

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

Facultad De Psicología



EFFECTOS PSICOLÓGICOS EN HOMBRES Y MUJERES
QUE SE SEPARAN CUANDO AMAN

TESIS PROFESIONAL
QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE:
LICENCIADO EN PSICOLOGÍA
P R E S E N T A N :
**ORTEGA MARTÍNEZ FERNANDO Y
ZAPIÉN GARCÍA MIXTLI YOALLI.**

Director de Tesis:

Dr. José de Jesús González Núñez.

Revisor de Tesis:

Mtro. Rubén Miranda Salceda.

Ciudad Universitaria México, D.F. 2005

m.344509

*“Junté puñados de arena
en mis manos bien cerradas,
con el amor pasó igual,
abrí las manos y nada”.*

Atahualpa Yupanqui.

Dedicatorias

A mi Papá.

Por el amor y apoyo incondicional que me brindas para seguir creciendo

A mi Mamá.

Por confiar en mi. Gracias por la oportunidad y ayuda en cada proyecto que realizó.

A mis hermanos

Mayeli y Belizario; por sus buenos deseos, cariño y apoyo.

A Fernando

Amigo y compañero de tesis, gracias por la paciencia y comprensión, que pese a todo lo vivenciado seguimos adelante con éste proyecto y la amistad.

A Castel.

Por el acompañamiento a lo largo de este tiempo

A Toño:

Por tu ayuda y el aliento de seguir adelante.

A Azu:

Por tu enorme cariño y amistad.

Mixtlí Yoalli Zapién García

Dedicatorias

A mi Mamá Por brindarme todo lo que necesitaba para siempre seguir adelante, tu amor y tu cariño.

A mi Papá Por que jamás me dices no (que raro), y porque ¡Guau!, tengo un papá super noble y trabajador.

A Lore Por ser tan buena hermana, compañera de muchas travesuras y pocas peleas.

Gracias por tantas risas

A Caro Por ayudarme siempre que lo necesito, ¡eres a todo dar!

A mis sobrinos: Andrés, gran compañero de cuarto; Cyrene, la sobrina más linda y querida; Cesar, por ser tan noble y animoso; y a Aaron por ser mi inspiración y mi primer sobrino.

A Rada por ser mi mejor Amigo. Sabes que en mi corazón tienes un lugar que se mantiene y se aviva gracias al cariño y ejemplo de responsabilidad que te caracterizan.

A Johan, por ser mi mejor cuñado, un hombre de bien para mi familia. y Cesar Grande por querer tanto y cuidar a mi hermana.

A ti Castel, porque siempre tienes la palabra precisa para que pueda seguir creciendo y desarrollarme. (Hoy sé que siempre hay tiempos mejores). A Adriana, por tus palabras sinceras; a Marling por tus chispazos (gestos y sonidos- zoc, tui-tui); por ser mis amigas y mantenerse sin rajarse, mostrándome con el ejemplo que siempre se puede.

Al Dr. José de Jesús. Por todo lo que me ha enseñado, además del aprecio, cariño y admiración que le guardo.

A Dios, a mi abuelita Piedad, y a todos mis tíos y mis primos. Por su cariño.

Toño e Hilda (por ponerme el ejemplo); Carlos y Rosalva (por su cariño siempre incondicional); Adolfo y Blanca (por estar siempre al pendiente); Juan y Fridna; Mi tía Ofe y Mi tío Pepe; Jorgito y Dina., Y mis otros primos: Ale (F.C.) y Riky; Fitos y Rodrigo; Gemita, Luis y Fer; Hilda, Laura y Marco.

Mis compadres: Sr. Ernesto y Sra. Felipa & Victor y Olga, por todo su cariño, mil gracias.

Gracias a los papás de Rada y a los papás de Mixtli. Tienen unos hijos increíbles.

A mis amigos y mis maestros (que son muchos y luego me van a reclamar): De la Infancia, de la Escuela, de la Cuadra, del Trabajo; todos los Fodogos; los de la Prepa y los de la Fac. Paul, May; Tere, Ulises, Alma, Quique, Viky (s), Alain, Manolo y Rocío, Salvador; Jorge, Perlita, Adriana (s), Etna, Yola y Atzin... Por siempre estar. A Kari y a Mariana por sus correcciones.

A todos los dejados y las dejadas,

Sentir dolor cuando nos separamos, da cuenta de que lo que dimos ...fue genuino

¿Qué dijeron? ya me olvidé, pues no, por último quiero decirte Gracias por ser siempre honesta (que los hay pocos), trabajadora, firme y leal; ser la persona que me acompañó toda la carrera, y que me regañó, soportó y sufrió, pero que siempre confió; y aunque odies la navidad... a mi mejor amiga: a ti, Mixtli, un mil gracias por querer y terminar juntos, uno de los ciclos más importantes en mi vida.

Fernando Ortega Martínez

Agradecimientos

Como escribe *García Márquez* “Sin darle gusto a la adversidad” es grato decir...

Gracias a todas aquellas personas que estuvieron involucradas en el desarrollo de esta investigación, por el apoyo y su participación.

En particular agradecemos a:

Dr. José de Jesús González Núñez. Por toda la paciencia, el acompañamiento, la guía y motivación en éste estudio que nos brindó.

Mtro. Rúben Miranda Salceda. Por su oportunas aportaciones y el tiempo brindado.

Lic. Miriam Camacho Valladares. Por la dedicación y paciencia procuradas para el desarrollo estadístico.

Lic. Marcos Verdejo Manzano. Por su valiosa ayuda, disposición y sobre todo toda la paciencia y el tiempo durante y para el desarrollo estadístico.

Lic. Juana Estela Cordero B. Por su ayuda y tiempo en la elaboración de las pruebas.

A el D.I. *Radamés García,* por el tiempo y cariño que le imprimiste a cada una de las imágenes.

Y por último a la Lic. *Alejandra Ruíz Contreras,* quien nos apoyó desde el principio (amiga siempre pendiente).

Resumen

El estudio de la separación amorosa es un tema que se ha tratado a lo largo de los siglos, sin embargo en la población mexicana se ha investigado muy poco, así como las consecuencias de este fenómeno. Es por ello que el propósito de este estudio consistió en describir tres efectos psicológicos en la separación en hombres y mujeres que se separan cuando aman, determinando si hay diferencias en los efectos psicológicos entre los dos grupos.

La autoestima baja, la depresión y la ideación suicida son sólo tres de los efectos psicológicos que por su importancia se han trabajado para el presente trabajo a sabiendas que guardan una íntima relación y conociendo que pueden llegar a tener repercusiones tan graves como el suicidio.

Para ello, se tomó una muestra de 60 hombres y 60 mujeres, entre 20 y 25 años de edad. Fue un estudio descriptivo de tipo expo-facto, con diseño de investigación con dos grupos independientes

Se aplicaron tres instrumentos: La Escala de Beck para la Ideación Suicida, el Cuestionario Clínico para el Diagnóstico del Síndrome Depresivo de Calderón y la Escala de Autoestima de De la rosa.

En cuanto a los resultados se utilizaron medidas de resumen para la descripción de la muestra, así como pruebas no paramétricas. En los resultados obtenidos con relación a las variables, se observó que el 15% de la muestra tuvieron baja autoestima, el 41% mostraron depresión y 19% ideación suicida. Y tan solo 8% de la muestra presentaron los tres efectos psicológicos.

El análisis estadístico (Chi cuadrada y U- Mann- Whitney) reportó que no existieron diferencias entre los dos grupos. Se concluye que tanto hombres como mujeres sufren igual ante una separación. Y los efectos se presentan como parte natural del duelo y la recuperación de la separación amorosa.

Índice General

CAPITULO I. AMOR Y PAREJA

Amor.....	1
Definición de amor.....	1
La pareja.....	2
Definición de pareja.....	5
Construcción de la pareja.....	6
Etapas de la pareja.....	7
Enamoramiento.....	7
Después del enamoramiento.....	9
Componentes de la pareja.....	13
Componentes del amor en la pareja.....	13
Elección de pareja.....	14
Concepción social del amor en la pareja.....	15

CAPITULO II. SEPARACIÓN DE LOS QUE AMAN.....16

Antecedentes.....	16
Concepto de la separación.....	18
Aspectos psicológicos de la separación.....	19
El dolor de la separación.....	19
El duelo en la separación amorosa.....	20
Proceso de la separación.....	22
La separación definitiva.....	22
Causas de la ruptura.....	26
Desenamoramiento.....	26
Evolución del desenamoramiento en la pareja.....	27
Falsas creencias o expectativas acerca del amor y la pareja.....	27

CAPITULO III. EFECTOS PSICOLÓGICOS DE LA SEPARACIÓN.....33

¿Qué son los efectos psicológicos?	33
Depresión.....	35
Antecedentes de la depresión.....	35
Concepto de depresión.....	36
Duelo y depresión.....	37
Tipos de depresión.....	39
Depresión en la separación.....	40
La autoestima.....	42
Antecedentes.....	42
Concepto y definición de autoestima.....	42
La autoestima baja en la separación.....	45
Origen y modificación de la autoestima.....	47
Diferencias de autoestima en hombres y mujeres.....	49
Suicidio e ideación suicida.....	51
El suicidio.....	51
Definición de suicidio.....	51
Dinámica del suicidio.....	53
Características.....	54
El suicidio en México.....	54
Suicidio y depresión.....	55
Ideación suicida.....	56
La ideación suicida en la separación.....	56

CAPITULO IV. METODOLOGÍA.....	58
Planteamiento del problema.....	58
Objetivos.....	59
Hipótesis.....	59
Variables.....	59
- Definición conceptual.....	60
- Definición operacional.....	60
Sujetos.....	60
Muestreo.....	61
Tipo de estudio y diseño.....	61
Instrumentos.....	61
Procedimiento.....	64
Análisis estadístico.....	64
CAPITULO V. RESULTADOS.....	66
CAPITULO VI. DISCUSIÓN.....	75
CAPITULO VII. CONCLUSIONES.....	78
SUGERENCIAS Y LIMITACIONES.....	80
BIBLIOGRAFÍA.....	81
ANEXOS.....	86



AMOR Y PAREJA

CAPITULO I

AMOR Y PAREJA

AMOR

El hombre es el ser y la criatura más compleja que hasta hoy en día se ha podido estudiar; el hecho de pertenecer a este grupo es de por sí un privilegio, no nada más por las capacidades que poseemos, sino de igual manera por tener una conciencia con la cual podemos manifestar un sin fin de emociones, y por ello el ser humano se ha preocupado por conocer más de su ambiente, su historia y por supuesto su ser, su existir.

En nuestra lengua el amor -una de las más intensas y deseables emociones humanas (Sternberg, 1988)-, es una palabra que se utiliza con mayor profusión y diversidad de significados, que ha provocado en el hombre una interrogante manifestada de manera sin igual, porque no existe ninguna otra actividad que se inicie con demasiadas esperanzas y expectativas, y no obstante, fracase tan a menudo como el amor (Fromm, 1959). Y es que el amor es una emoción inherente y casi inalienable de la separación (Orlandini, 1998).

A lo largo de la historia y en todas las culturas se ha rendido culto al amor, hombres y mujeres han luchado sin cesar por amar y ser amados. Por ello el amor se adora, se idealiza, se venera y se simboliza de múltiples formas, ya sea a través de poemas, canciones, dramas, películas, mitos y leyendas. Y no obstante del culto, de las decepciones amorosas, separaciones, de las veces incontables que los hombres y mujeres han buscado el suicidio, han matado, o han desfallecido de amor; éste ha sido un tema que la ciencia ha prestado muy poco interés por su carácter escandaloso, irracional y enloquecedor; o bien porque a diferencia de otros estados de ánimo como la ansiedad, el miedo o la ira, la emoción del amor es difícil de identificar o de medir en el laboratorio.

Y en efecto, hasta hace muy poco ni los biólogos ni los psicólogos estaban interesados en investigar la esencia del amor o del enamoramiento. Durante décadas se consideró una tarea frívola estudiar el origen o la naturaleza del amor, su programación en los genes o su fisiología cerebral. De tal forma la exploración del amor se limitó al ámbito de la literatura, la filosofía o las bellas artes (Rojas, 1994); a pesar de que en algunos casos, los hallazgos de la investigación científica aportan una nueva demostración de aquello que los novelistas ya han dicho, o bien aprender a través del descubrimiento científico ciertas cuestiones acerca del amor que sería difícil aprender de otra manera (Sternberg, 1989). A este respecto Kelley (1983) opina que el estudio científico del amor ha de partir de las concepciones que las personas tienen de él.

Justamente en los últimos diez años se ha despertado un extraordinario interés académico en el amor. Hoy la neurociencia considera las emociones que impulsan al ser humano a la pasión romántica algo real, tangible y digno de estudio. Investigaciones recientes incluso han identificado sustancias específicas como la *feniletilamina* y la *dopamina*, que juegan un papel importante en los estados pasionales del enamoramiento. Se trata de compuestos que estimulan ciertos neurotransmisores cerebrales, y otras sustancias como las endorfinas, que parecen inducir otras emociones más estables características de estadios posteriores de la relación, como los sentimientos de seguridad, paz y bienestar (Rojas, 1994).

Definición de amor.

El terreno de los sentimientos amorosos y de las pasiones presenta tantas diferencias como vasta cantidad de definiciones. Como resultado de la infinidad de significados que se confiere al amor, a través del tiempo fenómenos muy diferentes se han ido denominando bajo esta misma etiqueta. Partiendo de este hecho para algunos definir al amor solo sería cuestión de sentarse a escribir en un par de renglones lo que se le ocurra o lo que la experiencia le ha traído, o por el contrario, la definición podría ocupar todo un libro como Fromm (1959) en el Arte de amar. Demostrándose que el amor es difícil de expresar en palabras, con tantas formas de definirlo como personas que intentan hacerlo.

La definición de donde se observe, ya sea a través de los años o en una etapa en diferentes culturas, da cuenta que la concepción del amor ha ido cambiando por dos razones principalmente: 1) El hombre es un ser en evolución, es decir de carácter dinámico; 2) En un período, en varias culturas el amor se concibe y manifiesta de forma distinta.

Esta naturaleza del amor, hace difícil la tarea de definirlo pero no por ello imposible. Ya lo escribía La Rochefoucauld (cit. en Orlandini, 1998; p. 13): “Es difícil definir el amor. Lo que sí puede decirse es que en el alma es una pasión; en el espíritu, una simpatía; y en el cuerpo, un secreto, el delicado deseo de poseer lo que se ama”.

Anteriormente la concepción del amor, era deseo devorador de origen divino para los paganos y para los primitivos cristianos su origen era satánico. En los textos clásicos y medievales la palabra amor siempre tenía una connotación malsana. El amor se describía como una pasión sexual irresistible, irracional, posesiva, subversiva y destructiva. Se aplicaba al sentimiento de los amantes, pero nunca se relacionaba con el matrimonio.

Según filósofos y poetas el amor se compone de algo cerebral o espiritual, algo sentimental que se identifica con el corazón y algo corporal que se refiere al erotismo. El amor según Platón es una forma de necesidad que tiene una meta y su relación con esta meta es de deseo, de exigencia. Que busca la felicidad, es decir, la posesión del bien, al cual tiende todo el género humano.

De acuerdo con Rubin (1979; cit. en Morales, 1994) se consideraba que el amor era lo mismo que el gustar solo que con mayor intensidad. Hasta que uno de los primeros psicólogos sociales emprendió el estudio del amor, marcando la diferencia entre el querer y el gustar. De manera que el gustar se basa fundamentalmente en el afecto y en el respeto, mientras que el amor descansa en la intimidad, el compromiso con la otra persona y la preocupación por su bienestar. Además surge otra importante diferencia el amor y enamoramiento no son lo mismo. El enamoramiento es tan sólo esa primera forma en que se presenta el amor y que en muy poco tiempo habrá de transformarse en un vínculo más profundo. El amor se sustenta de varios componentes no solo la pasión y el romance de esta primera etapa.

En la psicología, el amor de pareja es un estado de ánimo fundamental para la existencia humana y su estudio representa un campo extenso que pone de manifiesto los rasgos y características propios del ser humano, tanto creativos como destructivos: capacidad de dar

ternura, amor, intimar, comunicar, apoyar, complementar; al igual que la expresión de los sentimientos y actos más destructivos: sentido de posesión, celos, castración, envidia, rencor, odio.

Desde la perspectiva de la terapia de pareja, el amor es un sentimiento de agrado hacia otra persona que se expresa por la comprensión, la complicidad, el entendimiento, la pasión; en definitiva, por las habilidades de convivencia; esta definición es utilizada considerando que el amor es un fenómeno abstracto, que no permite hacer una sola definición. Pero que la manifestación del amor a través de la pareja es un fenómeno evidente.

Money (1980; cit. en Orlandini, 1998), refiere que el amor significa pareja, y el enamoramiento resulta de la experiencia de establecer un vínculo de pareja romántico. En tanto que para Fromm (1959), el amor no es fundamentalmente buscar ser amado o un objeto apropiado para amar, sino una facultad. Es decir, aunque se nace con la capacidad para amar, el amor es un arte que se adquiere, aprende y se desarrolla con la práctica y con el tiempo. Y por ello demanda un conocimiento y esfuerzo.

El amor no es esencialmente una relación con una persona específica; es una *actitud* que determina el tipo de relación de una persona con el mundo como totalidad, no con un "objeto" amoroso. Es decir, no hay diferencias entre los diversos tipos de amor, estos dependen de la clase de objeto que se ama.

Fromm (1959), dice que el amar, es una actividad que consiste fundamentalmente en dar, no recibir; un acto de voluntad y compromiso. Una experiencia personal que sólo podemos tener por y para nosotros mismos y que comienza a desarrollarse cuando amamos a quienes no necesitamos para nuestros fines personales. Se trata de un acto que implica ciertos elementos básicos -interdependientes- como: el cuidado, responsabilidad, respeto y conocimiento. Considerando, que para superar el fracaso del amor, la forma adecuada es examinar sus causas y estudiar el significado del amor.

Lacan en su seminario (1960; cit en Bercovich; p. 21) de la transferencia, nos dice: "Amar es dar lo que no se tiene, a quien no es"; "No amamos al otro por lo que es, sino por lo que se supone que tiene, cuando amamos al otro es porque suponemos tiene lo que nos falta". Conviniendo con Lacan, existe pues una ilusión de que amamos por el ser y no por lo que posee; gran contradicción porque el sujeto ama al otro, en tanto que el otro tendría lo que al sujeto le falta. A este respecto Freud (cit. en Orlandini, 1998) comenta que en realidad se ama a un fantasma, un ideal ficticio que se habrá adjudicado a un sujeto real.

Por su parte Sternberg (1989), concibe el amor como un triángulo cuyos lados representan sus componentes: pasión sexual, la intimidad amistosa y decisión/compromiso. De la combinación de estos 3 elementos se obtienen siete formas de amor (Ver cuadro 1). Por lo cual, la clase de amor que una persona siente depende del grado en que cada uno de estos tres elementos esté presente.

La *intimidad* es el sentimiento de cercanía que se da en las relaciones de amor. La sensación de estar conectado, unido al ser amado. La *pasión* se refiere a las formas de despertar el interés que llevan a la atracción física y a la conducta sexual, en una relación.

La *decisión / compromiso* consiste en un componente a corto y largo plazo. El aspecto a corto plazo se refleja en la decisión de que una persona ame a alguien. El compromiso de mantener ese amor es la faceta a largo plazo.

Así mismo, este autor descubrió a través de un estudio que aunque el amor puede ser sentido como una sola cosa, no lo es: cuando se experimenta el amor, se experimenta un gran conjunto de sentimientos, deseos y pensamientos que en su totalidad, conducen a que una persona llegue a la conclusión de *que ama a alguien*.

Para Bertrand Russell (cit. en Díaz-Loving y Sánchez, 2002; p.15): “El amor es la fuente de los placeres más intensos que otorga la vida. En relación de dos seres que se aman apasionadamente, con imaginación y ternura, existe algo de incalculable valor; ignorarlo sería una gran tragedia para cualquier ser humano.

En tanto que la psiquiatría moderna lo considera como un tipo de placer derivado de las experiencias gratificantes entre los amantes (Orlandini, 1998).

En otras palabras, el amor es una condición necesaria para la salud mental. Lo necesitamos para sobrevivir, lo perseguimos por placer, lo buscamos para darle significado, propósito, finalidad o razón de ser a nuestra vida diaria.

El amor independientemente de la definición o concepción que se tenga, evoluciona en tiempo histórico y de pareja. Como un sentimiento que se va conformando, transformando y consolidando se tiende a confundirlo con sólo unas de sus partes, ya sea el gustar, el querer o el enamoramiento, como si estas fueran el todo. Así mismo el amor tiene varios componentes, algunos estarán ausentes en las primeras etapas, otros irán disminuyendo en intensidad, y otros nunca estarán presentes.

También el amor es una experiencia subjetiva difícil de poner en palabras y sin embargo se puede experimentar en cualquier momento y a cualquier edad. Es un conjunto de sentimientos, conlleva una cultura, incluye tiempo y espacio. Para nuestro trabajo definimos: ***“El amor por su carácter abstracto es una gama de experiencias subjetivas -de emociones y sentimientos placenteros y bellos- de deseo inmortal; que se equilibran por sus contrarios para no desbordarse y que es suigeneris para todas y cada una de las personas que lo sienten”***. Sentimiento que está presente en el hombre a lo largo del crecimiento y desarrollo, pudiendo ir experimentando diversos tipos de vínculos afectivos con distintos componentes. Conviniendo con Fromm (1959), los vínculos con el objeto determinarán el tipo de amor que experimente la persona, o bien de acuerdo con Sternberg (1989) los componentes que se tengan en la relación serán pues los que den pie a los diferentes tipos de amor.

Cuadro 1. Taxonomía de tipos de amor con base en la teoría triangular de Sternberg

TIPO DE AMOR	COMPONENTE		
	INTIMIDAD	PASIÓN	DECISIÓN/ COMPROMISO
Ausencia de amor	--	--	--
Simpatía	+	--	--
Enamoramiento	--	+	--
Amor vacío	--	--	+
Amor romántico	+	+	--
Amor de compañerismo	+	--	+
Amor falso/ ilusorio	--	+	+
Amor consumado	+	+	+

Nota: + = componente presente; -- = componente ausente

LA PAREJA

A lo largo de la civilización una de las características naturales del ser humano ha sido la tendencia de vivir en sociedad, puesto que nace tan desvalido físicamente que la sobrevivencia es casi imposible sin el cuidado de otros.

Si bien, durante el crecimiento el hombre aprende y desarrolla habilidades que le permiten valerse por sí mismo, el buscar la unión a un grupo va ir cubriendo necesidades que van más allá de las puramente biológicas, es decir, el hombre va buscar socializar como medio para cubrir necesidades psíquicas: tal como el cariño, seguridad, afecto, compañía y sobre todo amor. Estableciendo uniones, como la pareja.

Así, la presencia de un “otro” hace posible la vida física, psíquica, espiritual y social del hombre. La pareja es algo arraigado desde el principio de nuestra existencia y que se mantiene a lo largo de toda nuestra estadía en esta vida; cuya función en términos psicológicos y afectivos es contener, aliviar las heridas y retos que enfrenta el individuo en la vida cotidiana, en sus relaciones con el mundo del trabajo y de la supervivencia.

Para Fromm (1959) la búsqueda de una relación amorosa es un delirio universal y a su vez, la fuerza que une a la especie humana. Se busca la compañía porque la experiencia de estar aislados o separados de los demás es la fuente principal de sentimientos de angustia, miedo y desamparo. Así la solución para abandonar la prisión de la soledad está en el logro de la unión interpersonal.

Caníbal (cit. en Döring, 2000; p.95) expresa: “Tal parece que ni el hombre ni la mujer podrían tener una vida sana y equilibrada aún en ésta época, sin una pareja”. Y casi imposible imaginar la humanidad sin unión entre hombres y mujeres, sin amor.

Por su parte, Döring (2000) reconoce esta necesidad como eminentemente humana, de gozar de compañía íntima, compartir gustos y disgustos, contar con un espacio físico y temporal para la vida personal y emocional.

Definición de pareja

Lemaire (cit Morales et al, 1994) refiere que *la pareja es una relación entre dos seres, ligados además a otros, tanto en el pasado como en el futuro, de modo que es difícil definir allí un Sujeto y un Objeto*. Donde la función psíquica de la pareja es indispensable para el equilibrio de muchos que se derrumban cuando ella esta ausente, o se interrumpe. Así mismo esta situación de estar en pareja ofrece las mejores condiciones para el desarrollo afectivo de gran parte de los individuos.

Por su parte, Orlandini (1998) define la pareja como un conjunto de dos personas usualmente del sexo contrario, que han establecido un lazo intenso y duradero, que se proveen de sexo y ternura, y que han decidido acompañarse por un espacio de tiempo definido o indefinido.

Aunque no hay una definición precisa y clara de la palabra pareja, dice Döring (2000), ésta se le ve en conexión con la realización, la plenitud, el logro exitoso y total de la relación hombre-mujer, la fuente segura de la felicidad plena y permanente en este mundo. Se trata de un concepto cuyo significado es tan confuso y antiguo y a veces hasta contradictorio, que no se cuestionan sus significaciones, ni se analiza, se le acepta sin más ni más.

Para Coria (2001) la pareja es el encuentro de dos personas que desean estar juntas porque comparten proyectos y/o afinidades sociales, intelectuales, sexuales, afectivas, éticas. En el que resulta innegable la presencia de dos personas individuales con idiosincrasia y anhelos propios.

Construcción de la pareja

La pareja es un fenómeno histórico y social, que ha variado a lo largo de los siglos y aún de los años. Como construcción social mantiene ciertas características comunes a lo largo del tiempo, pero también sufre cambios fuertes y constantes. Siendo una institución de carácter dinámico.

Los factores que influyen en estos cambios son externos, sociales, históricos, económicos, demográficos, políticos y desde luego los debidos a la historia de cada individuo y a su desarrollo psíquico. Por esta razón es prácticamente imposible que quienes integran una relación continúen siendo los mismos al paso de los años.

La unión de amor entre dos personas va ir adoptando formas diferentes con el tiempo, en dependencia de los motivos que los hayan llevado a unirse, la personalidad de cada uno, las circunstancias del momento y la evolución de la relación. En psicoanálisis, principalmente los procesos inconscientes, son los que van estructurar, reorganizar o desestructurar a la pareja.

Inclusive las relaciones de amor que rebosan de felicidad, mantienen un delicado equilibrio que exige un continuo afinamiento para sobrellevar las múltiples presiones, conflictos, cambios y ansiedades existenciales que surgen inevitablemente en el transcurso del tiempo. Ya lo dice Döring (2000), la vida en pareja enfrenta una serie de trampas y falacias que dificultan la persistencia de la misma.

ETAPAS DE LA PAREJA

El carácter dinámico de la pareja determina las características de los enlaces en diferentes etapas de crecimiento y desarrollo. Así, la mayoría de las personas enlazarán las primeras parejas en la adolescencia, basadas en la ilusión. Ya en el adulto el amor resulta más monogámico, diferenciado, estable y responsable que el querer del adolescente. El adulto busca sexo, pero con componentes de ternura, identidad espiritual, una perspectiva de futuro común (Orlandini, 1998).

Si hablamos de la historia natural del ciclo del amor, éste comienza con el enamoramiento, el cortejo y el noviazgo, seguido de los esponsales, el matrimonio y quizá con el nacimiento de algún hijo, y termina con el desenamoramiento y el divorcio.

Por otra lado, partiendo de que el amor evoluciona en la concepción que se tiene de él en cada época histórica, así como en el establecimiento de un vínculo afectivo con el paso del tiempo. El vínculo amoroso a lo largo de su existencia, va ir transformándose de tal manera que la pareja sorteará una serie de etapas.

Cada etapa implica un cambio en la estructura y funcionamiento de la pareja. Ante tal circunstancia la pareja tendrá que adaptarse a la nueva situación para lograr sostener el vínculo. De lo contrario la unión se irá desgastando y poco a poco el amor debilitando, conduciendo al resentimiento, infidelidad o incluso a la ruptura.

Al principio todas las parejas viven intensamente el amor romántico, la forma más pura de la unión pasional. Con el paso del tiempo suele predominar el cariño, el afecto, la dependencia mutua y la amistad, a medida que las emociones intensas que acompañan al enamoramiento se van apagando, entonces la pareja desarrolla y refuerza los lazos de ternura, el apego, la confianza, la seguridad, los intereses mutuos y la lealtad. No obstante, de que existan relaciones donde el énfasis sea la intensidad sexual basada en la atracción física, o ciertos atributos o conveniencias.

Enamoramiento

El inicio de la relación es considerada la etapa del enamoramiento, en la que dos seres enamorados crean una ilusión de armonía y reciprocidad perfectas. Parte de lo que se dan el uno al otro es un empacho de ternura, admiración, comprensión, apoyo y aceptación mutua incondicional. Valoran sin cuestionar las necesidades, los sentimientos y deseos del otro, considerándolos esenciales para el mundo en que comparten, y en ningún momento inconveniente, irrelevante o irritante.

En estas uniones románticas los enamorados sienten que han trascendido cualquier deseo unilateral de gratificación, que ambos están perfectamente compenetrados, y lo único que necesitan es simplemente ser espontáneos el uno con el otro. De esta forma, se da una confusión de imágenes en la que dos personas se ven como una. Se contemplan como uno, pero al mismo tiempo sólo se veían solos y, cada uno a su manera.

Esta conceptualización del uno, que representa a dos, tendrá que ponerse de tal manera que cada uno pueda llegar a conocerse a través del otro, sosteniendo fundamentalmente su diferencia para dar cuenta del origen que cada uno le corresponde (Coria, 2001).

Además, en el enamoramiento se coloca al ideal del Yo en la pareja, esto quiere decir, que el enamorado distorsiona o proyecta sus fantasías de perfección sobre el objeto de su afecto, de tal manera que concuerden con lo que la persona siempre ha soñado tener o ser.

El resultado de este proceso es un objeto de amor ideal y valorizado de más, como la cosa más perfecta, bella y virtuosa que pueda encontrarse. Idealización normal en el amor, por medio de la cual se neutralizan los aspectos negativos de la pareja, sin mantenerla con una falsa imagen de absoluta bondad y que nos permite enamorarnos. Kristeva (1991; cit. en Döring, 2000; p. 51) en relación a con esta idealización, señala que “La experiencia amorosa reposa sobre el narcisismo y su aura de vacío, de apariencia y de imposible, que subyacen a toda la *idealización* igual y esencialmente inherente al amor”. Pues la relación amorosa se basa en la satisfacción narcisista, por una parte, y en la idealización por otra.

Otro aspecto que caracteriza este estadio es el amor pasional, definido por Orlandini (1998) como el estado inicial del vínculo romántico, que se caracteriza por cambios cuantitativos e ingobernables en el psiquismo, gran intensidad en las emociones, rapidez de inicio y transitoriedad de su evolución. Y según Fisher y otros antropólogos norteamericanos el amor pasional, romántico, “caer en el amor” es una emoción de raíces primitivas (Orlandini, 1998).

Morales (1994) señala que Hatfiel y Waster (1978) definen el amor pasional como “Un estado emocional salvaje: Ternura y sentimientos sexuales, regocijo y dolor, ansiedad y alivio, altruismo y celos coexistentes en una confusión de sentimientos”

Por su parte en 1985, Peper y Ebl-Ebesfeldt (cit. en Orlandini, 1998) describieron al enamoramiento científicamente de la siguiente forma:

- Establecimiento de contacto visual
- Fijación y mantenimiento de la mirada
- Desviación de la mirada y “caída de los ojos”
- Retorno tímido a la fijación de la mirada
- Sonrisas y “coqueteo de ojos”
- Animación de la voz
- Temblor y aceleración de la voz
- Aumento del tono de la voz
- Exageración vocal de la trivialidades
- Risas
- Rotación de la cara de un lado al otro
- Movimientos mutuos de aproximación
- Humedecimiento de los labios
- Acomodo de la ropa para revelar la piel desnuda
- Tocamientos que simulan ser inadvertidos
- Copia mutua de los gestos
- Sincronización de los movimientos corporales

Además de las manifestaciones referidas, se observan cambios vegetativos como aumento de las frecuencias cardiacas y respiratorias, sudoración y latido epigástrico.

Los amantes también presentan modificaciones del sueño, el contenido de los ensueños, la fantasía y el apetito.

En suma la atracción romántica es una gran obsesión, una fijación que absorbe y consume toda la atención y energía psíquica de la persona. Los enamorados se sienten abrumados por la cascada de emociones y sentimientos arrolladores de euforia, expansividad, excitación y embelesamiento. Viven ese estado sublime de éxtasis, encantamiento, ensueño, esperanza y anhelo por la persona amada, pero también experimentan ansiedad, miedo de no ser correspondidos, aprensión y tormento.

Rojas (1994) informa que muchas de las reacciones físicas que acompañan al flechazo también se producen en situaciones agudas de excitación y de miedo. Y que el enamoramiento desencadena, un estado de aprensión y de temor, puesto que enamorarse implica exponerse, abrirse, mostrarse uno mismo como realmente es, y arriesgarse a ser seguidamente rechazado o humillado.

En esta etapa inicialmente la pasión se impregna de la emoción y ansiedad que genera la incertidumbre de la persecución amorosa. Sin embargo la pasión sexual es uno de los ingredientes más frágiles y pasajeros del amor debido a que en una relación la intimidad termina por entrometerse y eliminar el misterio en la pareja. Los expertos aseguran que la pasión dura un promedio de tres años y termina con la desilusión y desenamoramiento.

En sí, es el enamoramiento es la etapa del amor, más frágil, pasajera y de carácter mayormente pasional. En la que se necesita la ilusión del comienzo, de lo desconocido, de la sorpresa, de lo diverso, del descubrimiento, de la novedad y de la libertad. Y en la que el romance, estará basado en la idealización del ser amado.

El enamoramiento es un sentimiento universal que conduce a unos síntomas y estados anímicos específicos. Y puede confundirse con la atracción, ya que durante el primer período de conocimiento entre la pareja se experimentan sensaciones muy parecidas, tales como las palpitaciones, vuelcos en el estomago, insomnio, falta de apetito, pensamientos obsesivos sobre la pareja. Pero estos síntomas que se experimentan al inicio de una relación son por lo general fruto de la imaginación, del deseo de vivir el gran estado amoroso que hasta el momento, por cualesquiera que sean las razones, no se ha experimentado.

Por tanto, el enamoramiento, el interés, la convivencia y seducción permiten el relajamiento de las formas que más adelante se establecerán como “definitivas”, donde las crisis son superadas como obstáculos para lograr la conformación y aceptación de cada uno de los miembros de la pareja.

Después del enamoramiento

Con el transcurso del tiempo y las exigencias de la vida diaria el amor pasional pierde su intensidad y la idealización del ser amado se transforma. Este salto, que experimentan los enamorados puede dar como resultado el refuerzo de los lazos o bien la destrucción del amor, porque surge la desilusión.

La desilusión si bien depende de muchos factores: unos internos y otros externos, se produce cuando se rompe el acoplamiento de los dos, cuando los deseos, necesidades y valores, consciente o inconscientes, se vuelven incompatibles y conflictivos.

Entonces de la pasión, exuberancia, la reciprocidad, la idealización y la esperanza; se pasa a la resignación, el vacío, el aburrimiento, la enemistad, la desesperación o al tormento que abruman a las parejas desencantadas.

De tal manera la unión de la pareja se debilita con el paso del tiempo, se vuelve tediosa, se embota, su intensidad se apaga o es sustituida por la indiferencia, la inquietud o el desasosiego. Sentimientos que acaban con el amor y conducen a la ruptura.

No obstante de este hecho, si los conflictos y la nueva gama de sentimientos o situaciones son aceptados positivamente, la pareja va desarrollar lazos más fuertes de amistad, ternura y apego. Así cuando desaparece el enamoramiento es cuando la relación entra en un período de mayor armonía y tranquilidad, en la que no se siente la zozobra de perder el amor del otro; se pierde cierta intensidad del principio, pero se gana en seguridad.

Por su parte Díaz-Loving y Sánchez (2002) hacen una propuesta teórica para explicar el ciclo de la pareja.

Estos autores conciben la relación de pareja como ciclo de acercamiento-alejamiento, en cuyo curso, los miembros van atravesando una serie de etapas. Es decir, la relación de pareja es un constante flujo y en este continuo existe un grado de cercanía o alejamiento de las personas que la constituyen.

Cada miembro de la pareja puede pasar con un orden distinto a través de las diferentes partes del círculo, debido a que los miembros no siempre viven en la misma categoría que su pareja. Además en este ciclo algunas parejas muestran patrones cíclicos o pueden revertir de una etapa a otra o bien brincar de una etapa inicial a otra más avanzada.

Asimismo, Díaz-Loving y Sánchez (2002), refieren que en base al ciclo de acercamiento-alejamiento en que se encuentra la relación, cada miembro va evaluar, tanto cognoscitiva como afectivamente, las conductas del otro.

De este modo estos autores proponen las siguientes etapas del ciclo acercamiento-alejamiento:

Etapas extraño/desconocido

Esta primera etapa constituye el primer paso de una relación. En ella se percibe a un desconocido y se recopila información sobre aspectos físicos, externos y descriptivos. En este nivel todavía no se realizan conductas o cogniciones dirigidas al fomento de algún tipo de relación o acercamiento. Relación que puede ilustrarse, de acuerdo con Levinger et al, (1972, cit. en Díaz-Loving y Sánchez, 2002) como dos círculos que no tienen contacto.

Etapa de conocido

Una vez que se establece una primera definición del otro a partir de la apariencia externa, se evalúa al otro como alguien que podría convertirse en un conocido o mantenerse como extraño.

Esta etapa se caracteriza por un cierto grado de familiaridad y por conductas de reconocimiento (por ejemplo sonrisas, saludos) a nivel superficial, aunado a una historia prospectiva, aunque manteniendo un bajo grado de cercanía o intimidad. De esta manera, al evaluar los encuentros casuales con el conocido, así como sus rasgos externos más sobresalientes, el sujeto pesa las ventajas y desventajas de intimar, y decide si quiere continuar y hacer de ésta, una relación más cercana, alejarse de ella, o simplemente mantenerla en el nivel de conocidos.

Etapa de amistad

Al decidir que se quiere mantener un tipo de relación con el otro(a), se pasa a una siguiente etapa, que implica una motivación afectiva común a la amistad o en algunos casos una motivación instrumental, en la que la persona piensa que la interacción coadyuvará en la solución de una serie de necesidades.

En el establecimiento de la amistad se continuará la reevaluación para determinar el mantenimiento del vínculo, así como una definición de las normas y alcances de la relación. En esta unión aún no existen aspectos románticos, pasionales o sexuales, solamente pueden estar presentes sentimientos de intimidad y cercanía profundos.

Etapa de atracción

Aquí la atracción cobra matices diferentes a la etapa de la amistad, por lo que las parejas inician la construcción de cogniciones infundidas en intereses románticos. Aparece la unión como motivo, y el acercamiento afectivo hacia el otro sujeto. Se acentúa un interés por conocer, e interactuar con el otro(a), aunado a la búsqueda de formas y momentos de hacerse más interdependientes.

Etapas de pasión y romance

Es el momento en que se une la etapa de atracción con alguna forma de satisfacción o excitación y señala al sujeto lo adecuado de una mayor cercanía. Entonces el sujeto pasa a la etapa que varios investigadores han estudiado bajo el rubro de amor romántico (por ejemplo Rubín, 1970), o amor pasional (por ejemplo Walster y Walster, 1978).

Definida como amor romántico el afecto y la ilusión están profundamente inmiscuidos. En cambio si se habla de amor pasional incluye arrebato, sexo, deseo, ternura y amor (Díaz-Loving, Canales y Gamboa, 1988), aspectos que tienen que ver con un involucramiento fisiológico que implica deseo, entrega, desesperación y que comúnmente es efímero.

Etapa de compromiso

Es el punto en que se ha decidido continuar dentro de una relación a largo plazo. Compromiso que en la actualidad se establece con base en el amor y que las personas cancelan cuando desaparece el amor.

No obstante la cultura en su sagaz y perspicaz sabiduría, ha respondido indicando que el compromiso matrimonial, no creado originalmente para sustentar amor, sino funcionalidad, en ocasiones se ha convertido en el sepulcro de los sentimientos de romance y pasión: “El amor es una enfermedad temporal, que se cura con el matrimonio” (cit. en Díaz-Loving y Sánchez, 2002).

Etapa de mantenimiento

Se refiere a los procesos dirigidos al sostenimiento de la pareja en una relación a largo plazo. Es decir, la resolución de problemáticas e incógnitas surgidas en el diario convivir.

Etapa de conflicto

Es el punto donde no se puede resolver a corto plazo la problemática de la vida en pareja surgida de los cambios, presiones y obligaciones que implica. Entonces el mantenimiento del vínculo se tiñe de un conflicto recurrente resultando displacentero o disfuncional para uno o ambos miembros de la pareja.

Etapas de alejamiento y desamor

Es el punto donde se evita el contacto cotidiano, luego de que la pareja va poco a poco lastimándose. Y donde aparecen mayores sentimientos de frustración y temor al interactuar (Díaz-Loving y Andrade, 1996). En esta etapa, contraria a la de atracción, todo aquello que un día parecía unir y acercar a la pareja, en este punto los aleja. La evaluación de la interacción se presenta sin aspectos positivos y atractivos y, a su vez, fortalece los aspectos negativos, incluyendo en algunos casos, hasta el hostigamiento físico y/o psicológico. El estado de la relación lanza a los miembros de la pareja a considerar que su relación está envuelta de desamor, situación en la cual, no sólo no hay gusto por conocer o interactuar, sino que se busca activamente evadir al otro miembro de la pareja.

Etapas de separación y olvido

En el momento en que la relación se torna insoportable, inmediatamente se vuelven más atractivas otras opciones (dejar la relación o tener otra pareja), y el descontento con la relación hace evidente que lo más adecuado es separarse.

Así en esta etapa el compromiso ya no es con la relación, sino el logro de la separación. Después de la separación, no es poco común que se presenten intentos por reintegrar a la pareja, sobre todo al comparar la situación de soledad o de la nueva relación, con una reevaluación positiva de la antigua vida de pareja. Sin embargo, con el paso del tiempo, y con la absorción en las actividades de la nueva selección, se pasa a la última etapa, la que cierra el círculo de la relación y del acercamiento-alejamiento, el olvido.

COMPONENTES DE LA PAREJA

Para que se establezca la pareja y pueda perdurar por algún tiempo, es preciso que sus dos componentes (sujetos) encuentren alguna ventaja psicológica en la relación. Por consiguiente, no basta con que uno de ellos encuentre en el otro la representación de su ideal del Yo; también es preciso que este otro, o bien encuentre él también en el primero la representación de su propio ideal del Yo, o las satisfacciones derivadas de que lo ame un compañero en quien busca la debilidad o la falla (Morales, 1994).

Ortiz (cit. en Döring, 2000) plantea que la pareja, en tanto y más allá de la ley y el orden, esta constituida por las pulsiones profundas de dos personas, lleva en sí la historia de la infancia de cada uno de sus integrantes y contiene una extraña mezcla de amor y odio.

Padilla (cit. en González, 2003), dice que en las parejas existen motivos inconscientes, entre los cuales se encuentran deseos y necesidades irracionales y contradictorios que se convierten en los verdaderos cimientos de una relación amorosa. Estas motivaciones inconscientes pueden ser verdaderos deseos de reparación o quizá, también, los cimientos del futuro rompimiento, puesto que nunca podrán ser satisfechos.

Componentes del amor en la pareja.

Como se mencionó anteriormente Sternberg (1989), establece que los componentes del amor son la pasión sexual, la intimidad amistosa y la decisión de compromiso. Por lo cual, los elementos esenciales para las relaciones amorosas son el compartir intereses, ideas e información, crecer personalmente a través de la relación, descubrir intereses en común, comprender al otro, hacer que el otro se sienta necesitado, recibir ayuda del otro, ayudar al otro a crecer personalmente y compartir sentimientos profundamente personales. Elementos que pueden ser agrupados en conjuntos tales como la compatibilidad, intercambio y apoyo mutuo, y crecimiento personal

Del mismo modo, señala que las relaciones sentimentales además de estar establecidas bajo el amor, necesitan del cariño para prosperar día a día. Por tal para que una relación sentimental funcione por un largo tiempo. tanto el amor como el cariño son importantes.

Por su parte la psicoanalista Person (cit. en Orlandini, 1998), en un estudio sobre las relaciones amorosas, explica que un ingrediente indispensable del amor de pareja es el sentimiento de ser los primeros para la otra persona, mismo que ofrece el amor romántico. Por lo cual el sentirse la persona más importante en la vida de otro ser es uno de los factores esenciales que integran la unión de pareja, una de las premisas fundamentales que definen el amor pasional.

Según Davis (1985; cit en Orlandini, 1998) el amor es el resultado de la suma de la pasión sexual. el cariño amistoso y la preocupación altruista por el otro. Este autor encuentra en el cariño cinco elementos principales: el disfrute en el contacto personal, la asistencia mutua, la confianza, la comprensión y la confidencia.

De acuerdo con Orlandini (1998), los componentes del amor son los siguientes:

1. El espejismo o ceguera del amor
2. Desilusión amorosa
3. El deseo sexual o erotismo
4. La pasión
5. La ternura
6. El cariño
7. La amistad
8. La dependencia
9. El apego
10. La fusión amorosa
11. La separatividad
12. La confianza
13. La expresividad marital
14. La intimidad
15. El control de la pareja
16. El contrato marital
17. El compromiso

De la misma forma la reciprocidad en la relación de pareja es otro ingrediente necesario del amor debido a que una persona en su fuero interno desea amar y ser amada. Pero como Fromm (1959) apuntó, el amor es una acción que consiste fundamentalmente en dar, no recibir, es decir, lo fundamental no es ser amada sino la preocupación viva y el continuo cuidado por la vida y el bienestar de la persona amada, el sentimiento de responsabilidad genuina por sus necesidades y el respeto a su individualidad.

Consecuentemente, por el carácter activo del amor que adjudica Fromm (1959), explica que implica ciertos elementos básicos: cuidado, responsabilidad, respeto y conocimiento. Elementos que son mutuamente interdependientes de tal forma que respetar a una persona sin conocerla, no es posible; el cuidado y la responsabilidad serían ciegos si no los guiara el conocimiento. El conocimiento sería vacío si no lo motivara la preocupación.

El cuidado al que se refiere Fromm es la preocupación activa por la vida y el crecimiento de lo que se ama. La responsabilidad se refiere a un acto voluntario que constituye una respuesta a las necesidades expresadas, o no de otro ser humano. Y que en el amor entre adultos representa las necesidades psíquicas de la otra persona. El respeto, es la capacidad de ver a una persona tal cual es y significa preocuparse por que la otra persona crezca y se desarrolle tal como es.

Por otro parte, cuando se habla del amor pasional las relaciones sexuales constituyen un ingrediente importante del amor, la merma de la intensidad y la atracción física instauran uno de los mayores obstáculos para su continuidad (Orlandini, 1998).

Elección de pareja.

Se sabe que la problemática de la elección de objeto total por la persona total, fue esquematizada por Freud mismo, desde 1905, en sus *Tres ensayos* donde subrayó la

elección por apuntalamiento. Según este tipo de elección, *se ama a la mujer que alimenta o al hombre que protege*, y a las líneas de personas sustitutivas que descienden de ellos. A este primer tipo de apuntalamiento Freud opuso un poco más tarde, en 1915, en la “Introducción al narcisismo”, la “elección de Objeto narcisista” basado en la relación del Sujeto consigo mismo. Según éste tipo, se ama: “*a) a lo que es sí mismo, b) a lo que ha sido, c) a lo que se querría que fuese, d) a la persona que fue una parte de la propia persona*”. A lo que Freud agrega: “la cualidad que se querría tener”. Se trata entonces de una imagen de lo que se querría ser o del ideal del yo. *Así, la dimensión imaginaria aparece como fundamental en la organización de la elección amorosa y subraya su lazo con la historia propia del Sujeto, con sus diversos avatares.*

En la elección de pareja influyen las imágenes parentales de cada sujeto, de manera que la primera relación de objeto sirve de referencia para las siguientes relaciones afectivas, tal como suele decirse “Tales padres, tales maridos”. A este respecto González Núñez (1998), señala que en una relación de pareja se reescenifican las relaciones que se tuvieron con los seres queridos en el pasado, es decir, las relaciones interpersonales en la pareja están determinadas por las características y actitudes de la madre, el padre y hermanos internalizados. Estas elecciones, muy frecuentes, no plantean muchos problemas cuando son poco acusadas, parciales y no masivas; pero cuando la referencia a la imagen parental es muy acentuada y exclusiva por demás aparecen las consecuencias clínicas.

Por su parte Fisher (cit. en Orlandini, 1998) señala que el mecanismo más importante a través del cual los seres humanos se enamoran de una persona determinada y no de otra, es el que ha llamado “mapa del amor”. Una especie de patrón o modelo mental estrictamente individual y único que determina las características del ser que nos va a atraer, a excitar sexualmente, a enamorar. Estos “mapas” del objeto de amor personal, se forma durante la niñez e incluyen aspectos físicos y temperamentales de figuras importantes del entorno, de personas que ejercieron un vivo impacto durante la infancia.

Concepción social del amor en la pareja

De acuerdo con los autores anteriormente revisados, y haciendo un resumen, concuerdan en los siguientes puntos respecto a la concepción que en la actualidad prevalece acerca del amor en la pareja:

El amor de pareja ha sido construido socialmente a lo largo de la historia, caracterizándose por diversos contenidos. En la actualidad una de las formas más extendidas en nuestra sociedad es el amor apasionado o enamoramiento, hasta el punto de que cuando se habla en abstracto del amor lo más probable es que la gente piense en él.

Y es que hoy en día no solo se piensa en el amor romántico como perfecto e inagotable, también, a menudo se confunde entre la experiencia inicial de “enamorarse” y la situación permanente de estar enamorado; no obstante de que el enamoramiento es un estado transitorio y no permanente.

Así mismo en esta época, la palabra pareja, se ve en conexión con la realización hombre-mujer, la fuente segura de la felicidad plena y permanente en este mundo.

Concepciones que en detalle se explicarán en el apartado de falsas creencias como factores que entorpecen la dinámica del vínculo afectivo en la pareja.



SEPARACIÓN DE LOS QUE SE AMAN

CAPITULO II SEPARACIÓN DE LOS QUE AMAN

ANTECEDENTES

La vida en pareja enfrenta una serie de trampas y falacias que dificultan la persistencia de la misma. Vínculo que involucra a dos personas con diferentes necesidades, personalidades e historia personal. Y en la que el medio externo también influye de manera importante.

Estos factores aunados al carácter de los amantes y las contingencias de la relación van hacer que cada historia de amor sea diferente. En algunos casos el romance será duradero y próspero; otros amores se desvanecerán convirtiéndose en desdicha.

Es así, cuando el término de una relación sobre todo cuando se hace de lo que uno ama pertenece a una de las experiencias traumáticas, amargas y dolorosas que las parejas pueden sufrir (Caruso, 2000).

Al iniciar una relación sentimental se piensa que será gratificante y duradera, concibiendo el estado de amor como “eterno” sin final. Sin embargo cuando termina, se presenta entonces un gran dolor (Alberoni, 1990).

Si hay algo difícil e imposible de predecir es precisamente el resultado de una relación humana. Lo único cierto es que este aspecto trágico del amor comienza, según May (2000) desde el hecho de ser diferentes -macho y hembra- es decir si existe un positivo hay un negativo, como lo explica Aristófanes en el mito “la mitad de uno mismo”, en donde el hombre siempre busca su otra mitad; puesto que al ser creado perfecto no sentía ningún deleite y por creerse omnipotente lo partieron en dos creándose el hombre y la mujer; desde entonces el hombre busca su otra mitad. Esto quiere decir, que si existe una unión por tanto habrá una separación, aunque las parejas nieguen el lado opuesto.

Si bien, el precio a pagar por aquel placer perdido resulta muy grande y este fenómeno de entre las numerosas crisis y acontecimientos traumáticos de la vida sólo la muerte del compañero en una pareja duradera y feliz es superior en tormento y dolor a la ruptura (Sturgeon, cit. en Döring, 1994). La separación amorosa es un tema que ha sido poco estudiado, aunque se ha tratado a lo largo del tiempo y en todo el mundo.

En opinión de Caruso (2000) aun cuando la separación amorosa no constituye un tema difícil existe poca literatura seria acerca de éste suceso. En el último consuelo solo queda pensar que nada en la vida es para siempre, y las cosas y aún las relaciones interpersonales más significativas tiene el carácter de ser efímeras. Y cuando la persona que la vive carece de respuesta ante la pregunta ¿porqué tenía que sucederme? se utilizan respuestas que las filosofías y religiones tienen ya preparadas sin dar cuenta de que la respuesta sólo se utiliza *ad hoc* y por ello debería ponerse en tela de juicio.

Al respecto Rojas (1994) señala que la ruptura de pareja es una de las experiencias más traumáticas, amargas y penosas que pueden sufrir los hombres. Esta decisión de romper es un proceso doloroso y en su opinión es precisamente ese dolor la razón principal por la que

se ha escrito poco sobre el trance de la pareja que se desgarran. De tal forma, quienes no se han separado, tal vez no desean que se les advierta que lo que sucede a otros también puede ocurrirles a ellos, y para quienes han atravesado este túnel de agonía, revivir el pasado puede ser tan angustioso que prefieren olvidarlo por completo.

La separación es pues un hecho de gran importancia en la vida y desenvolvimiento de los seres humanos, y al que cada vez más probablemente un mayor número de personas se verán enfrentando, no obstante apunta Döring (2000) coincidiendo con los autores anteriores, parece un fenómeno que no ha sido estudiado con suficiente seriedad, formalidad y sistematización. Y que en nuestro país existen pocas publicaciones que ubiquen al problema en el contexto nacional.

Además, en la actualidad hay una tendencia en crecimiento de la separación, las parejas se disuelven con mayor facilidad que antaño. Pero no así la necesidad y propósito de los individuos que intentan con más empeño todavía (“aprovechando la experiencia tenida”) encontrar la “verdadera felicidad” en una nueva relación de pareja. Dando como resultado la búsqueda de respuesta e inquietud en la gente, acerca de la separación.

Así, resulta sorprendente el relativo silencio de la bibliografía científica en las áreas psicodinámicas sobre la separación amorosa en tanto que el dolor producido por ella corresponde a uno de los más terribles que el ser humano pueda soportar (Golman, 1995; cit. en Souza, 1996).

Por si fuera poco, los estudios que se tienen revelan que casi todas las personas después de tener la experiencia separación o divorcio, presentan una serie de reacciones emocionales, tales como baja autoestima, confusión sobre los roles sociales, ambivalencia y depresión (Hetherington y Cols, 1978; Bloom y Cols, 1978; Kressel, 1986; en Del Barrio y Doménech, 1993; cit. en Zavala, 2001). Estados emocionales que afectan todas las esferas de la vida del individuo.

Además las personas separadas y divorciadas presentan tasas más altas de trastornos físicos y psicológicos que las personas que están casadas, e incluso viudas. (Gurin y cols, 1960; Blumenthal, 1967; Berkman, 1969; Gove, 1972; y 1973; Briscoe y Cols; 1973; Somers, 1979; Verbrugge, 1979; Rushing, 1979.) Siendo uno de los trastornos más frecuentes ante el rompimiento de la pareja la depresión, tal como lo indica Vega, Warheit, y Meinhardt (1984; cit. en Zavala, 2001) cuando refieren que el ser divorciado es el mejor predictor de la depresión en algunos casos.

Con respecto a un trabajo con mujeres divorciadas se observaron que las manifestaciones que presentaron después de la ruptura fueron las siguientes: tristeza (99%), ansiedad (96%), anorexia y pérdida de peso (89%) insomnio (87%) agresividad (57%), ideas suicidas e intentos de suicidio (17%), consumo de tabaco y alcohol (12%), ideas homicidas (6%), desarreglos del ritmo cardíaco (67%), trastornos digestivos (23%), desarreglos de la tensión arterial (21%) y accidentes (20%) (Valdés y Naranjo, 1993; cit. en Orlandini, 1998).

En otros casos frente a la ruptura, especialmente las pérdidas amorosas de profundidad en los lazos o bien magnificadas por el carácter histórico del individuo, a menudo ocurre que se desea dar fin drásticamente a su situación con el suicidio (Souza, 1996).

Como un intento para escapar de la realidad, por lo cual su estudio, manejo y prevención es una condición importante.

En una mujer que deja de ser amada, predomina la idea de que termina irremediabilmente descapitalizada y en situación de “quiebra” a causa de un supuesto vaciamiento afectivo producido por quien “le robo el corazón”. Y es así como muchas mujeres el dejar de ser amadas adquiere un significado trágico por el cual se sienten morir o fantasean con quitarse la vida, cosa que no es frecuente entre varones, para quienes la misma frustración es solo un problema que llega a herir su orgullo pero no su vida. En casos extremos optan por matar a la mujer que no respondió a su amor, más que por suicidarse (Coria, 2001).

En sí, el estrés amoroso es la causa más común de angustia, tristeza, violencia y suicidio en las parejas. El sujeto que lo vive responde con ansiedad, depresión, crisis de ira, desconfianza paranoide, desarreglos del sexo, el apetito y el sueño, trastornos psicossomáticos, consumo de drogas, violencia, suicidio y accidentes. El dolor, el proceso, aumento de número de separaciones y la experiencia en si misma constituyen puntos que dan importancia a este fenómeno que hay que estudiar.

CONCEPTO DE LA SEPARACIÓN

Definiéndola, la separación es el alejamiento emocional y físico de la pareja, o bien el fracaso o final de la relación (Díaz-Loving y Sánchez, 2002).

Si bien es cierto que el distanciamiento puede ser un largo y penoso proceso. También existen rompimientos donde el alejamiento y el olvido ligado a él tienen lugar apenas después de realizarse la separación. Se trata en este último caso de la separación sorpresiva y abrupta, de interés en este estudio.

Unas veces las parejas se deshacen abruptamente, casi de un día para otro, sin que uno de los miembros hubiera sospechado tal desenlace. En otros casos la separación se planifica con tiempo, de común acuerdo y armoniosamente. Son circunstancias que tienen un punto de contacto: el rompimiento acarrea la sensación de vacío y dolor. Pero al mismo tiempo presentan diferencias.

En ambos casos las personas transitan ante un vacío de la relación que dejó de ser. Un vacío parcial y transitorio que afecta a esa relación, no a la capacidad de amar. Y no obstante son pocas las personas, que confunden la quiebra del vínculo con el vaciamiento definitivo, de estar sin nada, en la absoluta precariedad ante la ausencia del amor.

En la extinción lenta de los lazos mantenidos durante algún tiempo, como la representada por la disolución progresiva de una vida en común, con la consecuente separación o divorcio por cansancio o desaliento; la problemática del dolor y la defensa contra él es muy diferente a las relaciones amorosas donde el rompimiento se da de manera súbita y forzosa. Aun cuando en la separación forzosa, en la cumbre hipotética de su amor, existe ya la semilla del desprendimiento mutuo, de lo contrario no tendría lugar la separación.

Para la primera situación la determinación de romper supone pues un remedio final a una grave dolencia. La enfermedad no es la unión, sino la relación en donde no existe amor, ni apoyo, ni alegría, ni amistad. Entonces la separación se planifica y se atraviesa por una larga y dolorosa lucha para finalmente tomar la decisión. solo después de hacer un balance entre los costes y ventajas de concluir lo insostenible. En el segundo caso el desenamoramiento puede venir en una sola dirección o bien las circunstancias hacer imposible la unión, la separación llega entonces sin aviso ni advertencias.

La separación amorosa de los que aun viven también presenta diferencias como similitudes con la separación por muerte física. En ambas se trata de un dolor de tipo narcisista, la diferencia radica que en la disolución de los vínculos de forma abrupta, el duelo se da una muerte en vida (Souza, 1996; Caruso, 2000).

En semejanza a la separación por muerte física del compañero, los amantes¹ irán pasando por una etapa duelo y elaborando la problemática. En este arduo proceso de la separación las personas tendrán que enfrentarse a una serie de vicisitudes y sufrimientos hasta que puedan alcanzar el equilibrio emocional e iniciar una nueva relación.

En cualquier caso, el apartamiento amoroso conduce a la pareja a una tragedia única que tiene que ver con la muerte y a la que algunos sujetos dada su caracterología los coloca en un posición de no poder defenderse (Dicks, 1963; cit. en Souza, 1996). Se requieren muchos recursos, tanto personales, como sociales y económicos para enfrentar la problemática.

ASPECTOS PSICOLÓGICOS DE LA SEPARACIÓN

El dolor de la separación

Es bien sabido que cualquier rompimiento implica abandonar cosas de la vida propia, dejar atrás un pasado y reconocer alguna clase de equivocación personal. De ahí la dificultad de concretarse, pues siempre hay un desgarramiento, y por eso aunque esto no se dé por igual en ambos miembros de la pareja se sufre tanto.

En una separación tanto el varón como la mujer llegan a sufrir con la misma intensidad, se trata de un dolor que no es privativo de lo femenino o de lo masculino y que genera profundos sentimientos de fracaso, culpabilidad y odio, siendo la angustia el estado de ánimo que invade a la mayor parte de las parejas rotas (González, 2004). Para Coria (2000) aunque pueda afirmarse que el dolor por un desencuentro amoroso -cuando es igualmente intenso- afecta tanto a varones como a mujeres, es posible comprobar que ante el mismo hecho ellas tienden a victimizarse a sí mismas mientras ellos buscan otros puertos o descargan su frustración fuera de sí.

Aún, en los casos en que el rompimiento sea para bien y todo se resuelva sin choques violentos, reproches u odios irreconciliables y la madurez que puedan tener los involucrados. Estos indudablemente se aferran a sus objetos, en este caso a ese ser a quien

¹ Desde la concepción de Lacan, la palabra amantes la utiliza para referirse a las personas que hacen signo de amor. Es decir se da este nombre a las personas que aman a alguien.

podieron amar y con quien compartieron ilusiones y proyectos. Por eso, después de la separación quedan dos alternativas: abatirse por el dolor y no salir de ahí, o recomponer el ánimo e iniciar una nueva vida.

El duelo en la separación amorosa

“El duelo es por regla general, la reacción frente a la pérdida de una persona amada...”
Freud (1917[1915], p. 241).

Cuando uno se encuentra en esta circunstancia, la existencia del ser perdido continúa en la psique, es decir, el individuo se encuentra abstraído y vive en un mundo interno donde puede encontrar a quien ama, por lo que su atención hacia el mundo externo disminuye. Sin embargo al término de esta labor de duelo, éste ser está nuevamente libre y desinhibido.

Esto sucede gracias a que la carga afectiva que se había depositado en ese ser ahora perdido, se desplaza hacia otra persona. No obstante, existen ciertas situaciones donde el monto afectivo se retrae sobre el Yo del sujeto para establecer una identificación con la persona perdida.

La reacción que se tenga frente a la pérdida del ser amado, dependerá tanto del grado de vinculación con el ser perdido así como de la evolución psíquica del individuo, del modo de adaptarse a esta nueva condición de vida, de ir retirando la carga afectiva que se había depositado a esa figura en el pasado, en la manera en que esos recuerdos se erosionan con el pasar del tiempo y se encuentra a otra persona a quien amar.

De tal forma que ante los mismos acontecimientos los sujetos reaccionan distinto aún cuando compartan ciertas características, la diferencia radica en los modos, la intensidad en emociones y su duración, así como las condiciones de la ruptura.

La situación se hace menos traumática cuando la decisión de separarse es de mutuo acuerdo, pero cuando la decisión es unilateral, el mayor impacto lo sufre el no iniciador, quien a la vez necesita mayor tiempo para reequilibrar su vida (Pettit y Bloom, 1984; Melichar y Chiriboga, 1985; cit. en Zavala, 2001).

Hay a quienes el rompimiento se vuelve una situación superior de dolor terminando en un deseo de morir o bien en el suicidio. Son sujetos que no han conceptualizado de manera clara su condición y antes de que el grado de afectación este por determinarse ya han dado por hecho el monto de su tragedia y comienzan actuarla (Souza, 1996).

Los estudios de investigadores que han analizado el efecto del duelo postpérdida, sobre la mortalidad de los individuos, arroja resultados que sugieren distintos períodos y estados de gravedad, de los cuales destaca el lapso de mayor letalidad, ubicado en los primeros seis meses de la pérdida; estudio que se refiere a los ancianos y a la pérdida de su pareja por muerte (Jagger y Sutton, 1991; cit. en Souza, 1996).

Por otra parte un estudio sueco en hombres de mediana edad inmediatamente después de su divorcio y seguidos a lo largo de siete años, muestra que los principales problemas de salud presentados son tabaquismo, consumo abusivo del alcohol, sobrepeso e hipertensión. En la literatura se ha comentado que el período de letalidad de tal morbilidad se encuentra a partir

de los primeros seis meses del divorcio y los tres años que le siguen. (Simas, 1992; cit. en Souza, 1996).

Definitivamente la separación amorosa es un acontecimiento rudo, cruel, doloroso y real (Paappas, 1989; Fishel y Samsa, 1993; cit en Souza, 1996) que requiere de elementos y recursos para superarla. Es un proceso en el que para conservar la vida, el sujeto tiene que dar muerte simbólica en la psique al otro y poner en juego mecanismos de defensa.

El tiempo que dura esta situación de duelo dependerá de cada caso y en mayor o menor grado le sucede a toda persona que se separa. En el duelo normal, este se inicia inmediatamente después, o en los meses subsiguientes a la pérdida por muerte de un ser querido, y aunque tiene duración variable, normalmente no es superior a los seis meses (Kaplan, 1999).

Esta tragedia refiere Caruso (2000) provoca desesperación ante la pérdida del objeto e implica una catástrofe que amenaza al Yo en sus raíces y en su autocomprensión (la identidad). Debido a que el otro constituye un fuerte objeto de identificación pero además surgen contenidos que también lo amenaza.

El ausente forma un objeto de identificación porque es un modelo introyectado del ideal del Yo. Así que para asegurar la subsistencia el Yo reprime la identificación, la cual se vive como muerte. Una “muerte” a la imagen ideal del ausente para luego sustituirla por otros ideales. Pero también el que sufre no puede sostener la ambivalencia de que la persona que perdió es al mismo tiempo objeto de amor bueno y malo; gratificante y frustrante. Solo la represión y el aislamiento pueden aminorar el dolor, de tal forma que el lado bueno del objeto desaparece y se desvaloriza para poder lograr la desidentificación.

Lo que sucede entonces en esta elaboración del duelo, inicialmente es poner en marcha mecanismos de defensa, especialmente la represión. Esto ayuda a que la persona poco a poco vaya matando la imagen ideal del ausente, es decir. olvidándolo. *“El otro muere en cuerpo viviente, pero muere en mi (en la conciencia), pero también yo muero en la conciencia del otro y mientras yo aún vivo en mi cuerpo, Soy un cadáver en el otro, el ser que yo ame”* (Caruso, 2000; p.13). El ser olvidado, es el dolor narcisista que se produce en esta separación.

En este transito del duelo se pasará desde la nostalgia a la agresividad hasta la racionalización de la separación, empero de que se recurra a otros mecanismos de defensa, para que la muerte en la conciencia no se convierta en aniquiladora de la conciencia (Psicosis) y para que la muerte en la conciencia no siga la extinción física (morir psicossomático o suicidio). Como en los casos en donde la identificación entre el sujeto y el objeto es mayor y la vivencia de la separación provoca una experiencia más intensa que moviliza mecanismos un tanto más aversivos.

La agresión se empleara como medio para la desvalorización del compañero ausente que antes respondía a las esperanzas del Yo ideal. Así el Yo lesionado y decepcionado podrá recuperarse, es decir, lograr la desidentificación con el objeto. Punto en que el amor se transforma en odio y declarar definitiva la muerte del ausente en la conciencia (Kernberg, 1991; cit. en Souza, 1996).

Otra alternativa es tomar la huida hacia delante como un recurso para la conservación del ideal del Yo, que se manifiesta en un escape constante. Y generalmente es utilizada en personas conformistas y obsesionadas con el deber. Esta huida en busca de placer no es más que una fuga, a menudo efectuada a modo de sublimación o por desplazamiento (el encontrar un sustituto amoroso).

Luego de la agresión toma su lugar la racionalización, que permitirá hacer de la necesidad una virtud para el propósito de justificar la muerte. Y entonces se llega al final del duelo.

Dado que la superación o fracaso del duelo estriba principalmente de cómo esta conformada la naturaleza psíquica de cada persona, existen personas que no pueden adaptarse adecuadamente a la nueva situación y continuar con un desarrollo divergente. Las instancias psíquicas no aceptan armoniosamente la situación creada por el rompimiento. Y su futuro emocional se ve afectado a causa del revocado logro en la sustitución del objeto con una nueva presencia. Ocurre en tal cuestión coexistir bajo la presión de la amargura.

PROCESO DE LA SEPARACIÓN

La separación definitiva

Cuando se rompe una relación de pareja en la que creció, habitó y murió el amor supone siempre una prueba espinosa, un trance angustiante, un enorme reto. Se requiere sobre todo, la disposición para enfrentarse a lo desconocido y al dolor que ello implica.

Después de una separación existen tres etapas hacia el camino de la recuperación. De las cuales dos están caracterizadas por la confusión y soledad. En la primera de ellas predomina la confusión y puede extenderse hasta un año, la segunda se identifica por sentimientos de pérdida, duelo, culpa y rencor hacia la antigua pareja; agudizándose la soledad y que llega a durar hasta dos años (Rojas, 1994). En opinión de Weiss (1975; cit. en Orlandini, 1998) el mal de amores, lo mismo que el resto de las enfermedades por estrés, puede ser descrito en tres etapas: el Shock, la transición y la recuperación.

Primera etapa: confusión y soledad.

Las parejas rotas hayan esperado o no la ruptura, se sienten abrumadas, desconcertadas y confusas. En los casos en que la ruptura de lo que parecía una unión feliz y prometedora parece llegar de repente, sin aviso ni advertencia, resulta tan demoledora como la muerte de un ser querido.

Este rompimiento crea una sensación de vacío y profunda soledad. Los recuerdos del pasado, el deseo de volver atrás, repasar los acontecimientos y modificarlos; afloran y abruma a los afectados.

En esta etapa inmediata a la ruptura puede surgir la idea casi obsesiva de pretender reparar y volver a empezar la relación, de mejorarla y retomarla. Esos anhelos incluso, consiguen que se niegue la realidad en un intento desesperado por contrarrestar la frustración (el súbito vacío de la existencia) y en lugar de fortalecer, debilita. Con lo evidente de que es inútil tratar de recuperar lo perdido, el dolor se renueva y la sensación de vacío aumenta.

Tal situación de negación surge al menos durante los primeros momentos del trance aunque lo mejor sería asumir la soledad o vacío, y vivir el dolor como un estado transitorio.

La negación inconsciente de la dolorosa situación, sin embargo, tiene una finalidad: amortiguar el fuerte impacto que supone concientizarse de que la ruptura es irrevocable. Al mismo tiempo permite a la pareja replegarse y protegerse hasta poder movilizar defensas psicológicas algo más maduras y adaptadoras tales como la racionalización o intelectualización de los hechos, la externalización o explicación de lo sucedido a través de causas foráneas, o incluso culpar al destino. Mientras el mecanismo defensivo de negación sea efectivo, la pareja podrá mantener su rutina diaria casi como si nada hubiese acontecido.

Las parejas negadoras experimentan la ruptura, por lo menos durante un tiempo, como algo irreal, como una especie de película en la que son simples actores. Pero hay que tener presente que la negación es un mecanismo de defensa temporal que pronto resulta inefectivo y es reemplazado por emociones más reales y evidentes de desorientación, tristeza, miedo, ansiedad y, en muchos casos, por sentimientos de odio, rabia y resentimiento.

Cuando se niega la separación los involucrados(as) puede que se den a la búsqueda compulsiva de nuevos amores o de amistades. Encontrando un consuelo fugaz porque ello no sacara de la depresión que sufre. No hay que olvidar que durante el trance de la separación, la intimidad amorosa, el apoyo o el cariño de otra persona suele proveer de una cierta seguridad o tranquilidad, aliviar el miedo al futuro y los sentimientos de inferioridad. Pero el valor de estas relaciones de transición a la larga, la mayoría no sirven para reducir el dolor y la angustia que siempre acompaña a la separación. De hecho muchas de estas uniones acaban siendo otra fuente de tensiones y problemas.

Otra posibilidad ante la separación es el hundimiento en la angustia, por la pérdida de la autoestima, sintiéndose despreciadas y creyendo que el amor quedó vedado para ellos(as), se quedan fijadas en la experiencia dolorosa.

Ocurre que en este tránsito de la separación se atestigua una fuente especial de angustia. Tanto el que se va como el que se queda sufren una profunda desilusión, una enorme decepción con ellos mismos. Y aunque se aprecian inmediatamente después de la ruptura diferencias notables en las emociones entre quienes se van o dejan la relación y los que se consideran dejados o abandonados, al poco tiempo, los sentimientos de pesar y angustia que invade a ambos suele ser parecida.

Los que iniciaron la separación tienden a sentirse culpables, preocupados y ansiosos por el daño que produjo su partida. En muchos casos presienten los reproches y condenas de terceras personas, ponen en entredicho su capacidad para entablar nuevas relaciones gratificantes, dudan incluso si serán capaces de comprometerse de nuevo, de mantenerse fieles o de satisfacer exigencias afectivas de intimidad y cariño en el futuro.

Los que se quedan o juzgan que fueron dejados, conscientes del doloroso y humillante rechazo del que han sido objeto, sienten rencor, piensan que no tuvieron la oportunidad de desquitarse, de vengarse de la afrenta y se consideran traicionados, engañados, usados.

Estos sentimientos van dirigidos sobre todo a la persona que, según ellos, unilateralmente les impuso la dolorosa separación, pero en muchos casos se generalizan a su entorno social o al mundo entero. A menudo experimentan la sensación de que los amigos, compañeros de trabajo o incluso los vecinos les han perdido el respeto. Y lo que es peor llegan a perder el respeto por sí mismo (Rojas, 1994).

Así mismo, disminuyen la atención hacia el mundo exterior, están más atentas a su tragedia. Hombres y mujeres buscan una explicación de qué fue lo que paso, que tenga sentido y que ayude a poner en claro el caos personal por el que atraviesan; independientemente de lo imposible que es, en la mayoría de los casos, determinar con exactitud qué es lo que falló, o lo que no funcionó en tantas parejas que hoy en día rompen.

Durante este tiempo, casi todas las parejas quieren que la relación siga adelante. Después de todo, la ruptura implica un grave fracaso personal, pero además son muchas razones sentimentales y prácticas para tratar de continuar. Los sentimientos que se experimentan hacia el ausente son de tipo ambivalente; por un lado se odia, se siente rencor y desilusión y por otro lado se le ama, constituye un objeto gratificante y frustrante a la vez. Situación que provoca un dolor profundo y que se intenta eludir con la represión.

Así mismo, surge un cuestionamiento de la propia identidad; una sensación de que ya no son los mismos que estaban cuando en pareja. Poco a poco se va desvalorizando al otro y resaltando los puntos negativos para así poder lograr la recuperación. Como resultado estas parejas deberán de pasar por un periodo de duelo antes de que se sientan liberadas y puedan abordar otras relaciones con posibilidades de éxito.

Segunda etapa: aislamiento y soledad.

El estado de ánimo suele ser de tipo depresivo aunque algunos oscilan entre la tristeza y cólera hacia la ex - pareja. Muchos agobiados por el miedo a lo desconocido, se retiran del entorno social, se aíslan y encierran en sí mismos, sumergiéndose en un mar de soledad, vergüenza y culpa; para así lograr sanar al Yo que ha sido golpeado. Otros, a pesar de los innumerables problemas diarios que tienen que afrontar, son incapaces de tomar decisiones hasta en los asuntos más prácticos.

Durante este período las probabilidades de sufrir una depresión aumentan. Después de todo surge fácilmente la tendencia a culparse a sí mismo de la ruptura o creer que se es abandonado a causa de propias limitaciones. Su autoestima como amante cae al nivel mas bajo. Y su mente es invadida por recuerdos obsesivos buenos y malos con el compañero perdido. La persona enfrenta su drama de varias formas: descalificando al amante, agrediendo a la antigua pareja, buscando nuevas relaciones románticas, con conductas autodestructivas, consumiendo alcohol, o drogas o solicitando ayuda religiosa o médica.

Por otra parte, quienes sufren involuntariamente la separación, los que fueron rechazados o abandonados, tienden a dudar de su propia capacidad para lograr el amor de alguien en el futuro, mientras aceptan como válidas las acusaciones y reproches que su pareja hizo antes de marcharse y terminan por buscar el aislamiento y la soledad.

En este recorrido no sólo se dan cuenta de que la soledad es peor que la presencia de la pareja, por hostil que esta fuera, sino que sufren por el retraimiento del exterior. Soledad que frecuentemente conduce sentimientos de angustia y desilusión.

En un intento desesperado y por el temor a la soledad, llegan a comportarse de forma inusual. Tanto hombres como mujeres se lanzan frenéticamente en busca de aventuras románticas. Solo para después dar cuenta del vacío que siguen experimentando.

La ambivalencia de sentimientos hacia el otro se eliminará y pronto terminará por llegar la desilusión.

La separación se supera con éxito la mayor parte de las veces. Recobrando la esperanza y el ánimo de volver a empezar así como la aceptación con ellos mismos (autoestima). Supone un punto de partida que culminará en la adaptación e integración de una nueva vida. Etapa en la que poco a poco se disipará el cariño, y la confianza se habrá de convertir en recelo, de la identificación mutua se pasará a la alineación, y el deseo de apoyo se tornará en obsesión por venganza, por ganar la partida. Aunque es muy posible que todavía queden sentimientos residuales de vinculación y que se susciten visiones atormentadas de los momentos más tiernos del pasado o incluso fantasías.

Tercera etapa: Recuperación

El camino de la recuperación es un largo y sinuoso camino. En el que algunos de los conflictos emocionales consiguientes puede que nunca se resuelvan. Suelen transcurrir un mínimo de tres a cuatro años hasta que hombres y mujeres se puedan enfrascar al nuevo mundo de las relaciones amorosas profundas (Rojas. 1994)

Después de la confusión, la rabia, amargura, el miedo, culpa, el duelo y el duro período de soledad y aislamiento que se presentan ante la ruptura. Las personas vuelven a sentir deseos de volver a explorar nuevas relaciones. Estos son momentos de ilusión, de confianza y de proyectos, aunque cuantiosos todavía vislumbren el reto de volver a empezar como un escenario lleno de riesgos, de pruebas y de errores, una apuesta difícil y peligrosa. Temor que se va disipando con la visión clara de una vida.

Al final de esta etapa la mayoría habrá aceptado el pasado, la nueva identidad y nuevo *modus vivendi*. Se emprenderán nuevos caminos y se da la reconstrucción de la confianza en un mundo que le acaba de mostrar su hostilidad y que parece incierto. La muerte en vida habrá acaecido.

Sin embargo habrá quien no pueda llegar a elaborar el duelo, pues se mantiene atado al amante como un modo de posesión del objeto perdido. Entonces se sigue idealizando al amado quien frustra, en lugar de darse la desilusión, como ocurre en el duelo saludable. Estas personas están abrumadas por un terrible pasado que no pueden olvidar.

CAUSAS DE LA RUPTURA

Desenamoramiento

Cuando el enamoramiento va en decremento o es menos intenso, surgen conflictos que obstaculizan o destruyen la posibilidad de que se establezca un vínculo afectivo en que la pareja pueda continuar. Entonces surge el desenamoramiento en otras palabras el amor se termina, y es usualmente en esta primera etapa del amor que concluye la relación.

Un sin número de causas pueden llevar a la separación de pareja. En opinión de Ferrand (1623; cit. en Orlandini. 1998), las causas del desenamoramiento son la disimilitud de las costumbres, las imperfecciones del cuerpo o de la mente del amante, la creencia de no ser amado de modo recíproco y la ausencia de placer sexual.

Este afecto amoroso se extingue tanto por razones conscientes como por razones escasamente conocidas e inconscientes. Como por ejemplo, por un cambio en el equilibrio de poder en la pareja. También por continuas decepciones que dan lugar al desencanto y la frustración; por la pérdida de la armonía o el desgaste de la atracción mutua, o bien porque uno o ambos se sienten constantemente criticados, denigrados, o heridos por el resentimiento recíproco, la envidia o los celos. A veces parece que la pareja ha agotado su capital emocional al no haberlo recargado con la energía de una vida sexual estimulante, con la fuerza de la confianza o con la intimidad afectiva.

Otras veces sucede que el encanto del objeto idealizado puede resultar tan destructivo que suelen matar el amor. Lo que antes fascinaba ahora se hace cotidiano y muere por la saciedad y familiaridad. O bien por insuficiente tiempo para compartir y darse placer, ofensas y maltrato por el amante, infidelidad, enfermedades corporales y mentales que dañan la relación o por expectativas no alcanzadas.

En su expresión, el desenamoramiento resulta el reverso del enamoramiento, manifestándose en conductas y actitudes tales como:

- El sentimiento de que falta algo, de que falla algo y de que no se es feliz con la pareja actual.
- Se evita mirar, escuchar y tocar a la pareja.
- Se olvidan las experiencias placenteras con el amante que se ha dejado de querer, las que se reemplazan por una historia donde se selecciona lo amargo y lo desgraciado
- Ausencia de fantasías románticas y placenteras con la pareja, y aparición de ensoñaciones con escenas desagradables con ella. Incluso pueden aparecer fantasías eróticas con terceras personas.
- Pérdida de la alegría que significaba el encuentro con la pareja.
- Omisión de gestos de ternura, elogios o regalos, y desatención de las necesidades espirituales o domésticas del otro.
- Escasez de comunicación, y expresiones de odio como burlas, ofensas, quejas y recriminaciones al otro.
- Valoración negativa del olor, el cuerpo, los gestos, las costumbres o el carácter del compañero.

- Intolerancia hacia errores irrelevantes del otro y asignación al ex amado del papel de “Chivo expiatorio”, para que pague por cualquier cosa que ocurra.
- Manejos para evitar compartir el tiempo en común.
- El amor es reemplazado por expresiones de aburrimiento indiferencia, tristeza, ansiedad u odio.
- Omisión del arreglo corporal, y poco interés en hacerse atractivo al otro.
- Rechazo sexual. que se manifiesta como falta de iniciativa o cooperación, sabotaje, reducción del deseo erótico, impotencia o anorgasmia.
- Búsqueda de nuevos intereses afectivos y una atracción mayor de lo habitual por las personas del género opuesto

Por otro lado, el modo en que surge el desenamoramiento no resulta igual en todas las personas, algunas expresan ansiedad, otras tantas manifiestan tristeza; los agresivos manifiestan odio, crueldad, ofensas y descalificación del otro. O bien establecen otras relaciones.

Evolución del desenamoramiento en la pareja

En semejanza con el amor o bien en la disolución de este afecto hay un proceso. La forma en que surge el “desemparejarse” término que utiliza Vaughan (1986 cit en Orlandini) para el desenamoramiento, sucede de forma unilateral y asimétrica.

Uno de los amantes comienza a sentirse insatisfecho, y de modo inadvertido para el otro, surge una fractura del vínculo, reduciendo aspectos de la comunicación y la exclusión de la pareja en un mundo privado en construcción. Como aún no se sabe del desenamoramiento, comienzan una serie de reclamos de un modo sutil y encubierto, que su pareja no se da cuenta de lo que ocurre. El sujeto inconforme encuentra vías alternativas de satisfacción en nuevas actividades sociales, diferentes amigos y quizá un Flirt o aventura amorosa. Es en este momento que el desenamorado redefine a su pareja, pero ahora de modo desfavorable e interpreta la historia de la relación en términos negativos, comienza a informar a sus allegados que la relación esta en crisis y es probable que resulte en separación. Sin embargo la persona que se ha dejado de querer suele sin darse por enterada de que la pareja se esta disolviendo. Es hasta que el desenamorado provoca al otro para que ocurran peleas irreparables y que el amante “no querido” advierta la situación dándose a la tarea de informarse por todos los medios de qué esta pasando con el otro.

Lo que ocurre después es la separación, a menos de que la relación se modifique, se redefina el modo de ver al otro y se produzca una reconciliación. No sin antes, llevarse a cabo un combate en donde ambos miembros, en un afán de salvaguardar la autoestima atribuyen culpas al otro y finalmente salgan heridos.

Falsas creencias o expectativas acerca del amor y la pareja

Es frecuente descubrir actualmente que las parejas se establecen en su gran mayoría sobre la base de creencias o concepciones por demás idealistas y falsas de lo que el amor y el vínculo deben ser. Por ello, cuando estas expectativas no se cumplen en la relación, con frecuencia por ser imposible de llevar a cabo, no es de asombrarse que la realidad se imponga y la pareja se desilusione y sobrevenga el desamor.

De este modo, donde se inicia el problema de la separación es en la idea que los miembros de la pareja tienen acerca del amor (Döring, 2000).

Crear que como en los cuentos de historias de amor se casan y viven felices para siempre. Es una idea muy difundida y sobre la que muchas parejas conceptúan que en la unión no debe haber problemas, nada debe cambiar y que piensen en el romance y la pasión perpetua. Cuando la vida consiste en tener problemas y dificultades, que se puede buscar soluciones y formas de superar los obstáculos, siempre teniendo presente que la mayoría se podrán resolver, pero indudablemente habrá otros que después de haber hecho todo lo posible no se podrán superar. Y para efectos del propio desarrollo de la relación, el sistema establecido debe sufrir cambios que indudablemente se manifiestan en crisis.

De tal modo, es una falacia sostener la ilusión de que el amor significa necesariamente la ausencia de conflicto, cuando éste precisamente contribuye a la persistencia y crecimiento del mismo. Paradójicamente lo que se logra es evadir los conflictos encubriéndolos en lugar de afrontarlos.

Estas crisis presuponen un cambio al interior de la relación, con lo cual se adquieren nuevas perspectivas para ir estableciendo modificaciones en la pareja. Más lo que se encuentra es una concepción totalmente contraria a la anterior respecto de las crisis; pues lo que parece deseable es que la pareja permanezca con la misma relación inicial, de tal forma que tanto los valores como las costumbres y manera de vida sean mantenidos a toda costa, aún por encima de cada uno de los integrantes de la pareja.

Si en la unión los integrantes continúan su desarrollo y búsqueda personal en dirección distinta a las que los llevo a unirse; y las características de la unión permanecen iguales, habrá lugar a desencuadres. Surgiendo la ruptura incomprensible, inesperada, indeseada y dolorosa para ambas partes.

No obstante de los hechos, la cultura occidental, esta empeñada en una romántica- aunque desesperada conspiración- para imponer la ilusión de que todo lo que hay en ese estado (amor) es Eros; cuando la vehemencia misma del esfuerzo para sostener tal ilusión revela la presencia del polo opuesto reprimido (May, 2000). Además se sostiene una teoría de la vida sin sentido, absurda y lejana de la experiencia; con la premisa de que la satisfacción plena de la pareja es la realización del hombre, en la que el único medio para alcanzar dicha plenitud es el placer sexual, el cual debe ser permanente.

Es así que la relación perfecta o ideal, tenazmente arraigada en la imaginación de tantos hombres y mujeres, alimenta enormes e inalcanzables expectativas de profunda intimidad emocional, tales como comprensión, inagotable satisfacción sexual y mutuo apoyo incondicional. Imagen que por lo demás, crea un caldo de cultivo de la desilusión, del resentimiento y la ruptura.

El amor es un desafío constante; no un lugar en reposo, es un moverse, crecer y trabajar juntos. Que haya armonía o conflicto, alegría o tristeza, es secundario con respecto al hecho fundamental de que dos seres se experimentan desde la esencia de su existencia, de que son el uno con el otro, al ser uno consigo mismo y no al huir de sí mismos (Fromm, 1959).

Embuste es pensar que el enamoramiento es perpetuo, cuando lo importante es lograr convertir a éste en un vínculo sóldo y significativo. Puesto que el amor pasional y el erotismo, vistos como símbolo absoluto y equivalentes del amor, son vivencias transitorias de poca duración. Y aunque para Gaja (1995) se puede vivir enamorado toda una vida, no siempre se vive en este estado con la misma intensidad de sensaciones; si no que la transformación y movimiento en la pareja son inherentes e irrevocables. A este respecto señala Fromm (1959), que uno de los errores del amor, es precisamente la confusión entre la experiencia inicial de enamorarse y el desear permanecer “infinitamente” enamorados.

Esta creencia de amor erótico como plenitud se contradice con la experiencia de lo fallido de este tipo de amor. El aburrimiento y el cansancio llegan a la corta o a la larga en esta forma de relación y la decepción que conlleva el desgaste del amor; para superarla se apoya en la búsqueda de otras personas que den nuevo impulso al deseo erótico y ensayar toda clase de complejidades que puedan llegar a proporcionar estímulos nuevos.

Presupone la creencia de formar un vínculo permanente y en libertad, una contradicción. La permanencia en la relación que supuestamente daría profundidad a la misma, logra lo contrario. Esta se vuelve superficial, se estanca, se hace rutinaria, repetitiva y banal. Además de hacerse opresiva para los miembros de la pareja; quienes se ven obligados a sostener los sentimientos de amor de forma permanente o bien se perciben merecedores de castigo por cargar con una culpa irredimible, cuando no lo sostienen.

El que la pareja esté unida por el amor erótico “libremente” elegido y permanente, implica que el único sentimiento que puede ser manifestado es el amor, con lo cual se reducen todas las posibilidades de comunicación entre ambos y se produce la incomunicación total.

En este mito el otro se vive en la pareja como “alguien para uno” en cuanto a que tiene que cubrir todas las necesidades del otro. La relación se convierte en una dependencia que va prescindiendo de sus elementos esenciales. Diálogo que llevaría al encuentro e iría construyendo la relación misma, originando la transformación o en su caso, llevando a la separación.

Por ello, la reciprocidad permanente y la armonía emocional constante dentro de una relación de dos personas, son metas ilusorias y frágiles; por definición inalcanzables. Unas veces por las inevitables limitaciones de la convivencia; otras por la propia naturaleza contradictoria de los deseos y demandas de cada uno, y otras simplemente por la incapacidad existencial de cualquier ser humano para satisfacer totalmente los anhelos y expectativas del otro. Y otro tanto, porque esta armonía no es consecuencia directa del amor, sino de la capacidad de la pareja para resolver conflictos. Al final la pareja pierde la esperanza de que sus deseos puedan ser gratificados y se desmoraliza.

Otra confusión del amor, es la noción de pareja como *supraunidad*. Se pretende creer que el comportamiento de las parejas surge como una unidad indivisa, como un todo; en la que aspiran a enfrentar los problemas de la vida como unidad; con lo cual, nunca pueden afrontar los problemas personales. las ilusiones y desilusiones, las tristezas y alegrías, las emociones, los éxitos y las frustraciones (Ortiz, cit. en Döring, 2000). Lo que trae como consecuencia, un empobrecimiento de la vivencia y de las respuestas humanas.

Esta supraunidad de la pareja presupone un acuerdo total de las vidas y hasta los sentimientos de las personas. Y en este sentido la pareja acaba siendo mucho más opresiva que el matrimonio al tratar de incidir y por tanto manipular, planos más profundos de la personalidad. El "juntamiento" entre ellos no es una relación que seguirá los avatares y las fluctuaciones de una relación sino que, más que una unión es una unificación. En donde el elemento importante de la dinámica no es el acuerdo, resultado del diálogo, del intercambio entre dos personas, sino la solidaridad

De esta manera, los mundos de ambas personas se fusionan, es decir, se superponen creando un tercer mundo el de la pareja. Sin embargo esa superposición en esta idea de la supraunidad, es tan amplia que prácticamente sofoca e impide la existencia de los mundos individuales. Por lo cual se deja de reconocer el grado de individualidad de los miembros de la pareja y la persona se fusiona con la otra, requiriendo de la otra persona para ser feliz; para sentirse completa. En sí la vida gira alrededor del eje del otro.

Al colocarse como satélite de un eje ajeno se contribuye a generar en sí misma una de las formas más contundentes de autodescalificación, y lejos de alimentar la autoestima promueve fisuras en la base misma de la sustentación del Yo (Coria, 2001). Lo que sucede con este hecho al terminarse el amor, es que no solo se acaba la relación sino también se pierde el eje donde centraron sus vidas, el temor a perder el afecto del otro es poner en riesgo la propia vida. Se disipa el apoyo en el que depositaron sus ilusiones y su devenir.

Entonces las personas pueden llegar al suicidio por un desengaño amoroso o se sientan caer en un pozo de soledad insuperable. Se experimenta un rencor y odio, culpando al otro por la propia infelicidad o insatisfacción amorosa. En tanto que el amor es una responsabilidad de dos y por ello el crecimiento o estancamiento, su consolidación o volatilidad depende de ambos miembros de la pareja. Y en el que se da la paradoja de dos seres que se convierten en uno y, no obstante siguen siendo dos (Fromm, 1959). Vínculo donde están presentes diferencias que enriquecen el conjunto; cuando ambos están dispuestos a compartir con el otro un equilibrio donde lo común y compartido no haga desaparecer lo propio e individual (Coria, 2001).

La pareja es otro individuo con su propia historia, necesidades, deseos, metas, problemas, aspiraciones y limitaciones igual que uno mismo; y no por ello seamos iguales. Incluso al cabo de cierto tiempo afirmar que la pareja es como uno y tenga los mismo componentes no es verdad, porque al cabo del tiempo uno o ambos miembros de la pareja habrán evolucionado de tal modo que tengan realmente poco parecido con la persona original que era cuando se constituyó la relación afectiva.

Al igual que sucede la fusión, a menudo las personas al unirse tiene la impresión -a menudo correcta- de que la compañía y la presencia del otro(a) les complementa. Esta idea de complemento, trae un trasfondo. Lo que sucede en realidad es la integración de la pareja sobre la base de las carencias de cada integrante, esperando que el otro sea el que proporcione. Así pues tarde o temprano uno de ellos o ambos tendrán la sensación de que la pareja le(s) ha fallado y comiencen los reclamos. Puesto que no es realista imaginar que una única persona, por magnífica que pudiera ser y por muy buenas intenciones que pudiera tener, sea capaz de satisfacer todas las necesidades de otro y por todo el tiempo.

Así mismo, es falso creer que la pareja pueda imaginarse y anticipar todo lo que el otro desea y siente. Es un pensamiento inconsciente en que la pareja es parte del propio Yo, y por ello se puede caer en la creencia que debe conocer o interpretar con la misma facilidad con la que él mismo conoce lo que siente y desea.

En esta etapa no se percatan de las implicaciones que tiene el hecho de encontrar o situar la (propia) completud o la integridad en otro. En poner en el otro la responsabilidad del desarrollo individual, crecimiento y maduración personales. A costa de el propio proceso personal, manteniendo así una compañía-dependencia.

En este tipo de relación, la gente deja de crecer en términos psicológicos para empeñar sus esfuerzos en la prolongación de la forma de vida que han construido juntos. Permanece la institución a costa del desarrollo de quienes la instituyen. Y se otorga al otro el papel de "muletilla emocional", en la cual el individuo se apoya, descansa y depende de ella para caminar (Döring, 2000).

Posterior a la negación de la inconformidad que se experimenta cuando "las cosas no son como antes", sobreviene una sensación de rencor y coraje en contra de la pareja por no haber sido ésta capaz de entender el proceso personal -que a su vez no es siquiera visto o reconocido por quien lo vive, pues podría experimentarse con culpa ya que a causa de éste el individuo se ve en situación de romper con su pareja-. Reclamamos, desilusiones, suelen ocupar el sitio previamente otorgado a la idea de compenetración y compatibilidad.

De esta forma las parejas unidas por el amor, por la sola idea del amor que se profesan, se fundamentan en bases por demás idealistas al colocar en el compañero una carga exorbitante de expectativas. Entre ellas, que la pareja eliminará los sentimientos de soledad para toda la vida y construirá la propia felicidad de manera absoluta.

Recordemos que la relación se basa en la satisfacción narcisista, por una parte, y en la idealización por la otra (Kristeva, 1991; cit. en Döring, 2000). Y que en el enamoramiento esta idealización enmascara el lado negativo del otro e impide verlo tal cual es en su totalidad, enfatizándose los aspectos que representan al ideal del Yo. Se le ve al objeto como se desea que sea, es un acto de imaginación por el cual se distorsiona o proyectan fantasías de perfección sobre el objeto amado y que con el paso del tiempo se convierte en desilusión. Entonces lo que ocurre dice Fromm (1959), en el enamoramiento se comete el error de atribuir la experiencia extraordinaria que se está viviendo, a las virtudes de la persona amada. Cuando es el tipo de relación establecido entre dos personas lo que hace diferente y extraordinaria a la persona amada y al conjunto.

Por su parte Ortiz (cit. en Döring, 2000) explica que tanto el hombre como la mujer tendrán expectativas que el otro y la otra deberán cumplir o llenar. Surgiendo así cuatro protagonistas El, ella, la que él quiere/ dice que ella es y el que ella quiere/ dice que él es. Donde la vinculación estará basada en los intercambios, puestas en escena, predominancias, negaciones, idealizaciones, etc. de cada uno de esos cuatro personajes. En este vínculo si no se ponen de manifiesto las expectativas y las llamadas realidades de cada uno de los cuatro- dos de la pareja, se estarán teniendo expectativas basadas en la mera idealización parcial del "otro", de la pareja y de uno mismo. Es así que a ideales más altos y a mayor enamoramiento, corresponde un margen más amplio de desengaño y consecuente dolor.

En consecuencia, de lo que se trata es que en vez de establecer una relación imaginaria de tan sólo dos, estos dos se percaten de la irremediable existencia de esos “otros” dos reales que hay en cada una de esas imágenes idealizadas, que dicen convivir en “pareja”. Para pasar al manejo y conocimiento del “otro” / pertenecer-pareja, en su verdadero status y no meramente en el de su idealización, lo que invitaría al “otro” a hacer lo propio con su “pareja” y consigo mismo, en tanto que al ampliar la relación sí no resuelve problemas, sí por lo menos, permite una perspectiva más amplia y real de lo que el problema de la “pareja” plantea a cada uno de todos nosotros (Ortiz; cit. en Döring, 2000).

En sí, estas confusiones inevitablemente van desgastando el vínculo amoroso y el resultado va ser la pérdida del amor, es decir, la pérdida de lo que en un principio se pretendía proteger. Además de generar comportamientos equívocos, con consecuencias desastrosas porque se llegan a interpretar como “actos de amor” lo que en realidad son actos de dependencia (Coría, 2001).

El integrante de la pareja se puede colocar de esta forma en una situación de riesgo, cuando el amor no es concebido como un intercambio humano que contribuye al desarrollo de las mayores capacidades de cada uno y preserva de riesgos al ser amado. Lo que parece es que a veces se está más enamorado del amor (de esa construcción social) que de la persona a quien se cree amar.

“El amor sano en cambio es maduro; en el que la dicha predomina sobre la desventura. La ceguera de amor no es extrema, y el amante se percibe como un sujeto real; la ambivalencia es escasa y la ternura predomina sobre el odio; el erotismo es notable y carece de componentes perversos: la posesividad es escasa y los celos no alcanzan la magnitud perturbadora; los amantes se estiman, pero sin llegar a una relación de ídolo-adorador. También se moldean el uno al otro sin perder su propia identidad. Es decir, que existe la fusión, pero con un componente razonable de autonomía y separatividad”. (Orlandini, 1998; p.124).

CAPITULO III EFECTOS PSICOLÓGICOS DE LA SEPARACIÓN

¿QUÉ SON LOS EFECTOS PSICOLÓGICOS?

Un efecto, es sinónimo de resultado, como *producto de*; y psicológico, es algo *relativo a la mente*. Por tanto es un efecto que influye sobre la mente. *Los efectos psicológicos podríamos decir, son el resultado de uno o varios factores, ya sean directos o indirectos, y que provocan ciertos cambios en la manera de percibir o ver las cosas después de un evento traumático o no para las personas.*

Existen sin duda una vasta gama de efectos psicológicos que pueden ser clasificados como directos; los cuales hacen que un ambiente parezca alegre o sombrío, frío o cálido, etc. y los indirectos, relacionados con los afectos y con asociaciones subjetivas u objetivas de los individuos.

Otra manera de clasificación sería de acuerdo al efecto que lo provoca; es decir los que son provocados de manera externa, como pueden ser los factores naturales, entre ellos podemos contar los temblores, ciclones, inundaciones, etc. y por otro lado los que son provocados de manera interna; entre estos se encuentran los efectos psicológicos que fueron provocados no naturalmente, como ejemplo tenemos a las guerras, eventos traumáticos como el abuso sexual, los abortos, las violaciones, etc; pero de manera muy especial, “la separación”.

Poder entender el alcance de los efectos psicológicos en distintos contextos sería necesario escribir como en el ejemplo siguiente una lista de algunos de los efectos psicológicos provocados solamente por el aborto:

Culpabilidad.

Impulsos suicidas.

Sensación de pérdida.

Sentimiento de luto.

Pesar y remordimiento.

Retraimiento.

Perdida de confianza en la capacidad de toma de decisiones.

Inferior

Preocupación por la muerte.

Hostilidad.

Conducta autodestructiva.

Ira/Rabia.

Desesperación.

Desvanecimiento.

Deseo de recordar la fecha de la muerte.

Preocupación con la fecha en que “debería” nacer o el mes del nacimiento.

“Nadie me dijo nunca que viviría con esta decisión durante el resto de mi vida. Han pasado varios años pero mi pena continua.”

Intenso interés en los bebés.

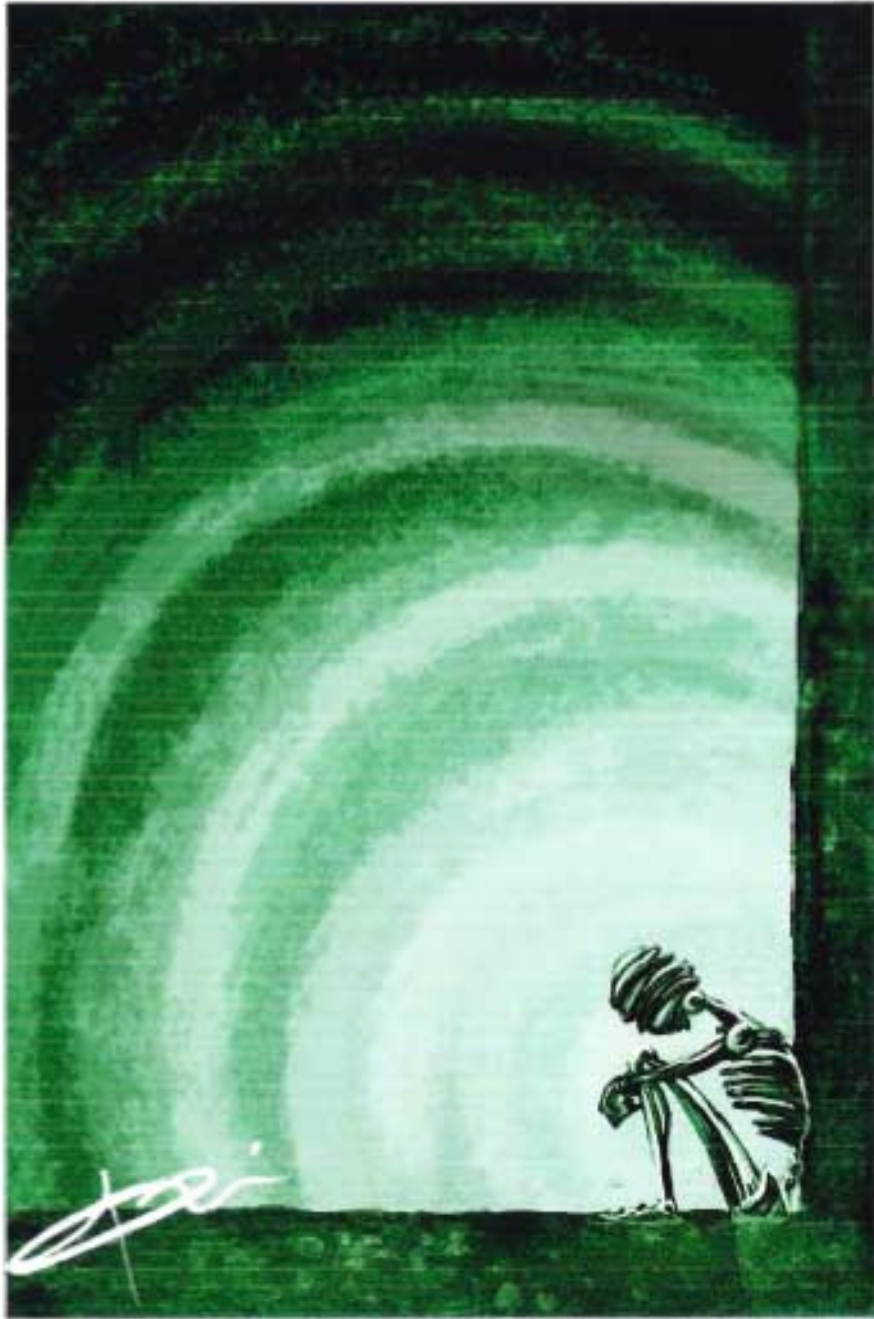
Instintos maternos frustrados.

Odio a todos los relacionados con el aborto.
Deseo de acabar la relación con su pareja.
Pérdida de interés en el sexo.
Incapacidad de perdonarse a si misma.
Sentimiento de deshumanización.
Pesadillas.
Ataques / Temblores.
Frustración.
Sentimientos de ser explotada.
Abuso de los niños

La separación amorosa es causa de cambios que difícilmente pueden controlar las personas, mantener una pérdida o soportarla no es nada sencillo, sobre todo si se ama a la persona que se ha separado de nosotros, por consiguiente este dolor puede volverse en ocasiones insoportable, al grado de querer dejar de existir para no sentirlo más, en otras palabras pensar en el suicidio como una única salida, y tal como se ha podido explicar, el que la separación se convierta en causa de efectos psicológicos.

Cada uno de los efectos psicológicos provocados por la separación se ve reflejado en la conducta del ser humano, la falta de apetito, las pocas ganas de vivir o manejar la vida de manera cotidiana, antes de la separación marcan de manera inequívoca el efecto que dejará huella en las personas que la padecen.

Por tal la depresión, baja autoestima e ideación suicida son parte de los efectos que son provocados en una separación; y aunque existe otros efectos psicológicos estos tres de manera muy especial son los que tiene en común un desenlace trágico, de ahí la importancia de estudiar cómo y en qué medida se presentan.



DEPRESIÓN

DEPRESIÓN

Antecedentes de la depresión

Hablar sobre la depresión es aventurarnos por un viaje que viene de siglos atrás, antiguamente llamada como estar melancólico, es sin duda la experiencia tan conocida para nuestra especie como cualquiera de los muchos sentimientos humanos. Ser humano es conocer emociones como: sentirse bajo de tono, o triste, o infeliz, estar desanimado, melancólico, triste, deprimido, o desesperanzado; estados que sin duda han afectado en algún momento absolutamente a todos y a cada uno. Y que van del desánimo a la aflicción, debido a la desilusión material o interpersonal, a la tristeza o a la desesperación por la separación o la pérdida. Sentirse melancólico o deprimido por más de dos milenios han sido vinculados y emparentados, pero siempre refiriéndose a toda una serie de estados de aflicción (Jackson, 1986).

El término depresión ha entrado relativamente tarde en la terminología de los estados de aflicción derivado en su origen del latín *de* y *premere* (apretar, oprimir), y *deprimere* (empujar hacia abajo), y con los significados que viene de estos términos de empujar hacia abajo, oprimir, rebajado en categoría o fortuna, venido a menos, éste término, y con él emparentado, entró en uso en el inglés durante el siglo XVI. Y en ése mismo siglo se dan casos aislados en que se utiliza para significar “depresión del espíritu” o “aflicción”. Pero fue realmente en el siglo XVIII, cuando el término empezó a encontrar su lugar en las discusiones acerca de la melancolía, principalmente en los escritos de Samuel Jonson.

En 1764, Robert Whytt (cit. en Jackson, 1989) relaciona “depresión mental” con espíritu bajo, hipocondría y melancolía. Por su parte David Daniel Davis, traduce en 1806 del francés el *traité medico-philosophique sur l'aliénation mentale ou la manie*. de Philippe Pinel (1801), y “depresión del espíritu” por “*abattement*” o abatimiento, y “depresión y ansiedad habituales por “*habitude d'abattement et de consternation*”. Y en 1813 Samuel Tuke incluía dentro de la melancolía “todos los casos... en que el desorden está marcado principalmente por la depresión de la mente.

El siglo XIX fue testigo de un uso creciente y frecuente del término *depresión* y sus parientes en textos literarios con el significado de bajo de espíritu, melancolía, en el sentido médico, y melancolía en el literario y coloquial. El empleo de los mismos términos en contextos médicos fue aumentando gradualmente, por lo general en relatos descriptivos de desórdenes melancólicos para denotar afecto o humor; estos términos todavía no habían adquirido su status como categoría diagnóstica.

Como Griesinger, Daniel Hack Tuke, en su *Dictionary of Psychological Medicine* de 1892, anotaba la expresión *mental depression* como sinónimo de *melancholia*, y definía la depresión nerviosa como -un término que se aplica a veces a una inclinación morbosa o melancolía de duración temporal-.

Emil Kraepelin en 1899, introdujo el término de diagnóstico locura maniaca-depresivo. A partir de ése momento, alguna forma o variante del término *depresión* tiene un lugar destacado en la mayor parte de los esquemas nosológicos de los desórdenes mentales.

Esta corriente que tiende a la utilización del término depresión en lugar de la melancolía la siguió especialmente Adolf Meyer.

Concepto de depresión.

A la depresión la podemos definir de la siguiente manera: *trastorno afectivo caracterizado por sentimientos de inutilidad, culpa, tristeza, indefensión y desesperanza profundas*. A diferencia de la tristeza normal, o la del duelo, que sigue a la pérdida de un ser querido y que se mantiene por tiempo determinado de acuerdo a las costumbres sociales, la depresión patológica es una tristeza sin razón aparente que la justifique, y además grave y persistente (Calderón, 1999). Aparece acompañada de manifestaciones emocionales como la tristeza, ansiedad y periodos de irritabilidad y mal humor.

También se observan trastornos del pensamiento, dificultad de concentración, indecisión, sentimientos de culpa y autocastigo, pesimismo, disminución de la autoestima, ideas de suicidio, así como síntomas de tipo físico como insomnio, pérdida de apetito y de peso, estreñimiento, disminución de la libido, entre otras.

La depresión es un trastorno que ha ido en aumento y son diferentes e incontables el número de problemas que pueden ocasionar este mal, pero sobre todo la existencia de problemas emocionales (Calderón, 1999). La pérdida de un ser querido, una situación desfavorable o el enfrentamiento a situaciones aflictivas pueden originar en cualquier persona un estado de tristeza o pena al que se le llama duelo y se considera normal en el sentido de que se espera que ocurra, dada una situación determinada.

La depresión, el más frecuente de todos los trastornos mentales, afecta a hombres y a mujeres de cualquier edad y clase social, aunque las mujeres, y las personas en ciertos periodos del ciclo vital (adolescencia, menopausia y andropausia, y en general los periodos de crisis o cambios importantes) parecen ser las más afectadas. Al respecto Fernández (2001) refiere que la mujer es mucho más vulnerable para la depresión que el hombre y en las categorías que él propone de la enfermedad depresiva la tasa de porcentaje se incrementa en las mujeres, en la depresión neurótica y depresión situativa (provocada por una situación de vida; la pérdida de un ser querido). Pero la diferencia más notable es que en contraste con los hombres más “deprimibles” por la pérdida de los objetos, a las mujeres les afecta más la pérdida de las personas y las relaciones interpersonales.

Según Bleichmar (1995) las cifras estadísticas revelan que las mujeres padecen el doble de depresión que los hombres. De acuerdo con la Organización Panamericana de Salud (2003), en un estudio para determinar la severidad de los trastornos depresivos en el 2001 y usando el CIE-10 como criterio de diagnóstico, encontró que en México 21.1% sufría depresión baja, 48.1 % depresión moderada y el 30.8% depresión severa. Así mismo, se encontró que la depresión fue la causa principal de incapacidad y la cuarta causa a nivel mundial de los malestares el 2000, estimando que para el año 2020 ocupe el segundo lugar para todas las edades en ambos sexos, siendo en la actualidad el lugar que ocupa la categoría de 15-44 años para ambos sexos (cit. en Ramírez, 2004).

Duelo y depresión

El duelo incluye tres períodos: el de desesperación, el de depresión y el de adaptación. Durante el primero se presenta un estado de choque emocional con pérdida de apetito, insomnio, fatiga, inquietud o apatía, llanto, sollozos y agravación o descompensación de las enfermedades preexistentes. La realidad de la pérdida puede no ser aceptada, e incluso puede ser negada durante los primeros momentos, lo cual se suele acompañar de sentimientos de falta de sentido de la existencia, de la vacuidad de todo, de la futilidad de la lucha y de la inutilidad del esfuerzo y del sacrificio.

El período depresivo trae consigo tristeza, desinterés, incapacidad de amar, e inhibición psicomotriz. El período de adaptación comienza cuando el individuo empieza a darse cuenta de la realidad y a fijarse nuevos objetivos. Para ello tiene que ir retirando del objeto perdido sus cargas afectivas. La duración del duelo es variable, y va desde unas cuantas semanas hasta varios meses. Cualquier variación del cuadro descrito, ya sea debida a la duración o a la intensidad de los síntomas, debe considerarse como una depresión.

¿Cuál es la causa de que el duelo se convierta en depresión?

Freud ofrece en su trabajo “Duelo y melancolía” (1917[1915]) un fundamento para la comprensión de las relaciones de objeto y los mecanismos que operan en la melancolía y tendencias suicidas.

En su trabajo plantea, que al igual que el duelo, la melancolía es una reacción a la pérdida de un objeto amado. Pero en la melancolía la pérdida del objeto queda sustraída de la conciencia, a diferencia del duelo normal en donde nada de lo que respecta a la pérdida es inconsciente.

En la melancolía la pérdida es de naturaleza más ideal: el objeto tal vez no está muerto, pero se perdió como objeto de amor. *El melancólico no se percibe conscientemente qué es lo que ha perdido; aún en los casos en que la pérdida es conocida para él, sabe a quién perdió, pero no lo que perdió en él. Es la pérdida desconocida la causa de la melancolía* (Freud, 1917; p. 243).

En el duelo como en la depresión hay una cancelación del interés por el mundo exterior, pérdida de la capacidad de amar, inhibición de toda productividad y una rebaja en el sentimiento de sí. Sólo que en la depresión hay una perturbación del sentimiento de sí, es decir, un empobrecimiento del Yo. En el duelo el mundo se ha hecho pobre y vacío; y en la melancolía, eso le ocurre al Yo.

Estas características son las que convierten un duelo en depresión por efecto de un cambio en el trabajo del mismo. Así nos dice Freud en el duelo cuando se pierde el objeto de amor el examen de realidad nos muestra que ese objeto ya no existe y por ello se debe quitar toda la libido de sus enlaces con él. Sin embargo hay una comprensible renuencia, puesto que *el hombre no abandona una posición libidinal, ni aún cuando un sustituto ya se asoma* (Ibíd. p. 242).

El objeto continúa en la psique del individuo, y con un gran gasto de tiempo y energía, las investiduras poco a poco se van retirando. Cada uno de los recuerdos ligados al objeto, conforme se disminuya la intensidad de las cargas afectivas, van a producir menos dolor hasta que después de un tiempo, la capacidad emotiva de los recuerdos originados en representación intrapsíquica del objeto perdido se hace menor y la resolución del trabajo de duelo llegue.

En la depresión cuando por obra de una pérdida o desengaño de parte de la persona amada, el sujeto que la sufre, no puede quitar la libido de ese vínculo objetual y desplazarlo a uno nuevo. Estableció una identificación del yo con el objeto resignado y lo introyecto.

La identificación narcisista con el objeto se convierte en el sustituto de la investidura de amor, lo cual trae por resultado que el vínculo de amor no deba resignarse a pesar del conflicto con la persona amada (Ibíd. p. 247). En esta relación con el objeto va existir la ambivalencia, en ella se enfrentan el odio y el amor; los mecanismos inconscientes.

Así como el duelo mueve al yo a renunciar al objeto declarándose muerto y ofreciéndole como premio el permanecer con vida, de igual modo cada batalla parcial de ambivalencia afloja la fijación de la libido al objeto desvalorizando este, rebajándolo; por así decir, también victimándolo (Ibíd. p. 254).

Con ello Freud explica los síntomas del depresivo y nos dice, que como hay un empobrecimiento del yo, el sujeto se dirige a sí mismo amargos reproches, se insulta, se denigra y espera repulsión y castigo. Pero estos reproches en realidad van dirigidos a otra persona, a un objeto de amor y desde este han rebotado sobre el propio yo. Por lo cual, el individuo que comete suicidio en realidad está deseando matar a ese objeto de amor. La hostilidad representa la reacción originaria del yo contra los objetos del mundo exterior, los objetos de amor.

Entonces la depresión conlleva ideas de muerte por la devalorización interior en la que se encuentra el individuo. Y es según Stengel (1965), el trastorno mental con más alto riesgo suicida. Las personas que padecen de depresión frecuentemente tienen ideas de suicidio, en sus formas más suaves el sujeto piensa que sería mejor morir que estar así, cuando las ideas son más intensas el individuo lo expresa o bien comienza a implementar mecanismos para llevar a cabo el acto suicida. Un estudio en el cual se relacionan estas variables revela que fue altamente significativo quienes puntuaron significativamente en la escala de Depresión tendieron a estar asociados con alta ideación suicida.²

² En un estudio de 131 estudiantes de Kansas, de edades de 14 a 19 años de edad: se estudió la relación entre depresión, autoestima, ideación suicida, ansiedad de morir y rendimiento escolar de estudiantes con padres divorciados y no divorciados. Utilizando los primeros 11 reactivos de la Escala SSI (Beck et al., 1979) se encontró que estudiantes que puntuaron con diferencias significativas en depresión e ideación suicida tuvieron bajo promedio escolar y no se encontraron diferencias significativas entre los hombres y las mujeres que puntuaron con ideación suicida, así como en la circunstancia de que sus padres estén divorciados o no, lo que mostró ser altamente significativo fue quienes puntuaron significativamente en la escala de Depresión tendieron a estar asociados con alta ideación suicida (Brubeck, Dan y Beer, 1992; cit. González, 1998).

En conclusión toda experiencia de pérdida, muerte, separación y abandono; existen implícitamente, ciertos sentimientos de culpa, ya que perder algo significa sufrir una privación emocional. Psicológicamente, el individuo se siente frustrado y al mismo tiempo, experimenta culpa; se trata de una culpa frente así mismo, por haberla provocado o por no haberla podido evitar, sea real o imaginada. La vivencia de la soledad por el aislamiento al cual se sujetan, favorece la depresión

La pérdida representa una relación, una forma de ser, un modo de existir, una estructura de conducta; el sentimiento del depresivo es haber sufrido una significativa pérdida dentro de sí. Por ello, casi todos los depresivos creen que su sufrimiento no tiene remedio.

Duelo	Depresión
<ol style="list-style-type: none"> 1. Pérdida real en el objeto amado. 2. Disminución de la intensidad de las tendencias afectivas dirigidas a la representación intrapsíquica del objeto amado. 3. Tristeza 4. Depreciación de la realidad (sufre una perturbación parcial, donde la vida parece poco interesante). El mundo es pobre y vacío. 5. Algunas tendencias agresivas en contra del yo <p>Proceso: Negación, Ambivalencia; adopta formas de pensar y conducta del objeto perdido, rabia y agresión; objeto sustituto.</p> <p>Resolución: Disminución de la intensidad de las cargas afectivas.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pérdida no reconocida, de tipo inconsciente. Pérdida en el Yo. 2. No hay disminución, sino que se introyecta el objeto amado. Empobrecimiento del Yo. 3. Tristeza, frente a un objeto que no necesariamente puede estar muerto. 4. Respuesta de inhibición y falta de interés porque el trabajo de duelo absorbe al yo. Solo que el Yo es el que esta pobre y vacío. 5. Tendencias agresivas: suicidio. <p>Proceso: Desinterés por la vida, ideación suicida e intento suicida.</p> <p>Cuadro clínico: Sentimientos de culpa, autocrítica aumentada, sentimientos de minusvalía, autoreproches, retirada de la catexis del mundo externo, desinterés del cuidado personal</p>

Tipos de depresión

La depresión se puede clasificar en dos grandes grupos: reactivas como la depresión neurótica y simple; y endógenas como la depresión psicótica.

Así la depresión reactiva se refiere a un acontecimiento determinado en la vida de una persona que desencadena el trastorno. No obstante la etiología de la depresión es multifactorial con un predominio de algunos agentes predisponentes y determinantes sobre otros.

Esto quiere decir, que las causas se pueden dividir en tres grupos:

1. Susceptibilidad
2. Factor desencadenante
3. Mantenimiento

La susceptibilidad es la propensión a sufrir de este trastorno. dentro de estos factores se encuentra el sexo (predominante en mujeres); la herencia, la edad (mas susceptibles en grupos de edad avanzada); el entorno (se refiere a situaciones de la vida cotidiana, como pérdida del objeto que puede ser reciente y real o haberse presentado en el pasado, ser algo intangible, como el afecto a la autoestima o ser inminente y amenazadora) y la autoestima (esta se refiere a la sensación de que uno no merece nada, de que uno no es tan importante como los demás. La experimentan las personas a las que siempre han obligado a ocupar un lugar secundario y que por tal situación pueden llegar a perder el sentido de identidad y de la existencia lo que conduce a la depresión). La susceptibilidad es en función de la manera en que la persona piense acerca de una situación dada.

Los factores desencadenantes de la depresión. Se refiere a causas de la aparición de la depresión, que en la mayoría de los casos es algún incidente que causa estrés, pero lo importante es que lo causa en la persona vulnerable. Dentro de estos factores se encuentra el equilibrio químico del cuerpo y acontecimientos o cambios en la vida, generalmente algún tipo de pérdida o de amenaza personal. Últimos que se pueden clasificar dentro de los psicológicos.

Los factores de mantenimiento, se refiere a la reacción que produce el acontecimiento en la vida del sujeto y de lo que piensa de los incidentes que causaron la depresión. Estos factores se refieren a los rasgos de personalidad, como la baja autoestima y la tendencia a mirar el lado negativo de las cosas. Así como las influencias ambientales, es decir si alguna situación de la vida cotidiana no es satisfactoria influye en que el sujeto se sienta aun peor.

Por su parte Fernández (2001) indica que la sintomatología de la depresión se precisa como un síndrome (conjunto de síntomas determinados por diversos factores que agrupa varias enfermedades) por ello agrupa la depresión en endógena causada por la herencia, depresión neurótica debida a una ansiedad neurótica; depresión situativa, resultado de una situación de vida (duelo, estrés, aislamiento o situaciones de inestabilidad) y por último la depresión somatogena por efecto de una patología médica.

Depresión en la separación

Cuando la pérdida de la persona no es por muerte sino por ausencia, como en los casos de divorcio, abandono, requerimiento laboral o militar, etc., la magnitud de la respuesta está condicionada por la intensidad de los lazos afectivos entre las dos personas, el motivo de la separación, la duración de la misma, la resistencia personal ante el problema y las expectativas futuras para reanudar la relación; en cada caso la respuesta es diferente.

Los médicos antiguos la llamaban melancolía erótica, melancolía amorosa, amor melancólico, amor heroico, amor señorial, locura amorosa y pasión amorosa. Los poetas la han denominado como penas del corazón, penas de amor, mal de amores, amor mal pagado, amor sin esperanzas, amor imposible, amor desdichado y amor contrariado. En la actualidad se clasifica como estrés sentimental, depresión psicogénica de causa amorosa, enfermedad situacional de contenido amoroso y lovesickness en inglés.

El psiquiatra inglés John Bowlby, creador de la teoría del apego, ha comentado que: “La pérdida del amado resulta una de las experiencias más dolorosas que una persona puede sufrir”. Siendo el estrés amoroso la causa más común de angustia, tristeza, violencia y suicidio en las parejas (Orlandini, 1998).

De tal forma, la separación constituye un evento desafortunado en la vida del individuo sobre todo cuando aún ama como en el caso de nuestro estudio, este cambio exige un esfuerzo de adaptación a las nuevas circunstancias. Es en el transcurso de este esfuerzo donde reside la amenaza de depresión y suicidio, además de baja autoestima. Rosenberg (1985, cit. en Alcantar, 1996), encontró que la depresión va acompañada frecuentemente de baja autoestima y las personas fueron más propensas a expresar que se sienten infelices, tristes, desalentadas.

La prevención como atención primaria, para reducir la incidencia de trastornos psicológicos, la duración de estos y el deterioro que puede resultar de ellos es importante sobre todo en una población de riesgo.



LA AUTOESTIMA

LA AUTOESTIMA

Antecedentes

La autoestima juega un papel importante, puesto que el modo como nos sentimos con respecto a nosotros mismos, a menudo afecta en forma decisiva todos los aspectos de nuestra experiencia. Nuestras experiencias ante diversos acontecimientos dependen de quiénes y qué pensamos que somos.

Para Caso (1999), el estudio de la autoestima adquiere una relevancia hacia los últimos 30 años con propuestas y aportaciones hoy consideradas como “clásicas” de autores como Coopersmith, Rosemberg, Shavelson y Harter. No obstante, existen antecedentes registrados a inicios de siglo que han fungido como plataforma para el desarrollo de definiciones y modelos explicativos en torno a este constructo. Menciona que son diversos los autores que coinciden en señalar a William James como pionero en el estudio de autoestima (Harter, 1983; Marsh, 1994).

Definir la autoestima no es sólo una tarea complicada, es posiblemente algo que por el momento y durante muchos años no se podrá definir con exactitud; sin embargo este hecho no nos excluye para poder explicar el desarrollo de dicho tema. Por tanto se ha realizado un resumen de los diferentes autores que se han dado a la tarea para resolver o al menos tratar de explicar qué es la autoestima.

Concepto y definición de Autoestima

La autoestima no es un concepto que se encuentre, de manera aislada; en ella se conjuntan algunos de los conceptos que comúnmente se expresan de manera indiscriminada. La autoestima se ha relacionado con una serie de conceptos, que muchas veces sin ser sinónimos se utilizan frecuentemente como tales; *self*, *sí mismo* y *autoconcepto*.

Para poder explicar la autoestima es necesario separar dichas definiciones ya que de no hacerlo sería imposible hablar de ellas. Primariamente se expondrán algunas de las definiciones sobre el *self*, el *sí mismo*, el *autoconcepto* y por último la *autoestima*, así como las características de estos mismos conceptos explicados por diversos autores.

Self

Spitz (1960) concibe al *self* como una elaboración de experiencias emocionales y somáticas tendientes a la realización de la separación, de ser un individuo. En tanto que Hall y Lindzey (1970; cit. en De la Rosa, 1994; p.1), mencionan que el *sí mismo* o *self* es utilizado por la psicología moderna de acuerdo con dos significados distintos:

- a) el *sí mismo como objeto*.- que denota las actitudes, sentimientos, percepciones y evaluaciones de la persona acerca de sí misma considerada como objeto.
- b) el *sí mismo como proceso*.- el *sí mismo* es ejecutar, en el sentido de que consiste en un grupo activo de procesos tales como pensar, recordar y percibir.

Por su parte Coopersmith (1967), define al *self* como una abstracción que el individuo desarrolla con respecto a los atributos, capacidades, objetos y actitudes que posee y

persigue, teóricamente la persona realiza una abstracción del objeto (cit. en Valle, 1999; p. 25) menciona con respecto al self -aunque no se tiene ninguna precisión del término, ya que es parte del individuo mismo- éste se desarrolla a partir del mí mismo.

Greinberg (1976) afirma que el self es un concepto intermedio entre los relacionados fenómenos intrapsíquicos y los concernientes a la experiencia interpersonal (cit. en De la Rosa, 1994.p.2).

Para Allport (1977), “En cualquier forma que se emplee, la evaluación del sí mismo es el método más directo para obtener una apreciación cuantitativa del sujeto sobre sí mismo”. Este método tiene una fuente de error persistente ya que la mayoría de las personas tienden a halagarse a sí mismas; sobreestiman las cualidades que considera deseables y subestiman las que consideran indeseables (p.483). Así pues el self es el primer criterio de la existencia personal y de la identidad se encuentra en el sí mismo; Allport concibe al self como la zona central de la autoestima (De la Rosa, 1994; p.1 y 3). Y dice que el concepto del self ha sido un término usado para referirse a diversos procesos o funciones dadas en el individuo, por lo que, no se ha podido fijar límites que ayuden a la definición de sí mismo (Allport, 1977. citado en Valle, 1999. p. 26).

Winnicott (1988), dice que el papel de la madre es proveer al bebé un Yo auxiliar que le permita integrar sus sensaciones corporales, los estímulos ambientales y sus nacientes capacidades motrices. La madre protege con su propio sostén al débil núcleo del self infantil. Si el niño no recibe el cuidado necesario, el self verdadero permanece escondido y lo que afronta clínicamente es el self falso, cuya misión estriba en ocultar el self verdadero (Ramírez, 2004; p.18).

Tovar (1996), señala que el self puede ser definido como el resultado de una dinámica de interacción entre imágenes y representaciones que el individuo tiene de sí mismo, tanto las provenientes fuentes exteriores como la inherentes a condiciones filogenéticas. Todos juntos interactúan y componen la autoestima (cit. en Ramírez, 2004).

El sí mismo

William James (1890; cit. Salazar, 1979; Valle, 1999) define al sí mismo como la suma total de características que todo hombre posee. Además considera el sí mismo, según tres aspectos a saber (Hall y Lindzey, 1970; cit. en De la Rosa, 1994):

- 1) Sus elementos constituyentes
- 2) Los sentimientos de sí mismo
- 3) Las acciones destinadas a la búsqueda y preservación del sí mismo

Rogers (1951), afirma que la estructura del sí mismo es una configuración organizada, de percepciones que son admisibles en la conciencia. Está integrada por elementos tales como las percepciones de las propias características y capacidades; los preceptos y conceptos de sí mismo en relación con los demás y con el ambiente: las cualidades valiosas que se perciben asociadas con experiencias y objetos; y las metas e ideales que se perciben con valencias positivas o negativas (De la Rosa, 1994).

Symonds define al sí mismo, como las formas de reacción del individuo ante sí (Hall y Lindzey, 1970 cit. en De la Rosa, 1994; p.2). Donde, en el sí mismo, existen cuatro aspectos que lo caracterizan:

- 1) Cómo se percibe a sí misma la persona
- 2) Qué piensa de sí misma
- 3) Cómo se evalúa
- 4) Cómo intenta, mediante diversas acciones, engrandecerse o defenderse.

Aunque los investigadores del sí mismo han sido cautelosos al definirlo con precisión, un sin número de definiciones y teorías que subyacen a él, lo describen con términos como yo, sí mismo, individualización, introspección autoimagen, autoestima e identidad (Coopersmith, 1967; cit. en Díaz-Loving; Reyes; Rivera; 2002. p.33).

Autoconcepto

Thomas (1978; cit. en Ochoa, 1987), plantea que el autoconcepto o la autoimagen, se refiere a la imagen de la personalidad total que incluye el Yo corporal y el sentido de identidad (Ramírez, 2004 p.19).

Rodríguez, Pellicer y Domínguez (1985), comentan que el autoconcepto es el conjunto de creencias que el individuo tiene de sí mismo (cit. en Ramírez, 2004)

Rogers (1989; cit. en Valdez, 1996; p.175) desde una posición netamente Gestaltista propone que el autoconcepto es una fotografía organizada, una Gestalt organizacional del sí mismo (self), que el sujeto puede conocer, con base en la cual, interactúa en el espacio vital que le rodea.

Para Valdez (1996), si el autoconcepto es una estructura mental de carácter cognoscitivo, conformada por elementos claramente diferenciales entre sí; el sujeto se comporta para consigo mismo y para con los demás, en gran medida a partir de la forma en la que se concibe a sí mismo, o mejor dicho, a partir de la forma en la que ha aprendido a percibirse o a verse a si mismo (p.183).

“...literalmente self, significa si mismo, “self concept” en inglés o concepto del self en español, implicaría concepto de sí mismo o autoconcepto (Ramírez, 2004; p.18).

Autoestima

William James (1890; cit. en Caso, 1999) definió a la autoestima como los sentimientos de autovalía de una persona determinados por el radio de sus actuales logros entre sus supuestas potencialidades, valiéndose de la siguiente razón:

Autoestima = Logros-éxitos / pretensiones.

Por autoestima entendemos la evaluación que efectúa y mantiene comúnmente el individuo en referencia a sí mismo. Es un juicio de la persona sobre el merecimiento que éste expresa hacia si misma. Es una experiencia subjetiva que el individuo transmite a otros mediante informes verbales o mediante la conducta abierta (Coopersmith, 1967; cit. en Mruk, 1998).

Según Branden (1987), la autoestima es una experiencia íntima. Es lo que yo pienso y siento sobre mí mismo, no lo que otros piensan o sienten sobre mí. Implica la autoconfianza y el auto-respeto. Además la autoestima es el componente evaluativo del concepto de sí mismo. Ese concepto de sí mismo influye sobre todas nuestras elecciones y decisiones significativas y, por ende, modela el tipo de vida que nos creamos.

La autoestima tiene dos componentes: un sentimiento de capacidad personal y un sentimiento de valor personal. Es decir, que ***la autoestima es la suma de la confianza y el respeto por sí mismo***. Que refleja “el juicio implícito que cada uno hace acerca de su habilidad para enfrentar los desafíos de su vida (para comprender y superar sus problemas) y acerca de su derecho a ser feliz (respetar y defender sus intereses y necesidades); cabe resaltar que la entidad que pensamos ser (concepto de si mismo) influye sobre el modo en que actuamos (Branden, 1987).

Brooks y Dalby (1991) indican que la autoestima consiste en apreciar el propio valor e importancia, y tener el carácter para ser responsable consigo mismo y actuar responsablemente respecto a los demás.

Rosemberg ubica la autoestima como un componente del autoconcepto, al que define como la totalidad del pensamiento y sentimientos de un individuo con respecto a sí mismo como un objeto. Sostiene que mientras el autoconcepto describe al self, la autoestima es el componente evaluativo del autoconcepto, influenciado por la discrepancia entre el self deseado y self real. Considera que el autoestima es el valor o valía de las descripciones del autoconcepto (citado por Addeo, Greene & Geiserr, 1994; cit. en Caso, 1999; p. 6).

La autoestima es la idea, concepto u opinión que el ser humano llega a formarse sobre su propia valía y sus capacidades, cualidades y méritos en general. Es la síntesis de todos los pensamientos, sentimientos y experiencias positivas o negativas que han ido jalonando y condicionando nuestra vida y que nunca deja de influir en lo que somos, en cómo nos sentimos y en cómo nos comportamos (Tierno, 1999).

La autoestima es un juicio de valor personal, basado en la consideración de lo que tengo de mí mismo y de la apreciación que otros tiene de mí, expresado a través de la actitudes que el individuo tiene de si mismo (Valle, 1999).

La autoestima baja en la separación

En el ámbito del amor, cuánto más alta sea la autoestima, más posibilidades se tienen de entablar relaciones enriquecedoras y no destructivas.

Si una persona se acepta y se quiere como es, con todos y sus defectos, entonces tiene una alta autoestima. Si, por el otro lado, no se acepta ni se quiere, tiene una autoestima baja (Brooks y Dalby, 1991). Por tanto, tener una autoestima alta es sentirse confiadamente apto para la vida (competente para la vida y digno de ser feliz), con mayor confianza, benevolencia y optimismo, lo que ayuda a alcanzar las metas y experimentar la plenitud. Cuánto más alta sea nuestra autoestima mejor preparados se estará para enfrentar las adversidades; cuanto mas flexible se sea, más se resistirá las presiones que hacen sucumbir

a la desesperación o a la derrota, estaremos más dispuestos a tener relaciones que sean más gratificantes que perjudiciales (Brooks y Dalby, 1991; Branden, 1995).

Cuanto más saludable sea nuestra autoestima, más nos inclinaremos a tratar a los demás con respeto, benevolencia, buena voluntad y justicia, ya que no tendremos a considerarlos como una amenaza. No enfocamos las relaciones personales con una expectativa automática de rechazo o humillación, traición o abuso de confianza; en cambio tener una autoestima baja es sentirse desacertado como persona, que provoca sentimientos de inseguridad, dudas sobre sí mismas, culpa y miedo a participar plenamente en la vida.

Al tener una mayor autoestima, probablemente nuestras comunicaciones serán más abiertas, honradas y apropiadas porque creemos que nuestros pensamientos tienen valor. En cambio cuanto menor sea nuestra autoestima, es más probable que nuestra comunicación sea opaca, evasiva e inapropiada debido a la incertidumbre sobre los propios pensamientos y sentimientos personales y/o a la ansiedad acerca de la actitud del que nos escucha. La importancia de una autoestima saludable (normal), reside en que la base de nuestra capacidad para responder de manera activa y positiva a las oportunidades que se nos presentan en el trabajo, en el amor y en la diversión. Es también la base de esa serenidad de espíritu que hace posible disfrutar de la vida (Branden, 1995).

Coopersmith (1967; cit. en Valdez, 2001), plantea que las personas con alta autoestima se acercan a las tareas y a las personas con la expectativa de que tendrán éxito; y serán bien recibidas, confían en sus percepciones y juicios, creen que sus esfuerzos los llevan a soluciones favorables, aceptan sus propias opiniones, creen y confían en sus reacciones y conclusiones, llevan al individuo a la mayor independencia social, a una mayor creatividad y acciones sociales más asertivas y vigorosas, presentan sus ideas de manera directa y total; mientras las personas con baja autoestima desconfían de sí mismas y se cuidan de no expresar sus ideas, poco comunes o populares, no lleva a cabo acciones que llamen la atención de los demás dando como resultado, una mórbida preocupación a cerca de sus problemas y por tanto, la inhibición del intercambio social disminuyendo las posibilidades de establecer relaciones amistosas y de apoyo.

Rogers (1954. cit. en Valdez, 2001), consideró que la autoestima esta más relacionada con el área afectiva. Por lo que las personas con baja autoestima se ven a sí mismas como inferiores y desesperanzadas, incapaces de mejorar su situación carentes de recuerdos internos para tolerar o reducir la ansiedad surgida de los eventos cotidianos y la tensión psicológica que estos producen.

En el plano del amor, si una persona no se siente digna de ser amada, será difícil que crea que alguien la ame. Por tal se piensa: lo que tú sientes por mí no puede ser real o duradero. Incluso si conscientemente rechazo los sentimientos de ser digno de tu amor, incluso si insisto en que soy “maravilloso” el pobre concepto que tengo permanece profundamente, socavando los intentos de relacionarme con los demás.

Branden (1995), indica que cuando alguien intenta amar pero no tiene los cimientos de una seguridad interna, en su lugar está el temor interior de que solo está destinado al dolor. Por lo tanto, elegirá a alguien que inevitablemente lo rechazará o lo abandonará, o bien elegirá a alguien con quien la felicidad pudiera ser posible, sabotearía la relación por solicitar muestras de una seguridad excesiva. manifestando un sentido posesivo irracional,

considerando una catástrofe las fricciones pequeñas, buscando controlar a través de la subordinación y la dominación.

De acuerdo con Branden (1995), existen correlaciones positivas entre una autoestima saludable y otros rasgos que están relacionados directamente con nuestra capacidad para conseguir lo que se ha propuesto y la felicidad. Una autoestima saludable se correlaciona con la racionalidad, el realismo y la intuición; con la creatividad, la independencia, la flexibilidad y la capacidad para los cambios; con el deseo de admitir y de corregir los errores; con la benevolencia y con la disposición a cooperar. Una autoestima baja se correlaciona con la irracionalidad y la ceguera ante la realidad; con la rigidez, el miedo a lo nuevo y a lo desconocido; con la conformidad inadecuada o con una rebeldía poco apropiada; con estar a la defensiva, con la sumisión o el comportamiento reprimido de forma excesiva y el miedo o la hostilidad a los demás. Si se disfruta de un sentimiento fundamental de eficacia y valía y se considera a sí mismo digno de ser querido, entonces se tendrá fundamento para apreciar y querer a los demás.

No hay obstáculo mayor en una relación romántica que el miedo a no sentirse merecedor del amor y el pensar que estamos destinados a sufrir. Si hace falta respeto hacia uno mismo y no disfrutamos cómo somos, queda muy poco para dar excepto las necesidades insatisfechas. En el empobrecimiento emocional se tiende a ver a los demás esencialmente como fuentes de aprobación o desaprobación. No se aprecia por ser quienes son, sino lo que ellos pueden o no hacer por uno. No se busca a gente a quien admirar y con quien compartir la emoción y la aventura de la vida, al contrario se busca a personas que no condenen y quizás, que se impresionen por nuestro modo de ser. De tal manera que la capacidad para amar permanece sin desarrollar. Ésta es una de las razones por la cual, los intentos de relación con los demás, a menudo, fracasan y no es debido a que la concepción de un amor apasionado o romántico sea imposible e irracional, sino a la falta de autoestima necesaria para sobrellevarlo.

Una autoestima plenamente consumada, es la experiencia fundamental de que podemos llevar una vida significativa y cumplir sus exigencias (Branden, 1995).

Origen y modificación de la autoestima

La autoestima juega un papel importante dentro del desarrollo de ser humano, de hecho, continúa desarrollándose a lo largo de la vida.

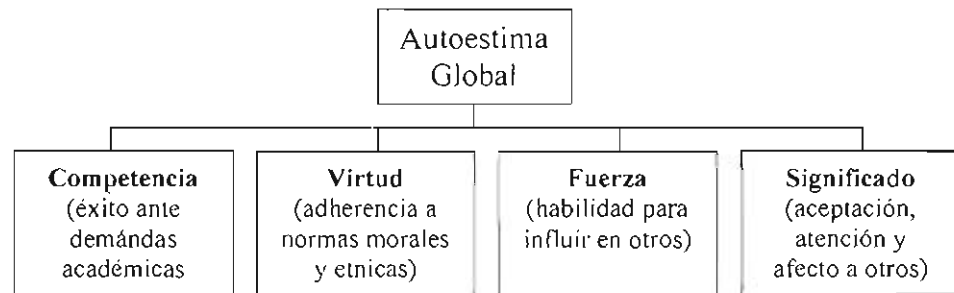
Harter (1983; cit. en Caso, 1999), concentra diversas concepciones entorno al origen, construcción y evolución del self, valiéndose de una perspectiva basada en el desarrollo.

De acuerdo con Harter, conforme se incrementa la edad las autodescripciones que construyen al self de una persona se convierten en más abstractas y menos concretas, Esto se infiere, de las descripciones de los niños en términos concretos y en características observables tales como atributos físicos, posesiones materiales y preferencias; y de los adolescentes, quienes utilizan descripciones abstractas y subjetivas basadas en procesos psicológicos, tales como pensamientos internos creencias personales, emociones, actitudes y motivos.

Algunos estudios muestran que la autoestima se eleva durante la adolescencia y la adultez temprana (Bachean et al 1978, Cairros et al; 1990) McCarthy y Hoge, 1982; O'Malley y Bachean, 1983; Chubb et al 1997); por otro lado Fenichel (1989) afirma que la primera satisfacción proporcionada por el mundo externo es suministro y constituye, al mismo tiempo, el primer regulador de la autoestima. El niño pierde autoestima cuando pierde amor y la logra cuando recupera amor... todo sentimiento de culpa hace decrecer la autoestima, todo ideal que se cumple la eleva (cit. en Valle, 1999).

Coopersmith (1967; citado en Caso, 1999), en un intento por explorar un desarrollo como un elemento que permitiera explicar el constructo por medio de su adquisición e interacción con la experiencia, desarrolló uno de los instrumentos empleados con mayor frecuencia en los últimos treinta años respaldado en la creencia de una estructura unidimensional de la autoestima. No obstante Coopersmith propuso dimensiones o postulados de segundo orden similares a los referidos por Epstein que favorecen la idea de una autoestima global localizada en la cima de la estructura (Harter, 1983; cit. en Caso, 1999). Dichas dimensiones son: competencia (éxito ante demandas académicas), virtud (adherencia a normas morales y éticas), fuerza (habilidad para controlar e influir en otros) y significado (aceptación, atención y afecto de otros), otorgando un papel esencial a la competencia académica y la aceptación social provenientes de padres y grupo de iguales (figura A)

Figura A. Dimensiones de segundo orden que conforman la autoestima global según Stanley Coopersmith



Así mismo sugiere cuatro factores principales que contribuyen en el desarrollo de la autoestima: 1) el valor que el niño percibe de otros hacia sí mismo expresado en afecto, reconocimiento y atención, 2) la historia de éxito del niño, es decir, la posición o estatus que uno percibe tener en relación con su entorno, 3) la definición del niño de éxito o fracaso, las aspiraciones y demandas que una persona define como elementos del éxito, 4) el estilo del niño para manejar la crítica o retroalimentación negativa (Vendar, Wells & Peterson, 1989; cit. en Caso, 1999).

Coopersmith (1967; cit. en Caso, 1999), otorgó un papel un papel central a los padres en el desarrollo de la autoestima, destacando la importancia de tres condiciones generales en la relación para con los hijos: aceptación, límites bien definidos y expectativas de desempeño y respeto.

Diferencias de autoestima en hombres y mujeres

Diversos autores mencionan la posibilidad de que existan diferencias entre hombres y mujeres respecto a la autoestima. Yonay (1993) al realizar un estudio donde se pretendía encontrar diferencias de autoestima en los hombres y las mujeres inmigrantes de Israel a México, encontró que sí hubo diferencias entre éstos donde los hombres obtuvieron mayor autoestima que las mujeres, en todas las subescalas de la prueba de Tennessee; Explica que lo anterior se debe a que el inmigrante sufre un cambio radical para la autoestima; llevándolo a la pérdida del self; que tiene que ver con problemas de identidad y por lo tanto cambios en la autoestima, por ello los hombres de este estudio tuvieron mayor resistencia a este cambio (Alcantar, 1996; p. 28).

Del estudio de Musitu (1984; cit. en Oñate, 1989) se desprende que las chicas manifestaron menor autoestima que los chicos. En consonancia con los trabajos de Bardwick (1971) y McGuire (1984) explican que “a los chicos se les da la oportunidad de utilizar las potencialidades de su Yo, de que se perciban a sí mismos, como personas que tiene habilidades, o atributos fomentados por la sociedad; con las chicas puede ocurrir lo contrario, que debido a las expectativas de su rol, no quieran desarrollar todas sus capacidades, como por ejemplo las académicas”; Por su parte Oñate (1989) señala que el concepto que un estudiante tiene sobre sus potencialidades académicas, puede limitar sus esfuerzos para rendir y por tanto influenciar fuertemente su rendimiento escolar.

Sin embargo Maccoby y Jacklin (1975; cit. en Oñate, 1989) tras realizar una revisión sobre el tema, afirman que no existían diferencias sexuales, en autoestima aunque aparecieran algunas discrepancias durante los años escolares.

Las diferencias de género, en las cuales se hace hincapié, sobre el hecho de ser mujer y hombre, afectan de alguna manera la autoestima de los adolescentes, así como su identidad en la medida que les permitirá desarrollar sus capacidades verdaderas por tener ya una conducta establecida, es decir estereotipos clásicos de hombres y mujeres. Que en cierta medida le resta valor a la mujer. Cobra importancia estas diferencias en la etapa de la adolescencia, en la cual el ser humano experimenta cambios en todos los niveles, y donde necesita de bases sólidas, para conformar su identidad y por tanto su autoestima, ambos aspectos importantes de su personalidad (Alcantar, 1996; p.28).

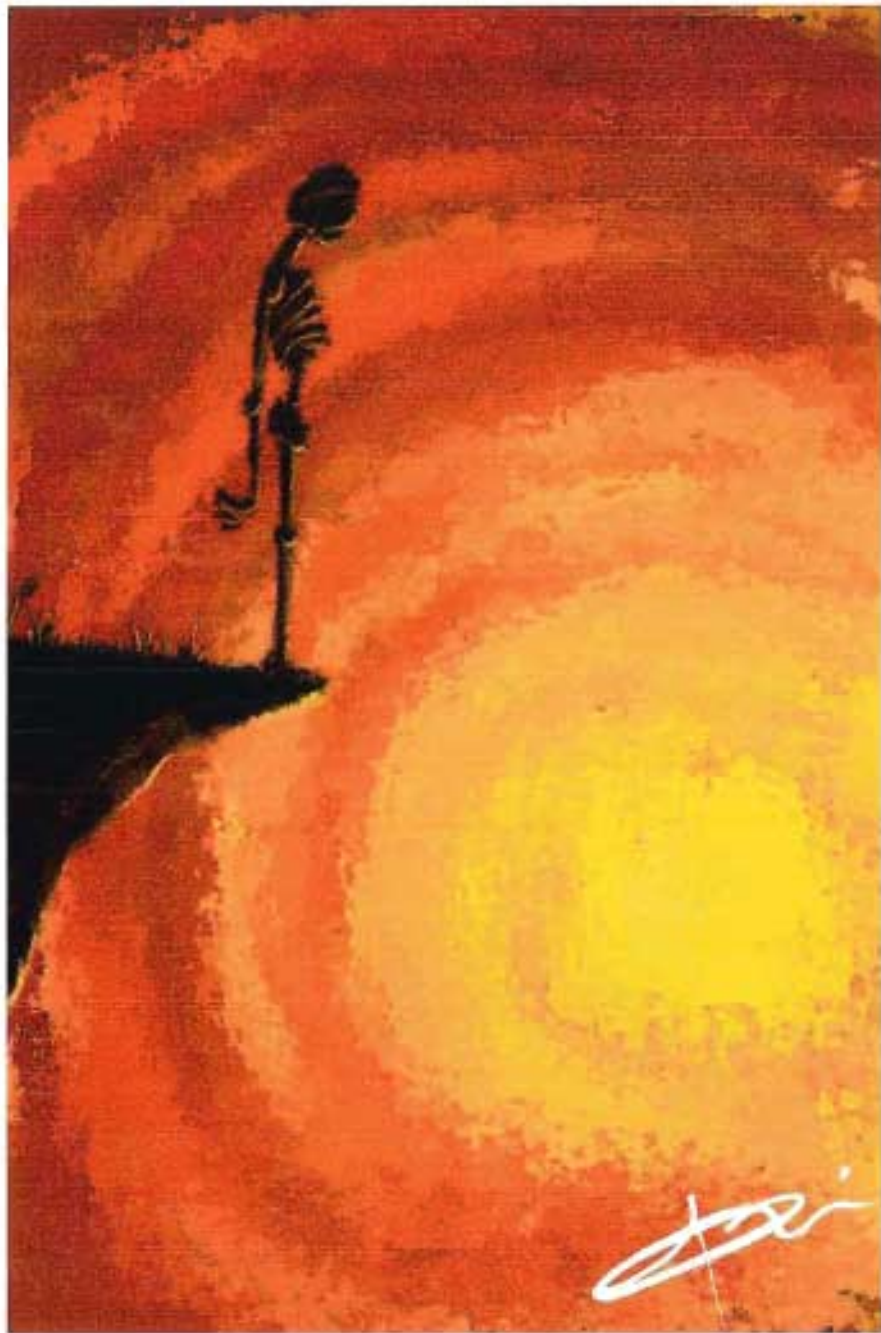
La mayor parte de los estudios que han evaluado las diferencias de género en la autoestima, han encontrado que adolescentes mujeres presentan niveles de autoestima menores que los hombres (Nottelman. 1987; Eccles et al; 1989; Cairns et al; 1990; Winfield et al; 1991 en Chubb et al; 1997; cit. en De la Rosa, 1994; p.18).

Es indiscutible el saber que la sociedad actual no es la misma que existía hace más de 30 años; los papeles y roles que se llevaban a cabo eran distintos, tanto, para el hombre como la mujer, y es que sin duda el vivir en el hombre de antes no era igual, el hombre era un ser lleno de costumbre que tenía una marcada línea y costumbres que le decían cómo ser o ante quien reprimirse, por ejemplo:

El hombre tenía que temerles a las mujeres, temía expresar cualquier tipo de feminidad, tremor a la ternura, etc. Y entonces debía caracterizarse por ser: rudo, maltratar a las mujeres, convertir a las mujeres en objeto de fetichismo, detestar a los homosexuales,

denigrar las ocupaciones femeninas, etc (González, 2002). Esto era lo que tenía que ser, y así también la mujer, ella tenía que ser menos, no tenía que ir a la escuela, debía sin embargo quedarse a trabajar en la casa y aprender a cocinar. Por lo tanto no desarrollaba sus aptitudes ni capacidades, estaba trunca.

Por tanto apoyar el mito de que las mujeres sufren más que los hombres ante el trauma como lo es la separación amorosa, pudieras ya no ser una posibilidad. El nuevo rol que presenta la mujer y el hombre en el siglo 21 da cuenta de que se han presentado cambios que sin lugar a dudas se manifiestan en muchos de los aspectos en los cuales antes se marcaban ciertas diferencias. Padilla (cit. en González, 2001) menciona que “el esposo que apoya el proceso de realización de la mujer es porque está dispuesto a realizar funciones adecuadas a su rol de hombre-padre y a realizar funciones suplementarias del maternaje, por que si bien es cierto que el hombre ha cambiado ha sido en parte por que la mujer también lo ha logrado, demostrando que el hombre igualmente ha evolucionado y también adquiere un nuevo rol ante el protagonismo de la mujer.



IDEACIÓN SUICIDA

SUICIDIO E IDEACIÓN SUICIDA

El suicidio es la etapa final o la consecuencia de la ideación suicida, un paso del cual no hay regreso, no existe una segunda oportunidad y por supuesto un tropiezo irreparable en la vida del individuo y de los seres que están a su alrededor.

¿Pero qué hace la vida intolerable para personas tan jóvenes? Aunque se cree que los jóvenes actuales tiene mas estrés que sus contrapartes en épocas anteriores (Edwin, 1984); se piensa que muchos jóvenes que intentan suicidarse no quieren morir.; solo quieren cambiar sus vidas, y sus intentos de suicidio son suplicas desesperadas por atención y ayuda. Con un acto impulsivo y un error de cálculo, con frecuencia mueren antes de conseguir ayuda (Papalia, 1997).

Muchos jóvenes que tratan de suicidarse (no todos) tiene historiales de enfermedades emocionales; diagnósticos comunes de depresión, abuso de drogas y alcohol, y personalidad inestable. Tienden a ser impulsivos, a tener poco control y poca tolerancia ante la frustración y el estrés. También *es probable que tengan un bajo concepto de sí mismos*, vivan en una familia conflictiva que no les brinda apoyo, tengan malas relaciones fuera del hogar y se sientan sin esperanzas. *Los adolescentes suicidas con frecuencia tienen conflicto con sus padres, son incapaces de recurrir a ellos cuando se encuentran solos y sin amor* (Papalia, 1997).

En sí, las personas que exhiben el comportamiento suicida están abrumadas por sus problemas y tienen dificultad para encontrar soluciones. Presentan distorsión de sus pensamientos, como la tendencia a pensar en término absolutos de todo o nada (Shneidman, 1988; cit Villardón, 1993). Así el problema no es que quieran morir, sino si existe forma de seguir viviendo (Sherr, 1992).

Si bien el mayor porcentaje suicidios es llevado en grupo de edad avanzada, los jóvenes son los que más intentos suicidas cometen. Aunado a esto, en los últimos años el aumento en la cifra de suicidios entre los jóvenes es alarmante, siendo necesario emprender más investigaciones acerca del tema con el fin de poder identificar grupos de riesgo y evitar las muertes por suicidio.

Cabe señalar, antes de abordar el tema de ideación suicida, que compete al presente estudio como variable. Consideramos primero explicar el contexto y fenómeno del que parte este concepto.

EL SUICIDIO

Definición de suicidio.

El suicidio es un fenómeno estudiado desde diversas perspectivas, por ello su conceptualización mucho tiene que ver con el enfoque del cual se parta. Enfoques que pueden agruparse en sociológicos, psicoiógicos y psiquiátricos.

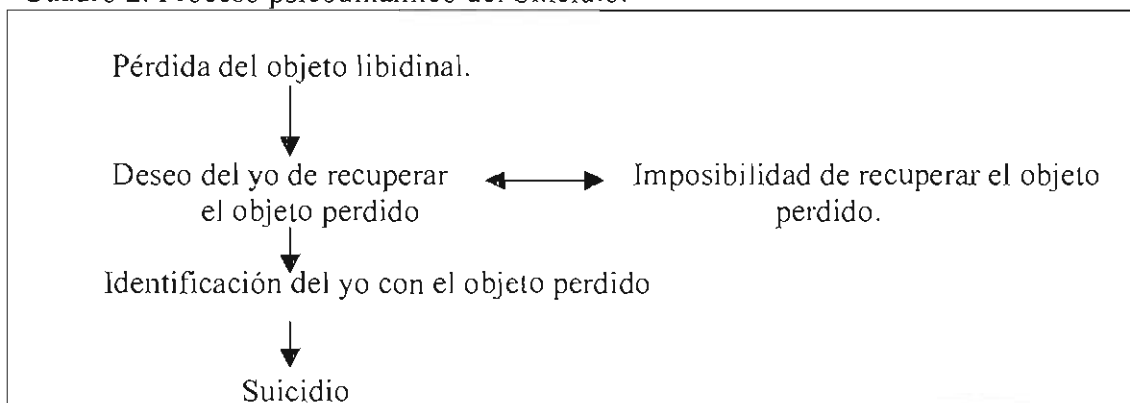
La primera contribución importante al estudio de las influencias sociales y culturales en el suicidio la realizó el sociólogo francés Emile Durkheim, quien introdujo el término de suicidio, definiéndolo así: “*Llamamos suicidio a todo caso de muerte que resulta directa o indirectamente de un acto positivo o negativo, cometido por la víctima, a sabiendas que va a producir dicho resultado. La tentativa es ese mismo acto, pero interrumpido antes de que sobrevenga la muerte*” (Durkheim, 1971; p.14).

Para Durkheim, el suicidio representa un fenómeno constante que los actos no pueden explicar; por lo cual, el acto suicida sería resultante de un condicionamiento de conjunto, englobando influencias sociales, religiosas, familiares y culturales. La tasa social de suicidio esta potenciada por una falta o un exceso de integración y/o regulación en la sociedad, el resultado de una situación social concreta.

Partiendo del enfoque psiquiátrico el suicidio es explicado como consecuencia de una enfermedad mental (Estruch y Cárdua, 1992; cit. en Villardón, 1993). Uniendo aspectos individuales con aspectos sociales el enfoque epidemiológico psiquiátrico identifica grupos de riesgo y características del mismo; donde son incluidas variables demográficas y psicopatológicas (enfermedad mental y social como la pérdida de un padre).

Con respecto a los factores psicológicos como causa del suicidio el modelo psicoanalítico ofreció la primera explicación psicológica importante. En su artículo “Duelo y Melancolía” Freud afirma que el suicidio representa la agresión dirigida hacia el objeto amado que ha sido previamente introyectado, por regla general de forma ambivalente. Es decir, el suicidio es una defensa contra los impulsos hostiles no aceptados, donde el melancólico no se mata, sino asesina al objeto introyectado,-su recuerdo- (Ver cuadro 2).

Cuadro 2. Proceso psicodinámico del Suicidio.



Por su parte Karl Menninger (Cit. en Jonghe, 1982). basándose en las ideas de Freud, concibió al suicidio como un homicidio invertido, causado por la cólera del paciente hacia otra persona. Así mismo explicó que en el suicidio, como forma particular de muerte, se mezclan tres elementos: morir, matar y ser muerto. Donde el deseo de matar sería la reacción original que, con motivo de una ruptura de vínculos externos, se encuentra liberada, volviéndose contra el ego en cuanto objeto sustitutivo del homicidio.

El deseo de ser muerto parece traducir una sumisión total y erotizada, el gozo resultante del castigo. El deseo de morir se explica por la intempestiva aceleración del movimiento de energía autodestructiva que hay en el suicidio.

Bettelheim (cit. en Jonhge, 1982; p.34), dice “Cuando un sujeto dirige su agresividad contra sí, no es que quiera hacerse daño. Muy al contrario: su deseo es el mismo que lo induce a cometer actos violentos contra los demás; pretende mejorar así su situación, deshaciendose –por ejemplo- de esa parte de él mismo que, a su entender, da origen a todos sus trastornos. Al intentar matarse, se esta esforzando por destruir eso que existe en el fondo de él y tan insufrible le hace la vida”.

Por su parte los estudiosos contemporáneos del suicidio no están convencidos que exista una psicodinámia específica o una estructura de personalidad que se asocie al suicidio. Creen que se puede aprender mucho sobre el funcionamiento psicodinámico de los pacientes suicidas a partir de sus fantasías sobre lo que ocurriría y cuáles serían las consecuencias si se llegaran a suicidar.

De acuerdo con Vallejo (1998) a nuestro entender, el suicidio esta determinado por la suma de una serie de factores favorecedores, aunque algunos de ellos tienen más peso. Donde la posibilidad de cometer suicidio se encuentra condicionada principalmente por: consideración de suicidarse, es decir, presentar la ideación suicida; la coexistencia de trastorno psiquiátrico; impulsividad muy elevada o sentimientos de desesperanza, y acontecimientos vitales.

Dinámica del suicidio

Según las investigadoras Medina Mora y González Forteza del Instituto de Salud Mental (en México), el suicidio puede entenderse como: Proceso que comienza con la idea de suicidarse, pasa por la tentativa o los intentos de suicidio, hasta concluir con la muerte autoinfringida, es decir, con el suicidio consumado.

El suicidio se va gestando poco a poco, y pasa por tres fases bien definidas (Vallejo, 1998). En una primera fase el individuo se plantea la posibilidad de quitarse la vida como solución frente a unos determinados problemas, reales o aparentes. Fase que se designa de ideación suicida. La segunda fase o período de ambivalencia se caracteriza por las dudas, en donde se enfrenta el instinto de vida a las tendencias autodestructivas. Cabe señalar que éste período es de vital importancia para la prevención del suicidio, pues muchas veces el sujeto expresa de una manera u otra su intención de suicidarse (Robin y Cols, 1959; Murphy, 1975; cit. en Curtis, 1973). La fase de ambivalencia puede ser breve; en tal caso se trataría de una reacción de corto circuito, un suicidio poco meditado y muy impulsivo. Es característico de personalidades infantiles, inmaduras, explosivas o en estado de intoxicación por sustancias psicoactivas (alcohol, cocaína, estimulantes sintéticos). Por el contrario en las depresiones melancólicas esta fase acostumbra ser bastante lenta, a veces de una duración de varios meses. En la *tercera fase* el individuo ya ha tomado la decisión de suicidarse. En este momento el sujeto presenta una cierta tranquilidad, pues sus dudas se han disipado, podríamos decir que es la calma que precede a la tormenta.

Características

Pokorny (1986, cit. en Villardón, 1993) refiere que existen tres grandes categorías de conductas suicidas: el suicidio consumado, el intento de suicidio y las ideas suicidas. En el proceso suicida cuando el resultado es la muerte se propone el término de “Suicidio consumado”. En el caso de que el intento de suicidio no resulte en muerte, se habla de tentativa de suicidio.

Al respecto Quidu (1970; cit. en González, 1998) adopta una definición que permite abordar la conducta suicida bajo sus diferentes aspectos. El suicidio como el acto de matarse; la tentativa suicida, como el acto incompleto o fracaso; y la idea de suicidio como la representación mental del acto.

Para la conducta que confieren importancia para este estudio, las investigaciones han revelado que la probabilidad de que se cometa un acto suicida dependen mucho de las ideas suicidas (intensidad y duración). Se considera que los individuos que presentan un grado mayor de ideación suicida tienen más probabilidades de intentar o de cometer suicidio que los sujetos con menor grado de pensamiento de suicidio (González, 1998). Así mismo explican que los suicidas que con más probabilidad ejecutan sus fantasías suicidas pueden haber perdido un objeto amado o haber sufrido una herida narcisista, experimentando emociones abrumadoras, como la ira y la culpa, o se identifican con una víctima de suicidio (Kaplan, 1999). Por ello el conocimiento de la presencia de ideas suicidas y de los posibles factores determinantes permite la actuación sobre dichos factores y, como consecuencia, la prevención del suicidio.

El suicidio en México

La decepción amorosa representaba en **1963** el **14.44 %** de los casos de suicidio en México D.F.

Según estadísticas del período (1960-1969) el suicidio en México, excluyendo el D.F. revelaron que los motivos que inclinan al intento de suicidio en hombres y mujeres, correspondían a dificultades familiares y disgustos amorosos, mientras la consumación del suicidio se presentó en el padecimiento de una enfermedad grave, intoxicación alcohólica (Rodríguez, 1974).

Al distinguir grupos por sexos, los datos estadísticos mostraron que las mujeres intentan o consuman el suicidio cuando se ven afectadas por disgustos familiares y dificultades amorosas; y son los hombres quienes recurren a la autodestrucción impulsados por el padecimiento de alguna enfermedad (Rodríguez, 1974).

En 1983, en una investigación sobre intento de suicidio en 48 adolescentes de Santiago de Cuba, se encontró que 38% de los casos se debían a conflictos amorosos; en un estudio semejante llevado a cabo en 1990 se estableció que 41% de los casos de intentos de suicidio también se relacionaba con conflictos amorosos (Orlandini, 1998).

De acuerdo con el INEGI:

El Porcentaje de muertes por suicidio con respecto al total de muertes violentas por entidad federativa y sexo, en el 2001 son los siguientes:

Entidad federativa Sexo	Porcentaje
Estados Unidos Mexicanos	7.4
Hombres	7.7
Mujeres	6.4
Sexo no especificado	0.0
Porcentaje de muertes por suicidio con respecto al total de muertes	
México	4.7
Hombres	4.6
Mujeres	5.0
Sexo no especificado	0.0

INEGI. *Estadísticas Vitales, 1990-2001*. Base de datos.

Estos datos coinciden con lo que otros autores (Goldney y Katsikitis, 1983; Cheifetz et al., 1987; Dieskstra, 1989; Slimak, 1990; cit en Villardón, 1993; Sarro, 1991; Rodríguez, 1974) han mencionado, las mujeres son quienes tienen más tentativas de suicidio, mientras que la tasa más alta de consumación del suicidio son en hombres. La razón es que los hombres utilizan métodos más efectivos para quitarse la vida.

Así mismo, la tentativa de suicidio se ha vuelto un acto más frecuente entre adolescentes y jóvenes adultos, siendo la incidencia más alta en mujeres (Sarro, 1991). Aunado al hecho de, quienes han tenido intentos de suicidio corren alto riesgo de llevar a cabo repetidos intentos y es predictivo de un mayor riesgo de suicidio consumado (Jonghe, 1982; Vallejo 1998; Abadi y Garma, 1973).

Suicidio y depresión

Como se mencionó anteriormente el suicidio esta determinado por múltiples causas. Quién busca tal solución y para qué problema lo explican las diferentes disciplinas o perspectivas que han abordado el tema. No obstante frente al fenómeno conductual del suicidio hay unos factores más implicados que otros como favorecedores de su consumación. Éstos vendrían definidos por una personalidad *Bordeline*, individuos con un fuerte sentimiento de desesperanza y baja autoestima (características de enfermos depresivos), y por último, individuos con escasos recursos psicológicos y adaptativos para poder afrontar determinados acontecimientos vitales, como pueden ser la pérdida de una persona querida (Vallejo, 1998).

De acuerdo con diversos autores (Kaplan, 1999; Vallejo, 1998; Villardón, 1993) las depresiones figuran como una de las causas de suicidio. El riesgo de que un paciente depresivo intente suicidarse es de 3/ 1.000 anual (Bertschy y Vansel, 1991., cit Vallejo,

1998). Estos pacientes pueden utilizar la preocupación por el suicidio como una vía de rechazo de la depresión intolerable y el sentimiento de desesperanza (Kaplan, 1999). Constituye por lo general, una reacción escapista ante una situación de duelo que se soporta (Jonghe, 1982).

Por todo esto el manejo de la depresión debe siempre mantenerse alerta porque no se sabe que tanto afecte a las personas que la padezcan. Conocer la consecuencia de la depresión será siempre importante pero cuidar los factores que la detonen aun más. Al respecto Baechler (cit. en Jonghe, 1982) dice que cuanto más progrese la asistencia social, tanto más numerosas serán las depresiones y menos frecuentes los suicidios. Porque al carecer de ocasiones de apoyarse en los demás, el doliente tiene dos posibilidades: superar la pérdida y luego olvidar, bien morir.

IDEACIÓN SUICIDA

El suicidio es un acto, un continuo que va de pensamientos suicidas al suicidio consumado. Se va gestando poco a poco y como anteriormente se mencionó consta de tres etapas. La primera de ellas, fase de pensamiento suicida es donde el sujeto se plantea la posibilidad de quitarse la vida, pero todavía no ha llevado a cabo ningún intento.

En dicha etapa se presenta una ambivalencia interna entre el deseo de morir y el deseo de vivir, que constituye el conflicto previo al acto suicida, así como ideas suicidas y pensamientos que incrementan la probabilidad del deseo de muerte y por ello su intensidad (cit. en González, 1998).

Para Beck (1972) la explicación del suicidio va comandada por las distorsiones de la realidad y desórdenes emocionales del sujeto. La génesis del suicidio no solo radica en las desintegraciones intra psíquicas, sino también en la estructuras cognoscitivas.

Estas operaciones internas por si mismas tienen un papel crucial en el acto suicida, y por ello son conductas a modificar para lograr la adaptación del sujeto (respecto a la muerte).

Beck et al (1972; cit. en González, 1998; p.28) refieren que las ideas suicidas, son “aquéllas en que los individuos frecuentemente tienen pensamiento reiterativo sobre el tema de la muerte y/o la autoagresión que ocasionalmente y/o permanentemente ocupa un lugar central en la vida del sujeto; tiene planes y descos de cometer suicidio pero no han hecho evidente el intento”.

La rigidez cognoscitiva es característica de los suicidas, puesto que tienen una dificultad para desarrollar alternativas positivas a los problemas emocionales.

Las personas se sienten angustiadas con incapacidad para encontrar soluciones a su problemática, manteniéndose en una lucha contra la idea de suicidarse y la búsqueda de alternativa que finalmente no les es suficiente. Poco a poco la esperanza se pierde y retornan los pensamientos suicidas, que gradualmente se transforma en obsesión. De ahí el pensamiento reiterativo que tiene estas personas, con respecto a la muerte (González, 1998).

En un estudio de 200 pacientes hospitalizados, que habían intentado suicidarse, la mayoría (56%) manifestaron que no deseaban vivir, querían escapar de la vida por lo cual habían decidido por el suicidio como la única solución viable a sus problemas. Por su parte un 13% de los pacientes manifestaron que habían intentado suicidarse con el único propósito de intentar o producir un cambio en otras personas o en el ambiente (Beck, 1983).

Como el suicida se siente angustiado, siente gran desesperanza y ambivalencia, a sí como dificultad para encontrar solución a sus problemas, baja autoestima, soledad, y en sí falta de razones para vivir. Los pensamientos de suicidio le sirven para aminoran la tensión que provocan las crisis y forman parte del plan suicida desde que comienza a formarse la idea hasta que se cristaliza la fantasía. Para después llevar a cabos estas ideas, muchas veces consumándose en la muerte (Abou, 1996; cit. en González, 1998).

La ideación suicida en la separación

A pesar de que el suicidio no es una enfermedad *per se*, sin duda podría ser considerada como una heridas en poblaciones humanas (Sherr, 1992). Aún en esta época de modernidad tan poco romántica las tragedias amorosas todavía provocan suicidios. Se sabe que en Londres el asunto amoroso apareció como causa principal de suicidio durante el año de 1955 (Sainsbury, 1955; cit. en Stengel, 1965).

Acto de suicidio que Freud hipotetizó como la ira inconsciente no expresada hacia una persona amada que el individuo volcaba sobre sí. Por lo tanto el suicidio representaba un fracaso para expresar externamente el propio amor emergente (generalmente hostilidad) de manera abierta y directa, con frecuencia hacia una persona amada.

Para el caso de una decepción amorosa podemos tomar la idea que Sherr (1992), propone: En los suicidas el principal problema no es que quieran morir sino sí existe alguna manera de seguir viviendo. Constatado por los datos que indican que las personas separadas, divorciadas y viudas se suicidan más que los solteros, y éstos, más que los casados (Vallejo, 1998).

CAPITULO IV MÉTODOLOGIA

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.

El propósito de este estudio consiste en describir tres efectos psicológicos en la separación de pareja.

Delimitando la separación “súbita” y definitiva de personas que aún viven. Es decir, de un duelo por muerte psíquica (Caruso, 2000) en la vida de los seres humanos. Por ello las personas incluidas en esta investigación son aquellas que fueron “abandonadas”, la decisión de separarse no la tomaron ellas y en el momento de la ruptura seguían amando.

Siendo la pregunta: ¿Cuándo dos personas que se separan y se ama, se presentan la baja autoestima, la depresión y la ideación suicida como parte de los efectos psicológicos?

JUSTIFICACIÓN.

El ciclo vital del individuo encierra varias etapas en el proceso de vida, y cada una de ellas es imprescindible para llegar a un momento de madurez física y emocional. Donde se tienen diversas problemáticas a resolver, y que exigen un cambio, es decir, la adaptación del sujeto a la nueva situación de vida.

Toda situación de cambio se vive como estresante si no se conoce el por qué de su advenimiento, si se ignoran sus causas y se tiene la incertidumbre de sus posibles consecuencias.

En una de estas etapas en el ciclo de la vida, llamada Adolescencia tardía o fase resolutive (18-28 años), las personas buscan el acceso a la independencia económico-social y de importancia para este estudio la consolidación de una pareja estable.

La formación de la pareja, implica la posibilidad de compartir y convivir con alguien diferente a uno mismo, enfrentar una serie de vicisitudes y conflictos. Teniendo que buscar un equilibrio en el sentido de compartir un proyecto de vida. No obstante muchas veces este vínculo no sobrevive, y ocurre la separación amorosa. Evento que implica un cambio en la vida del individuo y constituye *una de las experiencias más dolorosas para el hombre*, trayendo consecuencias emocionales.

Por lo cual, es importante estudiar las repercusiones en la salud mental y estado emocional del individuo que pasa por una separación. Para utilizar estos datos como una herramienta en la prevención primaria de la salud mental y se tengan más elementos que informen de grupos de riesgo, características o trastornos emocionales más frecuentes o comunes en la separación.

OBJETIVOS

Objetivo general

Describir tres efectos psicológicos en la separación amorosa, mediante la aplicación de pruebas psicométricas.

Objetivos específicos

1. Determinar si se presentan los efectos psicológicos (autoestima baja, depresión e ideación suicida) después de una separación.
2. Investigar si existen diferencias en hombres y mujeres en los efectos psicológicos.
3. Aportar nuevos datos acerca de la separación que hay entre la población del hombre y la mujer que se separan cuando aman entre los 20 y 25 años.

HIPÓTESIS

Hipótesis de Investigación

Ha: Existen diferencias en los **efectos psicológicos** en hombres y mujeres que se separan cuando aman.

Ho: No existen diferencias en los **efectos psicológicos** en hombres y mujeres que se separan cuando aman.

Con clasificación.

Ha: Existen diferencias de **autoestima baja** en hombres y mujeres que se separan cuando aman.

Ho: No existen diferencias de **autoestima baja** en hombres y mujeres que se separan cuando aman.

Ha: Existen diferencias de **depresión** en hombres y mujeres que se separan cuando aman.

Ho: No existen diferencias de **depresión** en hombres y mujeres que se separan cuando aman.

Ha: Existen diferencias en **ideación** suicida en hombres y mujeres que se separan cuando aman.

Ho: No existen diferencias en **ideación** suicida en hombres y mujeres que se separan cuando aman.

VARIABLES

Variable independiente.- Separación de pareja.

Variable dependiente.- Efectos psicológicos: autoestima baja, depresión e ideación suicida.

Definición conceptual

Separación.- Es el alejamiento emocional y físico de la pareja, o bien el fracaso o final de la relación (Díaz-Loving y Sánchez, 2002).

Autoestima.- Es un juicio de valor personal, basado en la consideración de lo que tengo de mí mismo y de la apreciación que otros tiene de mí, expresado a través de la actitudes que el individuo tiene de sí mismo (Valle, 1999).

Depresión.- Trastorno afectivo caracterizado por sentimientos de inutilidad, culpa, tristeza, indefensión y desesperanza profundas (Calderón, 1999).

Ideación suicida.- Es aquella en que los individuos frecuentemente tienen pensamiento reiterativo sobre el tema de la muerte y/o la agresión que ocasionalmente y/o permanentemente ocupa un lugar central en la vida del sujeto; tiene planes y deseos de cometer suicidio pero no han hecho evidente el intento (Beck, 1972).

Definición operacional

Autoestima.-Puntuaciones obtenidas para la Escala de autoestima (De la Rosa, 1994).

Depresión.-Puntaje total que sea mayor de 45 puntos indica un cuadro depresivo. Del cuestionario para el diagnóstico del síndrome depresivo.(Calderón, 1999).

Ideación suicida.-Puntajes obtenidos en la Escala de Beck (Artasánchez, 1999).

SUJETOS

La muestra quedó integrada por 60 hombres y 60 mujeres solteros, de la zona metropolitana de la ciudad de México, con una edad de 20 a 25 años que sufrieron una separación amorosa.

Criterios de inclusión:

1. Que los hallan dejado; es decir, que a ellos los cortaran.
2. Solo se tomaron en cuenta a las personas que dijeron que amaban a su pareja cuando los dejaron.
3. Con una edad entre 20 y 25 años.
4. Que no tuvieran más de 6 meses que los dejaron.
5. Que no tuvieran pareja actualmente.
6. Que fuera una relación heterosexual.

Criterios de exclusión:

1. Cuestionarios que no estuvieran completamente contestados.
2. Que tuvieran dobles respuestas.
3. Que no cumplieran con alguno de los criterios de inclusión.

MUESTREO

Se utilizó un muestreo accidental, que consiste en tomar las muestras disponibles a la mano y que pertenece al tipo de muestra no probabilística (Kerlinger, 2002).

TIPO DE ESTUDIO Y DISEÑO

Se trata de un estudio descriptivo de tipo expo -facto, que consiste en observar el fenómeno una vez que haya ocurrido las causas y consecuencias, donde no hay manipulación de la variable independiente, sino que se espera a que ocurra ésta, a fin de estudiar sus posibles efectos psicológicos a través de los cambios operados en la variable dependiente (León y Montero, 1997). Utilizándose un diseño de investigación con dos grupos independientes.

INSTRUMENTOS.

Escala de autoestima De la Rosa (1994)

Este cuestionario fue desarrollado por De la Rosa (1994) a partir de la escala de Autoestima de Rosenberg (1973) versión en español y de la Escala de Autoestima de Coopersmith (1967) de la versión para adultos en inglés.

La escala esta integrada por 37 reactivos, los cuales fueron elaborados tomando como base 10 reactivos de la escala de Rosenberg y 27 de la escala de Coopersmith. Donde a mayor puntaje, mayor autoestima.

Así mismo fue sometido a un análisis factorial con rotación varimax, que permitió obtener 4 factores, y donde se eligieron los reactivos con pesos igual o mayor a 0.38; y se sometió cada uno de los factores a un análisis de consistencia interna (Alpha de Cronbach), del cual los resultados reflejaron una consistencia interna de 0.85. El factor familiar tuvo un alfa de 0.75, el factor de autorrechazo presento un alfa de 0.59, el factor negatividad obtuvo un alfa de 0.69 y con un alfa de 0.66 el factor aceptación de sí mismo (De la Rosa, 1994)

Cuestionario clínico para el diagnóstico del Síndrome Depresivo.

Este cuestionario fue diseñado por el Dr. Guillermo Calderón Narváez, con el propósito de tener una escala para medir la evolución de la depresión de forma sencilla y que sus reactivos correspondieran a los síntomas más frecuentes del trastorno depresivo en México. Fue publicado por primera vez en la Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social, en 1992 (Vol. 30, núm. 5/6 377-380).

Consta de 20 reactivos, los cuales fueron desarrollados en base a la escala de autoevaluación para la depresión de Zung y Escala Hamilton (Calderón, 1998). El instrumento fue sometido a un análisis de validez y confiabilidad, en población abierta de zonas urbanas de Tlalpan, en la Ciudad de México; donde los resultados mostraron una distribución homogénea de los reactivos y una alta correlación entre los mismos. Con respecto a la confiabilidad esta escala obtuvo un alpha de Cronbach de 0.86 indicando una alta consistencia interna.

Cada reactivo corresponde a un síntoma que puede ser contestado en una escala del 1-4 según su intensidad, pudiéndose obtener un puntaje mínimo de 20 puntos y uno máximo de 80.

La cuantificación de cada reactivo puede ser negativa (valor 1), o positiva (**SI**) en tres intensidades posibles: POCO (valor 2), REGULAR (valor 3) o MUCHO (valor 4). Una vez que se obtiene el puntaje total, este puede interpretarse como:

- a) 20 a 35 puntos, corresponden a ausencia de depresión
- b) 36 a 39 puntos, a un estado de ansiedad, que puede ser originado por la misma aplicación de la prueba.
- c) 40 a 45 puntos, implica una depresión incipiente.
- d) 46 a 65 puntos, indican estar en una depresión media.
- e) 66 a 80 puntos, corresponden a un cuadro depresivo severo.

Escala de Beck para la Ideación Suicida (EBIS)

Este instrumento fue diseñado para medir la presencia, intensidad, duración y especificidad de los pensamientos y planes sobre cometer suicidio (Beck et al., 1979; cit. en Artasánchez, 1999). Sus reactivos fueron derivados a partir de observaciones sistemáticas y entrevistas con pacientes suicidas en la práctica clínica; constituyéndose una lista de preocupaciones concernientes a deseos, pensamientos y patrones de conducta suicida a partir de la cual fueron seleccionadas aquellas que parecían reflejar el espectro de preocupación suicida más frecuentemente observado en las verbalizaciones y conductas de los pacientes.

La versión a utilizar en esta investigación se trata de un instrumento autoaplicable; traducido y adaptado de la versión original del EBIS. El cual ya ha sido sometido a un análisis de validez y confiabilidad en población mexicana y donde los resultados demostraron que el instrumento permite identificar correctamente casos y no casos de ideación suicida. Con respecto a la confiabilidad esta escala obtuvo un coeficiente de Cronbach de $\alpha = 0.95$, lo que sugiere una alta consistencia interna similar a la obtenida por Beck y Steer en la versión original (1993; cit. en Artasánchez, 1999).

El EBIS se compone por 21 grupos de afirmaciones. A su vez cada grupo está compuesto de tres oraciones que se califican en orden ascendente de severidad de la ideación suicida, en una escala del 0 al 2. Clasificados de la siguiente forma: 0= a; 1= b; 2= c.

Los primeros cinco grupos de oraciones funcionan como filtro de las actitudes del paciente hacia el vivir o morir, siendo el cuarto y quinto grupo filtros que señalan la presencia o ausencia de la ideación suicida. Únicamente las personas que manifiestan la contemplación de intentos suicidas activos o pasivos a través de estos reactivos, responden los demás ítems. De tal forma, que si el sujeto responde con valor "0" (a) en el grupo 4 de afirmaciones (lo que indica que no existe intención suicida activa) y en el grupo 5 (señalando que no existe ideación suicida pasiva) el recuadro de instrucciones le dice que no responda los siguientes 14 grupos, que recopilan información sobre planes y actitudes sobre el intento de suicidio; sino que continúe con el grupo 20. Si por el contrario el sujeto responde con el valor "1" (b) ó "2" (c) a los grupos de afirmaciones 4 y/o 5, se le indica que conteste todo el instrumento, pues esto quiere decir, que existe ideación suicida activa y/o

pasiva. Cabe señalar que independientemente de si tienen o no ideación suicida todos los sujetos deben responder el grupo 20, y si corresponde, según otro cuadro de instrucciones, el 21.

Las primeras 19 afirmaciones de la escala miden la severidad de los deseos, actitudes y planes suicidas. En orden los 19 reactivos miden las siguientes facetas de la ideación suicida:

1. Deseo de vivir: qué tanto la persona desea vivir
2. Deseo de morir; qué tanto la persona desea morir
3. Razones para vivir o morir: qué tantas razones se tienen para vivir o para morir
4. Intento suicida activo: deseo de suicidarse
5. Intento suicida pasivo: acciones que se tomarían en caso de estar entre la vida o la muerte
6. Duración de los pensamientos suicidas: qué tanto duran las temporadas en que se piensa en el suicidio
7. Frecuencia de la ideación: qué tan seguido surgen las ideas de suicidio
8. Actitud hacia la ideación: grado de aceptación de la idea de suicidarse
9. Control sobre la acción suicida: grado de control para evitar suicidarse
10. Disuasivos del intento: grado de preocupación por las diversas razones del sujeto para no suicidarse.
11. Razones para el intento: diferentes tipos de razones para suicidarse (relacionados con la gente y con los problemas)
12. Avances de la planeación: qué tan avanzados están los planes para el intento suicida.
13. Disponibilidad del método: qué tanta accesibilidad al método de suicidio y oportunidad para llevarlo a cabo hay.
14. Capacidad para llevar a cabo el intento: qué tanto valor y habilidad se tiene para suicidarse
15. Expectativas de realizar el intento real: qué tanto realmente el sujeto considera que sí se va suicidar
16. Avances de los preparativos: qué tantos preparativos ha hecho el sujeto para suicidarse
17. Nota suicida: existencia o ausencia de una nota suicida escrita por el sujeto.
18. Actos finales : qué tantos arreglos ha hecho el sujeto con respecto a lo que sucederá después de que se suicide
19. Ocultamiento y mentira: qué tanto el sujeto ha evitado decir o mostrar a los demás que piensa en suicidarse.

Los últimos dos reactivos del EBIS indagan sobre el número de intentos previos de suicidio y la seriedad de la intención con respecto al último intento, ayudando al clínico a descubrir importantes características antecedentes, pero no se usan para calcular la puntuación final.

La severidad o intensidad de la ideación suicida se calcula sumando los puntos de los primeros 19 grupos, por lo que la puntuación total puede ir de 0 a 38 puntos. No habiendo evidencia empírica que apoye el uso de un punto de corte específico, las puntuaciones más altas reflejan más alto riesgo de suicidio.

PROCEDIMIENTO

La investigación se realizó de la siguiente manera:

Después de llevar a cabo la revisión bibliográfica correspondiente, se seleccionaron las pruebas psicométricas a utilizar, agregándole una hoja con los datos generales –que incluían el nombre (opcional), sexo, edad, nivel de estudios, etc;- y a continuación los tres cuestionarios (ideación suicida, depresión y autoestima en ese orden), cabe aclarar que al inicio de cada prueba se indicaban las instrucciones para contestar.

Posteriormente se aplicaron los cuestionarios a las personas, en diferentes puntos de la ciudad de México a nuestra muestra accidental. La cual duró alrededor de cuatro meses, de donde se obtuvo una muestra de 120 personas (60 mujeres y 60 hombres).

Una vez obtenida la muestra se capturaron los datos en la computadora para llevar a cabo el conteo de los mismos y poder analizarlos, primero en tablas, acomodados en columnas verticales de izquierda a derecha, en el orden asignado (N° de sujeto, sexo, duración de la relación, tiempo de separación, esperanzas de regresar, si todavía ama, escolaridad, puntaje de autoestima; puntaje de depresión, puntajes de ideación suicida).

Se analizaron los datos de acuerdo con los indicadores de cada una de los cuestionarios, con objeto de valorar el diagnóstico, como la presencia de ideación suicida, y nivel de depresión y autoestima.

Ideación suicida

Sin Presencia	Perfil con un puntaje de 0
Con Presencia	Perfil con un puntaje mayor a 0

Depresión (para esta prueba se recodificaron los datos)

Normal (sin depresión)	Puntaje de 20 a 35
Estado de ansiedad (sin depresión)	Puntaje de 36 a 39
Depresión incipiente	Puntaje de 40 a 45
Depresión media	Puntaje de 46 a 65
Depresión severa	Puntaje de 66 a 80

Autoestima (puntaje normalizado en Z)

Autoestima Baja	Puntaje menor a -1
Autoestima Normal	Puntaje de -1 y hasta + 1
Autoestima Media	Puntaje mayor a + 1

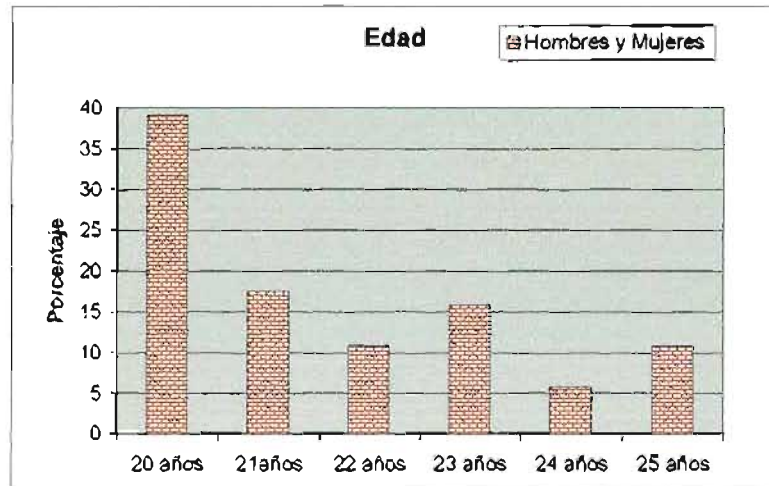
ANÁLISIS ESTADÍSTICO

Con los datos obtenidos de la escala de ideación suicida se llevó a cabo una Chi cuadrada, debido a que el nivel de medición estaba expresado a nivel nominal. Para los datos resultantes de la escala de autoestima y depresión se utilizó una prueba U-Mann-Whitney, porque el nivel de medición de los puntajes fueron a nivel ordinal.

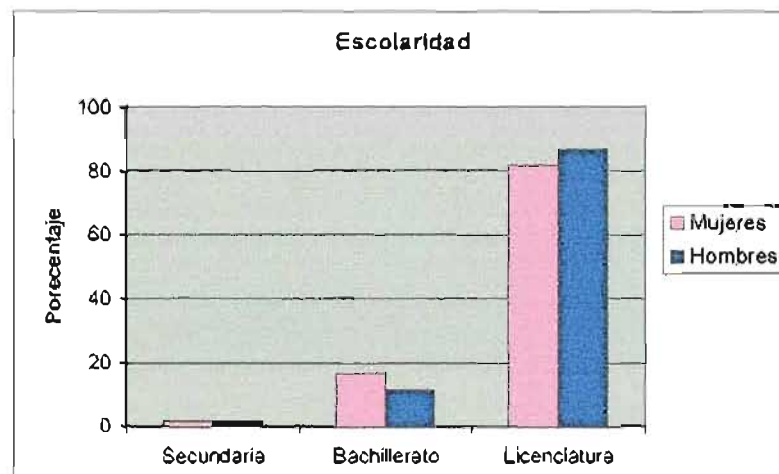
Se empleó un nivel de significancia de $\alpha = 0.05$ con un 95% de confianza. La región de rechazo se estableció a partir de todas aquellas probabilidades asociadas que fuesen menores o iguales al nivel de significancia, es decir, $p(x) \leq \alpha$; de cumplirse ésta, la hipótesis nula sería rechazada.

CAPITULO V RESULTADOS

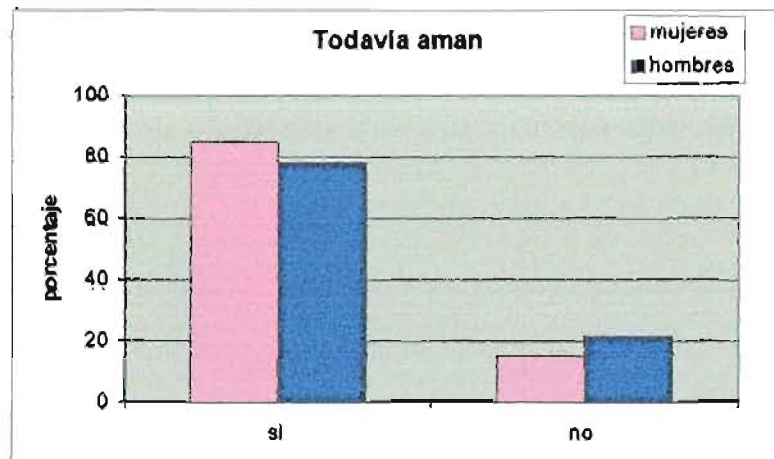
La muestra estuvo conformada en su totalidad por 120 sujetos mexicanos y solteros, de la Ciudad de México, de la cual 60 fueron mujeres y 60 hombres. Con una edad que abarcó un rango de 20 a 25 años, siendo la media de la edad 22 años.



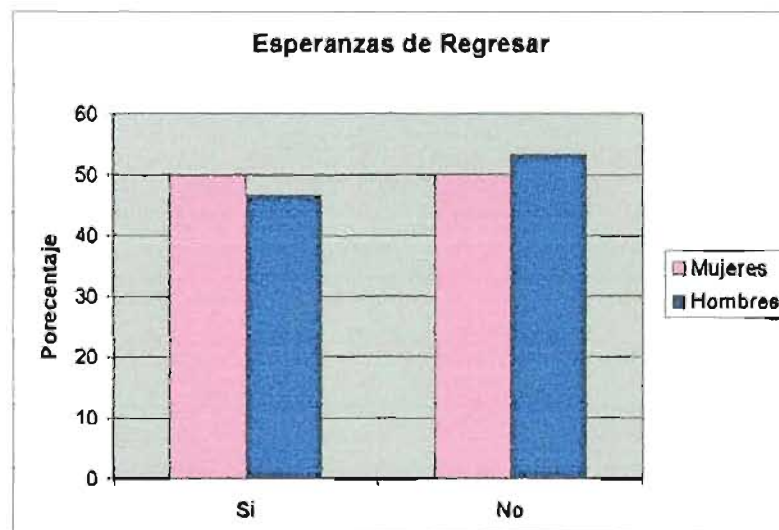
Entre el rango de 20 a 22 años se distribuyó el 67% de los sujetos; donde el mayor porcentaje estuvo cargado con 42% en mujeres y el 37% en hombres en la edad de 20 años.



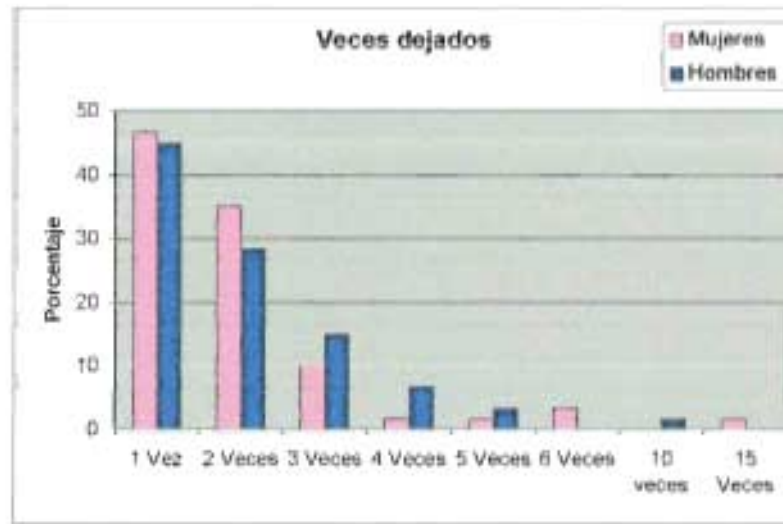
En cuanto a la escolaridad se observó que el 84% de la muestra tenían un nivel de licenciatura: 82% de las mujeres y el 87% de los hombres; 17% de mujeres y 12% en hombres cursaron el bachillerato y solo el 2% de ambos sexos asistieron a la secundaria.



Todos los sujetos sufrieron una separación amorosa hacia 6 meses como máximo, reportando que cuando se dio la separación seguían amando a la pareja y además habían sido dejados. Al día de la aplicación de los instrumentos el 82% de los sujetos afirmaron seguir amando al otro(a), mientras que 18% (9 mujeres y 13 hombres) restante contestaron que ya no amaban a la ex-pareja.



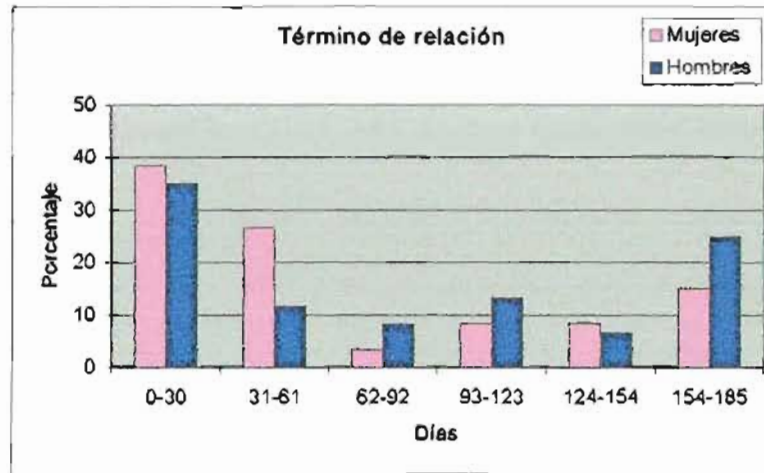
Así mismo, con mínimas diferencias, 50% de las mujeres manifestaron que tienen la esperanza de regresar con la pareja que las dejó, contra el 47% de hombres. En tanto que el 53% de los hombres reportaron no tener esperanzas de reanudar la relación.



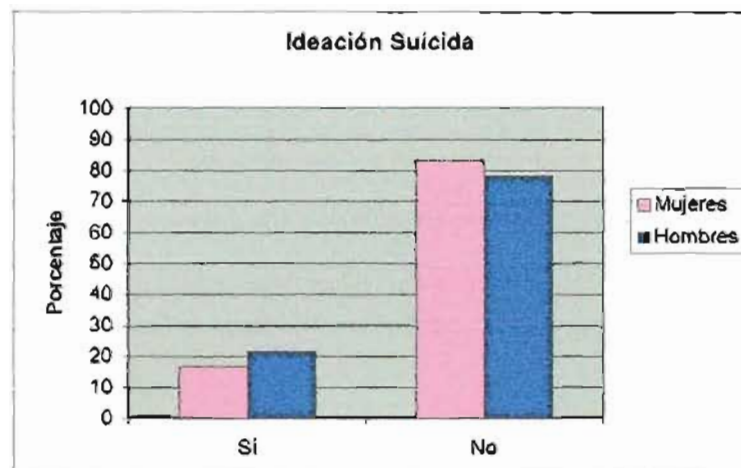
En relación al número de veces que habían sido dejados ambos sexos, los datos fueron muy similares, el 46% del total de los sujetos reportaron que ésta ocasión era la primera vez habían sido dejados. El porcentaje para cada grupo fue el siguiente: 46% y 45% de mujeres y hombres respectivamente, fueron dejados por primera vez. El 35% de mujeres y 28% de hombres representa la segunda ocasión que los dejan; el 10% y 15% en mujeres y varones los han dejado tres veces, en tanto que el 8% de las mujeres las han dejado entre 4, 5, 6 y 15 veces en comparación del 12% de hombres que han sido dejados 4, 5, y 10 ocasiones.



En cuanto a la duración de la relación que sostuvieron los hombres y mujeres, la distribución de los datos para ambos sexos se muestra semejante. El 50% de mujeres y hombres mantuvieron su relación de pareja entre 1-12 meses. El 20% de mujeres y el 21% de hombres tuvieron una relación de 13 a 24 meses, solo el 17% de mujeres y 15% de hombres su relación de pareja duró de 25 hasta 36 meses. Para el rango de 37 a 48 meses se sitúa el 7% de las mujeres contra el 10% de hombres, no habiendo mayor diferencia en los siguientes rangos.

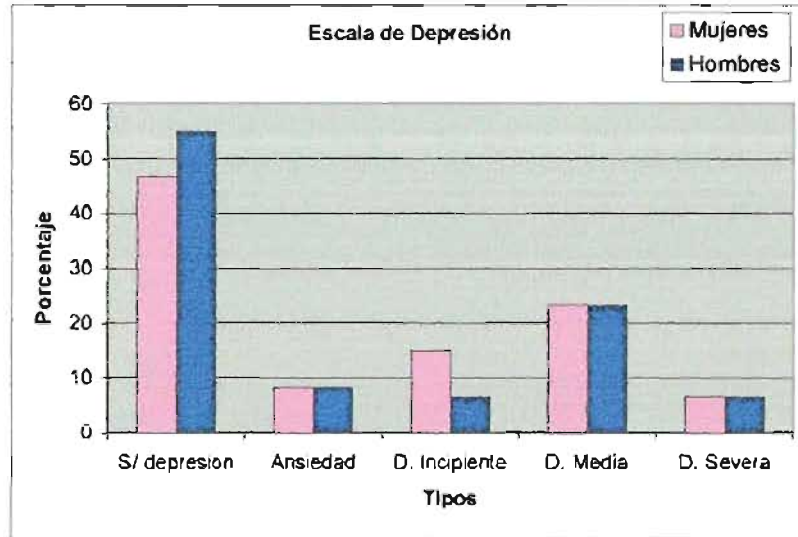


Con respecto al período desde que concluyó la relación de pareja al día de la aplicación. El mayor porcentaje, un 38% de las mujeres y 35% en hombres contestaron que su relación terminó de 1 a 30 días atrás. Un 27% de las mujeres en comparación con 12% de hombres se separaron de la pareja en el rango de 31 a 61 días. Un 3% vs. 8% de mujeres y hombres lo representan de 62 a 92 días; el mayor porcentaje a partir de los cuatro a seis meses de término, esta cargado hacia los hombres con el 44% mientras que el 32% lo conforman el sexo opuesto.

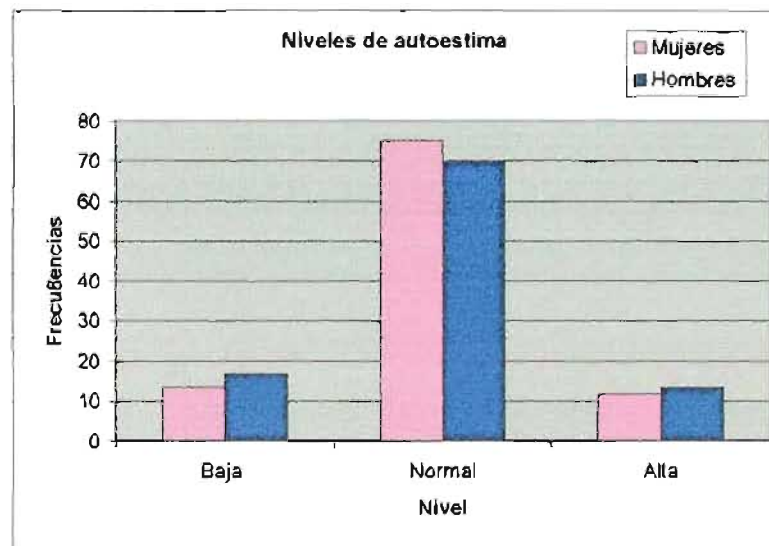


Para la variable de Ideación suicida, los datos obtenidos indicaron que el 81 % de los sujetos no presentaron ideación suicida (83% mujeres y 78% hombres). De tal manera que el 19% restante de la muestra presentaron ideación suicida, que estuvo representado por 10 mujeres (17%) y 13 hombres equivalente al (22%).

Los reactivos que señalan previos intentos de suicidio, revelaron que 22 personas habían intentado suicidarse al menos una o dos veces. De ellos 3 mujeres y 9 hombres mostraron ideación suicida.



Para la variable de depresión del total de la muestra, el 41% tuvieron depresión, en tanto que el 59% de los sujetos estuvo ausente. El 8% obtuvieron puntajes que se clasifican como presencia de ansiedad. De los que presentaron depresión se clasificaron de acuerdo a los puntajes determinados por el instrumento, por lo que en depresión incipiente se colocaron 15% de mujeres contra 7% de hombres; con depresión media el 23% en mujeres y hombres, y por último la depresión severa con igual porcentaje en ambos sexos (7%).



Así mismo, los datos muestran que el 15% de los sujetos tuvieron autoestima baja, el 72% presentaron el nivel adecuado de autoestima y sólo el 12% tuvieron autoestima alta. Comparando el grupo entre mujeres y hombres no se encontraron diferencias, ambos grupos se mantuvieron con similar distribución, aunque los hombres mostraron autoestima baja en mayor proporción que las mujeres (17% y 13%, respectivamente), así como 13% de

hombres presentaron autoestima alta a diferencia 12%.de las mujeres. Por ello el nivel de autoestima normal muestra mayor porcentaje en las mujeres.

Al contrastar a las personas y los tres efectos psicológicos (autoestima baja, depresión e ideación suicida), se reveló lo siguiente:

1) Autoestima baja & Depresión & Ideación Suicida

Las personas que presentaron efectos psicológicos, 10 (8%) de ellas tuvieron los tres efectos. De las cuales fueron 4 mujeres y 6 hombres, con una depresión de media a Severa. Así mismo, 7 personas que conformaron este grupo han tenido intentos de suicidio.

2) Autoestima baja & Depresión

La mitad de hombres y mujeres de un total de 16 (13%), mostraron autoestima baja y depresión de media a severa en igual proporción.

3) Autoestima baja & Ideación Suicida

Del 18 (15%) de los sujetos que tuvieron autoestima baja, solo 16 personas presentaron ideación suicida.

4) Depresión & Ideación Suicida

De los 49 sujetos con depresión (41%), solo 16 (13%) tuvieron ideación Suicida. De estos, 7 fueron mujeres y 9 hombres.

5) Depresión & Autoestima baja

El 41% de la muestra con depresión se emparejo con autoestima, con tan solo 16 personas equivalentes al 13%. Para el nivel de depresión incipiente se tuvieron 2 sujetos, cada uno de ambos sexos. En depresión media calificaron 6 hombres y mujeres en igual proporción y por último para el nivel de depresión severa la mitad de 8 personas corresponde a cada sexo.

6) Ideación suicida & Depresión.

Del 19% de los que mostraron ideación suicida, 7 (6%) personas también presentaron depresión. (3 mujeres y 4 hombres)

7) Ideación suicida & Autoestima baja.

De las personas con ideación suicida, 10 (8%) calificaron en autoestima baja.

ANÁLISIS ESTADÍSTICO

El análisis estadístico fue llevado a cabo en dos partes. En primer lugar los puntajes obtenidos en las pruebas se recodificaron para establecer las categorías de las variables medidas y distribución de los resultados, para luego realizar los análisis con el objetivo de probar las hipótesis correspondientes.

1) Categorización

- Variable de Autoestima.

Los puntajes obtenidos en la escala de autoestima, se normalizaron convirtiéndolos puntuaciones Z. Para clasificar a los sujetos en: autoestima alta (con puntaje $> +1$), autoestima normal (desde -1 hasta $+1$) y autoestima baja ($P < -1$).

- Variable de Depresión

Los puntajes obtenidos se reorganizaron para poder tener una calificación ya propuesta por Calderón (1998) para el diagnóstico de depresión. (Ver, instrumento) Convirtiendo los puntajes a nivel ordinal.

- Variable de ideación Suicida.

Con los puntajes obtenidos se determinaron dos categorías: presencia y ausencia de ideación suicida.

Una vez que se obtuvieron las categorías para cada uno de los instrumentos utilizados. Se llevó a cabo un Crosstabs con la finalidad de comparar el grupo de hombres y mujeres en las categorías de autoestima, depresión e ideación suicida.

Los datos obtenidos fueron los siguientes.

Autoestima recodificada en 2 categorías * Tabulación por sexo

		SEXO		Tota
		Mujeres	Hombres	
Autoestima recodificada en 2 categorías	autoestima baja	8	10	18
	autoestima normal	45	42	87
	autoestima alta	7	8	15
Total		60	60	120

Depresión recodificada en 2 categorías * Tabulación por sexo

		SEXO		Total
		Mujeres	Hombres	
Depresión recodificada en 2 categorías	normal	28	33	61
	reacción de ansiedad	5	5	10
	depresión incipiente	9	4	13
	depresión media	14	14	28
	depresión severa	4	4	8
Total		60	60	120

Suicidio recodificado en 2 categorías * Tabulación por sexo

		SEXO		Total
		Mujeres	Hombres	
suicidio recodificado en 2 categorías	no ideación suicida	50	47	97
	ideación suicida	10	13	23
Total		60	60	120

En las tablas se observaron diferencias mínimas en la forma que contestaron los grupos, es decir, los resultados indican que la respuesta entre hombres y mujeres fue similar en las tres variables.

2) Pruebas estadísticas

Para establecer las hipótesis de trabajo se realizaron dos tipos de prueba, una Chi cuadrada y la prueba U-MannWhitney. La variable de ideación suicida, al ser recodificada se obtuvieron dos categorías. Por tanto, con éste nivel de medición se utilizó la Chi cuadrada. En tanto que los niveles de medición en las escalas de autoestima y depresión fueron ordinales, se aplicó U-Mann Whitney. Los resultados fueron los siguientes:

Chi- cuadrada

	Valor	df	Sig. simp	Sig. exact (2-lados)	Sig. exact (1-lado)
Chi - cuadrada	.484 ^b	1	.487		
Corrección continua ^a	.215	1	.643		
Proporción de probabilidad	.485	1	.486		
Test de Fisher				.643	.322
Asociación línea por línea	.480	1	.488		
Número de casos	120				

a. Computado solo para una tabla de 2x2

U- Mann Whitney

Rangos

	SEXO	N	Media	Suma de rango
autoestima recodificada en 2 categorías	Mujeres	60	60.95	3657.0
	Hombres	60	60.05	3603.0
	Total	120		
depresión recodificada en 2 categorías	Mujeres	60	62.46	3747.5
	Hombres	60	58.54	3512.5
	Total	120		

Test estadístico. a

	autoestima recodificada en 2 categorías	depresión recodificada en 2 categorías
U – Mann Whitney	1773.00	1682.50
Wilcoxon W	3603.00	3512.50
Z	-.181	-.667
Sig.simp. . (2-colas)	.856	.505

a. Variable: SEXO

CAPITULO VI DISCUSIÓN

Los resultados mostraron que con un α de 0.856 para la autoestima baja, y un nivel de significancia de 0.05 se rechaza la hipótesis alterna y se acepta la nula, que dice: No existen diferencias de **autoestima baja** en hombres y mujeres que se separan cuando aman.

De igual manera con un α de 0.505 para la depresión, y un nivel de significancia de 0.05 se rechaza la hipótesis alterna y se acepta la nula, que dice: No existen diferencias de **depresión** en hombres y mujeres que se separan cuando aman.

Con un α de 0.487 para la ideación suicida, y un nivel de significancia de 0.05 se rechaza la hipótesis alterna y se acepta la nula, que dice: No existen diferencias en **ideación** suicida en hombres y mujeres que se separan cuando aman.

De acuerdo a nuestro objetivo y con los datos obtenidos sí se presentaron los tres efectos psicológicos tal como otros autores habían mencionado, que ante la separación se presentan reacciones emocionales como baja autoestima, depresión, así como ideas de suicidio (Souza, 1996; Hetherington y Cols, 1978; Bloom y Cols, 1978; Kressel, 1986; en Del Barrio y Doménech, 1993; cit Zavala, 2001).

El 8% de toda la muestra mostró los tres efectos, concluyendo que están íntimamente relacionados, que en una depresión hay autoestima baja. Y de los trastornos afectivos la depresión es la que tiene más alto riesgo suicida (Stengel, 1965; Rosenberg, 1985; Kaplan, 1999; Vallejo, 1998; Villardón, 1993).

Al respecto de las diferencias en hombres y mujeres, como se mencionó anteriormente no fue significativa, por ello ante el dolor por un desencuentro amoroso- cuando es igualmente intenso- afecta tanto a varones como a mujeres (Coria, 2000; González, 2004) Ambos sufren de igual forma.

También podemos decir que los que presentan ideas de suicidio y están padeciendo depresión, es posible que tengan dificultad para encontrar solución a sus problemas y sobrellevar el dolor de la separación, utilizando sus pensamientos de suicidio para aminorar la tensión que provoca esta crisis. Que estas ideas de suicidio sean una vía de rechazo de la depresión intolerable y el sentimiento de desesperanza que esta presente en las primeras etapas de la separación. O bien, estén volcando sobre sí la ira que no puede expresar hacia la persona amada tal como lo dice Freud al respecto del suicidio. Constituyendo un grupo que corre un claro riesgo de cometer suicidio debido a que cuando las ideas están presentes y son más intensas, hay más probabilidades de cometer una tentativa de suicidio o llevar a cabo el acto suicida. Puesto, como Souza (1996) dice, son sujetos que comienzan actuar, cuando el monto de la tragedia esta por determinarse.

Para la variable de ideación suicida, los datos obtenidos indicaron que el 81% de los sujetos no presentaron ideación suicida contra el 19% que presentaron ideación suicida, mismo que estuvo representado por 10 mujeres y 13 en hombres. No habiendo diferencias

significativas de ideación suicida, sí presenta una tendencia de mayor porcentaje en hombres. Y no como lo expresaban algunos autores, al señalar que la tentativa de suicidio, se ha vuelto un acto más frecuente entre adolescente y jóvenes adultos, siendo la incidencia más alta en mujeres (Sarro, 1991).

Debido a lo anterior y apoyados en el hecho de que quienes han tenido intentos de suicidio corren un alto riesgo de llevar a cabo repetidos intentos, y esto es predictivo de un mayor riesgo de suicidio. Podemos concluir que nuestro pequeño, pero peligroso grupo de hombres y mujeres, son personas que indudablemente pueden cometer el suicidio. Que para estas personas sea el rompimiento una situación superior de dolor. Sin embargo tomando en cuenta que posiblemente la ambivalencia -que es parte del periodo de duelo- se encuentra dentro de los seis meses de la pérdida, posibilita que superen esta pérdida de la mejor manera, y terminen a bien periodo de duelo.

Respecto a la depresión, algunos autores como Bleichmar (1995), indican que la susceptibilidad de padecer depresión es mayor en las mujeres y que se duplica con respecto a los hombres, o como en el caso de Fernández (2001) al decir que la mujer es mucho más vulnerable para la depresión que el hombre, porque a las mujeres les afecta más la pérdida de las personas; no se corrobora al menos para nuestro estudio, *porque se demostró estadísticamente que aunque las mujeres tenían una cierta diferencia, ésta era poco significativa.*

Presentar depresión en un proceso de duelo no tiene nada de extraño. La pérdida de un ser querido, una situación desfavorable, pueden originar en cualquier persona un estado de tristeza o pena al que se le llama duelo y se considera normal. Porque dicho proceso incluye tres periodos: el de desesperación, el de depresión y el de adaptación. El periodo depresivo trae consigo tristeza, desinterés, incapacidad de amar, etc. (Calderón, 1999); Esto nos habla en términos de estadística de algo bueno para la mayoría de nuestros sujetos, puesto que están presentando la depresión dentro del periodo de los 6 meses que aproximadamente dura el duelo.

Cabe señalar que en nuestra muestra la depresión incipiente se colocó, el 15% en mujeres y el 7% en hombres; y en la depresión media (que fue mayor) con un 23% en mujeres y hombres; por consiguiente, la depresión severa mantuvo un porcentaje del 7% para ambos sexos, esta última cifra nos ocupa de manera peculiar ya que al parecer es demasiado para un proceso de duelo tomando en cuenta que la depresión conlleva ideas de muerte por la devalorización interior en la que se encuentra el individuo; y es según Stengel (1965) es el trastorno mental con más alto riesgo suicida; aunque claro, el cómo tomemos la pérdida nos hablará del tipo de depresión que se presente, donde la duración y la intensidad marcan pautas que implican aspectos importantes a considerar. La depresión o melancolía como decía Freud, es parte de un proceso normal —en el proceso de duelo—; sólo que a diferencia del duelo, la melancolía es una reacción a la pérdida de un objeto amado pero que queda sustraída en la conciencia, y en cambio durante el duelo aunque también es una reacción a la pérdida, en éste nada de lo que respeta a la pérdida es inconsciente.

De acuerdo con la literatura y contrastándola con nuestros datos, al no existir diferencias de autoestima en hombres y mujeres, como lo habían señalado Yonay (1993); Musitu (1984);

(Nottelman, 1987; Eccles et al; 1989; Cairns et al; 1990; Winfield et al; 1991 en Chubb et al; 1997; cit. en De la Rosa, 1994.p.18); Bardwick (1971) y McGuire (1984), sea debido a que el rol de la mujer en décadas anteriores, era de alguna manera un factor que limitaba su potencialidad, no así las de los hombres (Bardwick, 1971).

La autoestima juega un papel por demás importante para el logro de metas. Tener una autoestima saludable equivale a la capacidad para responder de manera activa y positiva a las oportunidades que se nos presentan en el trabajo (escuela), en el amor y en la diversión, también llevan al individuo a acciones sociales más asertivas y vigorosas. Es decir, las personas con un nivel de autoestima adecuado, se acercan a las tareas con la expectativa de que tendrán éxito (Coopersmith, 1967. cit en Valdez, 2001). Valiéndonos de este fundamento los resultados que apreciamos, el poco porcentaje de personas que presentaron baja autoestima como efecto psicológico, se pueda explicar por el nivel de estudios de la muestra, es decir, los hombres y mujeres de este estudio cumplen con algunas de las expectativas impuestas por la sociedad, que les permite mantener una autoestima deseable. Es por ello que una persona con un nivel de estudios mayor, probablemente mantiene su autoestima de manera normal o saludable, donde ambas muestras presentaron un nivel de autoestima sin diferencias.

El papel que ha ido cambiando en la mujer respecto a su rol actual, plantea de manera manifiesta la explicación del porqué ella ha ido evolucionado o presentando patrones de conducta diferentes a los que venía presentando anteriormente. Este nuevo rol que presenta la mujer y el hombre en el siglo 21 da cuenta de que se han presentado cambios que sin lugar a dudas se manifiestan en muchos de los aspectos en los cuales antes se marcaban ciertas diferencias. Prueba de ello lo manifiesta Padilla (cit. en González, 2001) al mencionar que “el esposo que apoya el proceso de realización de la mujer es porque esta dispuesto a realizar funciones adecuadas a su rol de hombre-padre y a realizar funciones suplementarias del maternaje. Es necesario mostrar que el hombre igualmente ha evolucionado y también adquiere un nuevo rol ante el protagonismo de la mujer.

Concluyendo que aunque no se hallan encontrado diferencias entre los hombres y mujeres en los efectos psicológicos se explique porque, como ya señalamos, hay creencias de tipo cultural que indicaban que antes, la mujer no podía demostrar sus potencialidades y hoy día ambos pueden permitirse y tienen la misma posibilidad para asumir los nuevos roles que les impone la sociedad, la evolución, la vida; anteponiéndose a la historia y muchas veces a las costumbres.

CAPITULO VII CONCLUSIONES

Cuando se inicia una relación de pareja se piensa que será gratificante y duradera, por eso cuando sobreviene la separación, sobre todo cuando se hace de lo que uno ama y de forma abrupta, constituye una de las experiencias más traumáticas, amargas y dolorosas.

La separación amorosa es un hecho pues, de gran importancia en la vida y desenvolvimiento de los seres humanos. Representa una etapa de crisis que bien puede aportar algo benéfico y constituir una experiencia de la que puede salirse fortalecido. El punto de partida para el crecimiento. Pero también es probable que ocurra lo contrario, y la persona no logre adaptarse a la situación. El enfrentar el dolor de la separación, seguir el proceso normal de duelo y salir airoso del suceso, para continuar con el recorrido de las relaciones interpersonales, en busca de lo que el hombre ha venido rindiendo culto, experimentando y concibiendo, el amor en la pareja como una necesidad afectiva en la vida personal y emocional del individuo. Entonces no se adapta a la situación y su futuro emocional se ve afectado a causa del revocado logro de la sustitución con un nuevo objeto de amor.

Sin duda, la recuperación ante tal acontecimiento traumático será un largo y sinuoso camino, superado con éxito la mayor parte de las veces, recobrando la esperanza y el ánimo de volver a empezar, así como la aceptación en sí mismo (autoestima). Entonces se habrá aceptado el pasado y se emprenderán nuevos caminos, fortalecidos por la experiencia y la confianza.

Es una etapa caracterizada por un proceso de duelo, donde se encuentra amenazado el equilibrio emocional. De acuerdo con nuestros resultados obtenidos los hombres y las mujeres sufren por igual ante una separación, puesto que:

- No existen diferencias significativas de autoestima baja en hombres y mujeres que se separan cuando aman.
- No existen diferencias significativas de depresión en hombres y mujeres que se separan cuando aman.
- No existen diferencias significativas de ideación suicida en hombres y mujeres que se separan cuando aman.

Efectos que se presentan y forman parte natural del proceso hacia la recuperación.

La separación es una crisis que requiere de elementos y recursos tanto personales como sociales y habrá de estar condicionada por factores como el mantenimiento de los lazos afectivos; la duración del vínculo, la cantidad de expectativas y esperanzas puestas en ese vínculo, de ir retirando la carga afectiva que se había depositado a esa figura del pasado; y obviamente de las capacidades individuales que cada uno posee.

Sobrellevar la situación de duelo dependerá de cada caso y en mayor o menor grado le sucede a toda persona que se separa. Porque ante un mismo acontecimiento las personas reaccionan diferente, pese a que comparten características.

Por ello la pérdida de la autoestima puede provocar un hundimiento en la angustia, lo cual abre grandes posibilidades para desequilibrar a la persona, siendo importante señalar la necesidad, de mantener una autoestima saludable o dicho en otras palabras, no tener una baja autoestima; tener en cuenta que durante una separación es normal que se presente una depresión, y por último; que la ideación suicida no dista de presentarse si no se lleva y se resuelve adecuadamente un proceso de duelo.

Y aunque el riesgo de la mayor parte de la muestra, de perder el equilibrio emocional y no lograr superar la pérdida con sus consecuentes, no es alto; si hay un grupo que lo representa y que muestran los tres efectos psicológicos, mismos que guardan relación: habiendo una baja autoestima es más probable que se presente la depresión, y al tener depresión el riesgo que se corre de tener ideación suicida es mucho mal alto; por tal es de gran utilidad enfocarse hacia la atención primaria de la salud y hacer un llamado de atención a este fenómeno, la separación del ser humano.

De ahí que las personas que quedan abatidas por el dolor, porque el objeto amado continúa en la psique, el monto afectivo se ha retraído sobre el YO del sujeto y ha establecido una identificación con la persona pérdida, entonces su duelo se agrava convirtiéndose en un trastorno afectivo frecuentemente depresión, hasta el punto de poder acabar con la vida.

La separación da cuenta que una relación de pareja, exige un continuo afinamiento para sobrellevar las múltiples presiones, conflictos, cambios y ansiedades que surgen inevitablemente en el vínculo. Donde se requiere para mantener el amor, enfrentar una serie de trampas y falacias. Una y otra vez las personas se lanzarán en la búsqueda de una relación amorosa, aprovechando la experiencia tenida de la separación y encontrar "verdadera felicidad".

El hombre es un ser bio-psico-socio-cultural, un ser complejo; por esta razón se debe tomar como un todo, donde la naturaleza psíquica, el entorno, la biología y lo que conlleva, influyen en la resolución de la separación y por tanto en su comprensión.

Finalmente una de las conclusiones más importantes a la cual llegamos y que nuestros datos arrojaron, es que no apoyan el mito de que las mujeres sufren más que los hombres ante el trauma como lo es la separación amorosa.

De alguna manera la respuesta al porqué no hubo diferencias entre hombres y mujeres respecto a los efectos psicológicos, es debido a que la cultura y los roles tanto del hombre como de la mujer han cambiado; al hombre ya no se le cuestiona expresar sus sentimientos y la mujer puede explotar sus capacidades en todos sus aspectos, profesionales y sociales, lo que antes no se le permitía o porque estaba mal visto.

SUGERENCIAS Y LIMITACIONES

Con respecto a estudios que pudieran derivarse de la presente investigación, se sugiere que los siguientes estudios pudieran manejar como variables el nivel de estudios en primaria, secundaria, bachillerato, y/o en carreras técnicas, ya que la mayoría de los participantes de este estudio tuvieron un nivel de estudios de licenciatura.

Que se hicieran estudios con las mismas características, con un tiempo mayor a los seis meses del rompimiento de la relación, para ver cómo son los efectos psicológicos en esa población.

Manejar la edad como otra de las posibles variables, con la posibilidad de buscar si es verdad que esto que está ocurriendo en el presente estudio, se presenta de manera diferente en poblaciones de edades mayores a los 25 años.

Proponer otros efectos psicológicos, además de los expuestos por la presente investigación. Además de utilizar un nivel de análisis de resultados que permitiera saber cómo se están relacionando las tres variables. Y cómo estos efectos están relacionados con el enfrentamiento al estrés o características de personalidad.

BIBLIOGRAFÍA.

- Abadi, M; Garma, A. (1973). *La fascinación de la muerte: Panorama, dinamismo y prevención del suicidio*. Buenos Aires. Paidós.
- Alberoni, F. (1979). *Enamoramiento y Amor*. Barcelona; España. Gedisa.
- Alberoni, F. (1997). *El primer amor*. Paris. Gedisa.
- Alberoni, F. (2001). *La esperanza*. Barcelona; España. Gedisa.
- Alcantar, G. (1996). *Diferencia en la autoestima entre mujeres y hombres adolescentes*. Tesis Licenciatura. Facultad de Estudios Superiores Zaragoza. UNAM
- Álvarez- Gayou, J. (1996). *Sexualidad en la pareja*. México. Manual Moderno.
- Allport, G. W. (1977). *La personalidad. Su confianza y desarrollo*. Barcelona. Herder.
- Anda, C. (1995). *Administración y calidad*. México. Limusa.
- Artasánchez, S. (1999). *Factores de riesgo para la ideación Suicida: análisis retrospectivo de factores de interacción y crianza*. Tesis de Maestría. Facultad de psicología: UNAM
- Bardwick, J. (1971). *Psicología de la mujer*. Madrid. Alianza Editorial.
- Bastán, A. (1996). *Psicología de la adolescencia*. México. AlfaOmega
- Beck, Aroon. A. J. Rush. B. Shaw. G. Emery. (1983). *Terapia cognitiva de la depresión*. Bilbao. Desclee de Brouwer, S.A.
- Bercovich, S. "Lo cura de amor" en la clínica del amor. Coloquios de la Fundación, 1992. p. 17-30.
- Branden, N. (1987). *Como mejorar su autoestima*. España. Paidós.
- Branden, N. (1995). *Los seis pilares de la autoestima*. México. Paidós.
- Briggs, D. (1996). *El niño feliz. Su clave psicológica*. Barcelona. Gedisa.
- Brody, N; Floward, E. (2000). *Psicología de la personalidad*. México. Prentice Hall.
- Brooks B. y Dalby R. (1991). *Manual de reparación y mantenimiento de la autoestima*. México. Panorama Editorial.
- Bustos, D. (19- ¿?). *Peligro....amor la vista: Drama y psicodrama de la pareja*. Buenos Aires. Lugar Editorial.

- Calderón, G. (1998). *Depresión: sufrimiento y liberación*. México. Edamex.
- Calderón, G. (1984). *Depresión: Causas, manifestaciones y tratamiento*. México. Trillas
- Caruso, Igor. (2000). *La separación de los amantes. Una fenomenología de la muerte*. México. Siglo XXI.
- Caso, J. (1999). *Validación de un instrumento de autoestima para niños y adolescentes*. Tesis de Maestría. Facultad de Psicología: UNAM.
- Clemente, M; González, A (1996) *Suicidio: Una alternativa social*. España. Biblioteca nueva
- Coolican, H. (1994). *Métodos de investigación y estadística en psicología*. México. Manual Moderno
- Coria, C. (2001). *El amor no es como nos contaron... ni como lo inventamos*. Argentina. Paidós.
- De la Rosa, J (1994). *Estudio comparativo de Autoestima entre menores infractores homicidas y menores no infractores*. Tesis de licenciatura: Universidad del Valle de México
- Díaz-loving, R., Sánchez, R. (2002). *Psicología del amor: Una visión integral de la relación de pareja*. México. Miguel Ángel Porrúa.
- Díaz-Loving, R. I. Reyees, y S. Rivera. (2002). *Autoconcepto. Desarrollo y validación de un inventario etnopsicológico*. RIDEP. México Vol. 13. N°1, 29-54.
- Döring, Ma. T. (2000). *La pareja o hasta que la muerte nos separe*. México. Fontamara. Tercera edición
- Durkheim, E. (1971). *El suicidio*. México. Ediciones Coyoacán
- Fernández, A. (2001). *Claves de la depresión*. Madrid. Cooperación Editorial.
- Freud, S. (1917[1915]). *Duelo y melancolía*. Obras completas, XIV: 235-255, Amorrortu, Buenos Aires.1998
- Fromme, A. (1975). *El amor: Su desarrollo personal*. México. Pax-México.
- Fromm, E. (1959). *El arte de amar*. México. Paidós. Primera edición
- Gaja, R. (1995). *El síndrome del amor*. Barcelona; España. Planeta singular.
- González, José de Jesús (comp.) (2001). *El hombre del siglo XXI ante el protagonismo de la mujer*. México. Guda Impresos.

- González, José de Jesús. (comp.). (2003). *El deseo masculino y sus vicisitudes*. México. Manual Moderno.
- González, José de Jesús. (2004). *Relaciones interpersonales*. México. Manual Moderno.
- González, Macip. (1998). *Ideación suicida como indicador para la prevención secundaria del suicidio*. Tesis Maestría. Facultad de Psicología: UNAM.
- González, Ma. Asunción. (1998). *Feminidad y masculinidad*. Madrid. Biblioteca Nueva.
- González, Ma. T. (1994). *El dolor de la separación*. www.geocities.com/abesknot/3separación.html.
- Gurmendez, C. (1985). *Estudios sobre el amor*. Barcelona. Anthropos Editorial del Hombre.
- Hernández, S. C, Fernández. y L. Baptista. (2003). *Metodología de la investigación*. México. McGraw – Hill. Tercera edición
- Jackson, W. S. (1986). *Historia de la melancolía*. Madrid. Turner.
- Jonghe, R. (1982). *Los suicidios*. Basilea. F-Hoffmann- La Roche & Cía; S.A.
- Kaplan, H. (1999). *Sinopsis de psiquiatría: ciencias de la conducta psiquiatría clínica*. Madrid. Medica Panamericana. Octava edición.
- Kerlinger, F. (2002) *Investigación del comportamiento*. McGraw- Hill/ Interamericana
- Klein, M. (1990). *Amor, culpa y reparación*. Buenos Aires. Paidós.
- Lehalle, H. (1990). *Psicología de los adolescentes*. México. Grijalbo.
- Lemaire, J. (1971). *Terapia de pareja*. Buenos Aires. Amorrortu.
- Lemaire, J. (1992). *La pareja Humana: su vida, su muerte*. México. Fondo de Cultura Económica. Segunda Edición.
- Leon, O; Montero, I. (1997) *Diseño de Investigaciones: Introducción a la lógica de la investigación en psicología y educación*. Madrid, España. McGraw -Hill.
- Marchiori, H. (1998). *El suicidio: enfoque criminológico* México. Porrúa.
- May, R. (2000). *Amor y voluntad: contra la violencia y la apatía de la sociedad actual*. Barcelona, España. Gedisa.
- Miller, P. (2002). *Los diez errores más dolorosos de la pareja*. México. Scorpio.
- Morales, J. F; Moya, M. (1994). *Psicología social*. México. McGraw- Hill.

- Mruk, C. (1998). *Auto-estima: investigación, teoría y práctica*. Bilbao. Descleé de Brouwer.
- Oñate, M. (1989). *El autoconcepto. Formación medida e implicación en la personalidad*. Madrid. Nancea, S.A.
- Orlandini, A. (1998). *El enamoramiento y mal de amores*. México. Fondo de Cultura Económica.
- Papalia, D, y Wendkos, R. (1997). *Desarrollo Humano*. México. McGraw – Hill. Tercera edición
- Quiroga, S. (1999). *Adolescencia: del goce orgánico al hallazgo de objeto*. Buenos Aires. Eudeba.
- Ramírez, A. (2004). *Depresión y autoestima en amas de casa*. Tesis licenciatura. Facultad de Psicología: UNAM
- Rice, P. (1997). *Desarrollo Humano*. México. Prentice Hall
- Rodríguez, Ma. L. (1963). *El suicidio en México*. México. UNAM, Instituto de Investigaciones Sociales.
- Rojas, E. (1998). *Remedios para el desamor*. México. Planeta
- Rojas, L. (1994). *La pareja rota: familia, crisis y superación*. Madrid. Espasa-Calpe.
- Sarró, B; De la Cruz C. (1991). *Los suicidios*. Barcelona. Martínez Roca.
- Sherr, L. (1992). *Agonía, muerte y duelo*. México. Manual Moderno.
- Sicilia, N. (2001). *Análisis de las conductas suicidas infantiles desde la teoría psicoanalítica de Melanie Klein. El caso de un niño de siete años*. Tesis Maestría. Facultad de Psicología: UNAM
- Souza, M. (1996). *Dinámica y evolución de la vida en pareja*. México. Manual Moderno.
- Stengel, E. (1965). *Psicología del suicidio y los intentos suicidas*. Buenos Aires. Paidós.
- Sternberg, R. (1989). *El triángulo del amor: intimidad, pasión y compromiso*. Barcelona. Paidós.
- Tierno, B. (1999). *La fuerza del amor*. Madrid. Temas de hoy.
- Valdez, A. (2001). *Autoestima y autoconcepto en mujeres histerectomizadas*. Tesis Maestría: Facultad de psicología. UNAM

Valdez, J. (1996). *La evolución del autoconcepto a través de la técnica de redes semánticas*. Revista Mexicana de Psicología. México. Vol. 13, N° 2, 175-185.

Valmor, D. (1966). *Diccionario de psicología y psicoanálisis*. Buenos Aires. Schapire.

Vallejo, R. J. (1998). *Introducción a la psicopatología y la psiquiatría*. México. Massot.

Valle, M. (1999). *Autoestima, conocimientos sobre el SIDA y patrones de conducta sexual y adictiva en jóvenes universitarios*. Tesis de Maestría. Facultad de psicología: UNAM

Villardón, L. (1993). *Pensamiento de suicidio en la adolescencia*. Bilbao. Universidad de Deusto.

Zavala, L. (2001). *Las diferencias de género en la percepción de infidelidad e insatisfacción en la pareja como posibles causas de la separación*. Tesis de Maestría. Facultad de Psicología: UNAM

ANEXOS

Datos Generales

Nombre: _____

Sexo: F __ M __ Edad: ____ años

Estado Civil: _____

Escolaridad: _____

Relación de Pareja

¿Cuánto tiempo duró tu última relación? _____

¿Hace cuánto terminó tu relación? _____

¿Amabas a tu pareja cuando terminaron contigo? Si No

¿Todavía la amas? Si No

¿Tienes esperanzas de regresar con tu ex pareja? _____

¿Cuántas veces te han dejado? _____

¿Actualmente tienes pareja? Si No

¿Emocionalmente, cómo te sentiste cuando terminó tu relación? _____

¿Ahora, cómo te sientes? _____

Escala de Beck para la Ideación Suicida (EBIS)

Las siguientes son una serie de preguntas que corresponden a tres cuestionarios, los cuales necesitan ser contestados con la mayor veracidad posible, para poder evaluarlos.

Agradecemos el que puedas ayudarnos.

Por favor, lea cuidadosamente cada uno de los grupos de frases que aparecen debajo. Marque con un círculo el inciso de la frase de cada grupo que **mejor** describa cómo se ha sentido en los **últimos siete días, incluyendo el día de hoy**. Asegúrese de leer todas las frases de cada grupo antes de escoger una.

1.
 - a) tengo muchos deseos de vivir.
 - b) Mis deseos de vivir son medianos o moderados.
 - c) No tengo deseos de vivir.
2.
 - a) No tengo deseos de morir.
 - b) Tengo pocos deseos de morir.
 - c) Tengo muchos deseos de morir.
3.
 - a) Tengo más razones para vivir que para morir.
 - b) Tengo tantas razones para vivir como para morir.
 - c) Tengo más razones para morir que para vivir.
4.
 - a) No tengo deseos de suicidarme.
 - b) Tengo pocos deseos de suicidarme.
 - c) Tengo de moderados a fuertes deseos de suicidarme.
5.
 - a) Si estuviera en una situación de vida o muerte haría todo lo posible por salvar mi vida.
 - b) Si estuviera en una situación de vida o muerte me la jugaría entre las dos opciones.
 - c) Si me encontrara en una situación de vida o muerte, no trataría de salvar mi vida.
6.
 - a) Hay temporadas que me duran poco tiempo en que pienso en suicidarme.
 - b) Hay temporadas que duran un tiempo medio en que pienso en suicidarme.
 - c) Hay temporadas que me duran un tiempo largo en que pienso en suicidarme.
7.
 - a) Rara vez o sólo muy de vez en cuando pienso en suicidarme.
 - b) Frecuentemente pienso suicidarme.
 - c) Casi todo el tiempo estoy pensando en suicidarme.
8.
 - a) No acepto la idea de suicidarme.
 - b) Ni acepto ni rechazo la idea de suicidarme.
 - c) Acepto la idea de suicidarme.
9.
 - a) Me puedo controlar para evitar suicidarme.
 - b) No estoy seguro de que me puedo controlar para evitar suicidarme.
 - c) No me puedo controlar para evitar suicidarme.
10.
 - a) Mi familia, mis amigos, mi religión, el daño si fracasara en el intento, etc. Son razones por las que no me suicidaría.
 - b) Mi Familia, mis amigos, mi religión, el daño si fracasara en el intento, etc., me preocupan un poco cuando pienso en suicidarme.
 - c) Mi familia, mis amigos, mi religión, el daño si fracasara en el intento, etc., no me preocupan cuando pienso en suicidarme.

ATENCIÓN ;Lea estas instrucciones;

- Si en el grupo 4 y 5 marcó la **a**, sáltese hasta el 20.
- Si en el grupo 4 ò en el 5 marcó ya sea **b ó c**, continúe con el 6.

- 11.
- a) Mis razones para suicidarme tiene que ver con la gente, como desquitarme de alguien, hacer feliz a alguien, hacer que me pongan atención, etc.
 - b) Mis razones para suicidarme no sólo tienen que ver con la gente, sino que también son una forma de resolver mis problemas.
 - c) Mis razones para suicidarme tiene que ver principalmente con escapar de mis problemas.

- 12.
- a) No tengo ningún plan específico para suicidarme.
 - b) He pensado en formas para suicidarme, pero no he considerado los detalles.
 - c) Tengo listo un plan concreto para suicidarme.

- 13.
- a) No tengo a la mano la forma ni la oportunidad para suicidarme.
 - b) La forma en que me suicidaría es complicada, además de que no tengo una buena oportunidad para llevarla a cabo.
 - c) Tengo a la mano o espero tenerla, la forma de suicidarme y también tengo o tendré la oportunidad de llevarla a cabo.

- 14.
- a) No tengo el valor o la habilidad para suicidarme.
 - b) No estoy seguro de tener el valor o la habilidad para suicidarme.
 - c) Tengo el valor y la habilidad para suicidarme.

- 15.
- a) pienso que no intentaré suicidarme.
 - b) No sé si intentaré suicidarme o no.
 - c) Estoy seguro de que intentaré suicidarme.

- 16.
- a) No he hecho preparativos para suicidarme.
 - b) Ha hecho algunos preparativos para suicidarme.
 - c) Casi he terminado o ya terminé los preparativos para suicidarme.

- 17.
- a) No he escrito una carta o nota para que la encuentren si me suicido.
 - b) He empezado en escribir una carta o nota para que la encuentren si me suicido, o he empezado a escribir una, pero no la he terminado.
 - c) Casi he terminado o ya terminé los preparativos para suicidarme.

- 18.
- a) No he hecho ningún arreglo con respecto a lo que pasará después de suicidarme.
 - b) He pensado en hacer algunos arreglos con respecto a lo que pasará después de suicidarme.
 - c) He hecho arreglos concretos con respecto a lo que pasará después de suicidarme.

- 19.
- a) No he ocultado a la gente que me quiero suicidar.
 - b) He evitado decirle a la gente que me quiero suicidar.
 - c) He mentido o le he ocultado a la gente que me quiero suicidar.

- 20.
- a) Nunca he intentado suicidarme.
 - b) Intenté suicidarme una vez.
 - c) He intentado suicidarme dos o más veces.

¡ATENCIÓN! Lea estas instrucciones:

Si usted ha intentado suicidarse alguna vez, por favor conteste la siguiente pregunta:

- 21.
- a) la última vez que intenté, mis ganas de morir eran pocas.
 - b) La última vez que intenté suicidarme, mis ganas de morir eran medianas.
 - c) La última vez que intenté suicidarme, mis ganas de morir eran muchas.

Cuestionario clínico para el diagnóstico del Síndrome Depresivo.

A continuación se expresan varias respuestas posibles a cada uno de los 20 apartados. Detrás de cada frase marque con una cruz la casilla que mejor refleje su situación actual.

Preguntas:		No	Si		
			Poco	Regular	Mucho
1	¿Se siente triste o afligido?				
2	¿Llora o tiene ganas de llorar?				
3	¿Duerme mal de noche?				
4	¿En la mañana se siente peor?				
5	¿Le cuesta trabajo concentrarse?				
6	¿Le ha disminuido el apetito?				
7	¿Se siente obsesivo o repetitivo?				
8	¿Ha disminuido su interés sexual?				
9	¿Considera que su rendimiento en el trabajo o en el estudio es menor?				
10	¿Siente presión en el pecho?				
11	¿Se siente nervioso, angustiado o ansioso?				
12	¿Se siente cansado o decaído?				
13	¿Se siente pesimista, piensa que las cosas le van a salir mal?				
14	¿Le duele con frecuencia la cabeza?				
15	¿Está más irritable o enojón que antes?				
16	¿Se siente inseguro, con falta de confianza en usted mismo?				
17	¿Siente que le es menos útil a la familia?				
18	¿Siente miedo de algunas cosas?				
19	¿Siente deseos de morir?				
20	¿Se siente apático, sin interés en las cosas?				

Escala de autoestima De la Rosa (1994)

Instrucciones: Escribe la opción que corresponda mejor a tu manera de ser y pensar en la fila de respuestas.

a) Siempre b) Casi siempre c) A veces d) Casi nunca e) Nunca

Preguntas:		Respuesta
1	Siento que soy una persona de confianza, al menos como los demás	
2	Siento que tengo buenas cualidades	
3	Siento que soy un fracaso	
4	Soy capaz de hacer tan bien las cosas como los demás	
5	Siento que no tengo mucho de que estar orgulloso(a)	
6	Tomo una actitud positiva hacia mi mismo(a)	
7	Estoy satisfecho(a) de mi mismo(a)	
8	Desearía poder tener más respeto para mi mismo(a)	
9	Me siento inútil	
10	Pienso que no soy buen(a)	
11	Todas las cosas me molestan	
12	Se me hace difícil hablar en público	
13	Me gustaría cambiar muchas cosas de mi	
14	Puedo tomar decisiones sin mucha dificultad	
15	Le caigo bien a la gente	
16	Me enojo fácilmente en mi casa	
17	Me lleva mucho tiempo acostumbrarme a cualquier cambio	
18	Soy popular entre la gente de mi edad	
19	Mi familia respeta mis sentimientos	
20	Cedo Fácilmente	
21	Mi familia espera demasiado de mi	
22	Me siento mal por las cosas que hago	
23	Las cosas son un desastre en mi vida	
24	La gente sigue mis ideas	
25	Tengo baja opinión de mi mismo(a)	
26	He querido abandonar mi casa	
27	Me siento mal en la escuela	
28	Me gusta mi apariencia física	
29	Si tengo algo que decir lo digo	
30	Mi familia me comprende	
31	La mayoría de las personas son mejores que yo	
32	Siento que mi familia me presiona	
33	Me desanimo en la escuela	
34	Desearía ser otra persona	
35	Soy una persona de confianza	
36	Se me hace difícil aceptarme a mi mismo	
37	Mi vida es muy complicada	

¡MUCHAS GRACIAS POR SU COOPERACIÓN Y PACIENCIA!

Hablando de la separación, el escritor brasileño Paulo Coelho, escribe un pensamiento sobre las cosas cuando llegan a su fin.

Sin importar que nombre le demos a las cosas, cerrar capítulos, terminar un ciclo o cómo le quiera uno llamar.....insistir en alargar algo más de lo necesario, termina por perder la alegría y el sentido de las otras etapas que tenemos que vivir. Lo importante es dejar en el pasado los momentos de la vida que ya terminaron.

Preguntarse por qué ha sucedido así, supondrá un desgaste inmenso para todos: tus amigos, tu familia; todos ellos estarán cerrando ciclos, pasando página, mirando hacia delante, y todos sufrirán al verte paralizado.

Nadie puede estar al mismo tiempo en el presente y el pasado. El pasado no volverá, amantes que reviven día y noche su relación con una persona que se fue para no volver.

Todo pasa y lo mejor que podemos hacer es no volver a ello.

Dejar para siempre. Soltar. Desprenderse. Nadie en esta vida juega con cartas marcadas. Por ello, unas veces ganamos y otras, perdemos. No esperes que te devuelvan lo que has dado; que entiendan tu amor. Deja de encender tu televisión emocional y ver siempre el mismo programa, en el que se muestra cómo has sufrido con determinada pérdida: eso no hace sino envenenarte.

No hay nada más peligroso que las torturas amorosas que no aceptamos. Antes de comenzar un nuevo capítulo hay que terminar el anterior. Repítete a ti mismo que lo que has perdido no volverá jamás. Recuerda que hay épocas en que podías vivir sin aquello, sin aquella persona, que no hay nada insustituible, que un hábito no es una necesidad. Puede parecer obvio, puede que sea difícil, pero es muy importante. Cerrar ciclos.

Deja de ser quien eras y transfórmate en el ser que eres.