causantes de la depresión, sin embargo, él se lanza en la busca de estructuras más profundas responsables de este fenómeno.

Se refiere a tres capas que se encuentran involucradas en este proceso. Los pensamientos automáticos, que son los pensamientos negativos que los deprimidos tienen, sin embargo, por debajo de los pensamientos automáticos se encuentran cogniciones irracionales que son el producto de esquemas depresivos aún más profundos (Beck, 1979).

Beck (1979), propone tres conceptos para explicar la depresión:

- a) La triada cognoscitiva que consta de tres partes: 1) una visión negativa del paciente acerca de si mismo, 2) la interpretación de las experiencias del depresivo de forma negativa y 3) la visión negativa acerca del futuro. De esta manera, considera que todos los demás síntomas de la depresión, los motivacionales, las ideaciones suicidas, la dependencia y los físicos pueden ser explicados en función de esta triada (Beck, 1979).

b) La organización estructural del pensamiento depresivo: este concepto trata de explicar el porqué una gente cae en esta espiral depresiva en lugar de fijarse en lo positivo que le pasa en la vida. Beck propone que la gente atiende selectivamente a estímulos específicos del mundo y aunque personas diferentes conceptúan el mundo de forma diferente, una persona tiende a ser consistente en sus juicios. A estos patrones cognoscitivos estables Beck los llama “esquemas” (Beck, 1979) y constituyen la base para localizar, diferenciar y codificar un estímulo determinado al que se enfrenta al individuo. Sin embargo, considera que estos esquemas pueden permanecer latentes hasta que una situación estresante en la vida de la persona los activa.

*“A medida que estos esquemas idiosincrásicos se van haciendo más activos, son evocados por un conjunto de estímulos cada vez mayor que mantiene una escasa relación lógica con ellos. El paciente pierde gran parte del control voluntario sobre sus procesos de pensamiento y es incapaz de acudir a otros esquemas más adecuados” (Beck, 1979, pág. 21).*

c) Errores en el procesamiento de la información: estos se dan por la necesidad del paciente de hacer que su mundo este de acuerdo con su depresión, así cometerá errores de pensamiento para seguir creyendo en la validez de sus conceptos negativos a pesar de evidencia positiva en contra (Beck, 1969, 1979). Estos se pueden dar mediante: inferencia arbitraria, abstracción selectiva de detalles fuera de su contexto, generalización a partir de situaciones aisladas, maximización y minimización excesiva de la magnitud de un evento, personalización o atribución personal de los estímulos externos y/o un pensamiento absolutista o dicotómico.

*“..El paciente depresivo tiende a interpretar sus experiencias en términos de privaciones erróneas (no dimensionales y como algo irreversible (fijo). Consecuentemente se considera a sí mismo como un “perdedor” (categórico, emite juicios de valor) y como una persona predestinada (déficit de carácter irreversible)” (Beck, 1979, Pág. 23)*

Aunque Beck centra su teoría en el individuo, también considera importante las interrelaciones como un factor significativo para la aparición de este fenómeno: “el rechazo por parte de otros puede ser el primer eslabón de la cadena que conduce a la depresión clínica” (Beck, 1979, Pág. 24)

Dentro de la perspectiva experimental de la teoría cognoscitiva, Bower (1981, en Ingram et al., 1998) propone la existencia de redes asociativas que se desarrollan entre

los núdulos del humor y de la memoria desarrollándose así una estructura afectiva para la tristeza. Una vez que esta estructura es activada, las cogniciones transitan a través de estas redes cognoscitivas que han sido asociadas con la tristeza, perpetuando la misma y generando la depresión.

Tedsdale y Bernard (1991) proponen un modelo de interacción de subsistemas cognoscitivos que operan a diferente nivel del procesamiento de la información. Así un estado depresivo se produce cuando los esquemas depresógenos son continuamente producidos y accesados.

Si bien la postura teórica psicoanalítica permite una aproximación profunda a la dinámica del pensamiento depresivo, así como a la historia de la evolución ontogénica del individuo, ha sido escasamente validada desde un punto de vista empírico, por lo que no cuenta con instrumentos debidamente validados para medir este fenómeno en la población que nos ocupa. Por su parte, si bien la teoría enfocada a las estructuras cognoscitivas de Beck (1979), tiene sus orígenes en la práctica clínica psicoanalítica, ha ubicado su desarrollo teórico dentro del marco de la investigación empírica, contando con instrumentos que ya han sido estudiados en nuestro país.

### 3.3 EPIDEMIOLOGÍA Y ETIOLOGÍA

A lo largo de los años, la depresión ha sido un problema importante para los médicos así como para los filósofos y posteriormente para los psicólogos, sin embargo, a medida que fue avanzando el siglo pasado, la depresión tomó una relevancia predominante en los estudios acerca de salud mental, ya que es un problema cada vez más frecuente en la sociedad actual. Sin embargo, no solamente es más frecuente, sino que también cada vez se presenta a edades más tempranas con efectos devastadores (Calderón, 1984).

En cuanto a la etiología de la depresión, esta puede ser de cuatro tipos:

Causas genéticas: Se refieren a las causas de tipo genéticas en el sentido de problemas hormonales o de tipo físico congénito, que desencadenen un desbalance químico que pueda propiciar la depresión, también se refiere a una herencia con respecto a la vulnerabilidad de padecer el cuadro que puede o no activarse si no se presentan las condiciones adecuadas.

Causas psicológicas: Son todos aquellos factores intrapsíquicos que intervienen a la hora de procesar los problemas procedentes del ambiente. Estos pueden ser rasgos de personalidad o esquemas cognoscitivos, aprendidos a lo largo de la infancia temprana en el contexto de la interacción familiar.

Causas sociales: Se refiere a los eventos detonantes, relacionados al ambiente social en donde nos desenvolvemos. La mayor parte de estos están asociados con una pérdida de lazos de unión con otros significativos.

Causas ecológicas: Estas pueden ser debidas a la contaminación ya sea atmosférica, auditiva o de cualquier otro tipo; estresores ambientales como el tráfico u horarios de trabajo; o incluso envenenamiento con sustancias como el plomo (Zepeda, 2003).

## LA DEPRESIÓN EN LA OMS

La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2007) considera que la depresión es un desorden mental común que se presenta como un humor deprimido, pérdida de interés o de placer, sentimientos de culpa o baja autoestima, perturbaciones del sueño o apetito, una baja de energía, y poca concentración. Estos problemas pueden convertirse en crónicos o recurrentes y llevar a una incapacidad sustancial del individuo de atender a sus responsabilidades diarias. Llevada al extremo, la depresión puede llevar al suicidio, asociado a 85000 muertes anualmente.

Así mismo, considera que la depresión es la mayor causa de incapacidad y hoy en día es la segunda mayor contribuidora a la carga mundial de enfermedades en las personas de 15 a 44 años combinando ambos sexos. La OMS estima que para el año 2020 la depresión será el 2o mayor contribuyente de la carga global de enfermedades en todas las edades y en ambos sexos.

Mientras que Satorius (1975, en Calderón, 1984) Director de esta organización reconocía la afectación de 100 millones de personas alrededor del mundo por este padecimiento, la nueva administración, encabezada por la Dra. Margaret Chan (2005) reconoce que existen cerca de 121 millones de personas que padecen de algún tipo de depresión debido a cuatro razones principales:



- 1) Porque el riesgo de presentarla, así como la expectativa de vida de la población en el mundo, van en aumento.
- 2) La rápida transformación del ambiente psicosocial que lleva al individuo y a los grupos sociales a un ambiente intensamente tensionante que crece cada vez más, y en el que se vive una situación de desarraigo, desintegración familiar, aislamiento social e información sobrecargada.
- 3) El aumento de la morbilidad de padecimientos crónicos, tales como el reumatismo, trastornos gastrointestinales, cerebrovasculares y problemas neurológicos que se ha demostrado que están asociados con la depresión en un 20% de los casos.
- 4) El abuso de toda clase de medicamentos tanto antihipertensivos, fenotiacinas y varios preparados hormonales (Satorius, 1975, en Calderón, 1984).

Además, la OMS sostiene que la depresión puede ser confiablemente diagnosticada y tratada en una atención primaria mediante medicamentos antidepresivos y una forma de terapia breve y estructurada es efectiva en un 60 a 80% de las personas afectadas y puede realizarse durante una intervención primaria. Sin embargo, menos del 25% de quienes la padecen (en algunos países la cifra alcanza los 10%) tienen acceso a un tratamiento efectivo. Las barreras a un tratamiento efectivo incluyen la falta de recursos, la falta de asistencia preparada así como el estigma social asociado con los desordenes mentales asociados con la depresión.

El mejoramiento de la calidad de la atención primaria para la depresión ha probado mejorar la calidad del tratamiento, la satisfacción con el tratamiento, la salud, el funcionamiento, la productividad económica y la riqueza familiar a un costo razonable (OMS, 2007).

Desde 1975, la OMS:

- 1) Promueve el compartir información y la colaboración entre clínicos, investigadores y administradores de salud pública.
- 2) Promueve investigación sobre la etiología y tratamiento de la depresión.
- 3) Fomenta la investigación con una metodología que facilite la aplicación de estos conocimientos en la práctica diaria. (Satorius, 1975, en Calderón, 1984).

Mientras que su iniciativa para la depresión y la salud pública propone:

- Educar a los pacientes, a los miembros de su familia, a los gobernantes y políticos acerca de la depresión.
- Reducir los estigmas asociados con la depresión.
- Entrenar personal de atención primaria en el diagnóstico y manejo de la depresión.
- Mejorar la capacidad de los países de crear políticas orientadas al mejoramiento del tratamiento de la depresión y proveer un manejo efectivo de la depresión en una atención primaria (OMS, 2007).

### **Mediante**

- Eventos globales, regionales y nacionales para aumentar la conciencia con respecto de la depresión.
- Producción y diseminación de recursos para mejorar el tratamiento de la depresión.
- Talleres regionales y nacionales para fortalecer la capacidad de atender a la depresión.
- Estudios de intervención en muchos sitios para mejorar la atención primaria de la depresión. (OMS, 2007).

## CLASIFICACIÓN

De la necesidad de comunicación y estandarización de los términos críticos para un mejor afrontamiento del problema, ha surgido la clasificación de los diferentes trastornos del humor:

### DSM-IV

Los trastornos del estado de ánimo se clasifican en:

Episodio depresivo mayor, episodio maniático, episodio mixto, episodio hipomaniaco, trastorno depresivo mayor, trastorno depresivo breve recidivante, trastorno depresivo postpsicótico en la esquizofrenia, episodio depresivo mayor superpuesto a un trastorno delirante, trastorno psicótico no especificado o a la fase activa de la esquizofrenia. Aquellos casos en que el clínico ha llegado a la conclusión de que hay un trastorno

depresivo, pero es incapaz de determinar si es primario, debido a enfermedades médicas o inducido por sustancias. Trastorno bipolar I, episodio más reciente maniaco, trastorno bipolar I, episodio más reciente mixto, trastorno bipolar I, episodio más reciente depresivo, trastorno bipolar I, episodio más reciente no especificado, Trastorno bipolar II, trastorno ciclotímico y trastorno bipolar no especificado (DSMIV, 1995).

### CIE-10

La Organización Mundial de la Salud (1993), por su parte, clasifica los trastornos del estado de humor (afectivos) en:

Episodio depresivo, episodio depresivo leve, episodio depresivo moderado, episodio depresivo grave, sin síntomas psicóticos. Episodio depresivo grave con síntomas psicóticos, otros episodios depresivos, episodio depresivo sin especificación, trastorno depresivo recurrente episodio actual leve, trastorno depresivo recurrente episodio actual moderado, trastorno depresivo recurrente episodio actual grave sin síntomas psicóticos, trastorno depresivo recurrente episodio actual grave con síntomas psicóticos, trastorno depresivo recurrente actualmente en remisión, otros trastornos depresivos recurrentes, trastorno depresivo recurrente sin especificación, trastornos del humor (afectivos) persistentes. (OMC, 1993, en Zepeda, 2003).

### SINTOMATOLOGÍA

Se considera que los trastornos que se presentan en la depresión, pueden ser agrupados en cuatro grupos (Calderón 1987; Alcalá, 1988 y Marván, 1988, en Zepeda, 2003).

#### Trastornos Afectivos

Se refiere a aquellos en los que la persona representa un cambio en el estado de ánimo: indiferencia afectiva; desintereses vitales; tristeza con o sin tendencia al llanto; inseguridad; sentimientos de autoderrotismo; miedo indiferenciado o específico; y ansiedad e irritabilidad.

#### Trastornos Intelectuales

Se refieren a todos aquellos síntomas que afectan el desempeño intelectual de la persona: disminución en la sensopercepción; trastornos de memoria; disminución de la

atención; disminución de la comprensión; comunicación deficiente; ideas de culpa o fracaso con sentimientos de autodevaluación; e incapacidad de enfrentamiento y pensamiento obsesivo con ideas o recuerdos repetitivos.

### Trastornos Conductuales

Son aquellos que se ven reflejados en un comportamiento alejado de lo normal: Actividad general disminuida; descuido en el aseo personal y obligaciones; productividad disminuida; impulsos suicidas; e impulso a la ingesta de alcohol y otras drogas.

### Trastornos Somáticos

Son aquellos que se manifiestan en otros trastornos corporales relacionados con la depresión: trastornos del sueño con dormir inquieto, hipersomnia, insomnio, ya sea al principio o al final del periodo de sueño; trastornos en el apetito (anorexia o hiperfagia); disminución de la libido (el deseo sexual se ve disminuido o nulificado); dolor de cabeza por tensión; trastornos digestivos (nauseas, meteorismo, aerofagia, dispepsia, etc.); alteraciones cardiovasculares (taquicardia, bradicardia, disnea suspirosa, etc.) (Calderón 1987; Alcalá, 1988; y Marván, 1988, en Zepeda, 2003).

La Asociación Americana de Psiquiatría mediante su manual diagnóstico (DSM-IV), afirma que una persona presenta depresión cuando padece alguno de los siguientes síntomas por un periodo mayor a dos semanas:

1. Estado de ánimo depresivo la mayor parte del día, casi cada día según lo indica el propio sujeto (p. e. se siente triste o vacío) o la observación realizada por otros (p.e. llanto).
2. Disminución acusada del interés o de la capacidad para el placer en todas o casi todas las actividades, la mayor parte del día, casi cada día (según refiere el propio sujeto u observan los demás).
3. Pérdida importante de peso sin hacer régimen o aumento de peso (p.e. un cambio de más del 5 % del peso corporal en 1 mes), o pérdida o aumento del apetito casi cada día.
4. Insomnio o hipersomnia casi cada día.
5. Agitación o enlentecimiento psicomotores casi cada día (observable por los

- demás, no meras sensaciones de inquietud o de estar enlentecido).
6. Fatiga o pérdida de energía casi cada día.
  7. Sentimientos de inutilidad o de culpa excesivos o inapropiados (que pueden ser delirantes) casi cada día (no los simples autoreproches o culpabilidad por el hecho de estar enfermo).
  8. Disminución de la capacidad para pensar o concentrarse, o indecisión, casi cada día (ya sea una atribución subjetiva o una observación ajena).
  9. Pensamientos recurrentes de muerte (no sólo temor a la muerte), ideación suicida recurrente sin un plan específico o una tentativa de suicidio o un plan específico para suicidarse.

## MEDICIÓN

La medición de la depresión, surge de la necesidad de comprobar la efectividad de los tratamientos farmacológicos de la misma (Calderón, 1984). Algunas de los instrumentos que se han utilizado para medir este fenómeno se enumeran a continuación:

### Escala de depresión del Centro de Estudios Epidemiológico CES-D.

Consta de 20 reactivos calificados mediante una jerarquía temporal del 0 al 3 con respecto a la frecuencia con la que se presentaron los síntomas en la última semana. Cuenta con una consistencia interna de  $\alpha = .90$  (Radloff, 1977, en Shaver y Brennan, 1991) y una correlación de .90 con el BDI (Weissman, Prusoff y Newberry, 1975, en Shaver y Brennan, 1991).

### Lista de verificación de adjetivos de Lubin (1965, en Shaver y Brennan, 1991)

Consiste en siete listas, cuatro de 32 adjetivos (con 22 positivos y 10 negativos) y tres de 34 adjetivos (con 22 positivos y 12 negativos) y su calificación consta de la suma de los adjetivos positivos palomeados más los adjetivos negativos no palomeados, variando de 0 a 32 y 0 a 34. Presenta una consistencia interna que oscila de  $r = .82$  a  $.93$  (Lubin, 1965, en Shaver y Brennan, 1991) obtenida mediante un procedimiento split-half, y una validez concurrente de  $r = .36$  a  $.66$  con respecto al BDI.

### Escala de depresión de Hamilton (1967):

Consta de 17 variables más tres variables adicionales en un total de 21 reactivos. Se

evalúa mediante una escala tipo Likert de 5 o 3 puntos. Tiene validez predictiva para pacientes tratados en práctica general, sin embargo, se ha demostrado que no tiene validez en personas no deprimidas (Corruble y Hardy, 2005)

Escala de Carroll (1981, en Shaver y Brennan, 1991)

Basada en la escala de depresión de Hamilton, consta de 52 reactivos medidos con una escala de 0-4 o 0-2 en algunos casos. Carroll, Feinberg, Smouse, Rawson y Greden, 1981, en Shaver y Brennan, 1991) encontraron un indicador de consistencia interna de  $\alpha = .87$  mediante un método de pares vs. impares.

Cuestionario de experiencias depresivas (Balatt, D'Afflitti y Quinlan, 1976, en Shaver y Brennan, 1991).

Este cuestionario consta de 66 reactivos clasificados en tres factores: analítico, introyectivo y uno relativo a la búsqueda de metas seguras. Se califican mediante una escala Likert de siete puntos y presenta una confiabilidad interna de  $\alpha = .72$  para una muestra no clínica.

Cuestionario de estilos de atribución (Peterson, Semmel, von Baeyer, Abramson, Metalsky y Seligman, 1982, en Shaver y Brennan, 1991).

Consiste en 12 situaciones hipotéticas, de las cuales, la mitad tienen un desenlace positivo y la mitad un desenlace negativo; seguidas por una serie de cinco preguntas calificadas mediante una escala Likert de siete puntos. Posee una consistencia interna  $\alpha$  de Cronbach media de  $\alpha = .54$  (Peterson et al., 1982).

Inventario de depresión para niños (Kovacs, 1980/1981 y Kovacs, M y Beck A. T. 1977 en Shaver y Brennan, 1991).

Consta de 27 reactivos con tres enunciados por reactivo que se califican del 0 al 2. Tiene una consistencia interna de  $r = .61$  mediante un proceso split-half pares vs. impares y un índice KR-20 de .94 para individuos no psiquiátricos.

Cuestionario de sesgos cognoscitivos (Hammen y Krantz, 1976; Krantz y Hammen, 1979, en Shaver y Brennan, 1991).

Consta de dos dimensiones: la depresión y la distorsión cognoscitiva, consta de seis situaciones negativas seguidas por una serie de cuatro preguntas (excepto una seguida

por solo tres preguntas) con cuatro opciones de respuesta. Tiene una consistencia interna que oscila de .62 y .69, calculados mediante el índice KR-20.

El cuestionario de pensamientos automáticos (Hollon y Kendall, 1980, en Shaver y Brennan, 1991).

Está compuesto por 30 reactivos puntuados en una escala Likert de cinco puntos. Ha alcanzado una consistencia interna mediante el proceso split-half mediante pares e impares de  $r = .97$  y un coeficiente  $\alpha$  de Cronbach de .96 y se encontraron correlaciones estadísticamente significativas con el BDI, MMPI-D y ATQ-30 (idem).

Escala geriátrica de depresión (Brink, Yesavage, Lum, Heersema, Adey y Rose, 1982).

Consta de 30 reactivos tipo si/no, cuenta con una confiabilidad interna de  $\alpha = .94$  y se ha encontrado una correlación de .73 con el BDI (Hyer y Blount, 1984, en Shaver y Brennan, 1991).

Escala de Zung (1965).

Consta de 20 reactivos, 10 de tipo positivo y 10 negativo. Presenta una correlación de  $r = .59$  con el MMPI-D,  $r = .56$  con la Escala de Hamilton y  $r = .76$ , con la Escala de Beck, y una consistencia interna por el método split-half de  $r_t = .49$   $r_{tt} = .66$  (Lara Tapia 1976, en Loperena, 2004) y un alfa de Cronbach  $\alpha = .92$  (Zung, 1986 en Shaver y Brennan).

### MMPI-D.

La escala de depresión se diseñó como una medida del “grado de depresión”, cuadro expresado mediante la baja moral, sentimientos de desesperanza y tristeza. Consta de 60 reactivos, 40 positivos y 20 negativos, divididos en 5 factores teóricos: la depresión subjetiva, retardo psicomotor, mal funcionamiento físico, lentitud mental y sentimientos de amargura (Núñez, 1994).

Consta de 550 afirmaciones positivas o negativas. Consta de 10 escalas de las cuales 8 son clínicas: Hipocondriasis, Depresión, Histeria, desviación Psicopática, Paranoia, Psicastenia, Esquizofrenia, Manía.

### Cuestionario clínico: diagnóstico del síndrome depresivo Calderón-Narváez (1992).

Consta de 20 reactivos que corresponden a los síntomas más frecuentes de un cuadro depresivo que se califican en una escala tipo Likert de cuatro puntos (no presenta datos de confiabilidad ni validez).

Si bien algunas de los instrumentos anteriores están basados en las distorsiones cognoscitivas, la mayoría de ellos centran su medición en la sintomatología clínica presente en el DSM-IV. Se ha preferido utilizar el inventario de depresión de Beck (1979) debido a su sensibilidad con respecto a las distorsiones cognoscitivas y a la amplitud de utilización en la creación de escalas para poblaciones específicas como el CDI, así como su estudio en muestras nacionales y fuertes cifras de validez y confiabilidad que se exponen en el capítulo de metodología.

## 3.4 LA DEPRESIÓN Y LAS RELACIONES DE PAREJA

Las relaciones interpersonales, son una parte central en la vida de las personas, es imposible aspirar a un conocimiento completo de una problemática tan seria, tan compleja, pero a la vez tan fascinante como la depresión sin tomar en cuenta el ambiente al que se enfrenta una persona. Como ya se ha visto consistentemente en los modelos teóricos de la depresión, esta está íntimamente ligada con momentos de estrés en la vida de las personas. Dentro de las relaciones interpersonales, cobran una mayor importancia en el estudio de este fenómeno las relaciones en las que la persona está más involucrada, una de las más significativas es la relación de pareja.

En muchos estudios se ha encontrado una fuerte relación entre los diferentes conflictos



y eventos estresantes en las relaciones de pareja y la depresión. Whisman (en Hendrik y Hendrik, 2000) encontró que en 17 estudios la calidad marital estaba negativamente relacionada a la sintomatología depresiva y a la depresión diagnosticada. Beach, Hanwood, Horan, Katz, Blue, Martin y Roman (1995, en Hendrik et al., 2000) realizaron un estudio durante un año, en el que descubrieron que las mujeres que reportaron un menor nivel de satisfacción marital también mostraron más síntomas depresivos al final, lo que se pudo observar controlando incluso los niveles iniciales de depresión y satisfacción marital.

A pesar de que la mayoría de los estudios con relación al tema se han hecho con relaciones de casados, Burns, Sayer y Moras (1994, en Hendrick et al., 2000) estudiaron a 115 pacientes que recibían terapia cognoscitiva para la depresión teniendo en cuenta a los pacientes casados y no casados, a quienes se les preguntó con respecto a su más cercana e íntima relación personal. Encontraron que la satisfacción marital tiene un efecto negativo con respecto a la depresión, por lo que las personas insatisfechas tienden también a deprimirse, sin embargo no pudieron encontrar un efecto de la depresión sobre la satisfacción, empero, es necesario apuntar que los síntomas depresivos suelen ser muy difíciles de manejar para quien rodea a la persona deprimida por lo cual esta puede tener un efecto bidireccional con respecto a las relaciones humanas.

Brown y Harris (1978, en Joiner, 1999) realizaron un modelo del rol de los factores sociales en la depresión y mostraron que eventos en la vida como la pérdida o la decepción en relaciones cercanas juegan un rol clave al precipitar a la depresión.

Dentro de las relaciones interpersonales, hay que destacar, o prestar un gran interés por su potencialidad, a las relaciones románticas, específicamente, que la ruptura tras una relación romántica puede ser especialmente estresante, como para desatar esquemas depresógenos. Ayduk, Ozlem; Downey, Geraldine; Kim, Minji (2001), encontraron que aquellas personas que perciben un rechazo al terminar una relación de noviazgo, tienen una probabilidad más alta de sufrir una depresión.

Monroe, Rohde, Seeley, J y Lewinsohn, Peter M. (1999) encontraron que el primer episodio de depresión mayor durante la adolescencia, está asociado con una ruptura en una relación romántica.

Cheryl Ann Peresie (2002) realizó un estudio donde encontró que la severidad de la depresión post-rompimiento que presentan los alumnos adolescentes estadounidenses correlaciona con cogniciones sociales como la regulación del humor, el auto concepto y

la creencia de ser único. Así, estudiar las relaciones interpersonales es crucial para el tratamiento de la depresión, independientemente de cómo se manifieste el desorden (Klerman, Weissman, Rounsaville y Chavron, 1984).

Desde el punto de vista evolutivo la depresión tiene una función interaccional intrínseca relacionada con la pérdida en la competencia social, pues al inhibir el comportamiento agresivo manda así una señal de no ser una amenaza (Gardner, en Joiner, 1999) por lo que puede ser relacionada fuertemente con las relaciones de pareja.

Tanto las personas pertenecientes a una familia con historia depresiva como las que no, pueden ser víctimas de un episodio depresivo. Sin embargo, como ya se ha visto hay otros factores que pueden propiciar que se desencadene, como son las tensiones de la vida, el trabajo, el estudio y dos aspectos muy relevantes para este trabajo: los problemas en una relación personal y la pérdida de una persona (NIMH, 2005).

Se ha revisado también que uno de los episodios más traumáticos en la pareja, como el duelo post-rompimiento puede resultar devastador y producir, si su resolución es conflictiva, un cuadro depresivo con las características revisadas. Sin embargo, otra de las características estudiadas y que resulta igualmente incapacitante, es la ansiedad. Como se verá a continuación, este severo y común problema que afecta a la salud mental ha sido estudiado a lo largo de la historia por múltiples enfoques teóricos. Pero una cosa es cierta, retomando las cifras de suicidios por causas amorosas, el estudio de la ansiedad cobra una especial relevancia, debido, principalmente, al grado de comorbilidad que tiene con la depresión en general y el trastorno depresivo mayor en particular y la alta mortalidad que se observa, por la vía del suicidio, en la población de personas con algún trastorno de ansiedad (Ross, 2004), sobretodo cuando este convive con un trastorno depresivo.

## CAPÍTULO 4

### LA ANSIEDAD

La ansiedad, es una activación fisiológica inespecífica que muchas veces acompaña a un sinnúmero de emociones. A pesar de ser un problema serio de salud mental, es también una reacción normal ante una situación de un daño posible en condiciones ambiguas o simbólicas (Lazarus y Averill, 1972, en Barajas, 2006).

La respuesta ansiosa comienza con la percepción de esta amenaza, seguida por una respuesta de “lucha, huida o paralización” (Marks, 1987, en Barajas, 2006), después se evalúa la situación, comparándola con las situaciones pasadas y se estiman las posibilidades de respuesta. Cuando esta evaluación no se traduce en una respuesta sino en parálisis o cuando la respuesta no es suficientemente efectiva, la ansiedad puede permanecer presente y convertirse en un serio problema (Zepeda, 2003).

#### 4.1 LA ANSIEDAD A LO LARGO DE LA HISTORIA

Dice el diccionario que la palabra ansiedad proviene del latín *anxietas*, *-atis*, y que es un estado de agitación, inquietud o zozobra del ánimo. Afirma que es una angustia que suele acompañar a muchas enfermedades, en particular a ciertas neurosis y que no permite sosiego a los enfermos (Real Academia Española, 2001). La asocia con la angustia, proveniente del latín angustia, angostura, dificultad, aflicción, congoja, ansiedad, temor opresivo sin causa precisa. Aprieto, situación apurada. Sofoco, sensación de opresión en la región torácica o abdominal. Dolor o sufrimiento. Náuseas. Estrechez de lugar o de tiempo (Real Academia Española, 2001). Esta confusión conceptual no es nueva, como lo es la historia de esta parte de la condición humana. La historia del concepto, como el conocimiento en general, ha seguido un camino desde la teología hasta la psicología pasando por la filosofía y la medicina. Así, podemos encontrar la presencia del término “pachadh” referente al “miedo al señor” (Hastings, 1909, en Berrios, 2004). Sin embargo, el término también estuvo presente desde el punto de vista filosófico desde el pensamiento Cartesiano y la dicotomía entre la razón y la emoción (May, 1964). En el siglo XVIII, muchos de los fenómenos, hasta entonces vinculados con cuestiones religiosas se medicalizaron, la ansiedad no fue la excepción. Aquellas situaciones en las que se presentaban los síntomas somáticos característicos de la ansiedad, eran relacionados con las partes específicas de las que provenían, así el

incremento del ritmo cardiaco se vinculó con un padecimiento del corazón, mientras que la hiperventilación se transformó en una enfermedad de los pulmones (Berrios 2004). No fue hasta la llegada de Freud a la escena médica a finales del siglo XIX (1886) con su propuesta de causas psicológicas subyacentes a muchas de las causas médicas, que el concepto de la angustia se comenzó a psicologizar (Berrios, 2004). El concepto en sí, ha sufrido transformaciones de acuerdo a la consideración histórica que se le ha dado al fenómeno, ya en 1080 *angoisse* del latín *angustus* (estrecho), se incorporó a las lenguas vernáculas europeas y empezó a significar atormentar (Rey, 1997, en Berrios, 2004). Desde un principio se empezó a utilizar en el sentido somático de una “opresión en el corazón”.

Por su parte, el término *Anxiété* consiguió tener una relevancia psicológica a partir de la segunda mitad del siglo XVII, relacionado a lo que hoy conocemos como las crisis de pánico (Furetière, 1701, en Berrios, 2004).

Es importante destacar la confusión teórica causada en Francia, Alemania y España debido a la dicotomía Angustia-Ansiedad pues en donde algunos traducían *craintes* otros traducen el término como *miedos* y otros aún *Angst* siendo todos estos términos diferentes. Sin embargo, su popularización, llevó a gestar todo un movimiento filosófico comenzado de alguna forma por Kirkegaard (1844) en donde la angustia llega a tener implicaciones filosóficas alejadas de la concepción médica y aún a la concepción psicológica tradicional (Berrios, 2004) que confrontan al ser humano haciéndole ver a la angustia como inherente a su existencia.

#### 4.2 EPIDEMIOLOGÍA

Dentro de los problemas de salud mental, la ansiedad juega un papel predominante. Cada año le cuesta cantidades enormes de dinero a todo el pueblo de los Estados Unidos de América. En nuestro país, es también una de las razones más importantes por las que la gente acude a un consultorio psicológico (Cuadro 1).

**Cuadro 1. Prevalencia de los trastornos de ansiedad por sexo.**

<b>Prevalencia de trastornos de ansiedad por sexo (alguna vez en la vida)</b>	<b>MUJERES</b>	<b>HOMBRES</b>
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%
Postraumático	3.3%	1.9%
Cualquier desorden de ansiedad	18.5%	9.5%

Fuente: CONACYT, INPRFM, PFITZER (en Barajas, 2006)

### 4.3 CLASIFICACIÓN CLÍNICA

El DSM-IV clasifica los trastornos de ansiedad en:

Crisis de angustia (ataque de pánico), agorafobias, trastorno de angustia sin agorafobia, trastorno de angustia con agorafobia, agorafobia sin historia de trastorno de angustia, fobia específica, fobia social, trastorno obsesivo-compulsivo, trastorno por estrés postraumático, de ansiedad generalizada, trastorno de ansiedad debido a causas médicas y trastorno de ansiedad inducido por sustancias y de ansiedad no especificado (DSM-IV, 1995).

Por su parte, el CIE-10 de la OMS, clasifica a estos trastornos en el apartado de los trastornos neuróticos secundarios a situaciones estresantes:

Trastorno de ansiedad fóbica, agorafobia, fobias sociales, fobias específicas (aisladas), otros trastornos de ansiedad fóbica, de ansiedad fóbica sin especificación, otros trastornos de ansiedad, de pánico (ansiedad episódica paroxística), de pánico moderado, de pánico grave, de ansiedad generalizada, mixto de ansiedad y depresión, otros trastornos mixtos de ansiedad, otros trastornos de ansiedad específicos y de ansiedad sin especificación (OMS, 1993, en Zepeda, 2003)

### 4.4 SINTOMATOLOGÍA Y SOMATIZACIÓN

La somatización es la expresión de problemas psicológico de todo tipo mediante el cuerpo (soma). Estos pueden servir a diversas funciones relacionadas con el conflicto intrapsíquico: desplazar emociones desagradables hacia el sistema físico; expresar y comunicar simbólicamente una idea o emoción; o el alivio de la culpa a través del

sufrimiento (Zepeda, 2003).

Sin embargo, la expresión de la somatización hasta un nivel de atención clínica no sería posible si no llevara consigo una ganancia personal como la capacidad de manipular una relación, verse liberado de obligaciones o responsabilidades, ventajas financieras, u obtención de atención (Zepeda, 2003).

Aunque la ansiedad tiene componentes cognoscitivos, sus síntomas principales son de tipo físico, los que se encuentran de manera más frecuente son:

1. palpitaciones, sacudidas del corazón o elevación de la frecuencia cardiaca.
2. sudoración.
3. temblores o sacudidas.
4. sensación de ahogo o falta de aliento.
5. sensación de atragantarse.
6. opresión o malestar torácico.
7. náuseas o molestias abdominales.
8. inestabilidad, mareo o desmayo.
9. desrealización (sensación de irrealidad) o despersonalización (estar separado de uno mismo).
10. miedo a perder el control o volverse loco.
11. miedo a morir.
12. parestesias (sensación de entumecimiento u hormigueo).
13. escalofríos o sofocaciones (DSM-IV, 1995).

#### 4.5 MODELOS TEÓRICOS DE LA ANSIEDAD

##### TEORÍA PSICODINÁMICA DE LA ANSIEDAD

La ansiedad, aunque siempre ha sido importante para el ser humano, comparte con la depresión y muchas otras emociones, el hecho de que se la ha conocido de diferentes formas, y aunque todas tienen cosas en común, al mismo tiempo, el significado de los términos no es completamente igual.

La angustia como fenómeno psicológico, fue considerada por primera vez en el siglo XIX. Sigmund Freud, padre del psicoanálisis, toca por primera vez este término en 1849, considerando a esta como una reacción psicológica neurótica ante la frustración

del orgasmo sexual (Peláez, 1974). Sin embargo, en 1923, Freud (en Peláez, 1974) replantea su teoría respecto a la angustia y propone que se trata de una señal de peligro intenso que proviene principalmente del ello y esta se volverá más intensa en cuanto mayor sea el peligro para el yo.

Freud (en Peláez, 1974) propone que la primera experiencia de angustia proviene de la infancia y por tanto, cualquier situación semejante resultará igualmente peligrosa. Así, cada vez que el ello amenaza con perturbar la seguridad del yo o su relación con el Otro, el cuerpo se prepara fisiológicamente de modo automático para huir o atacar (Peláez, 1974).

Cabe destacar que las fuentes de peligro para el yo son las exigencias irracionales de la sociedad (Peláez, 1974). Se considera que la Angustia se caracteriza por un sentimiento de desamparo que resulta de una disyuntiva obligada (Peláez, 1974).

Otto Rank (en Peláez 1974) considera que el trauma de nacimiento se encuentra al origen de lo que él llama angustia. Sostiene que los síntomas son iguales a los que se presentan al momento de nacimiento, y esta profunda conmoción a nivel tanto psicológico como fisiológico relacionada con la separación de la madre, se repite en todas las relaciones subsecuentes (Peláez, 1974).

Sullivan (1953) considera una angustia básica y una angustia secundaria. Conceptúa la básica del modo freudiano en los impulsos internos del niño, que amenazan su relación con otros. La angustia secundaria la considera fincada en la propia personalidad, pues el mismo sistema por el cual una persona se defiende de los impulsos del ello, se convierte en una fuente de ansiedad.

Así, una vez instalado el sistema defensivo, existe la posibilidad de que los pensamientos o sentimientos disociados se hagan concientes, amenazando al sistema mismo y produciendo angustia.

Sullivan (1953) considera que la angustia es una fuerza restrictiva con respecto a la personalidad, ya que interfiere a la observación y disminuye la capacidad de discriminación y la adquisición del conocimiento y la comprensión. Define a la personalidad como el conjunto de potencialidades para encontrar la aprobación y evitar la reprobación. La angustia juega entonces un papel determinante para la construcción de la misma, ya que el hombre es delineado por la cultura y los intentos de quebrantar sus reglas producen angustia.

Rollo May (1950 en Peláez, 1974) habla de la ansiedad como la aprehensión originada por la amenaza de algún valor que el individuo considera esencial para su existencia

como una personalidad.

## TEORÍA CONDUCTUAL DE LA ANSIEDAD

Dentro del esquema de la teoría del aprendizaje, se han estudiado las respuestas que dan los animales o los seres humanos ante diferentes tipos de reforzador y de castigo. Así, la ansiedad es considerada como una respuesta relacionada a la aparición de un estímulo no aversivo. Wolpe (1978, en Jiménez López, 1994) entiende a la ansiedad como “aquella pauta o pautas de respuesta autonómica que constituyen una parte característica de las respuestas de los organismos a los estímulos nocivos”. Wolpe entiende por un “estímulo nocivo” a todo aquel, que “provoca cambios en los tejidos del organismo que le llevan a respuestas de evitación” (Wolpe, 1978, Pág. 51, en Jiménez López, 1994), es decir, que cuando se presenta un estímulo nocivo a un sujeto, se activan canales nerviosos ya formados durante el desarrollo biológico que evocan un comportamiento de huida. Estos, “están asociados a una amplia descarga del sistema nervioso autónomo, especialmente de su división simpática” (Wolpe, 1978, Pág. 52, en Jiménez López, 1994).



## PSICOFISIOLOGÍA DE LA ANSIEDAD

Al ser un trastorno que involucra una respuesta generalizada, es muy difícil determinar que vías son las que intervienen con mayor fuerza e importancia en la gestación de este fenómeno. Sin embargo, un avance importante en este sector se presentó al descubrirse sitios de unión para las benzodiazepinas de alta afinidad y estero-específicos para estas sustancias (Herrera, 2001)

Entre los neurotransmisores que se cree juegan un papel importante en la ansiedad sobresalen la noradrenalina, la serotonina y el ácido gammaaminobutírico (GABA). Se ha sugerido, que la ansiedad es una hiperactividad de los sistemas noradrenérgicos por una falta de regulación (Herrera, 2001). Esto explica el éxito de los ansiolíticos en la regulación del funcionamiento adrenergico. Desde esta visión, y siendo en donde se concentran la mayor parte de la noradrenalina, el locus coeruleus juega un papel fundamental. La serotonina, por su parte, también juega un papel importante en las manifestaciones ansiosas, pues se encontró una disminución del conflicto al inhibir la síntesis de la misma mediante la paraclorofenilalanina (Zepeda, 2003), así como la buena respuesta de los trastornos de pánico ante los inhibidores selectivos de la recaptura de serotonina (ISRS), los antidepresivos tricíclicos y los agonistas serotoninérgicos como la buspirona (Secin y Riviera, 2000, en Herrera, 2001).

## TEORIA COGNOSCITIVA DE LA ANSIEDAD

Las teorías conductuales de la ansiedad, parten de la condición estímulo-respuesta, sin embargo, es necesario contextualizar a la ansiedad desde un punto que media a la conducta fisiológica con el contexto cultural de la cognición. Leventhal (1969, en Beck, 1976) construye un modelo secuencial de la acción ante eventos peligrosos:

Amenaza externa → Evaluación de la amenaza → Comportamiento de afrontamiento apropiado.

En este modelo se puede ver claramente la importancia de considerar al proceso cognoscitivo como una fase importante del comportamiento reactivo de los seres humanos. Según éste, el comportamiento de afrontamiento (la ansiedad) se activa una vez que hay una evaluación de la amenaza externa en el plano cognoscitivo.

En 1985 Aaron Beck, en su libro *Anxiety Disorders & Phobias*, da cuenta que la

ansiedad está muy relacionada con los episodios de miedo, en donde el cuerpo de una persona se ve afectado desde el punto de vista psicológico, cognoscitivo, motivacional, afectivo-emocional y comportamental.

Propone que la ansiedad trabaja en conjunto con esta emoción en los momentos de peligro, en los que nuestro cuerpo tiene que ser más eficiente, pero muchas veces puede ser disruptiva, especialmente en actividades en las que se necesita un grado alto de atención y concentración.

## ANSIEDAD Y MIEDO

Beck (1976) enfatiza en la distinción de cuatro términos: miedo, ansiedad, pánico y fobia. El pánico, lo define como un miedo muy intenso, acompañado de ansiedad, que elicitaba un comportamiento frenético, dirigido a alcanzar la seguridad (Beck, 1976) y la fobia es un miedo inhabilitante dirigido hacia una situación temida.

Define a la ansiedad como un término proveniente de la palabra latina *angere* que significa “estrangular”. Evoca un “estado emocional tenso” (Funk y Wagnalls, 1963, en Beck, 1976) de agitación y desconfort (distress) que comparte algunos síntomas con la asfíxia.

Al miedo, por su parte, lo define como la percepción de que hay un peligro actual o potencial en una situación dada, sin embargo es un proceso cognoscitivo y no una reacción emocional (Beck, 1976).

“El miedo es la percepción de peligro; mientras que la ansiedad es el sentimiento displacentero evocado cuando el miedo es estimulado” (Beck, 1976).

Además, Beck (1976) encuentra ridículo calificar a la ansiedad como realista o irrealista, pues estos calificativos solo pueden ser aplicados a procesos de evaluación de la realidad y no a respuestas afectivas.

Para Beck (1976) el contenido del pensamiento de una persona con neurosis de ansiedad está caracterizado por cuatro puntos:

1. Pensamientos repetitivos acerca del peligro.
2. Habilidad reducida para razonar y pensamientos de miedo.
3. Generalización de estímulos: cada vez son más los estímulos que le producen ansiedad pues en casi todos percibe elementos asociados con los primeros estímulos que le provocaban ansiedad.
4. Tendencia a catastrofizar: cogniciones de una mayor probabilidad de asociación

entre un estímulo y sus consecuencias negativas o indeseables.

#### FUNCION EVOLUTIVA DE LA ANSIEDAD

La ansiedad, aunque incómoda, juega una función adaptativa, entendida como un comportamiento que ha tenido un valor de supervivencia en un sentido evolutivo (Lorenz, 1980, en Beck, 1985).

Desde este punto de vista, el miedo juega un papel muy importante en el proceso de conocer el mundo. Si bien, existe una necesidad de explorar, cuando ésta deviene excesiva, se da una reacción de miedo que promueve la cohesión del grupo (Beck, 1985). Sin embargo, en la actualidad sentimos miedo y nos ponemos ansiosos en muchos contextos en los que no está en riesgo nuestra vida pues los miedos operan como un aviso de la vulnerabilidad del individuo tanto a sanciones sociales como a daño físico (Beck, 1985).

La ansiedad por sí misma es una respuesta adaptativa, pues el ser humano está diseñado para sentir esta emoción intensamente displacentera (Beck, 1985).

Beck (1985) afirma que tiene tres funciones básicas:

- 1) Concentra la atención desde otras partes hacia esta experiencia subjetiva displacentera.
- 2) Provoca un cambio de estrategia mediante la que el individuo tratará de reducirla.
- 3) Es una alerta que dice al individuo que puede ser lastimado.

Beck propone que los síntomas de la ansiedad están relacionados con el paradigma de las estrategias de supervivencia “pelear-huir-congelarse-desmayarse”, todas estas pueden servir con dos fines: Expulsar o deshacerse de agentes potencialmente peligrosos y defenderse contra la posibilidad de un trauma del cuerpo en su conjunto (Beck, 1985).

#### TEORÍA DE LA ANSIEDAD RASGO-ESTADO

Desde el inicio de la consideración empírica de la ansiedad, ésta ha sido estudiada como un suceso episódico y transitorio ligado a una sensación de amenaza que activa el

sistema nervioso simpático, sin embargo hacia la mitad del siglo pasado surgió la necesidad de estudiarla no solo como un episodio, sino como un esquema de respuesta comportamental. Así, dos tipos distintos de ansiedad fueron detectados por Catell y Scheier (1958, en Peláez, 1974): la ansiedad rasgo y la ansiedad estado (Peláez, 1974).

#### A-RASGO

La ansiedad rasgo es aquella que refleja el patrón comportamental que tiene una persona y que es relativamente estable intraindividualmente y variable interindividualmente. Esta medida considera la probabilidad que tiene una persona de responder ante estímulos peligrosos o amenazantes mediante una reacción de ansiedad. Por esto, una persona con un rasgo ansioso presenta una ansiedad crónica que hará que sus medidas fisiológicas sean más altas independientemente de la situación.

Spielberger y Diaz-Guerrero (1975), pioneros en la medición de este fenómeno en nuestro país afirman que: La ansiedad rasgo (A-Rasgo) se refiere a las diferencias individuales, relativamente estables, en la propensión a la ansiedad, es decir, a las diferencias entre las personas en la tendencia a responder a situaciones percibidas como amenazantes con elevaciones en la intensidad de la A-Estado” (1975, Pág. 1)

#### A-ESTADO

La ansiedad estado, por su parte, aumenta la actividad simpática del organismo de manera considerable y puede variar de un momento a otro de manera intraindividual. En muchos estudios se ha encontrado que esta puede estar relacionada con toda clase de problemas de salud, problemas cardiacos, vasculares, musculares entre otros.

“La ansiedad estado (A- estado) es **conceptuada** como una condición o estado emocional transitorio del organismo humano, que se caracteriza por sentimientos de tensión y de aprensión subjetivos conscientemente percibidos, y por un aumento de la actividad del Sistema Nervioso Autónomo. Los estados de ansiedad pueden variar en intensidad y fluctuar a través del tiempo” (Spielberger y Diaz-Guerrero, 1975 pag. 1).

#### 4.6 MEDICIÓN

La medición misma de la ansiedad resulta un problema tan importante como el origen o las consecuencias de la misma. Se han abierto diversos campos de investigación con

respecto en la medición de ésta y un sector médicos y psicofisiólogos han luchado por encontrar elementos fisiológicos relacionados con la misma; desde el punto de vista conductual, desde el punto de la investigación psico-social y clínica, se han operacionalizado conductas evidentes o encubiertas relacionadas con la ansiedad y se han construido diversas escalas que resultan de gran importancia.

## LA FISIOLÓGÍA COMO INDICADOR DE ANSIEDAD

Dentro del campo de la psicofisiología, han sido muchas las formas en las que se ha medido este fenómeno. Debido a la amplitud de la respuesta de ese fenómeno emocional cualquier medida fisiológica relacionada con el funcionamiento del sistema simpático está relacionada con la ansiedad. Es importante, en este sentido, utilizar un variable fisiológica específica y que se haya estudiado suficientemente para obtener datos y que puedan ser interpretados y comparados de una forma coherente y que tengan un impacto en el conocimiento relacionado con ellos desde el punto de vista médico y psicológico. Se trata de obtener una línea base de estos indicadores para luego compararlos durante y después de la activación emocional de ansiedad.

Catell y Scheier (1961, en Peláez, 1974) desarrollaron un sumario de reacciones fisiológicas y somáticas asociadas con la ansiedad:

- 1 Aumento de la presión sistólica del pulso.
- 2 Aumento en los latidos del corazón.
- 3 Aumento en la frecuencia respiratoria.
- 4 Aumento en la frecuencia de la corriente basal y metabólica.
- 5 Aumento del ácido fenilhidracrilico en la orina.
- 6 Aumento en la excreción betosteroidal de 17.0 H.
- 7 Disminución de la alcalinidad de la saliva.
- 8 Disminución de la concentración de la colinesterasa en el serum.
- 9 Disminución de la concentración cérica.
- 10 Disminución de la glucuronidasa en la orina y en el suero.

Así mismo, se han estudiado diversos sistemas fisiológicos que sirven como indicadores de estos fenómenos como:

- 1 La respuesta galvánica de la piel.
- 2 Respiración.
- 3 Respuesta pupilar.
- 4 Secreción y composición salivar.
- 5 Motilidad gastrointestinal.
- 6 Tensión y temblor muscular.

- 7 Distribución y composición de la sangre.
- 8 Ritmo cardiaco.
- 9 Respuesta pilomotora.

## CUESTIONARIOS

Este método consta de la operacionalización de conductas verbales relacionadas con este fenómeno, con ellas, se construyen cuestionarios en los que se le da la oportunidad al sujeto para que ubique subjetivamente su estado emocional. Esta forma de medición es ampliamente aceptada por su bajo costo, pero también por su simplicidad y apego a la experiencia subjetiva de la persona (Peláez, 1974).

Se tiene registro de diversos instrumentos que empezaron a surgir desde los años cincuenta, cuando los psicólogos clínicos y sociales se dieron cuenta de la importancia de medir este fenómeno, sin embargo, debido al impacto que tiene la ansiedad sobre el sistema autónomo en el desarrollo de toda clase de tareas, ahora se han medido en todos los campos en el que ser humano se desarrolla (Peláez, 1974).

MAS: Janet Taylor, construyó la Escala de Ansiedad Manifiesta (MAS) considerando a la misma como un estado de pulsión, en el cual, sumado a otros, multiplica las fuerzas del hábito (Fernández y Martínez, 1993). Consta de 65 ítems seleccionados entre 200 tomados del MMPI combinados con 135 elementos amortiguadores. Las calificaciones van de 11 (baja ansiedad hasta 36 (alta ansiedad) la media es de 14.56.

La CMAS, surge como una escala hecha especialmente para niños, bajo la misma lógica que el MAS, y es de hecho una adaptación de la misma para que los niños puedan entender los reactivos sin problemas (Fernández et al., 1993).

TAQ: Por su parte, Mandler y Sorason (1952) concibieron la ansiedad como un estímulo condicionado y diseñaron un cuestionario para medir la ansiedad en situaciones de prueba denominado TAQ (*Test Anxiety Questionnaire*) que consta de 36 ítems con una confiabilidad por split-half de .91 (Reyes, 2005).

IPAT: La escala de ansiedad del "*Institute for Personality and Ability Testing*" (IPAT) Tiene 10 ítems y fue elaborado por Catell y Scheier. Su coeficiente de estabilidad es de .8 en un periodo de 8 semanas a un mes (Peláez, 1974).

CACS: Esta escala surge de la necesidad de Shuartz Davison y Goleman (1978, en Salvatierra y Borrás, 1996), de realizar evaluación de tratamientos clínicos para el control de la ansiedad. Son de los primeros autores en considerar a la ansiedad no como una única respuesta generalizada, sino como de dos tipos, una respuesta somática, pero también una respuesta cognoscitiva. Consta de 14 reactivos, siete para el nivel somático y siete para el nivel cognoscitivo. En Estados Unidos de América se han alcanzado niveles de confiabilidad interna de  $\alpha = .757$  en su escala somática y un  $\alpha = .806$  en su escala cognoscitiva (Degood y Tait, en Salvatierra y Borrás, 1996).

En su estandarización y validación en México, llevada a cabo por Salvatierra y Borrás en 1996, se obtuvieron resultados para cada uno de tres factores:

Ansiedad somática:  $\alpha = .801$

Ansiedad cognoscitiva:  $\alpha = .837$

Ansiedad Total:  $\alpha = .889$

LISTA DE ADJETIVOS DE ASPECTOS MÚLTIPLES DE ZUCKERMAN: Se diseñó para medir rasgo y estado (MAACL- general y MAACL- temporal), pero existe oposición a este tipo de medidas pues no hay evidencia suficiente (Peláez, 1974).

Si bien estas escalas son útiles para la medición de ansiedad en poblaciones específicas, la muestra utilizada a lo largo de esta escala, exige un instrumento sensible a la población general, pero que a la vez sea válido para la población mexicana. En este trabajo se optó por el uso de la escala de ansiedad Rasgo Estado (IDARE) Spielberger y Díaz-Guerrero (1975), que se expone en el capítulo sexto, una escala no solamente de aplicación general confiable, estandarizada para la población de nuestro país, pero que además es sensible tanto al estado temporal de ansiedad como al rasgo de la personalidad ansiosa. Permitiendo así la realización de un análisis a dos niveles diferentes.

La depresión tiene como eje central en la vivencia del individuo, una visión negativa acerca de su situación, cuando ésta se presenta durante el duelo, puede significar un aumento en la desesperanza, así como una incapacidad para afrontar las tareas específicas que este demanda. Por otra parte, si se tiene en cuenta la percepción de una amenaza, constitutivo central de las cogniciones ansiosas, se puede elevar la situación negativa del individuo a una sensación de desesperanza hasta un punto en el que la persona prefiera poner fin a su vida en lugar de afrontarlas, a su percepción, ínfimas



posibilidades de superar la situación. Sin embargo, es necesario indagar en el tipo de amenaza que se presentan ante la ruptura de la relación, debido a que uno de los factores más importantes en la depresión es la pérdida o disminución de la autoestima, esto puede llevar a la percepción de diversos peligros como la amenaza hacia la propiedad de la pareja por parte de un rival, o como popularmente se dice, el amante comienza a ver “moros con tranchetes” y los celos se hacen presentes. Esta entidad emocional, que puede estar involucrada durante la ruptura, ha sido estudiada desde la perspectiva psicosocial y como se verá a continuación, también conlleva toda otra gama de afectaciones a la salud mental de la persona, de su relación con la pareja e incluso a la integridad física y psicológica de la misma.

## CAPÍTULO 5

### CELOS

La palabra celos, proviene del provenzal antiguo, *gelos* o *gilos*, proveniente del griego *zêlos* o del latín *zélóusus*. No es hasta más tarde, que el *zèle*, fuerte apego, tomará el significado de emulación y celos (Lachaud, 1998).

Los celos, como cualquier otra emoción, se enfrentan a diferentes problemas en diferentes niveles de estudio. Primero, se necesita hacer un recorrido con respecto a las diferentes visiones de la emoción para entender cómo han sido caracterizados. En segundo lugar, es también importante considerar los diferentes factores sociales y culturales que intervienen en su definición y estudio, para de esta forma tener un mejor enfoque con respecto a los correlatos que pueden estar relacionados con los mismos.

#### 5.1 DEFINICIÓN

White (1989) define a los celos románticos como:

“Un complejo de pensamientos, emociones y acciones que siguen a la pérdida o a la amenaza de la autoestima y/o la existencia o calidad de una relación romántica. La pérdida o amenaza percibida es generada por la percepción de una atracción romántica real o potencial entre el compañero romántico y un rival (quizás imaginario)” (White, 1989).

Shettel-Neuber, Braison, Young (1978, en White, 1989) definieron a los celos como “una reacción ante una amenaza real o percibida de otra persona sobre una previamente establecida relación sentimental o positiva, reconocida sentimentalmente” (Pag. 612, en White, 1989).

Tiesman y Mosher (1978, en White, 1989) indican que los celos son un estado emocional constituido por miedo y enojo, basado en una apreciación subjetiva de la amenaza de la pérdida ante un rival, de algún aspecto altamente valorado de una relación con la pareja.

Dali, Wilson, y Horst (1982, en White, 1989), definen a los celos como “un estado que es elicitado por una amenaza percibida a una relación o posición valuada y que motiva un comportamiento dirigido hacia contrarrestar la amenaza” (Pág. 12, en White, 1989,

Pág. 23).

Davis (1936, en White, 1989) discute que en cada caso los celos son aparentemente un miedo o una reacción de furia a una apropiación amenazada de sí mismo o lo que es deseado como la propiedad privada de uno.

En 1980 Neu (en Reidl, 2005) desarrolla una definición de los celos que, aunque sigue la misma línea de Davis, para éste la amenaza de los celos es la pérdida de atención del otro valorado, que el celoso posee o ha poseído y teme perder.

Ellis y Weinstein (1986, en White, 1989) afirman que los celos son una emoción que el sujeto experimenta cuando “el control sobre recursos valorados que fluye a través de un apego hacia otra persona es percibido en riesgo, porque el compañero quisiera dar o da y/o recibe algunos de estos recursos a una tercera persona” (1986, en White, 1989, Pág. 341).

Hupka en 1981 define a los celos como “Una percepción subjetiva de la pérdida real o potencial de la pareja frente a un rival” (Hupka, 1981, en Trejo, 2005).

Echeburúa (2001) define a los celos como “un sentimiento de malestar causado por la certeza, la sospecha o el temor de que la persona querida a la que se desea en exclusiva, prefiera y vuelque su afecto hacia una tercera persona”.

Mathes y Deuger (1982, en Reidl, 2005) proponen, apegándose a la teoría del aprendizaje, que los celos son una respuesta innata de ansiedad ante la amenaza de la pérdida de un ser amado frente a un rival que puede ser modificada por el aprendizaje-cultural.

En 1991 Mathes (en Reidl, 2005) abarca a los celos en su teoría cognoscitiva y afirma que una relación celosa se da cuando la evolución primaria de la misma con relación a la persona, a su pareja y el rival es negativa.

Bers y Rodin (1984, Reidl, 2005) definen a los celos como un deseo de exclusividad en la relación y cuando la relación es romántica se dice que los celos son románticos.

Bringle y Buunk (1985, en Reidl, 2005) definen a los celos como una reacción emocional aversiva que ocurre como resultado de una relación real imaginaria o posible con alguien fuera de la pareja.

Clanton y Smith (1981, en Arroyo y Estrada, 2002) definieron a los celos como una forma de miedo a la pérdida del compañero o bien una forma de inquietud por una experiencia, real o imaginada, que haya tenido la pareja con un tercero.

En 1985, Reidl define a los celos como un estado emocional, cognoscitivo, psicológico

y social que se produce ante la percepción subjetiva de una pérdida real o potencial de la persona amada, ante un rival real o imaginario (Reidl, 1985, en Arroyo y Estrada, 2002).

Klein (1984, en Trejo, 2005) afirma que los celos se dan cuando en una relación una persona percibe que el amor que obtiene de una persona amada le ha sido quitado o está en peligro de serlo por una tercera persona.

Para Pines (1998) los celos son una reacción compleja a una amenaza percibida hacia la existencia o la calidad de una relación valorada.

Para Díaz Loving, Rivera y Flores (1989) los celos son un concepto multidimensional que tiene componentes tales como enojo, dolor, necesidad de poseer, desconfianza e intriga hacia la pareja.

## 5.2 CLASIFICACIÓN DE LOS CELOS

La caracterización de los celos como un concepto multidimensional capaz de provocar una amplia gama de respuestas emocionales, ha derivado también en que diversos autores hayan propuesto múltiples clasificaciones de este fenómeno Buunk (2000, en Arroyo y Estrada, 2002) clasifica a los celos en tres rubros:

1. Celos reactivos: Se dan en la forma de una respuesta emocional negativa ante las relaciones de la pareja con otros.
2. Celos ansiosos: son aquellos en donde el celo puede tener una proyección (en el sentido cinematográfico y no Freudiano) de naturaleza interna, en donde el individuo genera imágenes del compañero activamente involucrado con alguien más, lo que tiene como consecuencia una reacción de ansiedad obsesiva, preocupación y suspicacia.
3. Celos preventivos: éstos tienen la función de prevenir a la pareja de caer o involucrarse en una relación sexual infiel. Este tipo de celos, se pueden encontrar en los individuos demasiado reactivos, al grado que incluso a las ligeras muestras de interés de una pareja por otra persona los verá como una amenaza, y hará lo imposible por evitar el contacto íntimo de su pareja con la

otra persona.

Freud (1922) afirma que los celos son un estado afectivo “normal” derivados del deseo hacia la madre pese a la presencia del padre que llevan a una represión y que juegan un papel importante en nuestra vida psíquica. Propone una clasificación de los celos que han sido reforzados hasta lo “anormal” y que pueden tener una presencia en una intervención analítica.

1. Los celos de competencia o normales: Se relacionan con la pérdida del objeto, implican a un tercero y provienen del complejo de Edipo. Pueden, así mismo, ser vivenciados bisexualmente, en el caso del hombre como el dolor por la mujer amada y el odio hacia los rivales masculinos, así como el duelo por el hombre al que se ama inconscientemente y un odio hacia la mujer como rival hacia él (Freud, 1922).
2. Los celos proyectados: Proviene de la proyección de la propia infidelidad, ya proveniente de impulsiones reprimidas o de la infidelidad real.
3. Los celos delirantes: Proviene también de la represión de una pulsión propia hacia la infidelidad pero con un miembro del mismo sexo, por lo que se desplaza el deseo hacia la pareja, lo cual despierta los celos. Freud asegura que este tipo de celos no se encuentran aislados, sino siempre en compañía de los otros dos estratos.

White y Mullen (1989, en Trejo, 2005) proponen una clasificación en la que distinguen también tres tipos:

1. Celos reactivos normales: ocurren en aquellas personas menos sensitivas o que no sufren un trastorno mental mayor.
2. Celos con reacciones patológicas: ocurren en las personas especialmente sensibles a la amenaza de la relación o la autoestima, usualmente por un desorden de la personalidad o algunas experiencias determinantes.

3. Celos sintomáticos o sintomatología celosa: que se da a consecuencia de una enfermedad mental de acuerdo al desorden paranoide, esquizoide, trastornos orgánicos cerebrales o debido al abuso de sustancias.

Para Nolli (1965, en Arroyo y Estrada 2002) los celos pueden ser:

1. Celos de la dignidad o superficiales: que son los que se basan en la preocupación del celoso por su propia imagen social en lugar de brotar de raíces pasionales.
2. Celos reales: es una reacción ante la infidelidad que se apoya mental y afectivamente en un temor racional a ser víctima de engaños amorosos.
3. Celos patológicos o paranoicos: estos tienen como componente el dolor y tortura para la persona que se cree engañada, fundamentando la situación en una preocupación delirante, concentrando su atención en los detalles más insignificantes de la persona amada, llegando al grado de vivir para celar a toda hora y bajo cualquier circunstancia a su pareja.

Pines (1998), por su parte, toca cuatro tipos de celos:

1. Celos normales: son aquellos que se dan en una situación en la que la persona se da cuenta de la amenaza ante señales que serían reconocidas por la mayoría de la gente y en los que se presentan reacciones también comunes a la mayoría de la gente en una cultura específica.
2. Celos anormales: son aquellas que perciben una amenaza en donde la mayoría de la gente no podría percibirla, pero también aquella que no percibe una amenaza en un caso donde la mayoría de la gente puede percibirla. Igualmente aquellas personas que presentan respuestas insuficientes o desmedidas a la norma. Esta clasificación no es universal sino culturalmente específica.
3. Celos agudos: les sucede a las personas que nunca pensaron que eran celosos cuando descubrieron que su compañero había sido infiel y presentan una reacción dramática, exagerada y experimentada como anormal por ellos mismos.

4. Celos crónicos: en éstos, la persona presenta una predisposición a los celos que se relacionan con experiencias de la infancia y baja autoestima, estos celos se presentan incluso en situaciones en donde la mayoría de la gente no percibe amenaza.

Taylor (1988, en Reidl, 2005) divide a los celos en:

1. Celos objeto: se centran en proteger a la relación valuada con la otra persona.
2. Celos estado: que son el sentimiento agresivo que se siente contra el que amenaza con destruir o modificar la relación de pareja que se tenía anteriormente, puede ser el rival o la persona amada si se le considera la responsable.
3. Los celos primitivos: que se refieren a la pérdida de dos beneficios que le representa el amor al celoso: el sentirse querido y seguro.
4. Los celos sofisticados: en ellos el celoso percibe la pérdida de algo valioso, que inclusive atenta contra su valor propio, minando su sentido de identidad. Por lo cual, muchos de estos tienden hacia una hostilidad hacia sí mismos, haciendo de los celos una verdadera tortura.

Algunos de los “síntomas” de los celos se refieren a:

Hacer comparaciones envidiosas, comentarios rencorosos, mirar despectivamente y hacer caras. Igualmente ser de espíritu malicioso hacia el otro y exigir no prestar atención al tercero en cuestión (Taylor, en Reidl, 2005).

### 5.3 COMPONENTES DE LOS CELOS

Los celos han sido definidos como un complejo o una entidad multidimensional. White (1989) entiende un complejo como un todo compuesto con partes más pequeñas. Concibe, como se ve en su definición, dos amenazas que son importantes en los celos.

La amenaza a la autoestima y la amenaza hacia la relación de pareja, sin embargo, ninguna de las dos la considera primaria. Ve a los celos como una emoción predominantemente social, pues involucra la presencia de una relación rival.

Para White (1989) es importante subrayar que la percepción de la existencia de una relación rival, constituye una amenaza para el celoso sobre la naturaleza de su propia relación que a su vez, al cambiar, constituye una amenaza para la autoestima.

Basa su definición en: la comparación primaria, o aquellas variables por las que se estima la potencial atracción entre el rival y la pareja, relacionadas a la posibilidad de amenaza; y la comparación secundaria, que se refieren a las estrategias de evaluación de las formas de afrontamiento que pueden reducir la amenaza.

Una vez que se percibe la amenaza, considera que es posible elicitar conductas emocionales como la depresión, la culpa, la angustia, etc. Los celos son consecuencia de la rivalidad, o su posible amenaza, a la autoestima del sujeto o a la calidad de la relación (Reidl, 2005, Pág. 116).

Así, existen diferentes componentes de los celos, que han sido estudiados con mayor énfasis por diferentes autores:

## REACCIONES BÁSICAS

Como se ha visto, muchos autores clasifican a los celos como emociones complejas, estudiables y definibles en función de las emociones básicas (Shand, 1920; Plutchik, 1980; Izard, 1972, en Hupka, 1984).

Algunos otros teóricos, por su parte, han focalizado su atención en la reacción instintiva que involucran los celos. Ya en 1890 James (en White, 1989, Pág. 8), proponía que los celos eran simple y sencillamente un instinto. Gottschalk (1936, en White, 1989, Pág. 8) propuso que los celos eran un fenómeno meramente instintivo y que tanto la amenaza hacia la autoestima y a la relación eran simplemente fenómenos sociales condicionados, y definió a los celos como “una reacción sexual, natural, original e instintiva (Pág. 8, en White, 1989).

Sokoloff (1947, en White, 1989) propone tres niveles de análisis para los celos. Los celos como un “sentimiento”, como un “complejo” y como una “reacción”. Propone que una “reacción celosa” sí puede ser definida y asociada a reacciones instintivas. Sin embargo, el “sentimiento celoso”, se da cuando estas “reacciones celosas” se presentan de manera constante, dando, probablemente, lugar a un “complejo” celoso, el cual



propone es una “reacción neurótica” que se presenta en los adultos asociada a estos sentimientos.

Hupka considera que los celos, lejos de ser una emoción, son una relación entre los fenómenos emocionales y la causa que los ha elicitado, así, una emoción como el enojo, puede considerarse como celosa, si cumple con los criterios que la cultura distingue para asignar esta etiqueta a la emoción según la situación que la provocó (Hupka, 1981, en Reidl, 2005).

Hupka (1984) considera que una persona puede estar de diferentes formas una vez que se encuentran instalados los celos, entre ellas se encuentran: el estar enojado con su pareja o su compañero, dolido por lo sucedido, deprimido ante la posibilidad de quedarse solo o sentir envidia por el rival (Hupka, 1984). Este autor propone que los celos no son una emoción compuesta, sino diferentes emociones que se elicitán según cual sea el foco de atención (Hupka, 1984).

Panksepp (1982, White, 1989) propone que los celos son pánico, rabia y expectativas de que la situación se resuelva de manera favorable.

Reidl (2005) considera que los celos son una mezcla de miedo y odio, miedo de perder a la pareja y odio hacia el rival y en ocasiones también hacia la pareja misma.

Plutchick (1987, en Reidl, 2005) describe a los celos como una emoción mixta, constituida por otras emociones básicas: enojo y miedo.

Sharpsteen (1991) establece una definición que entra dentro de las teorías de las emociones complejas, en la cual propone que los celos son una combinación de emociones básicas, reconocibles en si mismas, relacionadas con el enojo, la tristeza y el miedo y se deben a una obstrucción de algunos motivos del sujeto por parte de la pareja y el rival (Sharpsteen, 1991, en Reidl, 2005). Sharpsteen y Kirkpatrick (1997, en Reidl 2005) establecieron que en los celos se conjugan diferentes componentes: los internos compuestos por emociones, pensamientos y síntomas físicos y los externos que se expresan por medio de diferentes tipos de conducta: ya sea hablar del problema, hablarlo, llorar, etc.

Entre los síntomas menciona sentir que se le sube la sangre a la cabeza, manos sudorosas y temblorosas, sentir que le falta el aire, calambres en el estómago, sentir que se desmaya, taquicardia, dificultades para dormir (Sharpsteen y Kirkpatrick, 1997, en Reidl, 2005).

Parrot (1991, en Redil, 2005) propone una definición de los celos en la cual incluye la ansiedad, pues propone “un tipo de inseguridad ansiosa que sigue a la percepción de

amenaza ante una relación que proporciona atención formativa” (Parrot, 1991, en Reidl, 2005, Pág. 124).

La amenaza provoca que el sujeto sienta una inseguridad hacia la relación y, al estar muy identificado con ella, hacia si mismo. Los celos pueden presentar diferentes reacciones, cuando la reacción se centra en la pérdida de la relación se siente tristeza; si se atiende a la traición se sentirá enojo y dolor; cuando la carencia propia toma un lugar determinante se puede sentir depresión y angustia, si se teme enfrentarse a la nueva relación, simplemente angustia y si se enfatiza a la superioridad del rival se siente envidia (Parrot, 1991, en Reidl, 2005, Pág. 124).

Reidl, refiriéndose a Ben-Zeev, afirma que los celos “tienen un componente cognoscitivo: creer o suponer que no se es favorecido como se desea; el aspecto afectivo de los celos se refiere a sentirse molesto por el hecho de no verse favorecido como se desea. Se puede producir enojo y angustia” (1990, en Reidl, 2005, Pág. 121).

El componente cognoscitivo, como se ha visto, juega también un papel determinante en los celos. Los pensamientos que Pines (1998) considera que están relacionados con los celos son: culparse a si mismo, compararse con el rival, la preocupación por la imagen pública de uno y la autocompadecerse.

A continuación se enuncian algunas de las teorías que hacen énfasis en los componentes de esta naturaleza.

## AMENAZA A LA POSESIÓN

La amenaza al vínculo de la primera pareja es el componente distintivo principal con respecto a la envidia, por lo que tiene una importancia central en la caracterización de los celos, a tal grado que Solomon (1980) propone que no puede haber celos, a menos de que haya una sensación de que se ha perdido algo, ya que las emociones se encuentran típicamente ligadas con las cogniciones (Solomon, 1980, en Reidl, 2005).

Para Neu (1980, en Reidl, 2005) sin embargo, los celos se centran en el miedo a la pérdida de lo que es más especial para la persona, que no es necesariamente la posesión en si. Se desarrollan a partir de la inseguridad e involucran al celoso, un objeto valorado que constituye el foco y un rival genuino.

Shand (1916, en White, 1989) propone que es debido al deseo de auto-amor, de poseer ciertas cosas exclusivamente para uno que se gestan los celos. Spielman (1971, en Reidl, 2005) por su parte, definió los celos como una actitud de vigilancia hacia la

amenaza de pérdida, un esfuerzo para mantener el status quo y mantener la posesión. Para Bringle (1985, en Reidl, 2005), los celos se dan porque el celoso percibe que se le reducen potencialmente los productos que le brinda la relación, esta amenaza puede estar presente a corto o a largo plazo. A corto plazo pueden ser las discusiones, comunicación tirante, disminución de estatus. Mientras que en las pérdidas a largo plazo, se encuentran la interpretación de que puede llevar a una interrupción de la relación, por lo cual los celos se pueden dar en diversos ambientes y no se circunscriben con exclusividad a las relaciones románticas. Determina que hay constructos críticos que determinan la respuesta de celos como el compromiso, se entiende como interdependencia; la inseguridad basada en la percepción que el celoso tiene del grado de compromiso en la relación sentido por la pareja y la excitación o activación. Sin embargo, todos estos son mediados por el contexto cultural, las normas, la personalidad y los valores, junto con el estado de ánimo, la situación y la relación.

Por su parte, Clanton y Smith (1986, en Reidl, 2005) consideran que los celos son solamente una reacción de protección frente a una amenaza que se erige ante una relación.

Echeburua afirma que los celos “constituyen un sentimiento o una emoción que surge como consecuencia de un exagerado de poseer algo de forma exclusiva y cuya base es la infidelidad -real o imaginaria- de la persona real o imaginaria de la persona amada” (2001, Pág.15). Para este autor, cuando los celos se vuelven demasiado intensos, pueden estar relacionados a mostrar signos de inestabilidad emocional y a confundir al amor con la posesión. Afirma que los celos, si bien no son exclusivos de una relación de pareja, si se experimentan con mayor frecuencia en el marco de una relación afectiva (Echeburua, 2001). Habla de cuatro componentes de los celos: el afán de posesión, la infidelidad pactada, un desprestigio social de la infidelidad y un desprestigio social de la autoestima (Echeburua 2001). La posibilidad del desprestigio social, proviene de otro componente característico de esta emoción.

## LA COMPETENCIA

Parrott y Smith (1993, en Arroyo y Estrada, 2002) afirman que los celos se dan en el contexto de rivalidad con otra persona en una relación sentimental. Así, se caracterizan por miedo a la derrota, desconfianza, ansiedad e ira.

Solomon (1976, en White, 1989) enfatiza que los celos están dirigidos hacia la

competición, y subraya que el objeto de la emoción es la ganancia competitiva que el otro presenta frente a nosotros, así mismo, considera que la motivación a los celos va dirigida hacia recuperar cualquier cosa que fue perdida. Si no se prevé el éxito en esta misión, entra en juego otro componente fundamental para el tono hedónico negativo de esta emoción, la amenaza a la autoestima.

## AMENAZA A LA AUTOESTIMA

Gesell, describe a los celos como una combinación de dolor, enojo y lástima dirigida hacia si mismo; o una mezcla de enojo y miedo (Gesell, 1906, en Reidil, 2005).

Las teorías psicodinámicas, dan una seria importancia a este componente, Freud (1922), afirma que los celos están compuestos por: un intenso dolor causado por la creencia de la pérdida del objeto de amor; sentimientos de hostilidad hacia los rivales; y autocrítica por hacer responsable al propio yo de la pérdida del amor y por el hecho de percatarse que uno no puede tener todo lo que desea aunque lo quiera y sienta merecerlo, aunque para Reidl (2005) este es un componente de la envidia.

Margaret Mead (1931, en White, 1989), sostiene que la amenaza hacia la autoestima es la parte definitoria de los celos y dice que los celos son “un sentimiento miserable, negativo, que tiene su origen en un sentido de inseguridad e inferioridad, que meramente refleja el grado de inseguridad del amante”.

También afirma que la amenaza hacia la pareja únicamente refleja el grado en el que el yo se identifica con el funcionamiento de la pareja, por lo que una amenaza hacia la relación de pareja es en realidad una amenaza hacia el propio yo.

Thuber (1973, en White, 1989) reconoce a los celos como una “debilidad” del ser humano y propone que la mayoría de estas debilidades, pueden ser estudiadas de una forma más diferenciada de la autoestima, mientras que los celos son una entidad completamente fusionada con la autoestima.

Ellis y Weinstein (1986, en White, 1989), por su parte, presentaron una definición de los celos que abarca hasta cierta medida una puntualización acerca del miedo a la pérdida de la relación y la amenaza sobre la autoestima.

Owsley (1981, en Reidl, 2005) define a los celos como una pasión que le llega al individuo desde fuera. Este considera cuatro partes de la estructura de los celos: la primera se refiere a una relación triangular que involucra a la persona, al rival y a un objeto deseado que involucra, como segunda parte, una relación de igualdad o

desigualdad; el tercer término se refiere al desarrollo de los celos, que pueden producirse desde un “Self” vacío frente a un objeto completamente valioso y a un rival completamente desarrollado, hasta una posición en donde se devalúa completamente al rival y se cuestiona al objeto valuado. La cuarta parte, involucra que el proceso de los celos se vea ya sea obstruido o favorecido según el tipo de relación en la que se encuentra.

En el momento de la relación en la que se presentan los celos, el celoso percibe un rival que compite por el afecto, la atención o los favores sexuales de otro significativo sobre el cual considera que tiene derecho a recibirlos (Owsley, 1981, en Reidl, 2005).

Para este los celos consisten de tres partes: la víctima o celoso; el objeto valuado frente al cual se sienten los celos; y el rival o perturbador del equilibrio moral entre las expectativas y las recompensas (Reidl, 2005).

La relación entre el celoso y el rival es una relación especial, pues el celoso debe considerarlo como un rival serio, pues de no créelo no se presentaría una amenaza y debe de percatarse de que el rival es o podría ser superior a él en alguna forma (Owsley, 1981, en Reidl, 2005).

La relación del celoso con la persona celada es de igual forma importante, pues debe de ser valiosa para que amerite el sufrimiento del celoso, muchas veces, además, menciona que es importante la relación que se tiene con sí mismo, pues el celoso, puede tener la sensación de ser culpable de la situación (Owsley, 1981, en Reidl, 2005).

Finalmente, afirma que el pensamiento del celoso evoluciona durante la relación de celos: al principio el celoso deposita la culpa en el rival; sin embargo más tarde desarrolla la sensación de que el celado tiene una parte de la culpa de la situación, por lo que sufre su estatus moral (Owsley, 1981, en Reidl, 2005).

Constantine (1976, en Reidil, 2005) considera que es a través de la percepción y no necesariamente a través de los hechos, que surgen los celos en la mente del celoso y afirma que la seguridad y la independencia actúan como umbrales, que al ser rebasados por un sentimiento de inseguridad, aumentan la posibilidad de que una conducta se perciba como amenazante.

#### 5.4 MODELOS TEÓRICOS

Los celos han sido explicados a partir de tres modelos teóricos relevantes para la concepción contemporánea de las relaciones interpersonales:

## LA TEORIA DEL APEGO

Propuesta originalmente por Bowlby (1969/1982, en Mikulincer, 2006), esta teoría estudia la relación de los individuos durante la infancia con el cuidador principal, proponiendo que el tipo de relación entre ellos, conocido como estilo de apego, puede ser extrapolado a la edad adulta como elemento estructural a partir del cual se generan las relaciones interpersonales (Hazan, Campa y Gur-Yaish, 2006). Esta teoría propone que las personas con un estilo de apego inseguro tienden a tener un mayor conflicto intrapsíquico con respecto de si pueden confiar en el cuidador, debido a historias de apego dañadas (rotas), por lo que presentarán una mayor propensión a los celos (Arroyo y Estrada, 2002).

## TREORIA DEL INTERCAMBIO SOCIAL E INTERDEPENDENCIA

Propone que las personas forman y continúan relaciones con base en la reciprocidad del costo y recompensa de la relación (Burgess y Huston, 1979; Thibaut y Kelley, 1959, en Arroyo y Estrada, 2002).

En esta teoría las relaciones son más satisfactorias y estables cuando los resultados para cada compañero (costos y beneficios) son iguales (Arroyo y Estrada, 2002)

Una percepción de desbalance por parte de un miembro de la pareja, desde este modelo de la pareja, puede desencadenar celos. Si se está invirtiendo más de lo que se obtiene en la pareja, se puede sentir una humillación grande, especialmente si se percibe que para el rival es necesario invertir menos que para la pareja. Por otro lado, si se están obteniendo más beneficios sociales de los que se invierte, los celos pueden presentarse con el objetivo de proteger esta relación beneficiosa (Aronson, 1965).

Rusbult (1983, en Arroyo y Estrada, 2002) afirma que el compromiso es la representación subjetiva de la dependencia, basada en altas satisfacciones, inversiones irreversibles y alternativas de baja calidad. La gente altamente involucrada con su pareja tiene una mayor tendencia hacia los celos (White, 1977, en Pines y Aronson, 1983).

## TEORÍA DE LA PSICOLOGÍA EVOLUTIVA

Esta teoría, vinculadas a la teoría del apego, propone que los celos, tienen un papel de alarma ante el peligro del vínculo, por lo que su papel evolutivo puede ser explicado a partir de la función evolutiva del apego adulto.

El apego adulto existe como un mecanismo para asegurar un vínculo entre nuestros antecesores, y asegurar que nuestras excepcionalmente débiles crías tuvieran crianza y protección por algunos años (Mellen, 1981 en Brumbaugh y Fraley, 2006). Esta teoría explica las diferencias sexuales en cuanto a los celos.

En diversos estudios se ha demostrado que los hombres sienten más perturbación con respecto a los celos sexuales y las mujeres con respecto a los emocionales (Levy, Nelly y Jack, 2006). De acuerdo a esta teoría, esto se debe a que para asegurar la descendencia, la mujer debe asegurar que el hombre esté vinculado a ella con el fin de que una vez nacida una cría, este permanezca a su lado procurándole defensa y alimento, maximizando así las posibilidades de que el niño logre sobrevivir hasta una edad en la que pueda valerse por sí mismo y dejar, a su vez, descendencia (Buss, 1995, en Levy et.al., 2006).

El hombre, por su parte, nunca puede saber con certeza si la cría es realmente suya, por lo que necesita asegurarse de que su pareja no se embarace de otro hombre, con el fin de asegurar su descendencia, la señal emocional de alarma por parte del hombre, se centra así, más en el aspecto sexual (Willson y Daly, 1992, en Levy et. al., 2006).

### 5.5 CORRELATOS DE LOS CELOS

A lo largo del tiempo, la investigación empírica ha demostrado la relación de los celos con muchos otros fenómenos psíquicos, la mayoría de ellos en detrimento de la calidad de vida de las personas.

La gente con baja autoestima, así como con sentimientos relacionados a ella, como sentimientos personales inadecuados y modelos de sí mismo negativos, se sentirá más amenazada cuando su pareja es atraída por otros, por lo que experimentará más experiencias celosas (Buunk, 1997; Hansen, 1987; Peretti y Pudowski, 1997, en Arroyo y Estrada 2002).

Así mismo, un estilo de apego inseguro, puede llevar a que los individuos estén muy involucrados en la relación, pero a la vez una fuerte incertidumbre hacia la pareja, lo que también genera un alto nivel de celos (Radecki-Bush y Jennings, 1988, en Arroyo y Estrada, 2002).

White (1980a ,en Pines y Aronson, 1983), encontró que los celos están relacionados positivamente en ambos sexos con la exclusividad, sentimientos de no ser adecuado como compañero y la dependencia de la autoestima en la evaluación del compañero. Para los hombres están relacionados con tradicionalismo en el rol sexual. Mientras que en las mujeres la percepción de no ser adecuada como compañera lleva a los celos, encontró que en los hombres son los sentimientos de celos los que llevan a la percepción de no ser adecuado como pareja.

Los individuos celosos han demostrado ser también introvertidos, socialmente ansiosos, más rígidos (Buunk, 1997, en Arroyo y Estrada 2002). Además, los celos están relacionados con dependencia emocional (Buunk, 1995, en Arroyo y Estrada, 2002) y con el neuroticismo (Guerrero, 1998; Sharpsteen y Kirkpatrick, 1997, en Arroyo y Estrada, 2002).

Los celosos tienden también a ser altamente auto-despreciativos, infelices, de locus de control externo, excitables, ansiosos y dogmáticos (Bringle, Roach, Adler, y Evenbech, Corzine, Jaremko y Lindsey, 1979; Rush, Varry, Hertel, y Swain, en Pines y Aronson, 1983).

Jaremko et al. (1979, en Pines y Aronson, 1983) encontraron que los celos están positivamente relacionados con la ansiedad y negativamente relacionados con la deseabilidad social y la autoestima.

Por su parte Shettel-Neuber, Bryson y Young (1978, en Pines y Aronson 1983) observaron que los hombres tienden más a reportar que actuarían con enojo ante los celos mientras que las mujeres lo harían con depresión e intentos de mejorar la relación.

Teisman y Mosher (1978, en Pines y Aronson, 1983) descubrieron que la gente en situaciones de celos usa más actos coercitivos y de rechazo; y menos cognoscitivos, reconciliadores y resolutivos que las personas en una situación no celosa.

Proponen que la pena por la pérdida es un estado mental complejo con duración variable y que en cada individuo muestra diferentes mezclas y emociones que la constituyen, como el enojo, la culpa, la vergüenza, combinada con envidia y celos, así como acompañada frecuentemente por depresión y diferentes grados de disrupción somática.

Saunders (1992), realizó un estudio con hombres golpeadores, clasificándolos en aquellos que agredían únicamente a su familia, a los que agredían en general y a los emocionalmente volátiles y encontró que estos últimos presentan mayores grados de enojo, depresión y celos.



## MEDICIÓN DE LOS CELOS

Los celos se han medido de diferentes formas a lo largo de la historia, sin embargo, la medición psicométrica de esta variable es muy nueva.

### Inventario de celos románticos. (Carballo y Peralta, 2002).

Consta de 33 reactivos tipo Likert con dos factores en donde el primero tiene una confiabilidad de .97 y el factor 2 una  $\alpha$  de .75

### Cuestionario de celos de Reich (1991, en Peralta y Carballo, 2002).

Este cuestionario cuenta dos factores “el grado de reacción de enfrentamiento” y el “grado de reacción de ataque” hacia la pareja, la escala se validó mediante la aplicación de la escala de deseabilidad social de Crowne y Marlowe y su validez concurrente hacia la escala de relaciones románticas de Kosin (1983, en Peralta y Carballo, 2002).

### Escala de celos de Tipton, Benedictson, Mahoney, y Hartnett (1978, en Peralta y Carballo, 2002).

Su escala se basó en una amplia revisión de la literatura, una entrevista profunda a 25 individuos y una escala realizada anteriormente. Su inventario consta de 92 reactivos cada uno con un peso factorial mayor a .30 y consta de cinco factores: experiencias desagradables, necesidad de intimidad, seguridad e interdependencia, sentimientos de dependencia, susceptibilidad y rechazo con una varianza explicada de 74.4%.

### Prueba de celos de Mathes y Severa (1981).

Fue creada en la Universidad del Oeste de Illinois, utilizando la aproximación racional para la construcción de la misma, consta de 28 reactivos y correlaciona positivamente con amor romántico, baja autoestima y negativamente con identidades separadas. Tiene una consistencia interna de  $\alpha$  Crombach de .92.

### Escala de anticipación sexual de celos de Buunk (1990)

Consta de tres factores: celos ansiosos, celos reactivos, celos posesivos y tiene una  $\alpha$  de .76

### Inventario Multidimensional de celos de Díaz Loving, Rivera Aragón y Flores Galáz (1989).

En esta primera escala se encontraron cinco factores: respuestas de tristeza y dolor, respuestas de enojo, egoísmo y posesión, confianza en la pareja e intriga y desconfianza. presentando una consistencia interna  $\alpha$ = superior a .70 en todos los casos.

## OBJETIVOS

### General

Conocer la repercusión de la ruptura de la relación de noviazgo en los celos, la ansiedad y la depresión.

### Específicos

- a) Encontrar la relación que existe entre los celos, la ansiedad y la depresión en una relación de noviazgo.
- b) Encontrar la relación que existe entre los celos, la ansiedad y la depresión durante la ruptura de la relación de noviazgo.
- c) Encontrar la diferencia que hay en los celos, la ansiedad y la depresión entre parejas que han roto recientemente su relación y las que se encuentran juntas en una relación de noviazgo.

## HIPÓTESIS

### DE TRABAJO

1. Habrá una correlación positiva estadísticamente significativa entre el nivel de celos y el nivel de ansiedad en las personas con novio(a).
2. Habrá una correlación positiva estadísticamente significativa entre el nivel de ansiedad y el nivel de depresión en las personas con novio(a).
3. Habrá una correlación positiva estadísticamente significativa entre el nivel de celos y el nivel de depresión en las personas con novio(a).
4. Habrá una correlación positiva entre el nivel de celos y el nivel de ansiedad en las personas que terminaron con su novio(a).
5. Habrá una correlación positiva estadísticamente significativa entre el nivel de ansiedad y el nivel de depresión en las

personas que terminaron con su novio(a).

6. Habrá una correlación positiva estadísticamente significativa entre el nivel de celos y el nivel de depresión en las personas que terminaron con su novio(a).
7. Habrá una diferencia estadísticamente significativa en el nivel de celos entre los miembros de las parejas recién disueltas y los miembros de las parejas aún juntas.
8. Habrá una diferencia estadísticamente significativa en el nivel de ansiedad entre los miembros de las parejas disueltas y las parejas aún juntas.
9. Habrá una diferencia estadísticamente significativa en el nivel de depresión entre los miembros de parejas disueltas y las parejas aún juntas.

#### NULA

1. No habrá relación entre el nivel de celos y el nivel de ansiedad en las personas con novio(a).
2. No habrá relación entre el nivel de ansiedad y el nivel de depresión en las personas con novio(a).
3. No habrá relación entre el nivel de celos y el nivel de depresión en las personas con novio(a).
4. No habrá relación entre el nivel de celos y el nivel de ansiedad en las personas que terminaron con su novio(a).
5. No habrá relación entre el nivel de ansiedad y el nivel de depresión en las personas que terminaron con su novio(a).
6. No habrá relación entre el nivel de celos y el nivel de depresión en las personas que terminaron con su novio(a).
7. No habrá diferencias en los niveles de celos entre las personas que se encuentran en una relación de noviazgo y las personas que terminaron con una relación de noviazgo.
8. No habrá diferencias en los niveles de ansiedad entre las personas que se encuentran en una relación de noviazgo y las personas que terminaron con una relación de noviazgo.
9. No habrá diferencias en los niveles de depresión entre las

personas que se encuentran en una relación de noviazgo y las personas que terminaron con una relación de noviazgo.

#### ALTERNA

1. Habrá relación entre el nivel de celos y el nivel de ansiedad en las personas con novio(a).
2. Habrá relación entre el nivel de ansiedad y el nivel de depresión en las personas con novio(a).
3. Habrá relación entre el nivel de celos y el nivel de depresión en las personas con novio(a).
4. Habrá relación entre el nivel de celos y el nivel de ansiedad en las personas que terminaron con su novio(a).
5. Habrá relación entre el nivel de ansiedad y el nivel de depresión en las personas que terminaron con su novio(a).
6. Habrá relación entre el nivel de celos y el nivel de depresión en las personas que terminaron con su novio(a).
7. Habrá diferencias en los niveles de celos entre las personas que se encuentran en una relación de noviazgo y las personas que terminaron con una relación de noviazgo.
8. Habrá diferencias en los niveles de ansiedad entre las personas que se encuentran en una relación de noviazgo y las personas que terminaron con una relación de noviazgo.
9. Habrá diferencias en los niveles de depresión entre las personas que se encuentran en una relación de noviazgo y las personas que terminaron con una relación de noviazgo.



## **CAPÍTULO 6**

### **MÉTODO**

#### **PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN**

¿Cuál es la relación entre los celos, la ansiedad y la depresión durante la relación de noviazgo?

¿Cuál es el nivel y la relación entre los celos, la ansiedad y la depresión durante la ruptura de la relación de noviazgo?

#### **VARIABLES**

Se utilizaron tres variables psicológicas evaluadas mediante los instrumentos que se describirán a continuación, así como una variable sociodemográfica de clasificación referente a la vigencia de su relación de noviazgo:

#### **VARIABLES DE CLASIFICACIÓN:**

**PERMANENCIA O RUPTURA EN UNA RELACIÓN DE NOVIAZGO**

#### **VARIABLES DEPENDIENTES**

**CELOS**

**DEPRESIÓN**

**ANSIEDAD**

#### **DEFINICIÓN DE LAS VARIABLES**

#### **DEFINICIÓN CONCEPTUAL**

Ansiedad:

Estado transitorio o permanente caracterizado por sentimientos de tensión o preocupaciones irreales ante circunstancias de la vida que se pueden percibir como amenazantes y que tienen consecuencias dañinas (Speilberger y Díaz-Guerrero, 1972).

Depresión:

Visión negativa de sí mismo, de las experiencias y el futuro (Beck, 1987).

Celos: Concepto multidimensional que tiene componentes tales como enojo, dolor, necesidad de poseer, desconfianza e intriga hacia la pareja (Díaz Loving, Rivera y Flores, 1989).

## **DEFINICIÓN OPERACIONAL**

Noviazgo: Relación romántica heterosexual que se inicia con un compromiso explícito de mantener una relación “de novios” monógama.

Ruptura: Disolución explícita de la relación de noviazgo.

Celos: Lo que mide la escala de celos de Rivera Aragón y Díaz-Loving (2002).

Depresión: Lo que mide la escala de Beck (1979).

Ansiedad: Lo que mide la escala de IDARE (Spielberger y Díaz-Guerrero 1975).

## **MUESTRA**

Se obtuvo mediante un procedimiento no probabilístico de tipo bola de nieve. Estuvo compuesta de 96 hombres que terminaron una relación de noviazgo (edad media = 23.6 años; DS= 6.4 años) 74 hombres que siguen en una relación de noviazgo (edad media=

23.1; DS= 3.9 años) 93 mujeres que terminaron una relación de noviazgo (edad media= 21.5; DS= 3.2) y 97 mujeres que siguen en una relación de noviazgo (edad media= 22; DS=5).

De entre los 360 sujetos estudiados, se encontró una duración media de 27.5 meses en la relación de noviazgo, con una desviación estándar de 25.29 meses.

Se encontró que 96 sujetos reportaron un tiempo de entre 1 y 11 meses en la relación, 85 participantes reportaron entre 12 y 19 meses, 86 reportaron haber estado entre 20 y 35 meses y 93 personas reportaron haber estado en la relación durante más de 36 meses (Tabla 1 y 2).

**Tabla 1**

Tiempo en meses en que los sujetos se encontraron en la relación de pareja, frecuencia y porcentajes totales en la muestra.

<b>DURACIÓN DE LA RELACIÓN</b>		
<b>Tiempo en la relación en meses</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentajes</b>
1 - 11	96	26.7
12 - 19	85	23.6
20 - 35	86	23.8
35 - 192	93	25.8
<b>Total</b>	360	100.0

**Tabla 2**

Media y desviación estándar del tiempo que duró la relación y del tiempo de la ruptura al estudio.

<b>ESTADÍSTICOS DESCRIPTIVOS</b>		
	<b>Tiempo que duró la relación</b>	<b>Tiempo desde la ruptura de la relación de noviazgo</b>



<b>Media</b>	27.59	2.72
<b>Desviación Estandar.</b>	25.29	3.61

De la muestra, 171 sujetos de la muestra continuaban en la relación de noviazgo, mientras que 189 de ellos ya habían terminado con la relación.

Entre estos últimos, se encontró que el intervalo de tiempo ruptura iba de 2 a 12 meses, con una media de 2.7 meses y una desviación estándar de 3.6 meses. Los tiempos desde la ruptura más frecuentes fueron: De 1 mes con una frecuencia de 28 casos; 2 meses con una frecuencia de 23 casos; 3 meses con una frecuencia de 21 casos; 6 meses con una frecuencia de 20 casos y 4 meses con una frecuencia de 18 casos (Tabla 3).

**Tabla 3**

Tiempo en meses transcurrido desde la ruptura hasta el estudio, frecuencia y porcentajes totales en la muestra.

<b>TIEMPO DESDE LA RUPTURA</b>		
<b>Tiempo en meses</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
No han terminado	171	47.5
.20	1	.3
.50	2	.6
1.00	28	7.8
2.00	23	6.4
2.50	1	.3
3.00	21	5.8
4.00	18	5.0
5.00	15	4.2
6.00	20	5.6
7.00	9	2.5
8.00	14	3.9
9.00	7	1.9
10.00	8	2.2

11.00	9	2.5
12.00	13	3.6
Total	360	100.0

#### CRITERIOS DE INCLUSIÓN

Se les pidió su participación a hombres que tuvieran más de 6 meses en una relación de noviazgo con compromiso explícito, a mujeres que tuvieran más de 6 meses en una relación de noviazgo con compromiso explícito, a hombres que hubieran terminado explícitamente con una relación de 6 meses de noviazgo con compromiso explícito, a mujeres que hubieran terminado explícitamente con una relación de 6 meses de noviazgo con compromiso explícito.

#### CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

Se dio las gracias y se excluyó de la muestra a aquellas personas bajo medicamentos psiquiátricos o neurológicos o que dejaran de responder el 10% de la escala.

#### **TIPO DE ESTUDIO**

Este trabajo se considera un estudio evaluativo de campo, ya que no hubo ninguna manipulación experimental de las variables. La investigación se llevó a cabo en un ambiente urbano de la Ciudad de México.

#### **DISEÑO**

Se realizó un diseño ex-post-facto de dos muestras independientes. Debido a que la ruptura ya había sucedido, se hizo una comparación de cuatro grupos de individuos, clasificados por su género y por la vigencia o no de la relación de noviazgo.

#### **INSTRUMENTOS:**

Para medir los dos principales indicadores de salud mental, es decir, la ansiedad y la

depresión, así como los celos, se eligieron tres instrumentos. debido a su alto grado de validez y confiabilidad.

## **ESCALA DE ANSIEDAD RASGO-ESTADO**

### **DEFINICION GLOBAL DE ANSIEDAD**

Como ya se ha visto anteriormente en la definición de las variables, la ansiedad es conceptualizada por Diaz-Guerrero y Spielberger como un sentimiento de tensión y preocupación, pero existe en su instrumento dos factores que son fundamentales a tomar en cuenta al hablar de la ansiedad desde esta postura teórica:

**La Ansiedad-Estado (A-Estado)** es conceptualizada como una condición o estado emocional transitorio del organismo humano, que se caracteriza por sentimientos de tensión y de aprensión subjetivos conscientemente percibidos, y por un aumento de la actividad del sistema nervioso autónomo. Los estados de ansiedad pueden variar en intensidad y fluctuar a través del tiempo.

La **Ansiedad-Rasgo (A-Rasgo)** se refiere a las diferencias individuales, relativamente estables, en la propensión a la ansiedad, es decir, a las diferencias entre las personas a responder a situaciones percibidas como amenazantes y que llevan a elevaciones en la intensidad de la A-Estado. Como concepto psicológico, la Ansiedad-Rasgo tiene las características del tipo de locuciones que Atkinson (1964, en Spielberger y Díaz-Guerrero, 1975) llama “motivos” y que Campbell (1963, en Spielberger y Díaz-Guerrero, 1975) **conceptúa** como “disposiciones conductuales adquiridas”. Los motivos son definidos por Atkinson como disposiciones que permanecen hasta que las señales de una situación las activan. Las disposiciones conductuales adquiridas, de acuerdo con Campbell, involucran residuos de experiencia pasada que predisponen al individuo tanto ver al mundo en la forma especial, como a manifestar tendencias de respuesta “objeto consistentes” (Spielberg y Díaz-Guerrero, 1975).

### Características del instrumento

La escala A-Rasgo del inventario de la ansiedad, consiste de 20 afirmaciones en las que se pide a los sujetos describir cómo se sienten generalmente. La escala A-Estado también consiste en 20 afirmaciones, pero las instrucciones requieren que los sujetos indiquen cómo se sienten en un momento dado (Ver anexo).

La escala A-Rasgo puede ser utilizada como instrumento de investigación en la selección de sujetos que varíen en su disposición a responder a la tensión psicológica con niveles de intensidad distintos (Spielberger y Díaz-Guerrero, 1975).

Los investigadores pueden utilizar la escala A-Estado para determinar los niveles reales de intensidad, inducidos por procedimientos experimentales de tensión, o bien, como un índice del nivel de pulsión (P) tal como este concepto es definido por Hull (1943, en Spielberger y Díaz-Guerrero, 1975); y Spencer (1958, en Spielberger y Díaz-Guerrero, 1975). Se ha demostrado que las calificaciones obtenidas en la escala A-Estado, se incrementan en respuesta a numerosos tipos de tensión y disminuyen como resultado del entrenamiento en relajación. Las características esenciales que pueden evaluarse con la escala A-Estado involucran sentimientos de tensión, nerviosismo, preocupación y aprensión.

La prueba fue creada en la Universidad Vanderbilt, en donde se aplicó la forma A y otras versiones a más de 3000 estudiantes universitarios, 600 pacientes neuropsiquiátricos y médicos, además de a 200 reclusos jóvenes.

Su confiabilidad se obtuvo con 5 subgrupos de sujetos incorporados en la muestra normativa de estudiantes universitarios no graduados mediante el método de Test-retest con una breve sección de entrenamiento en relajación entre las dos aplicaciones. Se obtuvieron unas correlaciones de .86 y .32 en ansiedad rasgo y ansiedad estado respectivamente. Se encontró una consistencia interna buena, con un  $\alpha$  de Cronbach de .92 y .89 para ansiedad rasgo y ansiedad estado respectivamente.

Se obtuvo una validez con correlaciones altas tanto con la escala de ansiedad IPAT (Cattell y Scheirer, 1963, en Spielberger y Díaz-Guerrero, 1975) como con la escala de ansiedad manifiesta TMAS (Taylor 1963, en Spielberger et. al., 1975)

### **INVENTARIO DE DEPRESIÓN DE BECK (1974)**

La creación original del instrumento fue desarrollada por Aaron Beck en conjunto con C. H. Ward, M. Mendelson, J. Mock y J. Erbaugh, y luego fue revisado Beck, J. Rush, B. Shaw y G. Emery en el año de 1979, aunque posee el mismo contenido.

El IDB, por sus siglas en español, consta de 21 premisas configuradas al tiempo presente y establecidas en una escala de cuatro puntos (0 al 3) de intensidad. El propósito de la IDB es la evaluación de la medida de la depresión. Cada premisa se relaciona con un signo clave y particular de este problema. El cero (0) representa un estado no depresivo. Las puntuaciones pueden fluctuar desde cero (0) hasta 63, indicando las puntuaciones altas una mayor severidad en la depresión. La guía que sirve para la interpretar el del IDB es la siguiente: (a) 0 = (puntuación mínima, no hay depresión, (b) 10- 16 justifica depresión leve-moderada, (c) 17-29 = comprende depresión severa-moderada, y (d) 30-63 = presenta depresión severa (Beck y Steer, 1987) (Ver anexo).

El IDB cubre una amplia gama de síntomas asociados con la depresión, incluyendo aquellos de carácter afectivo, cognoscitivo, fisiológico y conductual (Connelly et.al., 1993; Rosado y Morales Vega, 1998). Este inventario ha sido considerado como una medida de depresión por su aplicabilidad a problemas clínicos (Beck, 1970) y poblaciones estudiantiles universitarias (Blunberry. Oliver y McClure,1978, en Rosado et, al, 1998).

El IDB ha sido utilizado en más de 500 estudios reportados (Garrison, Schoenbach y Kaplan, et. al.,1989). Tales estudios han encontrado que el IDB posee propiedades psicométricas reconocidas. El instrumento tiene un coeficiente de correlación interna Alpha de Cronbach de .86. La prueba de confiabilidad  $\alpha$  de Cronbach ha alcanzado puntuaciones de .53 (Weckovicz, Muir y Cropley, 1967, en Rosado et. al., 1998) hasta .93 (Beck, 1972). El coeficiente de confiabilidad de prueba-reprueba fue de .64 en estudiantes universitarios normales (Zimmerman, 1986).

## **ESCALA MULTIDIMENSIONAL DE CELOS DE DIAZ-LOVING, RIVERA Y FLORES (2002)**

### **DEFINICIÓN**

Esta emoción y constructo tan complejo estudiado por Díaz Loving, Rivera y Flores (1989) esta escala fue validada en 387 sujetos mostrando cinco factores con una consistencia interna individual que fluctuó entre .70 y .85. Este instrumento, ha

derivado en la construcción de diversas escalas que han llegado hasta una versión corta publicada el 2002 por Diaz-Loving, et al. En la que se conservan, se rechazan y se agregan algunos factores.

FACTORES QUE LA COMPONEN VERSIÓN 2002 (Ver anexo).

**Tabla 4** Definiciones de los factores de celos y sus indicadores

<b>FACTOR</b>	<b>DEFINICIÓN</b>
<b>CELOS (EMOCIONES Y SENTIMIENTOS)</b>	
<b>Respuestas emocionales generadas por Celos</b>	En esta escala el detonante son los celos. Mide la intensidad de las emociones en respuesta a los celos.
<b>Enojo</b>	En esta escala el sujeto se molesta o se disgusta por no ser el centro de atención de la pareja, hay molestia por cualquier intrusión a la exclusividad
<b>Actitud Negativa</b>	Manifestación de desacuerdo con la relación que entabla la pareja con otros, pues solo la debería hacer con él o ella.
<b>Dolor</b>	El sujeto manifiesta un sentimiento de desdicha, acompañado de aspectos depresivos.
<b>Control</b>	Actitud de disgusto ante la falta de control sobre la pareja
<b>Temor</b>	Emociones de temor y angustia ante la posible pérdida de la pareja
<b>CELOS (COGNICIONES Y ESTILOS)</b>	
<b>Obsesión por la Pareja</b>	Pensamientos continuos y recurrentes sobre el posible engaño por parte de la pareja.
<b>Susplicacia e Intriga</b>	El sujeto desconfía y sospecha constantemente de la pareja, vigilándola en todo momento.
<b>Confianza-Desconfianza</b>	Oscilación entre la inseguridad y la seguridad de que la pareja no va a transgredir la norma de exclusividad
<b>Confianza</b>	Sentimientos de autoconfianza.

<b>Frustración</b>	Desilusión ante la trasgresión de la pareja
<b>Desconfianza</b>	Inseguridad ante la lealtad de la pareja.

**Tabla 5** Factores y número de los reactivos que componen la versión corta.

FACTOR	REACTIVOS
<b>CELOS (EMOCIONES Y SENTIMIENTOS)</b>	
<b>Respuestas Emocionales generadas por Celos</b>	89, 85, 84, 83, 86, 82, 79, 80, 95, 93, 75, 92, 94, 103, 100
<b>Enojo</b>	60, 62, 69, 68, 5, 67, 56, 58, 66, 54, 59
<b>Actitud Negativa</b>	20, 28, 51, 57, 21, 42, 29, 28
<b>Dolor</b>	22, 72, 31, 81, 70, 9, 88, 23, 46
<b>Control</b>	1, 3, 4, 8, 5, 10, 18, 17
<b>Temor</b>	93, 41, 49, 35, 27
<b>CELOS (COGNICIONES Y ESTILOS)</b>	
<b>Obsesión por la Pareja</b>	78, 25, 91, 87, 74, 90, 96, 77, 73, 65, 55, 26
<b>Susplicacia e Intriga</b>	53, 47, 45, 30, 52, 32, 36, 33, 44, 37, 34, 40, 39
<b>Confianza-Desconfianza</b>	105, 104, 97, 98, 101, 99, 102
<b>Confianza</b>	63, 64, 71, 38, 50
<b>Frustración</b>	12, 16, 11, 19, 24, 14, 25
<b>Desconfianza</b>	6, 13, 7, 15, 2

## VALIDEZ

Con base a la definición conceptual que algunos autores hacen del constructo de celos (p. e. Díaz Loving, Rivera y Flores, 1986; White y Mullen, 1989 y Reidl, 1994) y su conceptualización plasmada en algunas de las escalas que evalúan su representación (p. e. Díaz Loving, Rivera y Flores, 1986; Hawkins, 1990); Diaz-Loving, Rivera y Flores (1986) trabajaron en grupos focales para la obtención de 64 definidoras (ver Tabla 5)

que reflejan la representación del constructo en relación con la pareja. De estas últimas, se juntaron los sinónimos y se procedió por “Lluvia de ideas” a la elaboración de los reactivos que conformaron la escala Piloto: “Inventario Multidimensional de Celos”; misma que finalmente quedó conformada por 162 reactivos en escala tipo Likert con cinco opciones de respuesta: Totalmente en Desacuerdo (1) en Desacuerdo (2) ni en Desacuerdo ni de Acuerdo (3) de Acuerdo (4) Totalmente de Acuerdo (5).

Rivera, Díaz Loving y Flores (2002) aplicaron un análisis factorial de componentes principales y con rotación ortogonal para obtener la validez de constructo del instrumento, el cual arrojó 12 factores con valor propio mayor de 1, los cuales explicaban el 69.8% de la varianza explicada total. Así mismo, eligieron solo aquellos reactivos que presentaran un peso factorial mayor o igual a .40 Estos factores, de acuerdo a su contenido conceptual, fueron divididos en dos dimensiones, los primeros 6 factores se englobaron en el área denominada emociones y sentimientos y los siguientes 6 factores en la dimensión de cogniciones y estilos.

Esta ultima versión y la más corta de la escala consta de 105 reactivos conservando las propiedades psicométricas de la prueba.

**CONFIABILIDAD**

Rivera, Díaz Loving y Flores (2002) realizaron la prueba del  $\alpha$  de Cronbach con el fin de conocer la consistencia interna de la prueba en su totalidad, resultando un  $\alpha$  total de .9800.

**Tabla 6** Consistencia interna de cada factor

<b>FACTOR</b>	<b><math>\alpha</math> DE CRONBACH</b>
<b>CELOS (EMOCIONES Y SENTIMIENTOS)</b>	
<b>Respuestas emocionales generadas por celos</b>	<b><math>\alpha=.9505</math></b>
<b>Enojo</b>	<b><math>\alpha=.9076</math></b>
<b>Actitud negativa</b>	<b><math>\alpha=.8240</math></b>
<b>Dolor</b>	<b><math>\alpha=.8204</math></b>



<b>Control</b>	$\alpha=.7564$
<b>Temor</b>	$\alpha=.7769$
<b>CELOS (COGNICIONES Y ESTILOS)</b>	
<b>Obsesión por la pareja</b>	$\alpha=.9833$
<b>Susplicacia e intriga</b>	$\alpha=.9067$
<b>Confianza-Desconfianza</b>	$\alpha=.8441$
<b>Confianza</b>	$\alpha=.7681$
<b>Frustración</b>	$\alpha=.7446$
<b>Desconfianza</b>	$\alpha=.6990$

## **PROCEDIMIENTO**

- a) Se aplicó la prueba individualmente.
- b) El investigador dio la bienvenida y agradeció su participación en el estudio.
- c) Se les explicó el objetivo del estudio de manera encubierta.
- d) Se les proporcionaron los instrumentos y un lápiz 2 ½ con goma.
- e) El investigador pidió a los participantes que leyeran en voz alta las instrucciones del primer cuestionario y se revisaron todas las dudas al respecto de la forma de contestar el instrumento.
- f) Al finalizar de leer las instrucciones, pidió a los participantes que comenzaran a contestar el cuestionario con el mayor grado de honestidad posible.
- g) Al terminar de contestar los instrumentos, el investigador agradeció de nuevo la participación en el estudio y contestó todas las dudas que surgieron con respecto al uso de la información obtenida.

## CAPÍTULO 7

### RESULTADOS

Para la obtención de los resultados, las respuestas de los sujetos fueron capturadas en un ordenador y se analizaron estadísticamente mediante el programa estadístico SPSS versión 11.

#### A. Análisis de correlación.

Los individuos fueron clasificados en cuatro grupos, (1) los hombres que terminaron con su relación de noviazgo, (2) los hombres que siguen en una relación de noviazgo, (3) las mujeres que terminaron con su relación de noviazgo, (4) las mujeres que siguen en una relación de noviazgo, (5) se analizaron las correlaciones de estos grupos con los niveles de ansiedad y la depresión mediante el coeficiente producto-momento de Pearson.

Entre los hombres que terminaron con su relación de noviazgo, se encontraron relaciones positivas y significativas entre la calificación total de depresión obtenida en el IDB y el nivel de ansiedad, tanto transitorio como permanente. Se encontró también una correlación positiva y significativa entre el estado transitorio de ansiedad y el rasgo de personalidad ansioso (ver Tabla 1).

**Tabla 1. Correlaciones entre depresión, ansiedad estado y ansiedad rasgo en los hombres que terminaron con su novia.**

<b>HOMBRES QUE TERMINARON SU RELACIÓN DE NOVIAZGO</b>		
	<b>Depresión total</b>	<b>Ansiedad Estado</b>
<b>Ansiedad Estado</b>	.550**	
<b>Ansiedad Rasgo</b>	.483**	.798**

\*\* p<.01

Se obtuvieron resultados semejantes para los hombres que actualmente se encuentran en una relación de noviazgo (Ver Tabla2) y para las mujeres, tanto para las que habían terminado su relación de noviazgo (Tabla 3) como para las que la habían roto (Tabla 4)

**Tabla 2.** Correlaciones entre depresión, ansiedad estado y ansiedad rasgo en los hombres con novia.

<b>HOMBRES EN RELACIÓN DE NOVIAZGO</b>		
	<b>Depresión total</b>	<b>Ansiedad Estado</b>
<b>Ansiedad Estado</b>	.502**	
<b>Ansiedad Rasgo</b>	.618**	.619**

\*\* p<.01

**Tabla 3.** Correlaciones entre depresión, ansiedad estado y ansiedad rasgo en las mujeres que terminaron con su novio.

<b>MUJERES QUE TERMINARON SU RELACIÓN DE NOVIAZGO</b>		
	<b>Depresión total</b>	<b>Ansiedad Estado</b>
<b>Ansiedad Estado</b>	.645**	
<b>Ansiedad Rasgo</b>	.594**	.734**

\*\* p<.01

**Tabla 4.** Correlaciones entre depresión, ansiedad estado y ansiedad rasgo en las mujeres que siguen con su novio.

<b>MUJERES EN RELACIÓN DE NOVIAZGO</b>		
	<b>Depresión total</b>	<b>Ansiedad Estado</b>

<b>Ansiedad Estado</b>	.576**	
<b>Ansiedad Rasgo</b>	.599**	.642**

\*\* p<.01

Posteriormente, y con a los mismos grupos, se analizaron las relaciones entre los diferentes factores que componen el instrumento de celos, la depresión y la ansiedad.

Dentro del grupo de los hombres que habían terminado su relación de noviazgo, se encontraron correlaciones positivas y significativas entre las respuestas emocionales relacionadas con los celos y las puntuaciones totales en el IDB, el estado temporal de ansiedad y el rasgo ansioso de la personalidad. Con respecto a las expresiones de enojo durante los celos, se encontraron correlaciones con la depresión y el estado temporal de ansiedad y con la manifestación permanente de ansiedad. Las actitudes negativas de celos están relacionadas significativa, positiva y fuertemente con la depresión y con la ansiedad, tanto en su manifestación temporal como en su manifestación permanente. Por su parte, el componente de dolor relacionado con los celos mostró una correlación positiva y significativa con el estado de ansiedad, el rasgo de la personalidad ansioso y la puntuación total del IDB. De igual forma, la parte de la escala de celos referente al deseo de controlar a la expareja, presentó correlaciones, positivas y significativas tanto con la depresión como con la ansiedad, en su manifestación temporal y en su manifestación continua. El temor, como parte de los celos, muestra una relación positiva y significativa tanto con la depresión como con el estado temporal de ansiedad y el rasgo ansioso de la personalidad. Por otro lado, la obsesión por su expareja presenta correlaciones significativas con el estado de ansiedad, con el rasgo de la personalidad y la depresión. Al continuar el análisis, se descubrió una relación significativa y positiva entre la depresión, la ansiedad estado, la ansiedad rasgo y la obsesión del celoso por su expareja. La ambivalencia entre la confianza y la desconfianza en que continuará la fidelidad de su expareja presenta correlaciones positivas y significativas entre el estado de ansiedad, la manifestación continua de la ansiedad y la depresión. De la misma manera, se encontró una correlación positiva y significativa entre la frustración, la confianza-desconfianza, la ansiedad estado, la ansiedad rasgo y la depresión. Por su parte, la desconfianza con respecto al establecimiento de un nuevo vínculo con otra persona se vio relacionado con la ansiedad estado, la ansiedad rasgo y la depresión

(Tabla 5).

Tabla 5. Correlaciones entre los diferentes factores de los celos y la depresión, ansiedad estado y ansiedad rasgo en los hombres que terminaron con su novia.

<b>HOMBRES QUE TERMINARON CON SU NOVIA</b>			
<b>Factores de los celos</b>	<b>Depresión total</b>	<b>Ansiedad estado</b>	<b>Ansiedad rasgo</b>
<b>Respuestas emocionales</b>	.376**	.374**	.457**
<b>Enojo</b>	.289**	.286**	.395**
<b>Actitudes negativas</b>	.368**	.366**	.450**
<b>Dolor</b>	.292**	.337**	.394**
<b>Control</b>	.356**	.392**	.486**
<b>Temor</b>	.372**	.396**	.447**
<b>Obsesión por la pareja</b>	.290**	.327**	.375**
<b>Susplicacia e intriga</b>	.361**	.345**	.412**
<b>Confianza - Desconfianza</b>	.368**	.320**	.381**
<b>Confianza</b>	.140	.056	.085
<b>Frustración</b>	.351**	.410**	.493**
<b>Desconfianza</b>	.282**	.368**	.435**

\*\* p<.01

Entre los hombres que siguen con su novia, también se encontraron correlaciones positivas y significativas entre todos los factores de los celos, con excepción de la confianza, y las puntuaciones totales en el IDB y el rasgo ansioso de la personalidad, pero a diferencia del caso de los hombres que habían roto con su novia, se encontró que la ansiedad estado no correlacionó únicamente con la confianza de manera negativa y no se encontraron correlaciones positivas con ningún factor de la escala de celos. Por su parte, se observó una correlación positiva y significativa entre de la ansiedad rasgo y las respuestas emocionales, el enojo durante los celos, con las actitudes negativas, el deseo de control sobre la pareja, el temor, la obsesión con la pareja, la suspicacia y la intriga,

la oscilación entre confianza y desconfianza, la frustración y la desconfianza en la pareja (Tabla 6).

Tabla 6. Correlaciones entre los diferentes factores de los celos y la depresión, ansiedad estado y ansiedad rasgo en los hombres con novia.

<b>HOMBRES QUE SIGUEN CON SU NOVIA</b>			
<b>Factores de los celos</b>	<b>Depresión total</b>	<b>Ansiedad estado</b>	<b>Ansiedad rasgo</b>
<b>Respuestas emocionales</b>	.449**	.156	.455**
<b>Enojo</b>	.332**	.113	.427**
<b>Actitudes negativas</b>	.392**	.127	.350**
<b>Dolor</b>	.285*	-.007	.253
<b>Control</b>	.414**	.205	.487**
<b>Temor</b>	.393**	.196	.374**
<b>Obsesión por la pareja</b>	.422**	.116	.458**
<b>Susplicacia e intriga</b>	.504**	.211	.552**
<b>Confianza - Desconfianza</b>	.384**	.026	.478**
<b>Confianza</b>	.072	-.278*	-.090
<b>Frustración</b>	.372**	.157	.453**
<b>Desconfianza</b>	.339**	.185	.389**

\* p<.05    \*\* p<.01

Por su parte, dentro del grupo de las mujeres que terminaron con su novio se encontró que la depresión estuvo relacionada de manera positiva y significativa con las respuestas emocionales, el enojo, las actitudes negativas ligadas a los celos, el dolor, la búsqueda de control sobre la expareja, el temor, la obsesión por la pareja, la suspicacia y la intriga, la ambivalencia entre confianza y desconfianza, la frustración y la desconfianza. Así mismo, el estado temporal de ansiedad estuvo correlacionada con las respuestas emocionales ligadas a los celos, el enojo, las actitudes negativas, el dolor, el control, el temor hacia la pérdida de la pareja, la obsesión por la expareja, la suspicacia y la intriga, la oscilación entre confianza y desconfianza acerca de la aparición de un vínculo con otra persona, la frustración y la desconfianza hacia la expareja. El rasgo de la



personalidad ansioso dio correlaciones positivas todos los factores relacionados con los celos con excepción de la obsesión por la pareja, la ambivalencia entre confianza y desconfianza y la confianza (Tabla 7).

Tabla 7. Correlaciones entre los diferentes factores de los celos y la depresión, ansiedad estado y ansiedad rasgo en mujeres que terminaron con su novio.

<b>MUJERES QUE TERMINARON CON SU NOVIO</b>			
<b>Factores de los celos</b>	<b>Depresión total</b>	<b>Ansiedad estado</b>	<b>Ansiedad rasgo</b>
<b>Respuestas emocionales</b>	.617**	.484**	.524**
<b>Enojo</b>	.459**	.346**	.487**
<b>Actitudes negativas</b>	.479**	.394**	.403**
<b>Dolor</b>	.505**	.373**	.397**
<b>Control</b>	.467**	.407**	.478**
<b>Temor</b>	.512**	.479**	.503**
<b>Obsesión por la pareja</b>	.333**	.232*	.116
<b>Susplicia e intriga</b>	.498**	.477**	.547**
<b>Confianza - Desconfianza</b>	.392**	.275**	.197
<b>Confianza</b>	.024	-.125	-.164
<b>Frustración</b>	.557**	.521**	.486**
<b>Desconfianza</b>	.395**	.468**	.488**

\* p<.05    \*\* p<.01

Resultados semejantes, se encontraron en el grupo de mujeres que seguían en la relación de noviazgo con excepción de que el dolor no correlacionó positivamente con el estado temporal de ansiedad y la obsesión por la pareja si correlacionó positivamente con la ansiedad como rasgo (Ver tabla 8).

**Tabla 8.** Correlaciones entre los diferentes factores de los celos y la depresión, ansiedad estado y ansiedad rasgo en mujeres con novio.

<b>MUJERES QUE TIENEN NOVIO</b>			
<b>Factores de los celos</b>	<b>Depresión total</b>	<b>Ansiedad estado</b>	<b>Ansiedad rasgo</b>
<b>Respuestas Emocionales</b>	.389**	.469**	.486**
<b>Enojo</b>	.287**	.361**	.378**
<b>Actitudes negativas</b>	.321**	.345**	.373**
<b>Dolor</b>	.207*	.103	.280**
<b>Control</b>	.255*	.410**	.477**
<b>Temor</b>	.277**	.341**	.381**
<b>Obsesión por la pareja</b>	.341**	.436**	.439**
<b>Susplicacia e intriga</b>	.345**	.551**	.488**
<b>Confianza - Desconfianza</b>	.354**	.236*	.171
<b>Confianza</b>	.106	-.122	-.062
<b>Frustración</b>	.261*	.394**	.463**
<b>Desconfianza</b>	.308**	.442**	.544**

\* p<.05    \*\* p<.01

Finalmente, se aplicó el ANOVA, para comparar la ansiedad, la depresión y los celos entre las personas que se encuentran en una relación de noviazgo y las personas que terminaron con una relación de noviazgo; así como las diferencias por sexo, tanto por efectos principales como por interacción.

### **B) Análisis de Varianza**

El análisis de varianza de una sola vía indicó que las personas que terminaron su relación de noviazgo mostraron, en comparación con las que continuaban su noviazgo, un mayor estado de ansiedad, un mayor grado de suspicacia e intriga, un mayor grado

de desconfianza con respecto a su expareja, así como un menor grado de expresiones de autoconfianza y de dolor relacionado con los celos. De la misma forma, se encontró que las mujeres reportan un mayor dolor por los celos, una mayor ambivalencia y un mayor grado de frustración cuando presentan celos que los hombres (Tabla 9).

**Tabla 9.** Resultados del análisis de varianza tomando como variables fijas, el sexo y la terminación.

<b>Variable</b>	<b>Grupo</b>	<b>Medias</b>	<b>Media Teórica</b>	<b>F</b>	<b>p</b>
Ansiedad Estado	Terminó	1.94	3	8.97	.003**
	No termino	1.77	3		
Dolor	Hombres	2.8	3	4.7	.03*
	Mujeres	3.1	3		
	Terminó	2.6	3	34.71	.000**
	No terminó	3.3	3		
Suspicion e intriga	Terminó	2.1	3	5.78	.017**
	No Terminó	1.8	3		
Confianza	Terminó	3.2	3	47.26	.000**
	Nó terminó	3.9	3		
Confianza-Desconfianza	Hombres	2.5	3	5.20	.023*
	Mujeres	2.71	3		
Frustración	Hombres	2.32	3	4.71	.031*
	Mujeres	2.56	3		
Desconfianza	Terminó	2.27	3	19.43	.000**
	No terminó	1.81	3		

\* p<.05    \*\* p<.01

## CAPÍTULO 8

### DISCUSIÓN CONCLUSIONES LIMITACIONES Y SUGERENCIAS

En una mirada más profunda a los resultados, se encontró que las personas con una visión negativa del presente y del futuro, también presentaron una tendencia a percibir más situaciones amenazantes y a reaccionar con una activación generalizada ante ellas. Esta relación entre una visión negativa de la vida y la reacción ante una amenaza, se presenta en hombres y mujeres durante la relación de noviazgo, o en el transcurso de la separación de la relación.

Durante el periodo en el que se desarrolla la relación de noviazgo, la dinámica misma de la ansiedad y del trastorno depresivo, crea dinámicas que pueden afectar a la relación. Hickey, Carr, Dooley, Fuerin, Butler y Fitzpatrick (2005) encontraron que tanto la presencia de la depresión como de la ansiedad, no se presentan aisladas, sino que se encuentran interconectadas con una serie de problemas asociados, como una disminución significativa en la calidad de vida, el funcionamiento familiar, la satisfacción con la relación y las atribuciones, el apoyo social, el funcionamiento familiar, entre otros. Así, la aparición de la ansiedad o la depresión se gesta en compañía de una gama amplia de dificultades que se conectan entre sí y que tienden un puente en la relación de ambos padecimientos.

Debido a que la ruptura de la relación de noviazgo constituye un evento que hasta cierto punto puede ser considerado traumático, nos encontramos con una serie de eventos que rodean la aparición tanto de la depresión como de la ansiedad y que testifican la relación entre estas.

Entre los beneficios de mantener un noviazgo, se pueden encontrar los beneficios intrapsíquicos, como la autoafirmación, la autoestima, la sensación de pertenencia, etc.; y extrapsíquicos, como los beneficios económicos, de la atención, el apoyo en diferentes áreas, entre otros. También se pueden presentar beneficios sociales, como el cumplimiento de roles específicos de la propia cultura, sobretodo cuando se presenta una relación con un compromiso formal y explícito. La pérdida de cualquiera de estos factores, en tanto produce una sensación de depresión, es previsible que venga acompañada del mecanismo de la ansiedad, como ya habían encontrado Spielberger et. al (1970) en sus estudios de correlación entre el IDARE y el MMPI-D, con el fin de

evitar la pérdida de otras situaciones favorables.

Desde el punto de vista de la ansiedad y cómo la depresión se sujeta a su comportamiento, es posible que la percepción de amenaza hacia las diferentes situaciones valoradas, conlleve también un duelo por aquellas ya perdidas, en especial cuando se trata de una ruptura explícita, como en el caso de los individuos de la muestra estudiada. Es necesario que las autoridades, educativas, gubernamentales y eclesiásticas de cualquier denominación tomen medidas pertinentes en conjunto con psicólogos y orientadores para hacer de las relaciones interpersonales de nuestro país entidades que favorezcan la autorrealización y el goce personal y no favorezcan una ansiedad creada por expectativas culturales.

#### Ansiedad estado y ansiedad rasgo

En lo que respecta a la relación encontrada en todos los grupos entre la ansiedad estado y la ansiedad rasgo, ésta debe su origen a la definición teórica de ambas, pues la ansiedad rasgo implica una mayor probabilidad de encontrar a la persona en un estado de ansiedad (Spielberger et, al., 1970). Por tanto, en este estudio se confirma que la escala de ansiedad rasgo es sensible ante la presencia de ansiedad estado.

Tanto la depresión, la ansiedad estado y la ansiedad rasgo, parecen tener una relación muy importante con los diferentes factores presentes en los celos en todos los diferentes grupos que se tomaron para este estudio:

#### DEPRESIÓN Y CELOS

Se encontró una relación positiva y significativa entre la intensidad de las emociones que se presentan en respuesta a los celos (**Respuestas Emocionales**) y la depresión tanto en hombres como mujeres independientemente de si habían o no habían terminado con su novio.

Esto puede deberse a que, a pesar de la ocurrencia de toda clase de emociones durante la relación y especialmente tras el aumento en la variabilidad emocional (Sbarra y Emery, 2006) que ocurre durante la ruptura de la relación, cuando se presenta la depresión se activa la atención diferenciada, la cual tiene lugar como parte de la triada cognoscitiva, específica para este trastorno, estudiada desde la perspectiva cognoscitiva (Beck, 1979) que conlleva una atención especial a aquellas emociones que concuerdan con el

esquema cognoscitivo de la persona y no le conllevan una disonancia. Ya que todas las expresiones emocionales agrupadas en este factor se refieren a expresiones emocionales de valencia hedónica negativa, en una situación de depresión, estas son más frecuentemente detectadas por la persona.

Ya sea durante la relación de noviazgo o durante su disolución, podemos encontrar principalmente dos tipos de celos que intervienen en la percepción del celoso y que guardan una relación con la depresión.

La depresión, enojo y frustración.

Durante el análisis de los datos, es de resaltar que las personas incluidas en la muestra que expresaron molestia por no ser el centro de atención de la pareja y por cualquier intrusión a la exclusividad (**Enojo**), desencadenaron una visión negativa del mundo, de sí mismos y del futuro.

Esto, puede tener su origen en aquellos celos que se gestan después de una infidelidad generalmente de índole sexual y que están dirigidos a servir como una forma de duelo para recuperar la propia estima. Este tipo de celos van acompañados de reacciones emocionales como depresión, enojo, rechazo y sentimiento de traición (*fait accompli*) (Buunk y Dijkstra, 2006).

De la misma forma, se encontró que dentro de los sujetos de estudio que reportaron un sentimiento de desdicha, acompañado de aspectos depresivos (**Dolor**) y aquellos desilusionados ante la trasgresión de la pareja (**Frustración**), hubo una correlación importante con la depresión, por lo que es posible que el individuo presente una atención selectiva hacia los aspectos negativos que se presentan en su vida, tanto en su relación de pareja como otras áreas. La correlación en esta área, no solo indica la aparición concreta de los celos *fait accompli*, sino también demuestra la validez concurrente entre ambas pruebas en el factor de dolor en específico.

En el caso de la percepción de una infidelidad, es muy difícil separar, en una situación fuera del laboratorio, la infidelidad sexual y la infidelidad emocional, ya que el acto sexual es percibido con una fuerte carga de intimidad emocional que le va acompañado y de la misma manera, es difícil percibir un involucramiento emocional de tipo romántico sobre el que no se proyecte, al menos bajo la percepción del celoso, una infidelidad sexual.



La depresión y las actitudes negativas.

Por otro lado, Buunk y Dijkstra (2006) también proponen otra clase de celos, aquellos que se gestan principalmente durante una infidelidad, real o imaginaria, de tipo emocional y que tienen una naturaleza defensiva. Estos celos van acompañados de reacciones relacionadas con la suspicacia como la ansiedad, la preocupación y la desconfianza, entre otras.

Dichas reacciones tienen la función de enfrentar una situación no deseada, que en este caso está constituida por la infidelidad en las relaciones en curso, o la devaluación propia al ver que la pareja establece una nueva relación en el caso de las relaciones que han llegado a su fin y evitar que la situación empeore.

Se puede apreciar que la situación de temor y angustia ante la posible pérdida de la pareja (**Temor**) se encontró correlacionada con la depresión, esta relación, desde la perspectiva cognoscitiva estructural (Beck, 1972, 1976, 1979, 1985), puede tener su origen en una tendencia de la persona de ver el futuro de la relación negativamente, qué, aunado a una autoimagen y autoestima deteriorada, es probable que lo acerquen a una visión pesimista con respecto a la fidelidad de la pareja ante rivales ante los que se percibe de manera inferior.

De esta forma, la depresión también está vinculada a dos estrategias para intentar lograr el control del temor ante una inminente separación, situándose en una posición de anhelo y búsqueda obsesiva de la pareja que siente perdida (Parkes 1979, 1987a en Corr et. al., 2000). Por un lado, se presenta la necesidad del individuo de tener cerca a su pareja: tenemos así, que en nuestra muestra, se presentó una actitud de disgusto ante la falta de control sobre la pareja (**Control**); a la par de la manifestación de desacuerdo con la relación que entabla la pareja con otros, pues solo las debería hacer con él o ella (**Actitudes Negativas**). En estos factores se puede apreciar la necesidad de colocarse en una situación de poder con respecto a su pareja, debido a una necesidad de verse rodeado de un elemento autoafirmante que disuelva la sensación de desesperanza de la que habla Seligman (1975) y Abramson (1978). Por lo cual es importante tener programas tanto de atención primaria como secundaria que favorezcan un adecuado tratamiento del autoestima para los pacientes, de forma que estos no se vean en la necesidad de recurrir a diferentes estrategias de violencia para conseguir autoafirmarse. En la medida en la que pensar en la falta de control sobre la pareja resulta estresante

para la persona, resultó también un factor de depresión que, a su vez, al desvalorizar al individuo aumenta el temor ante un posible rival, que puede ir creando un círculo vicioso.

En segundo término, durante el análisis de la muestra pudimos apreciar un segundo grupo de características de los celos que tuvieron una correlación positiva con la visión negativa de los individuos que participaron en el estudio, su percepción del futuro y su percepción del mundo en todos los grupos. Entre éstas se encuentran: La oscilación entre la Inseguridad y la Seguridad de que la pareja no va a transgredir la norma de exclusividad (**Confianza-Desconfianza**); la inseguridad ante la lealtad de la pareja (**Desconfianza**); la desconfianza y sospecha constante de la pareja, vigilándola en todo momento (**Susplicia e intriga**); y los pensamientos continuos y recurrentes sobre el posible engaño por parte de la pareja (**Obsesión por la pareja**).

Su relación con la depresión, se puede entender a la luz de la visión negativa del mundo, presente en la triada cognoscitiva de la misma (Beck, 1972, 1976, 1979, 1985). Así, es posible que todas estas características, que tienen como eje principal la desconfianza en la pareja, conlleven paralelamente una desconfianza hacia el medio, esto, como hemos visto, puede deberse a la atención selectiva que el deprimido presta a los estímulos negativos presentes a su alrededor, pero además a su desvalorización que lo ubica ante un número perceptualmente mayor y distorsionado de rivales potenciales. Este fenómeno, puede derivar a una situación de mayor conflicto, ya que si la persona no refuerza esquemas adecuados a la dimensión de la problemática real con la pareja puede entrar en una espiral depresiva (Beck 1979).

Si bien los estudios precedentes en los que se relaciona celos con depresión son escasos, nuestros resultados siguen el mismo sentido que los de Whisman (en Hendrik y Hendrik, 2000) Beach, Hanwood, Horan, Katz, Blue, Martin y Roman (1995, en Hendrik et al., 2000) Burns, Sayer y Moras (1994, en Hendrick et al., 2000). Como estos afirman, nos podemos percatar que la afectación de los celos en la satisfacción con la pareja es importante y nuestros resultados nos permiten apreciar que esto toca el cristal con el que la persona mira la vida.

De la misma forma, los hallazgos encontrados en el presente estudio, teniendo en cuenta que la depresión conlleva factores más específicos, apoyan los estudios con respecto a los celos en personas con baja autoestima de Buunk, 1997; Hansen, 1987; Peretti y Pudowski, 1997 (en Arroyo y Estrada 2002), a las características de la personalidad propuestas por (Bringle, Roach, Adler, y Evenbech, Corzine, Jaremko y Lindsey, 1979;

Rausch, Barry, Mertel, y Swain 1979, en Pines y Aronson, 1983), así como estudios en niños como los realizados por Cocchin y Tornati 1975 en Pines y Aronson 1983). Así, resulta indispensable una evaluación integral, así como una atención a diversos niveles para poder conocer las diversas afectaciones que un fenómeno tan complejo como los celos y la depresión están teniendo en todos los aspectos de nuestro mundo.

## ANSIEDAD Y CELOS

La ansiedad como fenómeno, corresponde, como se ha presentado en el marco teórico, a una respuesta emocional y fisiológica generalizada del sistema nervioso central. Debido a esta característica, la ansiedad ha sido distinguida de emociones básicas como el miedo o el enojo. Sin embargo, ser diferente a estas emociones, no significa que no guarde una íntima relación con las mismas, si tenemos en cuenta a estas emociones, como partes importantes de los celos, tiene sentido que la ansiedad guarde también una relación muy importante con este fenómeno como ya ha perfilado Buunk (2000, en Arroyo y Estrada, 2002) al proponer la categoría de celos ansiosos en sí misma.

La personalidad, por su parte, como muchos de los fenómenos cognoscitivos y conductuales que aparecen a lo largo de la vida, parece también tener una relación importante con la aparición y la forma en que se manifiestan los celos. Esto concuerda con la teoría (Clark et al., 1988) que afirma que las puntuaciones en ansiedad correlacionan con los pensamientos relacionados al peligro, y ya que los celos son una emoción en donde el peligro a perder a la pareja tiene una relevancia preponderante

### La ansiedad rasgo

La relación encontrada entre el rasgo de la personalidad ansioso y los diferentes factores de los celos es de suma importancia, así, la muestra presentó correlaciones fuertes y significativas en 8 factores en todos los grupos: Las respuestas emocionales generadas por los celos, el enojo, las actitudes negativas, el control, el temor, la suspicacia y la intriga, la frustración y la desconfianza. Esta relación responde a la tendencia de estos individuos de afrontar con ansiedad las situaciones estresantes de la vida, ya sean reales o imaginarias (Spielberger 1975), ya que, como hemos visto, desde el punto de vista de la mayoría de los autores (Dali, Wilson, y Weg Horst 1982, en White, 1989; Bringle y Buunk 1985, en Reidl, 2005; Clanton y Smith 1981, en Arroyo y Estrada, 2002; Pines

1998; y Klein 1984, en Trejo, 2005) los celos se refieren principalmente a una amenaza, acompañada en la gente con este perfil de la personalidad de una intensa activación (Spielberger 1975), la cual exige una respuesta mediante una emoción multidimensional (Díaz Loving, Rivera Aragón y Flores Galaz 1989).

#### Respuestas emocionales y ansiedad

Se pudo observar que la gente de personalidad ansiosa, también identificó que siente otras respuestas emocionales cuando sufre de celos, esto puede deberse en parte a la inespecificidad de la respuesta que se percibe durante un estado de ansiedad (Burbante 1974; Spielberger 1975), el cual se vio relacionado en las mujeres con y sin novia, así como en los hombres que habían terminado con su novia. Este estado inespecífico, está ligado a un contexto situacional muy variado, que da como resultado diversas interpretaciones subjetivas que siempre se presentan ligadas a respuestas emocionales, las cuales sin embargo, resultan relacionadas con los celos, lo que coincide con las observaciones de Hupka (1984).

#### Ansiedad y enojo

Un componente de los celos ya propuesto por Mathes y Verstraete, (1993) y confirmado por los resultados pero también de una personalidad ansiosa, fue el enojo. Tiene sentido que se presente esta relación, si tomamos en cuenta que los celos son esencialmente una rabia (o enojo) frente a un acto de infidelidad o deslealtad que amenaza con destruir la relación (Reidl 2005), debido a lo cual, si una persona tiende a responder mediante un estado de ansiedad y de hecho lo expresa consistentemente, lo que sucedió en todos los grupos de la muestra menos en el de hombres con novia, es probable que el sujeto también tienda a catalogar más situaciones en las que percibe infidelidad o deslealtad como amenazantes hacia la relación, poniéndose efectivamente ansioso incluso en la imaginación hipotética del problema, lo que se ve reflejado en las correlaciones que existen entre estos dos factores en los grupos ya mencionados arriba

#### Ansiedad y control

Otra forma en la muestra obtenida respondió cuando sufría de celos, eran diversos

intentos por controlar a la pareja. Esta expresión de los celos, y su relación con la personalidad ansiosa, puede deberse, principalmente, a la necesidad que presenta la persona de mantener cerca de sí a la persona amada ante situaciones estresantes o que representen una amenaza como pasa consistentemente en las mujeres con novio, en las que terminaron y en los hombres que terminaron (Collins, Guichard, Ford y Feeney, 2006), antes e incluso después de la ruptura. Así, la demanda de control, responde al mismo tiempo, a una función comunicativa en la que la persona pretende poner a la luz, mediante su exigencia, su demanda y su percepción de amenazas a la continuidad de la relación (Manstead, 1991, en Reidl 2005).

#### Ansiedad rasgo y temor

El estudio, confirmó que las personas que responden generalmente con ansiedad ante situaciones estresantes también, como se esperaba, se angustian y sienten temor ante una situación estresante como la percepción de la posible pérdida de la pareja. Esto se debe a que cualquier sensación de ansiedad, puede también ser interpretada como miedo hasta el punto que, expertos en el tema han llegado a afirmar que “Aunque hay diferencias conceptuales... no se ha encontrado que la distinción sea útil a la hora de diseñar un tratamiento” (Dobson y Franche, 1991, Pág. 516). Por tanto, esta relación confirma la fiabilidad tanto del factor de los celos como el de la prueba misma de ansiedad rasgo.

#### Ansiedad, las actitudes negativas y la suspicacia e intriga

Por su parte, en el presente estudio, se pudo apreciar que la personalidad ansiosa, se relacionó tanto con la disconformidad con que la pareja se relacione con otros, como con la sospecha constante de sus actos, vigilándola en todo momento, así, se puede apreciar que la activación ansiosa que presenta la persona no solo generalmente, sino también durante estados transitorios, como fue el caso de los grupos de mujeres y en el grupo de hombres después de la ruptura, corresponde a una respuesta mediante acciones positivas. Es posible que la persona perciba una amenaza y responda mediante acciones relacionadas con la lucha (Marks, 1987, en Barajas, 2006) al percibir la amenaza a la relación, dándose como la vigilancia y la sospecha.

Así, es posible que si se trata a un individuo mediante un programa de reducción de

estrés, este pueda reducir su sentimiento de angustia cuando esta no viene acompañada de un posible daño real.

### Desconfianza y Ansiedad Rasgo

Todas las personas la muestra que presentan una personalidad ansiosa, presentaron también desconfianza en la fidelidad de su pareja. Las mujeres con novio y después de haber terminado con su novio, así como los hombres que terminaron con su novia, afrontaron la duda con respecto a la fidelidad de su pareja, en su naturaleza de situación estresante mediante un incremento en la ansiedad estado, durante el cual tendieron a responder mediante incredulidad en la lealtad de su pareja. En ambos casos, esta incredulidad puede estar fincada en lo que Pines (1998) llama una predisposición a los celos, la cual se origina a través de la historia de vida. Se trata de un esquema generado con base en una o una serie de traiciones previas, ya sea durante la infancia o en la edad adulta, lo cual puede ser la esencia misma de la relación con el rasgo ansioso de la personalidad, ya que este mismo se basa en esquemas bien arraigados de desconfianza tanto en si mismo como en otros (Clark y Beck, 1988).

### Frustración y ansiedad rasgo

Siguiendo la aportación psicodinámica de los mecanismos de defensa (Freud, 1971) o incluso la teoría del balance cognoscitivo de Heider (1946), los resultados parecen sugerir que la gente que por medio de su personalidad tendió a percibir un peligro ante situaciones estresantes y con ello presentar ansiedad, tendió también a utilizar el mecanismo de idealización de la pareja, o da algunas de sus características para alcanzar un estado de balance entre el factor sentimental y el de unidad y así mitigar la sensación de ansiedad. Sin embargo, el estado temporal de ansiedad no presentó una correlación significativa dentro del grupo de los hombres con novia con la idealización de la pareja, quizá porque se toman esta idealización, quizás porque se presenta una idealización más fuerte que impide que al imaginar una situación elisitoria de miedo se cause una angustia suficientemente fuerte para sobrepasar las defensas del hombre y reflejarse en la escala. Sin embargo, esta falta de relaciones entre un grupo específico y esta variable en específico nos hace pensar que pueda resultar en un problema metodológico relacionado con la deseabilidad social, por lo que sería conveniente

aplicar la escala de manera personal y en un ambiente controlado.

Aunque estas características se presentan en todos los grupos de este estudio, también se encuentran algunas otras características de los celos en las que del mismo modo se encontró relación con la personalidad ansiosa, pero solo en grupos específicos.

#### El dolor y la ansiedad rasgo

La personalidad ansiosa, también está relacionada con la expresión del componente de dolor en los celos, es posible que esto confirme la relación existente entre la percepción de la posibilidad de un daño y la depresión que ya se ha mencionado.

Se encontró que cuando las mujeres presentaron una personalidad ansiosa, también presentaron el componente de dolor de los celos durante la relación de noviazgo y después de la ruptura, mientras que en los hombres parece solamente haber una relación entre estos dos fenómenos durante la separación del noviazgo. Esto puede deberse a los roles sociales que juegan en nuestra sociedad tanto los hombres como las mujeres en las relaciones románticas, el hombre siendo una figura de protección y fortaleza, expresando siempre mediante prácticas activas y no pasivas (Lancaster, 2002), mientras que la mujer juega un rol muy diferente. Así, la mujer ansiosa, puede expresar sus sentimientos de dolor relacionados con los celos durante la relación e incluso después de terminada la misma, mientras que los hombres ansiosos que sienten este componente de los celos, únicamente los expresan consistentemente después de la ruptura, quizá debido a que "...se protege del dolor de futuras separaciones construyendo una barrera protectora de dolor emocional" (Clare, 2000, Pág. 276) una muro protector a una permisibilidad específica reflejada en la cultura mexicana en el que la tristeza está muy vinculada a la ansiedad (Díaz-Guerrero 1967).

La relación de este factor con la ansiedad estado encuentra un resultado significativo en los hombres y en las mujeres después de terminada la relación, lo que puede deberse a la presencia de un estado alterado de ansiedad al recordar el rompimiento de la pareja durante la evaluación así como la inminencia del riesgo de los celos que le causan dolor a la persona, ya que los estímulos cognoscitivos, pueden afectar a la conducta de una manera tan intensa como los estímulos reales (Beck, 1985).

#### Ansiedad rasgo y la obsesión

Se encontró también, que las personas ansiosas, tienden a obsesionarse por su pareja. Esto puede explicarse porque como lo han señalado Collins, Guichard, Ford y Feeney (2006) la tendencia a sentir ansiedad en momentos de conflicto tiende a provocar una búsqueda constante del objeto de apego

Al encontrarse en una relación de pareja, tanto hombres como mujeres ansiosas perciben constantemente el peligro de daño a la relación, esto se relaciona de forma significativa con la presencia de pensamientos sobre la posible infidelidad o engaño de la pareja.

Así mismo, se encontró que los hombres ansiosos que habían terminado su relación de noviazgo siguen presentando una obsesión celosa por la expareja. Es posible que estos hombres, se sigan vinculando con la mujer de manera en que sigan presentes los vínculos de apego, incluso después de la ruptura (Heider 1946, 1958), por lo que, continúan pensando continua y frecuente en la inminente infidelidad de la pareja. Por último, se observó también que las mujeres que presentan una obsesión celosa por su pareja presentan un mayor estado temporal de ansiedad, lo cual puede estar relacionado a una mayor permisibilidad cultural, así como a un recordatorio más frecuente mediante los diferentes medios de comunicación

Sin embargo, se encontró que en los hombres ansiosos esta obsesión no se presenta aislada, ya que también se presenta una oscilación entre la inseguridad y la seguridad de que la pareja no va a transgredir la norma de exclusividad, es posible que esta obsesión, sea mantenida por esta ambivalencia. Esta incertidumbre conlleva un reconocimiento de un estado casi paralelo de ansiedad, la cual se reconoce consistentemente en los hombres que terminaron y también en las mujeres, tanto en las que habían roto su relación como en las que continuaban con ella.

Diferencias entre los grupos.

Las diferencia encontrada con respecto a la ansiedad estado, indica que las personas que terminaron con su relación de noviazgo presentaban un mayor nivel de estado de ansiedad, al momento de la prueba, que las personas que siguen con su novio. Desde una perspectiva cognoscitiva, esto indica que el sujeto percibe un peligro o un riesgo en su situación actual. Es posible que la ruptura de la relación sea tomada como una situación riesgosa, ya que la autoestima de la persona puede quedar expuesta al prever



ciertos daños a nivel tanto psicológico como social. Otra explicación puede darse desde el punto de la teoría del duelo, la cual ha sido utilizada para explicar los procesos de separación (Sbarra, Emery 2006) Desde esta perspectiva, es posible que la persona se encuentre con una etapa de desorganización o de reacomodo en la cual sienta ansiedad al encontrarse en una situación nueva e inesperada de soledad.

Por otra parte, en las mujeres se encontró un mayor nivel de sentimientos de desdicha, acompañados de aspectos depresivos asociados con los celos en comparación con los hombres. Esto puede deberse, por un lado, a la mayor tendencia que existe en las mujeres a expresar síntomas depresivos que en sus pares hombres (Baron y Campbell, 1993; Kashani, et. al., 1987; Petersen, Sarigiani y Kennedy 1991, en Li, DiGiuseppe, Froh, 2006) relacionado ya en otros estudios a la manera en que éstas afrontan el estrés. Diferentes estudios afirman que las mujeres tienden más a usar un afrontamiento de tipo emocional (Brems y Jonson, 1989, Stone y Neale, 1984 en Li, et. al., 2006) relacionado con pensamientos o acciones dirigidos a lidiar con las emociones asociadas con el estresor (en Li, et. al., 2006) en este caso, los celos. Es posible que esta misma forma de afrontamiento de las situaciones estresantes les conlleve, al mismo tiempo, una mayor intensidad del sentimiento de desilusión ante la infidelidad de la pareja. Así mismo, se pudo apreciar una fuerte incertidumbre entre la seguridad y la inseguridad de la lealtad de la pareja.

Los resultados sugieren un mayor nivel de dolor en los celos durante la relación de noviazgo que después de la misma, lo cual refleja que las personas que ya terminaron con su novio (a), no padecen de un dolor tan intenso al pensar que su “ex” este con alguien más, como el de las personas que continúan en una relación prematrimonial explícita. Esto sugiere que durante este tipo de relación, los individuos generalmente otorgan un valor importante al compromiso y reglas de fidelidad que implica una relación de noviazgo, por lo que la infidelidad dentro este marco tan definido constituye una falta, que conlleva un profundo dolor interno.

Por otra parte, se encontró que la gente que termina con su pareja presenta una mayor inseguridad sobre la lealtad de la misma, así como una mayor desconfianza y sospecha hacia ella, esto se relaciona con los estudios de (Elangovan, 2007) que indican que las personas normalmente no confían más de dos veces en las personas en que depositan su confianza, esto sugiere que los individuos confían más en su pareja cuando se encuentran con ella y un aumento en la desconfianza puede indicar que la ruptura

involucra un sentimiento de traición entre la pareja.

## **JUSTIFICACIÓN Y ALCANCE**

Como se menciona en el marco teórico, la principal causa conocida de suicidios es la amorosa (INEGI 2005). Esto se debe, como afirma Reidl (Reidl et al., 2002) a que el suicidio puede devenir de la desesperanza y la tristeza que generan los celos que en combinación con una activación relacionada con la ansiedad puede disparar también este fenómeno (Ross, 2004).

La ruptura de la relación amorosa es, en sí misma, una relación estresante que involucra una pérdida y un cambio, y en muchos casos puede ser elicitadora de diversas emociones negativas (Lazarus y Lazarus, 1994, en Reidl, 2002) como los celos y diversos trastornos mentales como la ansiedad y la depresión.

Debido a la alta inversión económica que realiza el Estado mexicano para dar tratamiento a los trastornos mentales, pero sobre todo al costo en vidas humanas que representa para la sociedad y para el país el desenlace trágico en forma de violencia y suicidio de los trastornos psicológicos y psiquiátricos derivados de la inoportuna intervención en este problema, resulta de primera importancia el estudio de esta problemática.

## CONCLUSIONES

Con base en los resultados, se puede concluir que la relación de noviazgo, es un tipo de relación en la que se gestan dinámicas particulares aún por estudiar, pero en la que las variables obedecen dinámicas semejantes, así, se cumplieron algunas hipótesis en la muestra. Se encontró que existe una relación positiva entre casi todos los tipos de manifestaciones de los celos y el nivel de ansiedad en las personas con novio(a) y sin novio, sin embargo, no se pudieron hallar correlaciones significativas de los celos con el estado temporal de ansiedad en los hombres que aún seguían con su novia en donde se observó una relación inversa entre la confianza en si mismo y la ansiedad. También se confirmó que cuando se presenta ansiedad también se presenta depresión tanto en las personas con novio como sin novio. Del mismo modo, se observó que también existe una relación entre la depresión y los celos tanto en las personas con novio como en las personas que ya habían terminado con su pareja.

Se observó la interacción entre la ansiedad, la depresión y los celos. Esta interacción dos vertientes, una que involucra la agresión hacia si mismo, que puede derivar en el suicidio, y otra vertiente encaminada a la agresión hacia los demás, y que puede tener su última expresión en la violencia o en el homicidio.

En cuanto a las diferencias entre las personas que terminaron y las que no seguían en una relación de noviazgo, se pudo constatar que hubo un mayor estado de ansiedad, un mayor nivel de suspicacia e intriga derivada de los celos, un menor dolor provocado por los celos, una menor confianza en si mismos y una mayor desconfianza hacia la fidelidad de la pareja en las personas que terminaron con su novio que en las que aún no habían terminado con su pareja. Sin embargo, en esta muestra no se pudieron observar diferencias significativas en los niveles de depresión entre ambos grupos.

Adicionalmente, se encontraron, algunas diferencias en cuanto al sexo de las personas y así, se observaron mayores niveles de dolor, ambivalencia, y frustración por celos en las mujeres que en los hombres.

## LIMITACIONES Y SUGERENCIAS

Es importante apuntar que este trabajo se inserta dentro de una aproximación empírica de la investigación psicosocial y viene a aportar nuevos datos en un ámbito donde los

mismos eran inexistentes. Este estudio contribuye en el conocimiento de la dinámica interna en la que se ven inmersos todas aquellas personas que deciden ser novios. Es importante, no obstante, un mejor conocimiento sociológico y antropológico de éste y otros tipos de relaciones, así como de sus premisas y dinámicas desde una metodología responsable. Es necesario comenzar a extender los estudios con respecto a las relaciones interpersonales que se estudian en nuestro país. Si bien existen algunos estudios con respecto a la amistad y los menos con respecto al noviazgo, la mayor parte de los trabajos se centran en el ámbito marital. Sin embargo, es necesario considerar que existen una multitud de tipos de relaciones, con premisas y dinámicas diferentes, en este estudio se investigaron a aquellas parejas heterosexuales con una relación explícita de noviazgo. Sin embargo, es necesario estudiar cuántos tipos de parejas distintas existen en nuestro país y cuáles son sus orígenes. Así mismo es necesario estudiar cómo, cuándo y por qué se dan los contratos o acuerdos de compromiso entre los diferentes tipos de parejas, así como la naturaleza de los mismos y cómo es que las premisas socio-culturales presentes en las diferentes zonas del país afectan a estos tipos de unión tanto de parejas heterosexuales como homosexuales. Una vez allanado este camino, será posible la investigación empírica de cómo es que afectan diferentes variables en los diferentes tipos de parejas constituidas en nuestro país, así como en sus diferentes zonas.

Si bien el presente trabajo logra dar una visión general de la relación y las diferencias entre las variables estudiadas durante la ruptura de la relación, al mismo tiempo vuelve evidente la necesidad de que la psicología y otras aproximaciones sociales presten más atención a este fenómeno. Es necesario el estudio de las diversas formas en que las personas rompen con su pareja, las diferentes intensidades con las que este fenómeno se presenta, los diversos acuerdos de separación que se pueden presentar, ya sean implícitos o explícitos, así como la aplicación de diversos modelos de duelo y, en su caso, la proposición de nuevos que permitan un mejor entendimiento de este proceso, hasta que llega la etapa del olvido o, en su caso la reconciliación. Una vez diseccionada la ruptura, se podrá hacer una observación mucho más puntual acerca de la relación de la misma con diferentes variables como son la resolución de conflicto, la violencia, la infidelidad, y el apego entre otras; que resultan de vital importancia para poder entender la relación que tiene con nuestra vida y con nuestros problemas.

Es necesario, la difusión de éste y de otros temas que han sido estudiados por los investigadores sociales, para que los terapeutas y profesionales de la salud puedan crear

medidas de intervención eficientes, así como la creación de programas de habilidades sociales que permitan a las personas terminar de una manera más efectiva y mucho más sana con sus relaciones personales, lo cual es una parte muy importante para prevenir problemas como el acoso o la violencia.

Como se observó en los datos y en la discusión, ya en una modalidad como el noviazgo, existe un impacto de los diferentes factores de los celos en la salud mental. Por lo que este trabajo apoya la necesidad de tomar en cuenta las relaciones interpersonales de una persona, aunque no esté casada, cuando presenta ansiedad y/o depresión. Pero al mismo tiempo invita a que se de una evaluación y atención a los trastornos del estado de ánimo que una persona pueda presentar cuando tiene problemas en el manejo de sus relaciones interpersonales.

## REFERENCIAS

- Abramson, L. Y; Seligman, M. E; Teasdale, J. D. (1978) **Learned helplessness** in humans: **Critique** and **reformulation**. *Journal of Abnormal Psychology*. Vol 87(1) Feb, 49-74.
- Allumbaugh, D. & Litter A. (2002). Relationship of interdependent self-construal to grief after the breakup of a romantic relationship: A test of a model. *Dissertation Abstracts International: Section V: The Sciences and Engineering*. 62(11-B), Jun 2002, pp. 5360.
- Aristoteles (1908-1931), *The Works of Aristotle*, 11 vols. ed. JA Smith y WK Ross Oxford, Clarendon Press, 1908-1931 IV
- Aronson, Elliot (1965) *The social animal* 8th ed [1999]. New York.
- Arroyo S. N. M. y Estrada R. C. (2002). *Celos, Depresión y Autoconcepto en mujeres casadas con trabajo no remunerado y trabajo remunerado en la ciudad de México*. Universidad Nacional Autónoma de México. Tesis para obtener el Título de Licenciada en Psicología.
- Barajas M. M. W. (2006). *Estilos e amor y su relación con la depresión, enojo y ansiedad*. Universidad Nacional Autónoma de México.
- Barnard, P.J.; Teasdale, J.D. (1991) Interacting cognitive subsystems: A systemic approach to cognitive-affective interaction and change. *Cognition & Emotion*. Vol 5(1). 1-39.
- Bartels A. and Zeki S. (2004) *The neural correlates of maternal and romantic love*. November 2003. *NeuroImage* 21 1155- 1166.
- Beck, A. T (1976). *Cognitive Therapy for emotional disorders*. New York International Universities.
- Beck, A. T. (1972). Measuring depression: The Depression Inventory. En T. Williams, M.M. Katz (Eds.). *The Psychology of depression: contemporary theory and research* (p. 3-87). New York, N.Y.: Winston Riley.
- Beck, A. T. (1979). *Cognitive therapy of Depression*. Guilford. Desclee de Brower.
- Beck, A. T., Emery. G. (1985). *Anxiety Disorders and Phobias*. Basic Books.
- Berrios G.E. (2004). Tra stornos de ansiedad: historia de su construcción. En *la neurosis de angustia en el siglo XXI*. Vallejo, Sánchez, Díez y Menchón Compiladores. Barcelona

- Berscheid (1983) Emotion in H.H. Kelly, E. Berscheid A. Christensen J.H. Harveyu T.L. Juston G. Levinger, F. McClintock, L. A. Peplan & DR Peterson (Eds.) Close relationships. New York Freeman.
- Blatt, Sidney J. (1974) Levels of object representation in anaclitic and introjective depression. *The Psychoanalytic Study of the Child*. Vol 29 10, 7-157. Yale Univ Press.
- Bowlby J. (1969). *Attachment and Loss Volume II*. Separation. Londres
- Bowlby J. (1969). *Attachment and Loss. Volume I*. Attachment. Londres.
- Bowlby J.(1980) *Attachment and Loss Volume III*. Loss, Sadness and Depression. Londres,
- Branden, N. (1988) A vision of romantic love. In R.J. Sternberg & M.I. Barnes (Eds.) *The psychology of Love*. New Haven: Yale University Press.
- Brumbaugh, C. C. y Fraley R. C. (2006) The evolution of Attachment in Romantic Relationships. En *Dynamics of Romantic Love*. New York, London. Guilford Press. 2006
- Buunk B. P. (1990) Conditions that promote break-ups as a consequence of extradyadic involments. *Journal of social and clinical psychology* 5. pp. 12-22
- Buunk B. P. y D. (2004) Gender differences in rival characteristics that evoke jealousy in response to emotional versus sexual infidelity. *Personal Relationships*, 11 395-408.
- Byrne, D. & Murnen, S.K. (1988). Maintaining love relationships In R.J. Sternberg & M.L. Barnes (Eds.), *The psychology of love*. New Haven: Yale University Press.
- Calderón N., G. (1984) *Depresión: Causas, Manifestaciones y Tratamiento*. Trillas. México.
- Calderón N., G. (1984) *Depresión: un libro para enfermos deprimidos y médicos en general*. Trillas. México.
- Calderón N., G. (1992) *Revista médica del IMSS*. 30 5/6: 377-380.
- Campbell B.G. (1974) *Human Evolution: an introduction* 2a ed., Chicago. Aldine.
- Capellanus A. (1959). *The art of courtly love* (J.J. Parry Trans.). New York. Frederick Ungar.
- Celso (1953-1961), de medicina, 3 vols. trad. WG. Spencer (Cambridge, Harvard University Press 1953-1961 I:125)
- Cervantes M., A. (2002) *Diferencias en celos románticos por estado civil, edad y sexo*. Tesis de licenciatura. Universidad Nacional Autónoma de México.



- Clare, A. (2000). *Hombres, la masculinidad en crisis*. Madrid
- Clark, D. M., Beck, A. T. (1988 ) Cognitive Approaches en *Handbook of anxiety disorders*. New York: Pergamon, Págs. 362-385.
- Cohen M.B., Baker G., Cohen R.A. et. al. (1958) an intensive study of twelve cases of manic-depressive psychosis. *Psychiatry 17*: 103-138, 1958.
- Collins L. N., Guichard C. A. M., Ford M. B., and Feeney B. C. (2006) *Responding to need in intimate relationships, Normative Processes and Individual Differences*. New York y Londres.
- Collins, N. L., Guichard, A. C., Ford, M. B., Feeney, B. C. (2006) Responding to Need in Intimate Relationships. En *Dynamics of Romantic Love*. Mikulincer Mario, Goodman Gail S. Eds. Guilford Press New York: London 2006.
- Corr C. A., Nabe C., Corr D. M.(2000). *Death and Dying, Life and Living*. Brooks/Cole
- Corruble, E. & Hardy, P. (2005) Why the Hamilton Depression Rating Scale Endures Dr. Bagby and Colleagues Reply. *The American Journal of Psychiatry*. Washington: Dec 2005. Vol. 162, Is. 12; pg. 2394
- Davis y Todd (1985) Assessing friendship: prototypes, paradigm cases and relationship description. In S. Duck & D. Perlman (Eds.). *Understanding personal relationships: An interdisciplinary approach*. Beverly Hills, CA; Sage.
- De la Gándara M. J. y Fuertes R., J. C. (1999) *Angustia y Ansiedad, causas, síntomas y tratamiento*. Madrid
- Díaz G., R. (1967) *Psicología del Mexicano descubrimiento de la etnopsicología*. Mexico.
- Díaz G., Rogelio. (1972). *Hacia una teoría histórico-bio-psico-socio-cultural del comportamiento humano*. México. Trillas.
- Díaz-Loving R., Rivera A. S., Ojeda A., Reyes D. D., (1994). Construcción y validación de la escala multidimensional de celos. *La psicología social en México VIII*. 24-31.
- Díaz-Loving R., Sánchez Aragón. R. (2004) *Psicología del amor: una visión integral de la relación de pareja*. Universidad Nacional Autónoma de México.
- Díaz-Loving, Canales y Gamboa (1988). *Desenredando la semántica del amor*. La psicología Social en México II. Págs. 160 – 166
- Díaz-Loving, Rivera A. S. y Flores G. M. (1986). Desarrollo y análisis psicométrico de una medida multidimensional de celos. *Revista mexicana de psicología*. 6 (2), 1989
- Dion K.L. & Dion K.K. (1988). *Romantic love: Individual and cultural perspectives in*

- R.J. Sternberg & M.L. Barnes (Eds.) *The Psychology of love*. New Haven: Yale University Press.
- Dobson, K. S., Franche, R. L. (1991) *La practica de la terapia cognitiva. Manual de Técnicas de Terapia y Modificación de Conducta*. Vicente E. Caballo Compilador. Págs. 493-526. Madrid.
- Dupont, R.L., Dupont, C. M., Rice, D.P. (2004). *Costos de los trastornos de ansiedad*. En Stein D. J., Hollander E. *Tratado de los trastornos de ansiedad*. 567-578. Ars Médica. México
- Echeburua E. y Fernandez-Montalvo J. (2001) *Celos en la Pareja: una emoción destructiva*. Ariel. Barcelona.
- Elangovan A.R., Auer-Rizzi W., Szabo E. ( 2007). Why don't I trust you now? An attributional approach to erosion of trust. *Journal of Managerial Psychology*. Bradford. Vol. 22, Iss. 1; pg. 4
- Ellis, A. (1962) *Reason and emotion in psychotherapy*. New York Lyle Stuart.
- Ellis, A. (1994). *Reason and emotion in psychotherapy*. (2nd ed). Secausus, NJ: Carol Publishing Group.
- Ellis, A. (1996). *Better, deeper and more enduring brief therapy: The rational emotive behavior therapy approach*. New York.
- Erikson, E. H. (1902) *Infancia y sociedad*.
- Fernandez M., A. S. y Delfín M. E. (1993) *Características psicometricas de la version mexicana de la escala de preocupación-emocionalidad para la medición de la ansiedad ante los exámenes académicos*. Tesis de Licenciatura. Universidad Nacional Autónoma de México.
- Ferrater M., J. (2001) *Diccionario de Filosofía Tomo III*. Barcelona.. Ariel
- Freud, A. (1971) *El yo y los mecanismos de defensa*. Traducido por Carcamo, Celes Ernesto. Buenos aires : Paidós.
- Freud, S. (1917) *Duelo y melancolía* (1917) *Obras completas de Freud* Vol. 14 pp. 235-256. José L Etcheverry, Traductor. Buenos Aires, 1985.
- Freud, S., (1922) *Sobre algunos mecanismos neuróticos en los celos, la paranoia y la homosexualidad*. *Obras Completas de Freud*.
- Freud, S., (1959) *Collected Papers*, vol. 4. New York: Basic Books. (Pp. 152-216 translated by J. Riviere)
- Freud, S., (1976) *Obras completas*. trad. Amorrortu. Buenos aires.
- Fromm, E. (1956) *El arte de amar: una investigación sobre la naturaleza del amor*.

- Traducción 1980.
- Greenfield S. M. (1965) *Love and marriage in modern America: a functional analysis*. Sociological Quarterly 6, 361-377. 1965
- Hamilton M. (1967) Development of rating scale for primary depressive illness. Hi .1 Su, Clin Psychol.:6:278-296.
- Hatfield (1993) *Love, sex and intimacy, their psychology, biology and history*, Harper Collins.
- Hatfield y R. Raspón (1987). Passionate love Sexual desire: can the same paradigm explain both” en archives of sexual behavior 16 (3) EUA pp. 259-278
- Hatfield y Sprecher S. (1986.) Measuring passionate love in intimate relationships. *Journal of adolescence* pp. 383 - 410
- Hatfield y W. Walster (1980). Una nueva visión del amor. México. Fondo Educativo Interamericano
- Hatfield, E (1988). Passionate and companionate love In R. J. Stenberg &M.L. Barnes (Eds.), *The psychology of love*. New Haven: Yale University Press
- Hawkins, R. (1990) The relationship between culture, personality and sexual jealousy in men in heterosexual and homosexual relationships. *Journal of homosexuality*, 19, (3) 67-84.
- Hazan C., Campa M. y Gur-Yaish N. (2006) What is adult Attachment? Capítulo del libro *Dynamics of Romantic Love*. New York, London. Guilford Press.
- Heider, F. (1946) Attitudes and cognitive organization. *Journal of Psychology* 21, 107-112.
- Heider, F. (1958). *The psychology of interpersonal relationships*. New York: Wiley.
- Hendrick C. y Hendrick, S. (2000) *Close relationships a sourcebook*. California
- Herrera F., B. (2001) *Nivel de depresión, ansiedad y atención en una población de alcohólico y pacientes psiquiátricos*. Tesis de licenciatura. Universidad Nacional Autónoma de México.
- Hickey D., Carr A. D., Guerin, S., Butler E., Fitzpatrick L. (2005) Family and marital profiles of couples in which one partner has depression or anxiety. *Journal of Marital and Family Therapy*. 31, No 2. 171-182
- [http://www.who.int/mental\\_health/management/depression/definition/en/](http://www.who.int/mental_health/management/depression/definition/en/), accesada el 18 de febrero del 2007
- Hupka, R. B. (1984) Jealousy: Compound Emotion or Label for a Particular Situation? En *Motivation and emotion*, 8 (2), pp. 141-115.

- Ingram, R. E., Miranda, J., Segal, Zindel V. (1998) *Cognitive vulnerability to Depression*. Págs. 29- 68. New York. London. Guilford Press.
- Instituto Nacional de Estadística Geografía e Informática. (2006). En <http://www.inegi.com.mx>. 3 de abril del 2006.
- Isenberg P. L. y Schatzberg A. F. (1978) *Psychoanalytic contribution to a theory of Depression*. En *Depression Biology, Psychodynamics and treatment*. Cole Jonathan O, Schatzberg F. Alan, Frazier H Shervert Editores. New York and London. Plenum Press.
- Jackson, S. W. (1986) *Historia de la Melancolía y la Depresión*. Yale University London. Turner.
- Jiménez L., M. Y. (1994) *Enojo y Ansiedad: un estudio correlacional*. Tesis de Licenciatura.
- Joiner, T., James C. C. y Janice B. (1999) On the interpersonal Nature of Depression: Overview and Synthesis. Págs. 3- 19. En *The Interacional Nature Of Depression Advances In Interpersonal Approaches*. Washington D.C. APA.
- Kendrick D. T. & Cialdini R.B. (1977) Romantic attractions: misattribution versus reinforcement explanations. *Journal of personality and social psychology*. (35) 381 – 391.
- Kirkegaard S. (1844) *The Concept of Anxiety*
- Klerman, Weissman, Rounsaville y Chavron. (1984) *Interpersonal psychotherapy of depression*. New York Basic Books.,
- Klibansky R., Panofsky, E., Saxl, F.,(1964).Saturn and Melancholy: Studies in the history of natural philosophy, religion and art. Nueva York, Basic Books.
- Lachaud, D. (1998) *Celos, un estudio psicoanalítico de su diversidad*. Buenos Aires.
- Lancaster, R. (2002) Subject Honor, Object Shame. The masculinity studies reader. Adams, Rachel y Savran D. Blackwell. Oxford UK. Págs. 41-69
- Levy, K. N., Kelly, Kristen M., y Jack Ejay L. (2006) Sex Differences in Jealousy. Capítulo del libro “Dynamics of Romantic Love”. New York, London. Guilford Press.
- Lewis C.S. (1960) The four loves.
- Li, C. E., DiGiuseppe, R., Froh, J. (2006) The Roles of Sex, Gender, and Coping in Adolescent Depression. *Adolescence 41, 163*
- Lôo, H., Gallarda, T. (1997) *La enfermedad depresiva*. Siglo XXI editores S.A. de C.V. México 2001

- Loperena S., V. (2004) *Validez de criterio entre las escalas de depresión de Beck y Zung en estudiantes de bachillerato tecnológico*. Universidad Nacional Autónoma de México.
- Maslow A.H. (1954). *Motivation and personality*
- Maslow, A. (1954) *Motivation and personality*. New York. 1954
- Mathes, E.W. & Ch. Verstrate, (1993). *Jealous aggression: who is the target, the beloved or the rival?* *Psychological Reports*, 72, pp. 1143-1147.
- May R. *Historical Roots of modern anxiety theories*. En "Anxiety". Paul H. Hoch Editor. 1964
- Medina-Mora, M. E. (2003) Prevalencia de trastornos mentales y uso de servicios: *Resultados de la encuesta nacional de epidemiología psiquiátrica en México*. Instituto Nacional de Psiquiatría Juan Ramón de la Fuente.
- Mendez S., M. de L. (1995) *Traducción y Estandarización del Inventario de Depresión de Beck para Población Mexicana*. Facultad de Psicología Universidad Nacional Autónoma de México. Noviembre
- Mikulincer, M. (2006) *Attachment, Caregiving, and Sex within Romantic Relationships*. Capítulo del libro "Dynamics of Romantic Love". New York, London. Guilford Press.
- Miller, H.L., & Siegel, P.S. (1972) *Loving: a psychological approach*. New York: Wiley.
- Miller, H.L., & Siegel, P.S. (1972) *Loving: a psychological approach*. New York: Wiley.
- Möller H.J., Henkel V. (2005). *What are the most effective diagnostic and therapeutic strategies for the management of depression in specialist care?* Copenhagen, WHO Regional Office for Europe (Health Evidence Network report; <http://www.euro.who.int/Document/E86602.pdf>, accesada el [18 Febrero 2007]).
- Monroe, S. M., Rohde, P., Seeley, J. R, Lewinsohn, P. M. (1999) Life events and depression in adolescence: Relationship loss as a prospective risk factor for first onset of major depressive disorder. *Journal of Abnormal Psychology* 108(4), 606-614.
- Montagu A. (1975) A scientist looks at love. In A. Montagu. (Ed.) *The practice of love* 5-16. Prentice-Hall/Spectrum Englewood Cliffs NJ.
- Murstein, B. I. (1988) Taxonomy of love. En *The psychology of love*. Yale University Press. Stenberg J. Robert y Barnes Michael L. (eds).

- Murstein, BI. (1970) Stimulus Value role: a theory of marital choice *Journal of marriage and the family*. 32, 3, 465-481
- National institute of Mental Health. Depression. Bethesda: National institute of Mental Health, US *Department of Health and Human Services*; 2001 NIH Publication Number NIH SP04-3561). [www.nimh.nih.gov/publicat/spdep3561.cfm](http://www.nimh.nih.gov/publicat/spdep3561.cfm).
- Nolli C. (1965) *Los celos... pasión y locura sexual*. Publiciencia. Buenos Aires, Argentina.
- Núñez, R. (1994) *Aplicación del MMPI a la psicopatología*. México.
- Ortega y Gasset, J (1957). *Sobre el amor*. Madrid, España
- Osterweis, M. y Solomon F. (1984) *Bereavement reactions, consequences, and care*. Washington D.C.
- Ovidio (1931). *The art of love* (C.D.Young, Trans.).New York: Horace Liveright.
- Peele (1988) *Fools for love: The romantic ideal psychological theory, and addictive Love in R.J. Sternberg and M.L. Barnes (Eds.). The psychology of love*. New Haven: Yale University Press
- Peláez B., M. C. (1974) *Teorías de la Ansiedad*. Tesis de Licenciatura. Universidad Nacional Autónoma de México.
- Peralta I., P. y Carballo C., T. (2002). *Validación de los inventarios de celos y envidia romántica*. Tesis de Licenciatura. Universidad Nacional Autónoma de México.
- Peresie, C. A. (2002) Correlates of depression following romantic breakups in adolescence. *Dissertation Abstracts International: Section B: The Sciences and Engineering*. 63(6-B), pp. 3045.
- Pérez I., J. A. (2000) *Encuesta Nacional de Juventud*. Instituto Mexicano de la Juventud, Coordinación General. México
- Pichot, P. (1995) *DSM-IV Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales*. MASSON, S.A. Barcelona.
- Pines A. (1998) *Romantic Jealousy*. New York. Routledge.
- Pines, A. y Aronson, E. (1983) Antecedents, correlates and consequences of sexual jealousy. *En Journal of personality*, 51pp. 108 - 136.
- Plato (2002/1952) *Plato*. Chicago: Encyclopaedia Britannica.
- Rank, Otto (1991) *El trauma del nacimiento*. tr. de Nilda N. Finetti. Paidós, Barcelona
- Real Academia Española (2001) *Diccionario de la Lengua Española*. Madrid
- Reidl M., L. M. (2005) *Celos y envidia: emociones humanas*. Universidad Nacional Autónoma de México.

- Reidl M., L., Guillen R. R., Sierra O. G. Joya L. L. (2002) *Celos y envidia: Medición alternativa*. UNAM. México.
- Reidl, L. (1994). Celos y Envidia: Su significado. *La psicología social en México V* 154-160.
- Reyez G., M. C. (2005) *Ansiedad Rasgo-Estado y los estilos de afrontamiento en adolescentes con bajo rendimiento académico*. Tesis de Licenciatura. Universidad Nacional Autónoma de México.
- Ross, J. (2004) Consideraciones del cliente. En Stein D. J., Hollander E. *Tratado de los trastornos de ansiedad*. 579-588. Ars Médica. México.
- Rubin, Z. (1970). Measurement of romantic love. *Journal of personality and social psychology*. 16(2) 265 – 273.
- Salvatierra I., S. B. y Borrás G., E. I. (1993) *Cuestionario de ansiedad cognoscitiva-Somática, Validez y Confiabilidad en Muestras Mexicanas clínicamente significativas*. Tesis de Licenciatura. Universidad Nacional Autónoma de México.
- Sánchez A. R. (2000) *Efectos de los estilos de comunicación en las conductas de la pareja*. *La Psicología Social en México VIII*, pp. 67-73.
- Sanchez A. R. (2007) *Pasión Romántica más allá de la intuición una ciencia del amor*. México.
- Saunders, D. G. (1992) A typology of men who batter: Three types derived from cluster analysis. *American Journal of Orthopsychiatry*. 62(2), 264-275. American Orthopsychiatric Association, Inc..
- Sbarra D. A. y Emery R. E.. (2005). *The emotional sequelae of nonmarital relationships dissolution: Analysis of change and intraindividual variability over time*. *Personal Relationships* 12.. 213-232.
- Schachter (1964) The interaction of cognitive and physiological determinants of emotional states in L. Berkowitz (Ed). *Advances in experimental social psychology*. Pgs. 49-80.
- Segnini, I. M. (2002) *Armonía en la pareja, en búsqueda de la felicidad*. Alfa Omega. pp. 8.
- Shaver R. P. y Brennan K. A. (1991) Measures of Depression and Loneliness en *Measures of personality and social Psychological Attitudes 1*. 195-291. Robinson J.P., Shaver P.R., Wrightsman L.S. Editores. San Diego.
- Solomon, RL & Corbit, JD (1974). An opponent process theory of motivation. *Psychological Review*, 81(2) 119- 145

- Spielberger, C. D., Díaz-Guerrero R. (1975). IDARE: Inventario de ansiedad, rasgo, estado. Manual Moderno. México.
- Spielberger, CD. (1972) *Anxiety current trends in theory and research*. Academic Press. New York and London.
- Sternberg (1990). A triangular theory of love scale. Unpublished manuscript.
- Sullivan, H. S. (1953) *The interpersonal theory of psychiatry*. W.W. Norton. New York.
- Tovar R. M. (1998) *Análisis interno y validación de la escala de automedición de Zung*. Tesis de Licenciatura. Universidad Nacional Autónoma de México.
- Trejo F. I. A. (2005) *Apego, Autoestima y Celos en la Definición del Amor Desesperado*. Universidad Nacional Autónoma de México. Tesis para obtener el título de Licenciada en Psicología.
- Tzeg, O. C. S., Gomez M. and Chataignier Ch. (1992). *Theories of Love Develoment, Maintenance and Dissolution. Octagonal Cycle and Differential Perspectives*. Praeger. New York, Westport, Connecticut, London..
- Vallejo, J. y Gastó, C. (2000) *Trastornos afectivos ansiedad y depresión*. 2ª edición. Masson. España
- Walster, E. Walster G.W. & Berscheid, E. (1978). *Equity theory*. Boston: Allyn & Bacon.
- White, G. L. (1989) *Jealousy Theory, research, and clinical strategies*. Guilfort New York.
- Williams, W.M. & Barnes M.L. (1988) *Love within live* in RJ Sternberg & M.L. Barnes (Eds.). *The psychology of love* New Haven: Yale University Press.
- Winch R. F. (1958) *Mate Selection*. New York; Harper & Brothers
- Wooster, G.; Buckroyd, P. (2006). *Grief, loss, and creativity: whither the Phoenix?* Wise, Inge (Ed); Mills, Maggie (Ed). *Psychoanalytic ideas and Shakespeare*. (pp. 25-41). xx, 134 pp. London, England.
- Zepeda G., M. (2003) *Depresión y ansiedad en etapas de crisis y su influencia en la relación de pareja*. Universidad Nacional Autónoma de México.
- Zung, W. W. (1965) *A self-rating depression scale*. *Archives of General Psychiatry* 12, pp. 63-70.



## INTRODUCCIÓN

El siguiente cuestionario es parte de un estudio que se lleva a cabo en la Facultad de Psicología de la Universidad Nacional Autónoma de México para conocer la forma como actúan las personas en sus relaciones, con el objetivo de crear programas de intervención que proporcionen alternativas para mejorar y/o fortalecerlas. La información que usted pueda proporcionarnos será tratada con absoluta confidencialidad, en forma anónima y procesada estadísticamente, por ello se le pide que conteste en forma honesta y sincera, ya que de sus respuestas depende que tan exitosos sean estos programas.

Por favor haga un esfuerzo por contestar todas las afirmaciones, recuerde que no hay respuestas correctas e incorrectas, sólo nos interesa saber como percibe su relación de pareja en general.

### AGRADECEMOS DE ANTEMANO SU COOPERACIÓN.

Nota: Para esta sección, por favor ignore los cuadritos, pues serán utilizados para codificar la información que usted nos proporcione.

FOLIO

**Datos personales:**

Sexo: Masculino (1) Femenino (2)                      Edad: \_\_\_\_ años  
 Escolaridad: Primaria (1) Secundaria (2) Técnico (3) Preparatoria (4) Licenciatura (5)  
 Maestría (6) Doctorado (7)  
 Estado Civil: Soltero (1) Casado (2) Unión Libre (3) Divorciado (4) Separado (5)  
 Número de hijos: \_\_ Edades: Mayor \_\_\_\_; \_\_\_\_; \_\_\_\_; \_\_\_\_; \_\_\_\_; \_\_\_\_; \_\_\_\_; menor  
 Ocupación: \_\_\_\_\_   Trabaja fuera de casa: Si (1) No (2)

**Mi \*(ex)pareja:**

Edad: \_\_\_\_ años Ocupación: \_\_\_\_\_   Trabaja fuera de casa: Si (1) No (2)

¿Cuanto tiempo lleva en su relación de pareja? \_\_\_\_ años \_\_\_\_ meses.

\*¿Hace cuanto tiempo terminó su relación de pareja? \_\_\_\_ años \_\_\_\_ meses.

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

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

		Mucho 4			
		Bastante 3			
		Un poco 2			
		No en lo absoluto 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

A continuación encontrará una lista de afirmaciones que presentan conductas y sentimientos que usted puede utilizar para describir su relación de pareja. Por favor marque con una X el grado de acuerdo o desacuerdo que tenga con cada una de ellas. No olvide contestar las afirmaciones, de antemano **GRACIAS**.

**TOTALMENTE DE ACUERDO (5)**

**DE ACUERDO (4)**

**NI DE ACUERDO, NI EN DESACUERDO (3)**

**EN DESACUERDO (2)**

**TOTALMENTE EN DESACUERDO (1)**

1.	Al ver platicar a mi pareja con otra persona me siento amenazado.	1	2	3	4	5
2.	Me obsesiona pensar que mi pareja pueda estar con otra persona.	1	2	3	4	5
3.	Me disgusta que mi pareja se divierta con sus amigos.	1	2	3	4	5
4.	Me enojaría mucho si mi pareja se pusiera muy contenta de la posibilidad de ver a un antiguo amigo (a) del sexo opuesto.	1	2	3	4	5
5.	Me molesta no saber con quién esta mi pareja.	1	2	3	4	5
6.	Pienso que mi pareja me quiere engañar.	1	2	3	4	5
7.	No puedo evitar desconfiar en mi pareja.	1	2	3	4	5
8.	Me pongo triste si mi pareja sale sin mí.	1	2	3	4	5
9.	Me sentiría humillado si mi pareja me engaña.	1	2	3	4	5
10.	Me siento inseguro (a) si mi pareja voltea a ver a otra persona.	1	2	3	4	5
11.	Siento amenazada la relación cuando mi pareja frecuenta a su exnovio (a)	1	2	3	4	5
12.	Detesto imaginar que mi pareja tiene relaciones sexuales con otra persona.	1	2	3	4	5
13.	Pienso que existe otra persona en la vida de mi pareja.	1	2	3	4	5
14.	No soportaría verle feliz con otro (a)	1	2	3	4	5
15.	La lejanía de mi pareja me hace pensar que me engaña.	1	2	3	4	5
16.	Le reclamo a mi pareja cuando sospecha que me engaña.	1	2	3	4	5
17.	Cuando mi pareja me platica de las personas de su pasado amoroso me siento amenazado(a).	1	2	3	4	5
18.	Cuando mi pareja se esta divirtiendo en una fiesta y yo no estoy ahí, me siento deprimido.	1	2	3	4	5
19.	Si mi pareja se mostrara amable con alguien del sexo opuesto, sentiría celos.	1	2	3	4	5
20.	Me molesta cuando mi pareja coquetea con alguien.	1	2	3	4	5
21.	Me sentiría molesto (a) si en un baile no me esta prestando suficiente atención mi pareja.	1	2	3	4	5
22.	Sentiría un gran dolor si mi pareja me engañara.	1	2	3	4	5
23.	Me deprimio cando pienso lo que pasaría si pierdo a mi pareja.	1	2	3	4	5
24.	Me siento inseguro (a) cuando mi pareja demuestra mucho cariño hacia otro (a).	1	2	3	4	5
25.	Me da miedo que mi pareja se fije en alguien más.	1	2	3	4	5
26.	Si mi pareja pasa mucho tiempo en el trabajo me hace pensar que hay alguien más.	1	2	3	4	5
27.	Me angustia pensar que mi pareja este con otra persona.	1	2	3	4	5
28.	Siento rabia cuando alguien abraza a mi pareja.	1	2	3	4	5
29.	Me molesta que mi pareja tenga una conversación íntima con alguien del sexo opuesto.	1	2	3	4	5
30.	Desconfío de mi pareja todo el tiempo.	1	2	3	4	5
31.	Me lastimaria el que mi pareja me dejara por otra persona.	1	2	3	4	5
32.	Creo que mi relación será destruida por otro (a).	1	2	3	4	5
33.	Me acosa la idea de perder a mi pareja.	1	2	3	4	5
34.	La falta de lealtad en nuestra relación provoca mis celos.	1	2	3	4	5

**TOTALMENTE DE ACUERDO (5)**  
**DE ACUERDO (4)**  
**NI DE ACUERDO, NI EN DESACUERDO (3)**  
**EN DESACUERDO (2)**  
**TOTALMENTE EN DESACUERDO (1)**

35.	Me muero de pensar que mi pareja pudiera tener relaciones sexuales con alguien más.	1	2	3	4	5
36.	Llamo constantemente a mi pareja a su trabajo para saber qué está haciendo.	1	2	3	4	5
37.	Me he imaginado que mi pareja trama cosas a mis espaldas.	1	2	3	4	5
38.	Aunque quiero mucho a mi pareja ella es libre de hacer lo que desee.	1	2	3	4	5
39.	Si mi pareja me rechaza me pongo celoso (a).	1	2	3	4	5
40.	Cuando siento lejana a mi pareja me pongo celoso (a).	1	2	3	4	5
41.	Me angustia pensar que mi pareja podría fijarse en otro (a).	1	2	3	4	5
42.	El que mi pareja se le insinúe a otra persona me da rabia.	1	2	3	4	5
43.	Me molesta cuando alguien abraza a mi pareja.	1	2	3	4	5
44.	Critico a los novios (as) que tuvo mi pareja.	1	2	3	4	5
45.	Vigilo a mi pareja.	1	2	3	4	5
46.	Si me engañara mi pareja sería de lo más devastador que me pudiera ocurrir.	1	2	3	4	5
47.	En ocasiones sospecho que mi pareja quiere a otra persona.	1	2	3	4	5
48.	Me hiere pensar que mi pareja me engaña.	1	2	3	4	5
49.	Temo que al conocer mi pareja a otra persona me abandone.	1	2	3	4	5
50.	Confío en que mi pareja me es fiel.	1	2	3	4	5
51.	Me disguste que mi pareja mire con deseo a otras personas.	1	2	3	4	5
52.	El trabajo de mi pareja obstaculiza nuestra relación.	1	2	3	4	5
53.	Sospecho que en cualquier momento pueda perder a mi pareja.	1	2	3	4	5
54.	Me disgusta que mi pareja me platica de los novios que tuvo.	1	2	3	4	5
55.	Si mi pareja platica demasiado con alguien yo le reclamo.	1	2	3	4	5
56.	Me enoja que mi pareja hable con otras personas.	1	2	3	4	5
57.	Me siento mal cuando veo que mi pareja besa a alguien del sexo opuesto que yo no conozco.	1	2	3	4	5
58.	Me molesta que mi pareja se divierta cuando yo no estoy.	1	2	3	4	5
59.	Me desagrada cuando mi pareja pasa más tiempo en sus entretenimientos que conmigo.	1	2	3	4	5
60.	Siento dolor cuando mi pareja se divierte con otros.	1	2	3	4	5
61.	La incertidumbre de no saber dónde esta mi pareja me mata.	1	2	3	4	5
62.	Quiero tanto a mi pareja que me molesta que comparta su tiempo con alguien más.	1	2	3	4	5
63.	Si uno tiene confianza en sí mismo (a), los celos salen sobrando.	1	2	3	4	5
64.	Trato de entender el comportamiento de mi pareja aún cuando me disgusta.	1	2	3	4	5
65.	Es necesario que mi pareja me diga que dejará todo para estar conmigo.	1	2	3	4	5
66.	Me molesta salir y encontrarme con alguien del pasado amoroso de mi pareja.	1	2	3	4	5
67.	Soy capaz de agredir a cualquiera si lo (a) veo con mi pareja.	1	2	3	4	5
68.	Me disgusta que mi pareja salga con otras personas.	1	2	3	4	5
69.	Me disgusta que mi pareja tenga amistades.	1	2	3	4	5
70.	Me sentiría muy mal si mi pareja se fuera con otro (a).	1	2	3	4	5
71.	Creo a ojos cerrados en la lealtad de mi pareja.	1	2	3	4	5
72.	Si me traicionara mi pareja, pasaría mucho tiempo antes de que el dolor desapareciera.	1	2	3	4	5
73.	Sospecho que mi pareja me engaña.	1	2	3	4	5
74.	Siento que mi pareja se esta encariñando con alguien más.	1	2	3	4	5
75.	Vivo con temor a perder a mi pareja.	1	2	3	4	5
76.	Me causa incertidumbre el imaginar que mi pareja se fije en alguien más.	1	2	3	4	5
77.	Cuando hay celos es porque existe un tercero.	1	2	3	4	5
78.	Quiero que mi pareja piense solo en mí.	1	2	3	4	5
79.	Cada vez que pienso que mi pareja está con otra persona siento coraje.	1	2	3	4	5

**TOTALMENTE DE ACUERDO (5)**  
**DE ACUERDO (4)**  
**NI DE ACUERDO, NI EN DESACUERDO (3)**  
**EN DESACUERDO (2)**  
**TOTALMENTE EN DESACUERDO (1)**

80.	Me molesta que en las fiestas a las que vamos juntos inviten a bailar a mi pareja.	1	2	3	4	5
81.	Si mi pareja me fuera infiel me sentiría desdichado (a).	1	2	3	4	5
82.	Me da miedo que mi pareja salga con alguien más.	1	2	3	4	5
83.	Me asusta el que otra persona pueda inmiscuirse en mi relación.	1	2	3	4	5
84.	Me la paso peleando con mi pareja cuando siento que me engaña.	1	2	3	4	5
85.	Me acongoja pensar que alguien más le puede interesar a mi pareja.	1	2	3	4	5
86.	Me enoja que mi pareja tenga amigos del sexo opuesto.	1	2	3	4	5
87.	Me sería difícil perdonar a mi pareja si ésta me fuera infiel.	1	2	3	4	5
88.	Reaccionaría con tristeza al saber que mi pareja me es infiel.	1	2	3	4	5
89.	Muero de forma callada por una situación de celos.	1	2	3	4	5
90.	Si mi pareja me engañara lo primero que haría sería vengarme.	1	2	3	4	5
91.	Siempre deseo saber con quien esta mi pareja.	1	2	3	4	5
92.	Me disgusta ver a mi pareja con alguien más.	1	2	3	4	5
93.	Sufro tan solo al pensar que mi pareja me puede engañar.	1	2	3	4	5
94.	Sentiría ganas de morirme si mi pareja me dejara.	1	2	3	4	5
95.	Me molesta cuando mi pareja ve a un amigo del sexo opuesto y se pone feliz.	1	2	3	4	5
96.	He llegado a odiar a las personas que se acercan a mi pareja.	1	2	3	4	5
97.	Me siento contento(a) cuando a mi pareja le cae bien uno (a) de mis amigos (as).	1	2	3	4	5
98.	No me gusta que en una reunión le hagan platica a mi pareja.	1	2	3	4	5
99.	No puedo evitar que se noten mis celos.	1	2	3	4	5
100.	Me parece frustrante que mi pareja se fije más en otra persona.	1	2	3	4	5
101.	Tengo celos hasta del aire que respira mi pareja.	1	2	3	4	5
102.	Me siento celoso cuando mi pareja me compara con otras personas.	1	2	3	4	5
103.	Siento pavor al pensar que mi pareja puede traicionarme.	1	2	3	4	5
104.	Generalmente yo confío en los demás.	1	2	3	4	5
105.	Me gusta que mi pareja haga nuevas amistades.	1	2	3	4	5

**GRACIAS**

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 mí mismo.
  - 1. He perdido confianza en mí 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.

## MUCHAS GRACIAS<sup>1</sup>

<sup>1</sup> \* Se agrego a los cuestionarios en donde la persona se encontraba durante la ruptura de su relación de noviazgo

<sup>2</sup> Se sustituyo la palabra pareja por la palabra expareja para los cuestionarios de celos para las personas que se encontraba durante la ruptura de su relación de noviazgo