

Teorías implícitas del amor y factores asociados. Un estudio con pacientes con dependencia afectiva patológica y población general residente en la ciudad de Buenos Aires por Gabriela Ramos Mejía se distribuye bajo una [Licencia Creative Commons Atribución – No Comercial – Sin Obra Derivada 4.0 Internacional](#).



UNIVERSIDAD PALERMO | FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES

Tesis doctoral

Teorías implícitas sobre el amor y factores asociados.

**Un estudio con pacientes con dependencia afectiva patológica y población
general residente en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires**

Doctoranda: Lic. Claudia María Gabriela Ramos Mejía

Directora: Dra. Margarita Robertazzi

Co-Director: Dr. Fernando García

Buenos Aires, 13 de noviembre de 2015

Agradecimientos

En primer lugar, quiero agradecer a la Universidad de Palermo por las oportunidades de crecimiento –tanto profesional como personal– que me viene brindando durante los últimos quince años.

A la doctora María Martina Casullo, a quien extraño cada día más, que me dio todo su apoyo y apostó por mí en forma incondicional durante mucho tiempo.

Al profesor Friedrich Kaufmann, que fue el primero en confiar en mis capacidades académicas y me enseñó casi todo lo que sé en esta área.

A la Fundación Aiglé, que fue la primera en creer en mis capacidades como psicóloga clínica y me alentó a desarrollarme en esta maravillosa labor de ayudar a los demás desinteresadamente, predicando con el ejemplo.

A mis directores, la doctora Margarita Robertazzi y el doctor Fernando García, por iluminar este proceso, cuyo producto final se presenta aquí.

A mi madre, por acompañar este proceso.

Índice

INTRODUCCIÓN	5
CAPÍTULO I: UNA APROXIMACIÓN DESDE LA PSICOLOGÍA SOCIAL	8
Socialización y cultura	8
CAPITULO II: PSICOTERAPIA COGNITIVA y TEORIAS IMPLICITAS	15
2.1. Psicoterapia cognitiva	15
2.2. La perspectiva de las teorías implícitas	22
2.2.1. Tipos de teorías implícitas	27
2.2.2. Teorías implícitas y teorías científicas	29
2.2.3. Teorías implícitas y teoría de las representaciones sociales	30
2.2.4. Aprendizaje de las teorías implícitas	31
2.2.5. Surgimiento de las teorías implícitas en la psicología	34
2.2.6. La investigación de las teorías implícitas	35
2.2.7. El cambio de las teorías implícitas	36
2.2.8. Implicancia de las teorías implícitas para las personas	37
CAPÍTULO III: LAS TEORÍAS SOBRE EL AMOR	39
3.1. El amor desde la perspectiva psicosocial	39
3.2. Teorías del amor romántico	44
3.2.1. Diferentes modelos acerca del amor	44
3.2.1.2. Los estilos de amor	47
3.2.1.3. El triángulo del amor	52
3.2.1.4. El modelo del cuadrado	54
3.2.1.5. El modelo cognitivo	56
3.2.1.6. El modelo de la teoría psicoanalítica	57
CAPITULO IV: FACTORES ASOCIADOS AL AMOR ROMÁNTICO	59
4.1. Inteligencia emocional	59
4.2. Estilos de apego	68
CAPITULO V: DEPENDENCIA AFECTIVA PATOLÓGICA O DEPENDENCIA EMOCIONAL	80
5.1. Diagnóstico con las clasificaciones actuales de los trastornos mentales y de la personalidad	84
5.1.2. DAP como estado	85
5.1.3. DAP como rasgo	85
5.2. Factores causales y factores mantenedores de la DAP	88
CAPÍTULO VI: ESTUDIO EMPÍRICO 1	
Las teorías implícitas sobre el amor en personas con DAP	95

6.1. Objetivo general.....	95
6.2. Objetivo específico	95
6.3. Hipótesis de trabajo.....	95
6.4. Tipo de estudio y diseño	95
6.5. Descripción de la muestra.....	97
6.6. Materiales.....	99
6.7. Procedimiento	99
6.8. Análisis de datos	100
6.9. Resultados.....	107
6.10. Conclusiones.....	162
CAPÍTULO VII: ESTUDIO EMPÍRICO 2	
Concepciones del amor, apego, inteligencia emocional y dependencia emocional en población adulta.....	168
7.1. Objetivos.....	168
7.2. Muestra	168
7.3. Instrumento	169
7.4. Resultados.....	172
7.4.1. Estilos de amor, estilo de apego, inteligencia emocional y dependencia emocional en población general	172
7.4.1.1. Estilos de apego	172
7.4.1.2. Estilos de amor	174
7.4.1.3. Inteligencia emocional.....	174
7.4.1.4. Dependencia emocional.....	175
7.4.2. Estilos de amor, estilo de apego, inteligencia emocional y dependencia emocional según variables sociodemográficas.....	176
7.4.2.1. Género.....	176
7.4.2.2. Edad	179
7.4.3. Asociación entre las variables.....	184
7.4.4. Estilos de amor, apego, IE y dependencia emocional.....	187
7.5 Conclusiones	191
CAPÍTULO VIII: DISCUSIÓN	
8.1. Comentarios finales	198
8.1.1. Aplicabilidad.....	198
8.1.2. Aplicabilidad en el área clínica.....	199
8.1.3. Limitaciones y futuras líneas de investigación	200
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	202
ANEXO.....	216

Introducción

El trabajo de tesis doctoral que aquí se presenta tuvo como punto de partida la observación de los procesos psicoterapéuticos en sujetos diagnosticados con dependencia afectiva patológica (DAP). Al invitar a los pacientes a comparar cómo era su relación con lo que se “supone” que debiera ser, se detectó un fenómeno que se repetía a propósito de la resignificación del amor romántico y que evidenciaba una disonancia que daba cuenta de relaciones capaces de producir malestar.

Esta técnica resulta muy eficaz en los tratamientos de la mencionada patología con pacientes adultos; sin embargo, no existían hasta el momento datos concretos de investigación, ya que no se han realizado indagaciones que documenten qué piensa la población adulta diagnosticada con DAP con respecto al amor romántico y, por lo tanto, cómo lo define.

Resulta de interés realizar una investigación que aporte información relevante e imprescindible para diseñar intervenciones más eficaces en sujetos que presenten dicha patología y poder testear si, efectivamente, dichas intervenciones mejoran la eficacia de los tratamientos. Como el proyecto de investigación se originó en el marco de un proceso de resignificación en la tarea clínica, resulta pertinente aclarar qué se entiende por *significado*:

El significado es una expresión, a diferencia de su forma es aquella característica de la expresión que determina su contribución a lo que el hablante dice al expresarla. El significado que transmite un hablante es la intención comunicativa del hablante al usar una expresión, aun cuando dicho uso se aparte del significado de la expresión en sí misma. Por tanto, toda discusión en torno al significado debe tener en cuenta la distinción entre el significado del hablante y el significado lingüístico [...] la idea tradicional es que el significado de una palabra es el concepto asociado a ella y, según Frege (en Bach, 2002, p. 177) lo que determina su referencia.

El proceso de resignificación pretende reemplazar el significado afectado que resulta disfuncional por otro que al paciente que transita por una situación de padecimiento psíquico le resulte funcional, o que, al menos, disminuya el padecimiento. Ese malestar surge, en buena medida, como resultado de la disonancia que se produce al comparar la propia construcción que la persona ha realizado con la construcción que la sociedad ofrece cotidianamente –entendiendo que esta última, a su vez, puede variar según el contexto cultural (Hofstede, 1999)–.

En el presente estudio se trabajó con sujetos residentes de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, por lo cual los resultados no puedan ser generalizables a cualquier otro ámbito con distintas características socioculturales.

Se realizó un primer estudio cualitativo a partir de una muestra de 30 pacientes diagnosticados con DAP, se efectuó un análisis de contenido que dio como resultado una serie de categorías; posteriormente se realizó un segundo estudio cuantitativo que consistió en administrar una serie de instrumentos que miden las categorías resultantes del análisis cualitativo y de la DAP a una muestra de estudiantes universitarios.

El objetivo de la presente tesis es analizar las concepciones acerca del amor romántico en personas diagnosticadas con DAP y en población general adulta no diagnosticada con DAP, en el contexto de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

En el primer capítulo se introduce el enfoque del trabajo de tesis desde la psicología social, contemplando la *teoría del aprendizaje social*, la *socialización* y el *modelo de ecología del desarrollo humano*.

El segundo capítulo introduce la temática de las *teorías implícitas* desde un abordaje de la psicoterapia cognitiva.

En el tercer capítulo se desarrolla la *teoría del amor* desde una línea psicosocial del amor: los distintos modelos teóricos así como sus principales características.

En el cuarto capítulo se exponen dos factores asociados al amor romántico: *estilos de apego e inteligencia emocional*.

En el quinto capítulo se introduce la temática de la *dependencia afectiva patológica* y sus principales características.

En el sexto capítulo se desarrolla el estudio empírico, presentando los objetivos e hipótesis de trabajo que lo guiaron y las precisiones acerca del método utilizado.

En el séptimo capítulo se exponen y discuten los resultados de la investigación en ambos estudios.

En el capítulo ocho se elaboran las conclusiones finales, que son el producto del análisis de los hallazgos a la luz del marco teórico conceptual. Asimismo, se adentra en la transferencia de los resultados obtenidos hacia el ámbito práctico, considerando su aplicabilidad en el presente así como en las eventuales líneas de investigación que se abren a partir del estudio realizado.

Capítulo I

Una aproximación desde la psicología social

A continuación se realizará un recorrido general sobre los diversos temas que involucran el desarrollo de la presente tesis doctoral.

Socialización y cultura

El enfoque general del presente trabajo de tesis se enmarca en el campo intersticial de la psicología social, es decir un ámbito de entrecruzamiento de prácticas y discursos (Robertazzi & Pertierra, 2013), considerando los siguientes constructos teóricos: por un lado, la teoría del aprendizaje social (Bandura, 1982); por otro, el proceso de socialización (Mead, 1968; Berger & Luckmann, 196; Campos, Eceiza & Páez, 2004), así como el modelo de ecología del desarrollo humano (Bronfenbrenner, 1979).

Bandura (1988), en relación con los procesos de aprendizaje, luego de analizar las diferentes concepciones existentes en torno al modo de interacción del hombre con el medio y la posible influencia de los diferentes factores en juego, los denomina “reciprocidad triádica”. El autor concluye que los factores que juegan son tres: Personalidad, Conducta y Mundo Externo (Medio Ambiente), a la vez que plantea que los tres factores se influyen mutuamente y que es en el interjuego de estos factores donde se produce el desarrollo tanto de la persona como del medio. De esta manera, la equivalencia en cuanto a peso específico en el proceso es evidente (ver Figura 1).

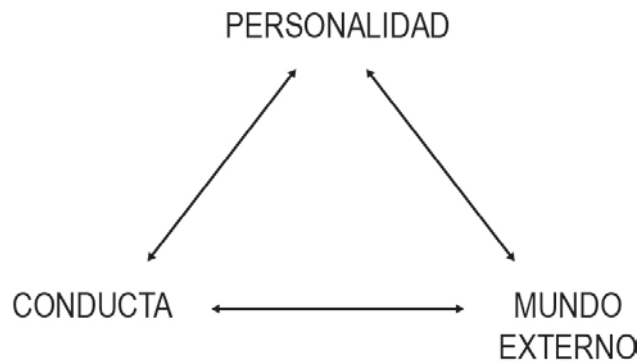


Figura 1. Modelo de reciprocidad triádica (Bandura, 1988).

El autor formula una teoría de aprendizaje en la que explicita la existencia de dos modos de aprender: los seres humanos pueden utilizar –y utilizan– el método de ensayo-error, es decir, aprender por medio de la consecuencia de sus respuestas. Pero si los humanos aprendieran absolutamente todo de esta manera, seguramente, no les alcanzaría la vida para adquirir todas aquellas estructuras imprescindibles para manejarse como adultos, por lo que concluye que existe un segundo tipo de aprendizaje que denomina “aprendizaje por modelos”. En efecto, muchas veces las personas observan conductas en otras personas y, de alguna manera, las *imitan*; es bastante frecuente observar esta conducta en niños y adolescentes, así como también es frecuente el sentimiento obligatorio del hermano mayor de “dar el ejemplo”. Incluso puede observarse en algún tipo de conducta que se adquiere por imitación como, por ejemplo, en el método clásico para aprender a manejar. Bandura (1982) enumera cuatro momentos del aprendizaje por modelado:

- 1) Procesos atencionales: lo primero que hacen las personas es fijarse en los movimientos requeridos para realizar una conducta. Por ejemplo: si se quiere aprender a manejar, se observa cuidadosamente cómo el sujeto de observación coloca las manos y los pies en relación con los pedales y el volante.

- 2) Procesos de retención: no solo es necesario haber prestado atención, sino también lograr que lo que se ha observado quede almacenado en la memoria para llevar a cabo, con posterioridad, la conducta apropiada.
- 3) Procesos de reproducción: cuando los pasos 1 y 2 han sido completados exitosamente, entonces la persona puede reproducir aquello que ha observado y memorizado; en ese momento, pueden ocurrir que algunos factores (datos, capacidad física, etc.) no hayan sido tenidos en cuenta y la conducta no sea exitosa o, por el contrario, obtener un éxito total o parcial.
- 4) Procesos motivacionales: es el punto más complejo del proceso. En pocas palabras, podría decirse que la evaluación del desempeño haría que se repita la conducta hasta que se realice correctamente o se descarte. Sin embargo, esta evaluación es sumamente compleja, sin mencionar los factores que hacen que se seleccionen algunas conductas para imitar y otras no. ¿Qué hace que una persona elija unas conductas y descarte otras?

En principio, es importante aclarar que las experiencias contingentes crean expectativas, más que conexiones estímulo-respuesta. Los fenómenos del medio pueden permitir predecir otros sucesos ambientales y son útiles para predecir la relación entre las acciones y sus resultados. Las respuestas fisiológicas se someten a la influencia de los estímulos del medio cuando los acontecimientos se siguen muy de cerca y su relación es muy predecible. Si un estímulo que, en principio, era neutral se asocia con otro sistemáticamente y este último provoca una respuesta fisiológica, el estímulo neutral llega a adquirir la capacidad de provocar la respuesta fisiológica o un componente de ella. Una de las funciones primordiales de la conducta anticipatoria consiste en proporcionar protección contra los peligros potenciales. No siempre el aprendizaje ocurre por experiencia directa: existe un

aprendizaje a nivel cognitivo a través de los símbolos positivos y negativos. La información sobre estímulos predictivos se obtiene observando cómo se refuerza la conducta de otros en diferentes situaciones (Bandura, 1982).

Las señales de los modelos promueven conductas similares cuando el hecho de comportarse como los demás produce consecuencias recompensantes y facilitan una conducta divergente cuando son las acciones distintas a las del modelo las que son recompensadas.

Por otra parte, una vez realizada la conducta, existen consecuencias que determinan la repetición o no de la secuencia; estas pueden ser: externas, vicarias o autoproducidas. Las primeras están basadas en la teoría skinneriana acerca de los reforzadores y sus efectos. Este tipo de consecuencias influye de manera directa sobre la regulación fisiológica y, a la hora de trabajar con algunos trastornos, especialmente los de ansiedad, debe ser tenido muy en cuenta. En cuanto a las segundas –el reforzamiento vicario–, basta decir que las consecuencias de las acciones de los demás determina no solo el valor que un reforzador determinado tiene socialmente, sino también indica el camino a seguir para obtenerlo o evitarlo.

Las consecuencias autoproducidas –o autorreforzamiento– son un proceso en el cual los individuos mejoran y mantienen su propia conducta, aplicándose a sí mismos recompensas siempre que su comportamiento se ajuste a ciertas normas autoprescriptas. Al condicionar la autorrecompensa a un cierto nivel de rendimiento, los individuos crean autoinducciones a fin de persistir en su esfuerzo hasta que su conducta se asemeje a las normas autoprescriptivas. De esta forma, el nivel de automotivación generado variará de acuerdo con el tipo y valor de los incentivos y la naturaleza de las normas de conducta que se impone el propio individuo.

La mayoría de las influencias externas afectan a la conducta a través de procesos cognitivos intermediarios. Los factores cognitivos determinan, en parte, cuáles son los

eventos externos que se observarán, cómo se los percibirá, y la posibilidad de que tengan algún tipo de efecto duradero, así como también indican su importancia, eficacia, y la forma en que se organizarán con vistas al uso futuro de la información que aportan. Los “fenómenos cognitivos” se refieren a la imaginación, a la representación de la experiencia en forma simbólica y a los procesos de pensamiento. Cada uno de ellos debe ser examinado a la hora de explicar y pensar en estrategias de modificación de una conducta.

Si bien los estudios sobre los procesos de socialización son de larga data (Mead, 1968; Berger & Luckmann, 1969), se tomará en cuenta la definición de Campos, Eceiza y Páez (2004), quienes consideran a la socialización como: “El aprendizaje y uso de normas, actitudes, valores y sistemas de creencias dominantes en el contexto social en el que la persona se desarrolla” (p. 1). Esto es, la socialización permite a los adultos funcionar de manera adecuada con su grupo social, aprendiendo e internalizando las reglas y modos de comportarse de su cultura. De este modo, cada persona nace en un contexto determinado bajo escenarios, creencias y prácticas diferentes en cuanto a la crianza de los niños (Super & Harkness, 1986, en Paéz, Fernández, Ubillos & Zubieta, 2004).

De acuerdo al modelo de ecología del desarrollo humano de Bronfenbrenner (1979), existen cuatro niveles para analizar el impacto del contexto sobre la socialización y la educación (ver Figura 2).

- 1) Microsistema: el entorno más inmediato de la persona (familia y escuela).
- 2) Mesosistema: semejanzas y diferencias entre los microsistemas (entre escuela, familia y grupo de pares, por ejemplo).
- 3) Exosistema: esfera de influencias en la que están inmersos los sistemas antes mencionados (familia extensa, por ejemplo).

- 4) Macrosistema: normas y leyes imperantes, costumbres y normas morales, grado de desarrollo económico, político, social, cultural, tecnológico, etc., en un momento determinado.

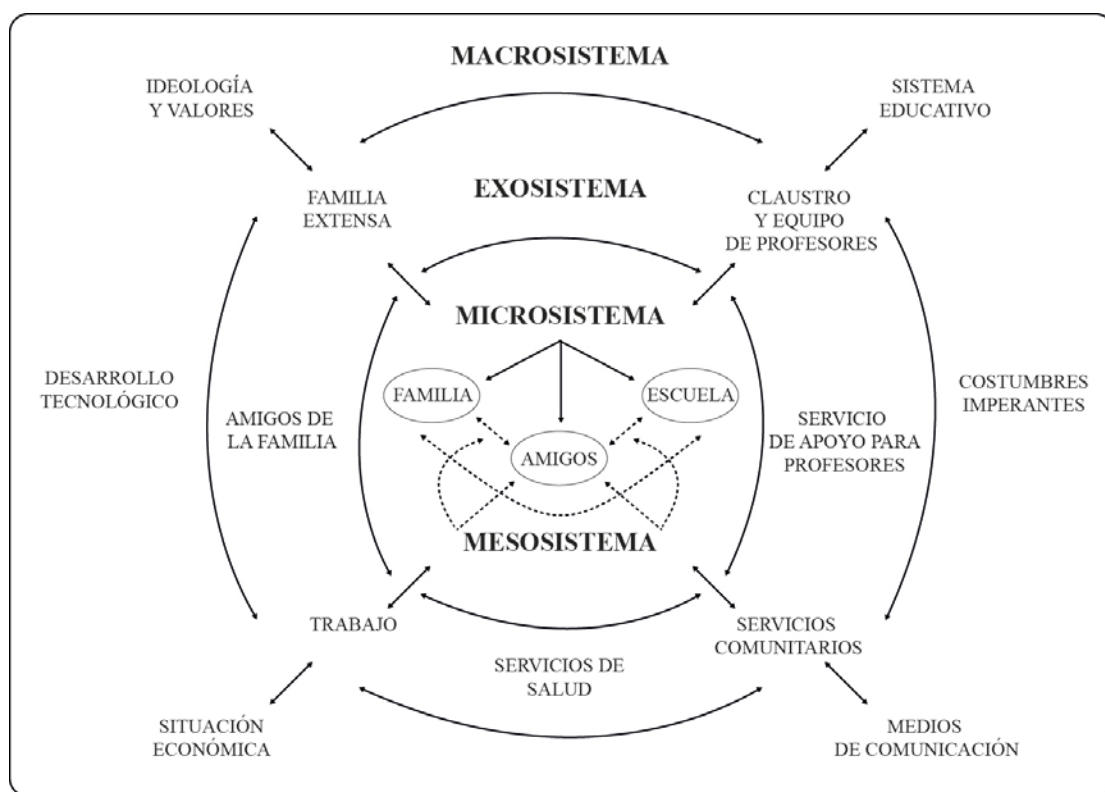


Figura 2. Modelo Ecológico de Bronfembrenner (1979)

En la socialización del niño actúan múltiples factores interrelacionados que quedan representados en las dos teorías antes expuestas: la influencia del entorno tanto cercano como lejano –propuesto por Bronfenbrenner (1979)–, así como el componente biológico que se encuentra representado en Bandura y que constituye lo que se denomina *temperamento*.

De acuerdo al contexto social de la época, existen ideas a propósito de cómo deben ser los niños y las niñas y cuáles deben de ser los objetivos a los que apunte su crianza. Según Levine (1988), estos son: 1) la supervivencia y salud del niño; 2) el desarrollo de capacidades que le permitan ser autónomo; 3) el logro de una serie de valores y capacidades apreciados socialmente. En culturas individualistas, los padres valoran la autodirección y la

independencia, mientras que en la colectivistas se valoran la conformidad y la obediencia (Kohn, 1969).

Según Campos, Eceiza y Páez (2004), lo característico y diferencial de las familias como grupo social es el estilo de relaciones entre sus miembros, es decir, el clima emocional entre ellos. Resultan de particular interés para este estudio los lazos afectivos y, especialmente, el apego, tema que se desarrollará en extenso más adelante. De momento, es importante señalar que los aspectos que condicionarán las relaciones que la persona establezca estarán fuertemente influenciados por el estilo de apego y el desarrollo de los códigos de comunicación que competen a las relaciones interpersonales.

En el siguiente capítulo, y tomando en cuenta que las preguntas que orientan esta tesis doctoral provienen del campo clínico, se presenta una introducción a las concepciones básicas de la psicoterapia cognitiva, ya que es el contexto sobre el cual se realizó la observación inicial que dio lugar a la problemática de la presente investigación.

Capítulo II

Psicoterapia cognitiva y teorías implícitas

2.1. Psicoterapia cognitiva

Fernández Álvarez (2011) define a la psicoterapia como “[...] un conjunto amplio y diversificado de procedimientos psicológicos destinados a brindar ayuda a las personas cuyo sufrimiento tiene origen en un padecimiento innecesario o discordante con las expectativas correspondientes a la evolución, dentro de un marco cultural determinado” (p. 13).

Según Caro Gabalda (2007), específicamente, hablar de psicoterapia cognitiva implica partir del supuesto de que el ser y el conocer son equivalentes, por lo tanto, los problemas son de conocimiento y de significado. Por ende, los terapeutas cognitivos trabajan con los supuestos, premisas y actitudes de las personas y con la repercusión que tienen el pensamiento y la significación en el bienestar o el malestar que padezcan. De esta manera, las terapias cognitivas darán diversas respuestas a lo que se entiende como significados *disfuncionales*.

Las psicoterapias cognitivas se inician con las primeras formulaciones de un expsicoanalista, Albert Ellis, en 1962. Inicialmente, Ellis denominó a su terapia como *terapia racional* (TR), para luego denominarla *terapia racional emotiva comportamental* (TREC), que es como se la conoce actualmente. Los dos conceptos fundamentales de Ellis (1962) son el de *ABC* y el de *pensamiento irracional*. El primer concepto refiere al modelo que utiliza para explicar cómo piensa un ser humano y cómo se produce la reestructuración de ese pensamiento. Dependiendo de que su pensamiento sea racional o irracional, el sujeto se sentirá bien o mal y actuará en consecuencia; de este modo, A (*adversity*), la adversidad, son

los hechos activadores; B (*believes*) son las creencias en sentido amplio; y C (*consequences*), las consecuencias emocionales y conductuales (apropiadas o inapropiadas).

Para Ellis (1979), racional significa aquello que es verdadero, lógico, pragmático, basado en la realidad y que, por lo tanto, facilita el logro de metas y propósitos; irracional, en cambio, es aquello que es falso, ilógico, que no está basado en la realidad y que, por consiguiente, dificulta o impide el logro de propósitos o metas. Sobre la base de esto, el autor listó doce creencias irracionales básicas, comunes a la mayoría de las personas:

- 1) Una necesidad fundamental del ser humano es ser amado y aprobado por casi todas las personas de su comunidad.
- 2) Para percibirse a sí mismo como valioso hay que ser muy competente, suficiente y capaz de lograr cualquier cosa en todos los aspectos.
- 3) Cierta clase de gente es mala, infame y vil y debe ser culpabilizada y castigada por su maldad.
- 4) Si las cosas no van por el camino que uno eligió, esto es catastrófico.
- 5) La desgracia depende exclusivamente de factores externos que no somos capaces de controlar.
- 6) Si algo es o puede ser peligroso o temible, uno debe preocuparse en todo momento porque esto ocurra, y por lo tanto debe sentirse inquieto por tal razón.
- 7) Algunas responsabilidades en la vida son más fáciles de evitar que de afrontar.
- 8) Se debe depender de los demás y se necesita alguien más fuerte en quién confiar.
- 9) Nuestra historia pasada es determinante y, si algo malo ocurrió en ella, nos seguirá afectando indefinidamente.

- 10) Uno debe sentirse muy preocupado por los problemas de los demás.
- 11) Siempre existe una solución perfecta y correcta para los problemas y, si no podemos encontrarla, la catástrofe sobrevendrá.
- 12) Es muy importante para nuestra existencia lo que hacen los demás y tenemos que esforzarnos para que vayan en la dirección que queremos.

La meta de los tratamientos propuestos por Ellis (1962) es el desarrollo de un pensamiento racional, es decir, un tipo de pensamiento flexible, condicional, que no invalide a las personas para lograr sus metas.

Algunos años más tarde, otro psicoanalista frustrado por la falta de resultados del método formulado por Freud (1917) –específicamente en el tratamiento de la depresión–, Aaron Beck (1964), formula un modelo de tratamiento para dicha patología que, debido a que toma algunos conceptos básicos de la psicología cognitiva, se lo considera un modelo perteneciente a esa área. Beck (1964) afirma que los sentimientos no están determinados por las situaciones mismas, sino más bien por el modo en que las personas interpretan esas situaciones.

En esta línea, no es la situación misma la que determina en forma directa lo que las personas sienten: la respuesta emocional está condicionada por la percepción y la interpretación que realizan acerca de la situación. En un nivel mental, se realiza una actividad rápida de evaluación que corresponde a los llamados *pensamientos automáticos* que surgen de las creencias. En términos cognitivos, cuando los pensamientos disfuncionales son sometidos a la reflexión racional, las emociones, con mucha frecuencia, suelen modificarse.

Las creencias centrales son ideas tan fundamentales y profundas que no se suelen expresar, ni siquiera ante uno mismo. Estas ideas son consideradas por las personas como verdades absolutas: *es así como las cosas son*.

Las creencias centrales constituyen el nivel más esencial de las creencias. Son globales, rígidas y se generalizan en exceso. Los pensamientos automáticos –que consisten en las palabras e imágenes que pasan por la mente de la persona– son, en cambio, específicos para cada situación, y se considera que constituyen el nivel más superficial de la cognición. Las creencias centrales inciden en el desarrollo de una clase intermedia de creencias que consiste en actitudes, reglas y presunciones; a menudo son denominadas *creencias intermedias*, e influyen en la forma de ver una situación, y esta visión a su vez influye en el modo en que un sujeto piensa, siente y se comporta (Beck, 2000).

¿Cómo se originan las creencias centrales y las intermedias? Desde las primeras etapas de su desarrollo, las personas tratan de comprender su entorno. Necesitan, además, organizar sus experiencias de una manera coherente para lograr la adaptación que necesitan (Rosen, 1988). Sus interacciones con el mundo y con los demás las llevan a ciertos aprendizajes que conforman sus creencias y que son variables en cuanto a su grado de exactitud y funcionalidad. Las creencias disfuncionales pueden ser *desaprendidas* y, en su lugar, se pueden aprender otras creencias basadas en lo que la sociedad y la cultura de la época entienden frecuentemente como la realidad, por lo que resultan más funcionales para no experimentar malestar.

En una situación específica, las creencias subyacentes de una persona influyen sobre sus percepciones; esto se expresa por medio de pensamientos automáticos, específicos para cada situación. Estos pensamientos, a su vez, inciden sobre las emociones.

Las preguntas básicas que se plantea el terapeuta son: ¿cómo llegó este paciente a esta situación?, ¿qué debilidades y acontecimientos de su vida (traumas, experiencias, interacciones) fueron significativos al respecto?, ¿cuáles son sus pensamientos automáticos y de qué creencias surgen? Las conductas, las percepciones, los pensamientos y emociones del paciente se harán comprensibles a partir de su historia y de su conjunto de creencias.

Beck (1964) toma un concepto central de la psicología cognitiva que es el de *esquema*, una estructura cognitiva relativamente estable que aclara a los individuos cómo deben interpretar una situación y cómo deben proceder en la misma. Este concepto está basado en la formulación de Bartlett ([1932] 1995), quién define al esquema como una organización activa de reacciones anteriores o de experiencias pasadas que siempre tienen que estar funcionando en toda respuesta orgánica adaptada. Es decir, siempre que haya un orden o regularidad en la conducta, es posible que se produzca una respuesta particular, solo porque está relacionada con otras respuestas similares que se han organizado de manera serial y que, sin embargo, funcionan no solo como elementos aislados, uno tras otro, sino como un conjunto unitario. Este es, según Beck (2000), un elemento constitutivo de las creencias centrales.

Basado en los conceptos anteriormente descritos, Riso (2009) trabaja sobre la conceptualización de los casos clínicos, cuyas ideas centrales resume en la figura que se exhibe a continuación:

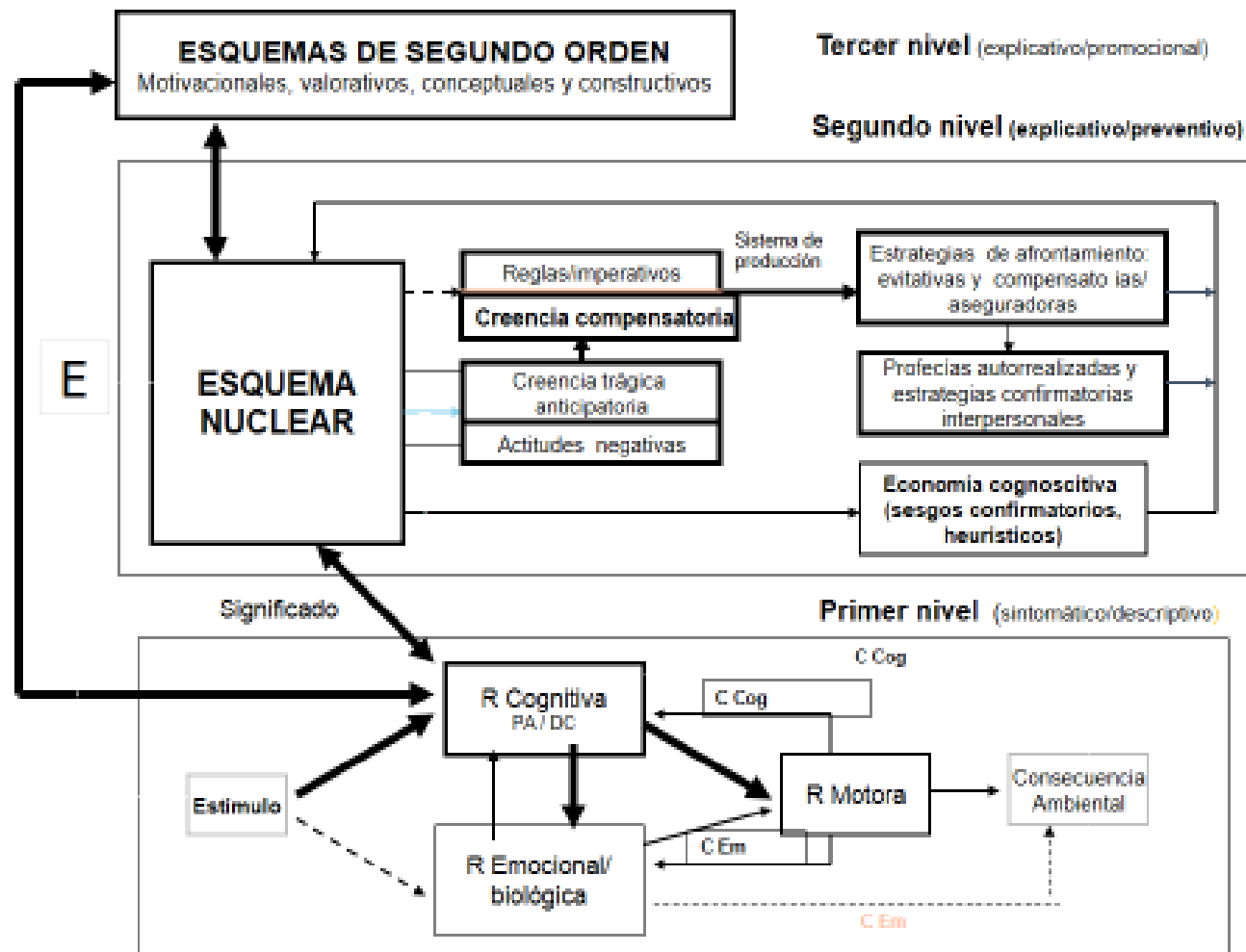


Figura 3. El modelo de conceptualización cognitiva (Riso, 2009).

En la Figura 3 se pueden observar los tres niveles que se consideran en la conceptualización de un caso. El primer nivel es el esquema básico en el que se explica por qué un estímulo genera una respuesta disfuncional, a propósito de un pensamiento automático en conjunto con las distorsiones cognitivas de pensamiento. Estas distorsiones, según Beck (2000), son las siguientes:

- 1) Pensamiento todo o nada.
- 2) Pensamiento catastrófico.
- 3) Descalificar o dejar de lado lo positivo.
- 4) Razonamiento emocional.
- 5) Catalogar/Etiquetar.
- 6) Magnificar/Minimizar.
- 7) Filtro mental.
- 8) Lectura de la mente.
- 9) Sobregeneralización.
- 10) Personalización.
- 11) Afirmaciones “tengo que” o “debo de”.
- 12) Visión en forma de túnel.

El interés en relación con este trabajo de tesis está puesto en el segundo nivel, ya que es allí donde se encuentra el esquema nuclear que, como se observa en la Figura 3, es el responsable de una serie de estrategias comportamentales y cognitivas que llevan sistemáticamente a las personas a repetir circuitos que, inevitablemente, las conducen a la frustración. Este punto en particular es el que se trata de explorar y describir en este estudio, a través de la observación de las conductas de los pacientes con DAP y de sus discursos, que

revelan sus visiones de sí mismos y de su entorno, y de donde se extraen las variables que servirán para compararlos con la población general.

2.2. La perspectiva de las teorías implícitas

Pozo (2001) distingue tres niveles de análisis acerca de las *representaciones mentales* (Pozo 1997, 2001; Pozo & Gómez Crespo, 1998):

- 1) Un primer nivel superficial o de respuestas: conformado por un conjunto de predicciones, juicios, interpretaciones, acciones y verbalizaciones que el sujeto realiza sobre las situaciones que enfrenta. Son respuestas elaboradas *ad hoc* frente a demandas contextuales específicas. Responden a los rasgos representacionales de los modelos mentales. Es el nivel más accesible, consciente, explícito o inmediato, y tiene un carácter situacional.
- 2) Teorías de dominio: constituidas por un conjunto de representaciones diversas que los sujetos activan en diferentes contextos, y que pertenecen a un dominio o ámbito de conocimiento. Proporcionan los rasgos invariantes de los modelos mentales situacionales, pero son menos conscientes y explícitos y más estables que aquellos. Se infieren a partir de las acciones, verbalizaciones o predicciones del nivel anterior.
- 3) Teorías implícitas (TI): es el tercer nivel de análisis de las representaciones mentales constituidas por un conjunto de restricciones en el procesamiento de la información que determinan, a la manera de un sistema operativo, la selección de la información que se procesa y las relaciones entre los elementos de esa información (Pozo, 2001).

En el presente trabajo de tesis doctoral se toma la concepción de amor romántico desde el punto de vista de las TI. Se parte de la base de que tal concepto (amor romántico), entendido como el elemento a partir del cual se construye el pensamiento proposicional, provee un medio para comprender el mundo. Los conceptos son utilizados para interpretar el curso de la experiencia, clasificándola y relacionándola con el conocimiento previo (Hampton, 2002).

De esta manera, las TI se refieren a un conjunto de creencias que un individuo posee respecto a cómo son las personas, la naturaleza humana y los grupos sociales. El término *teoría* hace referencia a que son un conjunto relativamente consistente de creencias que sirven para predecir un cierto número de fenómenos; *implícito*, por su parte, describe la idea de que estas creencias no se basan en teorías formales y que las personas no son necesariamente conscientes del impacto que estas causan sobre su comportamiento (Leyens, 1983).

Según Castorina (2007), los rasgos de las TI son:

- a. De carácter adaptativo.
- b. Se producen personalmente.
- c. Responden a las demandas de los escenarios concretos en los que se producen.
- d. Se refieren a situaciones episódicas.

Estos rasgos que menciona el citado autor pueden dar lugar a las siguientes conceptualizaciones:

- a. Las TI son inaccesibles a la conciencia individual (Rodrigo, 1994; Rodrigo, Rodríguez & Marrero 1993), por lo tanto, se les atribuye un carácter implícito, en el sentido de ser algo tácito, y, en consecuencia, las personas no pueden verbalizarlas. Se trata de la adquisición de conocimientos que ocurre con

independencia de los intentos conscientes por aprender y sin conocimiento explícito acerca de lo que se ha adquirido (Dienes & Perner, 1999).

Según Pozo (2001), dichas teorías no son elaboraciones de un aparato formal, sino que se originan en las informaciones que el cuerpo proporciona acerca de los cambios externos, lo que es válido para todo tipo de conocimientos cotidianos (Pozo, 2002). Estos últimos resultan de una actividad personal en escenarios culturales, en términos de lo que los individuos sienten o vivencian en su experiencia corporal con el mundo. Es decir, aquellas experiencias vinculadas al cuerpo no se traducen directamente en procesamiento simbólico y formal, siendo tácitas respecto de una ulterior explicitación. Dichas vivencias son inaccesibles a la conciencia, ya que el esfuerzo por traducirlas a un código común equivale a su modificación. “Lo genuinamente implícito es el origen y las relaciones entre los contenidos” (Schener, 2005, en Castorina, 2007, p. 211).

- b. Los rasgos de tales sistemas conceptuales se entienden si se sitúan en relación con la función de dar sentido a las experiencias de los individuos en la vida cotidiana. Las representaciones producidas de este modo tienen una función pragmática, lo que constituye, junto a su carácter implícito, la razón principal de su resistencia a ser modificadas. Es decir, se puede pensar que el éxito habitual de las ideas personales las convierte en más creíbles, sin que las personas se hagan preguntas sobre su naturaleza o su credibilidad. Según Rodrigo (1997), cuando aparecen situaciones que no coinciden con lo que se predice, la propia versión cotidiana se mantiene “[...] porque las cosas son como son y no caben interpretaciones posibles” (p. 179).

- c. Las TI son elaboraciones enteramente personales y no puramente individuales, –para evitar el sentido asocial que suele darse a este último término–, es así que “[...] el individuo no opera de modo solipsista, sino que su construcción de conocimiento se beneficia de la recurrencia en los patrones de actividades e interacción social que el medio sociocultural le brinda” (Rodrigo et al., 1993, p. 55). Las experiencias socioculturales son la materia prima para la elaboración personal de las TI, ya que la información de origen cultural es procesada cognitivamente. La cultura le ofrece a los individuos la información suficiente para que luego produzcan inductivamente la teoría en cuestión. La construcción de teorías se lleva a cabo en un escenario cultural que impone restricciones al contenido que se elabora, y al propio funcionamiento de la maquinaria cognitiva. Sostiene Rodrigo que:

[...] un entorno espacio-temporal que contiene un rico entramado de personas con intenciones, motivos y metas, que realizan actividades y tareas significativas para la cultura y que, siguiendo determinados formatos interactivos y tipos de discurso, no se “negocian” una representación compartida del contenido de las mismas. (Rodrigo, 1997; p. 180)

Cabe mencionar que, en tales negociaciones, se incluyen dos invariantes, una biológica y otra cultural. La primera se refiere a las capacidades innatas de cooperación y negociación, con las cuales nacen los sujetos; estas les permiten conectarse afectiva e intelectualmente con los otros. La segunda se refiere al hecho que toda sociedad garantiza los espacios participativos donde las

personas realizan intercambios y construyen conocimiento. Todos los demás aspectos pueden variar.

- d. Desde un enfoque cognitivo, las teorías tienen como finalidad la explicación y predicción de situaciones vividas, y poseen un estatus mental, al ser un tipo de registro de tales experiencias situadas. Más aún, solo se las puede interpretar como respuestas a demandas específicas del entorno vital.

Por lo mencionado previamente, las TI no constituyen una dimensión abstracta y separada de las experiencias de los individuos con su mundo; por el contrario, están conectadas a las experiencias vividas por la mediación de los modos mentales, en tanto representaciones concretas que les permiten adecuarse a las situaciones específicas. Precisamente, un modelo mental “[...] se define como una representación episódica que incluye personas, objetos y sucesos enmarcados en unos parámetros espaciales, temporales, intencionales y causales” (Pozo & Rodrigo, 2001, p. 411).

En síntesis, se trata de una integración en la memoria operativa de, por un lado, los trazos que contienen la información proveniente de la teoría implícita y, por el otro, los trazos episódicos del modelo mental. Estos últimos contienen información sobre la situación singular, permitiendo de este modo que las TI se adapten a las demandas cognitivas originadas en situaciones específicas.

Las teorías implícitas, también llamadas teorías ingenuas, teorías espontáneas, teorías causales, teorías intuitivas –mal llamadas *representaciones sociales* o *categorías naturales* (Pozo, 1996; Rodríguez & González, 1995)–, son conexiones entre unidades de información aprendidas implícitamente por asociación a partir de experiencias en el seno de grupos sociales reducidos próximos al individuo. Las TI se caracterizan por basarse en información de tipo episódico o autobiográfico, por ser muy flexibles frente a las demandas o situaciones

en que son utilizadas y por presentar ciertas normas o convencionalismos en sus contenidos, que representan al grupo social de pertenencia del individuo (Rodrigo, Rodríguez & Marrero, 1993). Dichas teorías son utilizadas por los individuos para buscar explicaciones causales a los problemas (Pozo, 1997), para interpretar situaciones, para realizar inferencias sobre los sucesos y para planificar el comportamiento (Rodrigo, Rodríguez & Marrero, 1993).

Según Levy, Chiu y Hong (2006), las funciones de las TI son:

- 1) Comprender y simplificar la realidad social, aumentando la percepción de control psicológico en nuestras relaciones sociales.
- 2) Organizar la realidad social, asignando etiquetas a las observaciones y experiencias que las personas viven cotidianamente.
- 3) Ayudar a compartir el “sentido común”, que reúne y sintetiza los valores y formas de interpretación de la realidad.
- 4) Proteger el autoconcepto de las personas y el de los grupos de pertenencia, ya que otorgan un marco justificativo para las actitudes intergrupales y las desigualdades sociales.

2.2.1. Tipos de teorías implícitas

Las teorías implícitas pueden clasificarse en tres grandes categorías: las que se refieren a la personalidad, las que hacen referencia al origen de los grupos, y las que atienden a la naturaleza humana.

Las *teorías implícitas sobre la personalidad* (TIP) fueron definidas por primera vez por Bruner y Tagiuri en 1954 como “[...] el conocimiento que tenemos sobre una persona y la forma en que utilizamos este conocimiento para realizar inferencias sobre su personalidad” (p. 642). Más allá de los rasgos individuales, la mayoría de las personas poseen TIP con

elementos que son comunes a todos los individuos (Chiu, Hong & Dweck, 1997; Secord & Backman, 1974).

Las TI que hacen referencia al origen de los grupos son aquellas que establecen, de manera ingenua, las condiciones de pertenencia de una persona a un grupo social utilizando sus creencias y conocimientos.

Dentro de las TI sobre la naturaleza se encuentran las *teorías sobre el locus de control* y las *teorías sobre la naturaleza humana*. La teoría del locus de control (Rotter, 1966), considerada como una de las primeras teorías explicativas de la atribución causal, ha sido también entendida como una TI porque hace referencia a la forma en que las personas generan representaciones de la naturaleza humana y los determinantes de su comportamiento (Morris, Menon & Ames, 2001). Basándose en los postulados de Heider (1958), Rotter (1966) plantea que una persona puede estimar que su comportamiento es provocado, ya sea por factores internos (locus de control interno) o por factores externos a sí mismo (locus de control externo). Abundantes investigaciones han mostrado que esta TI es pertinente en el estudio de diversos fenómenos, tales como la resistencia al conformismo, el éxito académico, la ansiedad y la reacción frente al fracaso (Lefcourt, 1973). Más recientemente, ha sido estudiada con relación al comportamiento de riesgo (Hunter, 2002; Miller & Mulligan, 2002), a la satisfacción laboral (Kirkcaldy, Shephard & Furnham, 2002), a la adaptación escolar (Manger, Elkeland & Asbjornsen, 2002) y al desorden alimentario (Fouts & Vaughan, 2002).

Los estudios sobre los efectos de estas TI sobre los niveles personales e interpersonales indican que tienen impacto en la forma en la que se explica el rendimiento intelectual (Dweck, Chiu & Hong, 1995; Hong et al., 1999); en la orientación hacia los “derechos” y “deberes” (Chiu et al., 1997); en la evaluación de la trasgresión y la asignación de castigo (Gerver, Chiu, Hong & Dweck, 1999) y en el manejo de la información

inconsistente (Chiu, Dweck, Tong & Fu, 1997). Respecto de sus efectos sobre el nivel social, los resultados muestran que los teóricos entitativistas¹ adhieren más a los estereotipos cuando estos parecen reflejar diferencias innatas entre los grupos, son más extremos en sus apreciaciones y prefieren la información estereotípica (Levy, Stroessner & Dweck, 1998; Plaks, Stroessner, Dweck & Sherman, 2001).

En cuanto a su funcionamiento, las TI son utilizadas para interpretar e inferir sucesos y planificar el comportamiento, para lo cual deben integrarse con la información proveniente de la tarea o situación que las requiere (Rodrigo, Rodríguez & Marrero, 1993). Tal proceso ocurre a través del modelo mental o representación dinámica y temporal basada en alguna de las teorías implícitas y activada en forma casi automática con las características de la actividad que se debe enfrentar mediante las reglas de activación, por las que las TI son recuperadas (Hintzman, 1986, en Rodrigo, Rodríguez & Marrero, 1993) o almacenadas y posteriormente recuperadas (Pozo, 1996). Los modelos mentales son conscientes y explícitos en sus contenidos, pero el origen de estos, las teorías implícitas, permanece inconsciente.

2.2.2. Teorías implícitas y teorías científicas

Las TI han sido elaboradas utilizando el modelo de “teorías” de la filosofía de la ciencia. Se utiliza el término *teoría* para referirse a los sistemas informacionales con cierto grado de consistencia, que tienen funciones explicativas y hasta predictivas de los fenómenos (Rodrigo, Rodríguez & Marrero, 1993).

En primer lugar, a diferencia de las teorías científicas, el conocimiento de sentido común presenta una orientación principalmente pragmática, ya que su función es resolver problemas planteados en el trato cotidiano con los objetos y su eficacia es a corto plazo. No hay observaciones sistemáticas ni intentos de refutación.

¹Entitativismo: visión estática de la naturaleza humana (Judikis, 2006).

En segundo lugar, las TI involucran algún tipo de consistencia o articulación entre las afirmaciones, lo que hace posible su poder explicativo y la predicción de fenómenos; no se dispone de intervenciones dirigidas a evitar las inconsistencias conceptuales.

Las TI también han sido llamadas “teorías ingenuas” o “de sentido común”, haciendo referencia a la dicotomía existente entre el conocimiento científico y el que no lo es. Furnham (1990) sugiere que las TI difieren de las científicas en varias dimensiones específicas. Según este autor, las teorías científicas son explícitas, formales, coherentes y consistentes, deductivas, y rara vez confunden las causas con los efectos; además, se centran en los procesos y tienden a ser más específicas que generales. Las TI, por su parte, son descriptas como más informales, poco consistentes, buscan un conocimiento confirmatorio mediante la verificación de las creencias, son inductivas, tienden a confundir las causas y las consecuencias y son más bien generales que específicas (Rodrigo, Rodríguez & Marrero, 1993).

2.2.3. Teorías implícitas y teoría de las representaciones sociales

Un concepto afín al de TI es el de representaciones sociales, que puede ser definido como aquellos esquemas de conocimiento compartidos acerca de la realidad social que orientan la conducta de las personas de un grupo social (Rodrigo, 1994).

La representación social es un concepto más amplio que el de TI, ya que involucra una serie de procesos tales como la difusión y asimilación de conocimientos, el desarrollo individual y colectivo, la definición de la identidad personal, la expresión de grupo y las transformaciones sociales. Ambos conceptos son comparables en que poseen cargas motivacionales y afectivas que incitan a la acción (Rodrigo, 1994). Moscovici (1979) desarrolla la *teoría de las representaciones sociales* (RS), a la que concibe como una forma particular de conocimiento que permite orientarse mediante la construcción de

comportamientos y la comunicación interpersonal, haciendo inteligible la realidad física y social, integrándose en grupos y en los intercambios habituales. Estas representaciones surgen mediante los procesos de interacción dentro del grupo social al que los individuos pertenecen.

Páez (1987) propone una valiosa síntesis de las funciones que tienen las RS como forma de pensamiento de sentido común, a saber:

- a) Privilegiar, seleccionar y conservar ciertos hechos relevantes del discurso ideológico: descontextualizar algunos rasgos de este discurso, dándole primacía a determinada información.
- b) Desmenuzar este conjunto de rasgos en categorías que sean naturales y comprensibles para el grupo.
- c) Construir una teoría implícita que resulte explicativa y evaluativa del contexto a partir del discurso ideológico que impregna al sujeto, de modo que se comprenda cómo es el entorno para que el sujeto piense y actúe de una manera determinada.
- d) Reconstruir la realidad brindándole un sentido, para así orientar a los individuos en sus comportamientos en la vida social y en la resolución de los problemas y conflictos cotidianos.

2.2.4. Aprendizaje de las teorías implícitas

Existen varias visiones acerca del aprendizaje de las TI, a saber:

1. Visión de la teoría de esquemas

Desde el punto de vista de la teoría de esquemas, las TI consisten en una estructura compleja organizada en torno a ideas prototípicas en un mismo nivel y jerarquizada verticalmente como un esquema; los componentes inferiores de la teoría implícita pueden

combinarse de acuerdo a la demanda externa que desencadene la activación de la teoría (Rodrigo, Rodríguez & Marrero, 1993; Rodríguez & González, 1995).

2. Visión de la acumulación de fragmentos

El aprendizaje de las TI se da por acumulación de fragmentos de información de la memoria, permanentemente ajustando o reestructurando los esquemas por procesos internos (Rodrigo, Rodríguez & Marrero, 1993). Lo que esta teoría de esquemas no explica es de qué forma se produce el aprendizaje original del conocimiento abstracto, puesto que, si el aprendizaje es implícito, no se produce la elaboración conceptual que este requiere; tampoco se explica cómo se da la gran variabilidad contextual de la teorías implícitas, ya que la combinación de los componentes no es lo suficientemente plástica para lograrlo, permitiendo, según esta visión teórica, solamente la respuesta a demandas de situaciones conocidas y no a los requerimientos de situaciones nuevas, que es una de las principales funciones de las teorías implícitas.

3. Visión de la teoría de trazos

Para este modelo formulado por Hintzman (1986, en Rodrigo, Rodríguez & Marrero, 1993), las TI son un conjunto de registros de experiencias almacenadas de manera episódica autobiográfica que, en el contexto de una situación determinada, se activa sintetizándose u organizándose para dar una respuesta conductual, explicar o predecir un fenómeno (Rodrigo, Rodríguez & Marrero, 1993).

El aprendizaje de estos trazos se da por aprendizaje asociativo, lo que explica su carácter implícito. Las principales reglas asociativas que los influyen son las siguientes (Pozo, 1996):

- a. Semejanza entre causa y efecto o entre la realidad observada y el modelo que la explica, especialmente si las causas son visibles. Ejemplo: se asocia la vestimenta negra a personas que ven el mundo del mismo color.
- b. Contigüidad espacial entre causa y efecto. Ejemplo: “Dime con quién andas y te diré quién eres”.
- c. Contigüidad temporal entre causa y efecto. Se busca una causa lo más cercana posible en el tiempo al efecto. Ejemplo: si nos duele el estómago, se deberá a lo último que hayamos comido.
- d. Covariación cualitativa entre causa y efecto. Toda causa es válida si coincide con la variación del efecto.
- e. Covariación cuantitativa entre causa y efecto. El efecto debe aumentar con el efecto de la causa.

La organización episódica de los componentes de la teoría implícita explica su gran variabilidad y ajuste a diferentes situaciones, ya que la teoría implícita se forma de la recuperación de los rastros por las características en la tarea o situación (Rodrigo, Rodríguez & Marrero, 1993).

4. Visión de la teoría de procesamiento distribuido en paralelo (PPD)

Esta línea de pensamiento de Rumelhart y McClelland (1986) afirma que las TI constituirían una superposición de fragmentos de información episódica que se aprende por las mismas reglas de aprendizaje asociativo que otros tipos de aprendizaje, cuya diferencia radica en que las TI son organizadas en el momento del almacenamiento en la memoria permanente, pudiendo repetirse los elementos en diferentes grupos. Las TI son recuperadas a partir de la clave que se dio en el almacenamiento; como la información está presente en varias partes de la memoria, se recuperará aquella que mejor se adapta a las características de

la actividad o demanda que las hace necesarias (Pozo, 1996; Rodríguez & González, 1995; Rodrigo, Rodríguez & Marrero, 1993).

Cuando una teoría implícita es activada constantemente, puede condensarse y automatizarse como el resto de los aprendizajes asociativos (Pozo, 1996), conduciendo a la formación de esquemas mentales explícitos en la memoria permanente pero de naturaleza “cerrada” o de “empaquetado automático”, solo aplicable a una tarea específica.

2.2.5. Surgimiento de las teorías implícitas en la psicología

La tendencia a explicar la esencia de los fenómenos psicológicos fue la que dio origen a las investigaciones sobre las TI, por lo que el esencialismo psicológico se encuentra en su base.

El término *esencialismo* fue utilizado por primera vez por Allport (1954) en su tratado clásico acerca del prejuicio. El autor postula que a las personas les requiere un menor esfuerzo creer que existe una esencia, es decir que en un grupo existen componentes comunes en todos sus miembros. La creencia en la existencia de una esencia sería el resultado del “principio del menor esfuerzo”, según el cual los observadores perciben al grupo social como dotado de componentes comunes a todos sus miembros. Este término es retomado en la investigación en psicología por Medin (1989), donde la similitud en las percepciones se basa en representaciones de características observables que son conectadas a características no observables a simple vista (profundas). El autor definió el esencialismo como “[...] la tendencia de las personas a asignar a los objetos o a pensar que los objetos tienen una esencia o una naturaleza subyacente que hace que sean lo que son” (Medin, 1989, p. 1476). Las consecuencias de este tipo de categorizaciones hacen que dichas similitudes sean tomadas como heurísticos que permiten conocer las propiedades profundas, limitando la composición de nuestras representaciones mentales sobre la categoría y sus miembros.

Rothbart y Taylor (1992) trasladan la noción de esencialismo a la psicología social para investigar las etiquetas categoriales en materia de categorías sociales, y establecen que los individuos tienden a considerar la pertenencia a una categoría social como el reflejo de una identidad única y real.

Aunque el estudio de las TI constituye un campo de interés científico bastante temprano en la psicología social (Bruner & Tagiuri, 1954; Cronbach, 1955; Gross, 1961; Kelly, 1955; Newcomb, 1931; Thorndike, 1920; Wishner, 1960), este ha aumentado a partir de los años ochenta (Beauvois, 1984; Beauvois & Joule, 1982; Leyens, 1983). La importancia de esta área de investigación radica en que las TI participan en numerosos procesos psicosociales. Estudios recientes realizados acerca de la formación de impresión y las estrategias cognitivas de aprehensión de la realidad social han dado un impulso importante al concepto de teoría implícita (Castaño, 2004; Estrada, Yzerbyt & Serón, 2004; Hong, Chiu, Dweck, Lin & Wan, 1999; Levy, Chiu & Hong, 2006; Nisbett, Peng, Choi & Norezayan, 2001; Plaks, et al., 2001).

2.2.6. La investigación de las teorías implícitas

Según Rodrigo et al. (1993), es necesario adoptar una concepción metodológica heterogénea. Para los autores, el primer paso en este tipo de investigaciones consiste en una revisión histórica de los modelos culturales convencionales –se trate de teorías científicas o no– sobre el dominio de interés. Estos modelos serán utilizados como guía para la indagación de las TI personales, permitiendo estudiar las concepciones individuales a partir de un plano normativo externo.

Posteriormente, para precisar dicha relación, los autores proponen el recurso metodológico de la discusión en grupo de los enunciados que, según expertos, son representativos de los modelos culturales, aunque su expresión debe realizarse en lenguaje

sencillo y comprensible para los legos. De esta forma, mediante el análisis de contenido de la discusión grupal se identifican los modos en que los elementos centrales de aquellas teorías se reencuentran en el lenguaje cotidiano de los sujetos concretos.

Una vez finalizada esta etapa exploratoria, se indaga hasta qué punto los conocimientos de referencia son asumidos por los sujetos, recurriéndose en este caso a cuestionarios basados en situaciones hipotéticas de la vida cotidiana, o escalas tipo Likert, a través de los cuales los sujetos manifiesten su grado de acuerdo o desacuerdo con tales afirmaciones. Finalmente, se realiza un análisis estadístico de los datos obtenidos mediante los instrumentos mencionados.

2.2.7. El cambio de las teorías implícitas

El cambio en las TI, así como también su implicancia para las personas, resulta de particular interés para la problemática que aborda este trabajo de tesis. El cambio de una teoría implícita necesita de un proceso de aprendizaje constructivo basado en la reflexión, pero este se ve dificultado por las características propias de las teorías implícitas (Rodríguez & González, 1995):

- Las TI poseen la capacidad de adaptarse a las características del contexto en que son demandadas, esto hace muy difícil que resulten ser inoperantes, situación que obligaría al sujeto a buscar otra explicación.
- Las TI son creencias sobre algo, por lo tanto, no se busca su verificación, sino que se consideran verdaderas al momento que son formuladas, disociándose de los datos que las generaron.

Las personas buscan confirmar sus creencias y le dan más importancia a las informaciones que las confirman que a las que las rechazan. Las TI deben hacerse explícitas

para poder reflexionar sobre ellas y cambiarlas; de acuerdo a Karmiloff y Smith (1994), este proceso se daría en tres etapas:

- 1) Los modelos mentales generados por la interacción constante entre una teoría implícita y la situación que la estimula producirá su condensación y automatización, que la hace presente de modo explícito en la memoria permanente, pero inaccesible a la conciencia y utilizada en situaciones particulares.
- 2) El éxito de este modelo mental automatizado expandiría su uso a otras actividades, descondensándose, pero permaneciendo aún inconsciente aunque factible en la reflexión.
- 3) La reflexión se hará sobre la base de la verbalización o a la formación de imágenes sobre la teoría, y estará fomentada por los problemas que nacerán al tratar de aplicarla a contextos diferentes, posibilitando su reestructuración a una teoría explícita por cambio conceptual (Pozo, 1996).

La posibilidad de cambio de las TI se ve incrementada al establecer numerosos contactos sociales que influirían en la argumentación sobre el tema al que se refiere la teoría y la reflexión sobre esta hasta generar su reestructuración y construcción social (Rodrigo, Rodríguez & Marrero, 1993). Este proceso también puede darse en el contexto de la educación formal, cuando se fomenta la interacción entre los alumnos y la discusión acerca de un tema (Pozo, 1997).

2.2.8. Implicancia de las teorías implícitas para las personas

Algunas de las principales implicancias de las TI se desarrollan a continuación:

- Las personas disponen de teorías que les proporcionan conocimientos indispensables para lograr de alguna forma ajustarse a su medio (Pozo, 1996; Rodríguez & González, 1995; Rodrigo, Rodríguez & Marrero, 1993).
- La interacción social puede perjudicarse y resultar inadecuada si se sostienen teorías implícitas de carácter negativo hacia ciertos grupos sociales o personas, tal es el caso de los prejuicios (Rodrigo, Rodríguez & Marrero, 1993).
- El aprendizaje explícito de información nueva se dificulta, sobre todo la de tipo científico, ya que actúa como información previa, adquirida y estructurada y de difícil cambio (Pozo, 1996; Rodríguez & González, 1995).

Habiendo concluido con la introducción y el desarrollo de la perspectiva de las TI, en el próximo capítulo se presentará y analizará la problemática que es objeto de estudio del presente trabajo de tesis: el amor desde la perspectiva psicosocial.

Capítulo III

Las teorías sobre el amor

3.1. El amor desde la perspectiva psicosocial

Frecuentemente es posible ver cómo se publican historias ficticias a propósito de grandes romances y también cómo se realizan grandes superproducciones y también pequeñas películas sobre el tema. Se puede observar el mismo fenómeno con todas las telenovelas que la gente sigue devotamente cada día o cada semana para llegar al punto donde, finalmente, sus queridos protagonistas se encuentran y deciden iniciar un camino juntos hacia “la eterna felicidad”. “El amor siempre triunfa” quizás sea la idea más frecuente entre las personas, pero en verdad no es mucho lo que se sabe sobre las características concretas de este tema, al menos en Argentina.

El amor es uno de los términos más populares, controversiales y comerciales que existen. A su vez, como estado, es uno de los más deseados, temidos y padecidos por casi cualquier persona en este planeta. Existen muchas acepciones para este término y muchas “categorías” de amor, por ejemplo aquella formulada por Lewis (1963) que identifica cuatro tipos de amor: afecto (*storge*), amistad (*philia*), amor sexual (*eros*) y amor al prójimo (*ágape*), los cuales son desarrollados a continuación:

Afecto

Afecto (*storge*, *στοργή*) es el cariño a través de la familiaridad, especialmente entre los familiares o entre gente que por alguna circunstancia se encuentra junta. Lewis lo describe como el más natural, emotivo y ampliamente difundido de los amores. Natural porque está presente sin coerción, emotivo porque es el resultado de una profunda familiaridad. El afecto es el tipo de amor más ampliamente difundido porque le presta menos atención a aquellas

características que se consideran “valorables” o dignas de amor y, como resultado, es capaz de trascender los factores más discriminatorios. Irónicamente, su fortaleza y lo que lo hace vulnerable es que el afecto tiene la apariencia de ser “sólido” o estar “siempre listo para”, dice Lewis (1963). Por ello, la gente espera, incluso demanda, la presencia incondicional de esas conductas y sus consecuencias naturales.

Amistad

Amistad (*philia*, *φιλία*) es un vínculo fuerte que existe entre las personas que comparten un interés o actividad. Lewis (op. cit.) señala expresamente que su definición de amistad va más allá del mero compañerismo: la amistad en ese sentido solo existe si hay sobre qué fundarla; el autor llama compañerismo a la matriz sobre la que la amistad se funda. La amistad es natural en los estados de amor, no es necesario que exista un vínculo biológico como en el afecto, o la procreación de un hijo como en eros, o proveer a alguien como en la caridad. Está vinculado de manera prácticamente nula con el impulso o la emoción. A pesar de estas características, existe la creencia de que es el más admirable de los amores porque no mira al amado (como en eros), sino que atiende las razones por las que se formó la relación.

Eros

Eros (*έρως*) es el amor en el sentido de “estar con alguien”. Este es distinto a la sexualidad a la que Lewis (op. cit.) llama *Venus*, aunque parte de sus desarrollos tienen que ver con la actividad sexual y su significación espiritual en el sentido tanto pagano como cristiano. Identifica a eros como indiferente. Esto es bueno porque promueve el aprecio por el amado más allá de cualquier placer que se pueda obtener de él. No obstante, esto puede ser malo, ya que esta devoción ciega ha sido la base de muchas tragedias. Lewis advierte que el amor empieza a ser un demonio en el momento en el que empieza a ser un dios.

Caridad

Caritas (agapē, ἀγάπη) es un amor incondicional dirigido al prójimo que no depende de ninguna cualidad “querible” que el objeto de amor posea. Ágape es el amor que trae cuidado más allá de las circunstancias. El autor citado lo reconoce como el más grande de los amores, y lo ve como una virtud específicamente cristiana. Lewis (1963), en su teoría, se focaliza en la necesidad de subordinar el amor natural al amor a Dios, que está lleno de amor caritativo, que “Dios es amor” (1988, p. 148). Metafóricamente compara el amor con un jardín, la caridad con los utensilios del jardín, el amado como el jardinero y Dios como los elementos de la naturaleza. El amor y la guía de Dios actúan sobre nuestro amor natural –que no puede permanecer como es para sí mismo– como el sol y la lluvia actúan sobre el jardín: sin ambos, el objeto – el amor en sí mismo, metafóricamente el jardín– puede dejar de ser hermoso y valioso. Este autor advierte que “[...] aquellos que muestran caridad deben constantemente monitorearse de no hacer ostentación del mismo, lo que potencialmente es una amenaza” (Lewis, 1963, pp. 137-138).

A partir de esta diferenciación, en este trabajo de tesis se tuvo en cuenta al amor desde la dimensión que Lewis (1963) denomina *eros* y que es popularmente conocido como *amor romántico*.

Desde la perspectiva psicológica, son muchas las teorías que se han formulado sobre el amor romántico y, por lo tanto, acerca de las posibles explicaciones con respecto al tema.

En primer lugar, es relevante introducir la historia del amor romántico desde sus inicios. El mismo no existe como tal hasta la Edad Media, y se atribuye su “creación” a los juglares, dado que estos iban de feudo en feudo cantando historias acerca de romances imposibles que llevaban a los que lo sentían a realizar las más variadas proezas para lograr compartir finalmente el lecho con sus amados. Desde su origen, el amor romántico posee un cariz dramático.

Antes de su aparición en la escena cultural, los matrimonios eran el resultado de arreglos que las familias realizaban por conveniencia, y nada tenían que ver con ningún sentimiento en particular, sino más bien con cuestiones relacionadas con las transacciones comerciales (Ackerman, 2000).

El amor ha sido estudiado con la ayuda de conceptos y métodos derivados de diferentes campos, tales como el apego del niño y los padres (Shaver, Hazan & Bradshaw, 1988), la psicología cognitiva (Buss, 1984), la personalidad (Dion & Dion, 1988) y la psicometría (Sternberg, 1988). Se hicieron conexiones con la evolución biológica (Buss, 1984), las redes sociales vistas desde la sociología (Levinger, 1965), la antropología cultural (Dion & Dion, 1988) y la fisiología del comportamiento (Hatfield & Sprecher, 1995).

En cuanto al origen del amor, una revisión de la literatura sugiere cuatro categorías (Murstein, 1972, en Sternberg & Barnes 1988): inadecuación de la personalidad, adecuación de la personalidad o sobre adecuación, influencia de las normas sociales y activación (*arousal*) fisiológico.

- a) Inadecuación de la personalidad: algunos han intentado explicar el amor como un signo de inadecuación, tal es el caso de Casler (1974) que, hablando de la necesidad de amor, manifiesta: “El amor es el miedo de perder una fuente importante de gratificación” (p. 10). También Freud (1952) y Reik (1974) ven en el amor una proyección de aquellos ideales que no se han obtenido. También se ha formulado el concepto de amor como adicción, tal es el caso de Peele (1975) y Solomon y Corbit (1974). En definitiva, el término *inadecuación* es utilizado por los diferentes autores de maneras diversas, ya sea como un estado temporal (Casler, 1974), o como un estado inherente al ser humano (Freud, 1952; Reik, 1974).

- b) Adecuación de la personalidad: la mayoría de las personas asumen la capacidad de amar como algo natural en el ser humano y la incapacidad de hacerlo como un estado patológico, especialmente a partir de las investigaciones de Maslow (1954) y Harlow (1958) sobre la relación temprana en primates con sus progenitores y las necesidades básicas de los mismos.
- c) Normas sociales: es una convención y prescripción social el conformar pareja y reproducirse por el bien de la especie (Greenfield, 1965, en Sternberg y Barnes, 1988).
- d) Activación (*arousal*) fisiológica: refiere a una teoría en la que las personas que se sienten fuertemente atraídas hacia otras personas de manera básicamente fisiológica suelen denominar a este estado “amor” (Walster, 1971, en Sternberg & Barnes, 1988).

Sin embargo, no parece estar muy claro si el amor es un sentimiento, una actitud, una conducta o un juicio: cada modo de considerarlo tiene sus ventajas y desventajas. Si el sentimiento se emplea como criterio, la experiencia del amor debería ser muy clara para el individuo; de la misma manera, cuando este desaparece, entonces el amor también lo hace, y si volviera a aparecer, entonces la persona debería volver a enamorarse. Si fuera una sumatoria de actitudes, la persona debería evaluar cuáles y cuántas actitudes son suficientes para denominar a ese estado “amor”, en cuyo caso se estaría tomando una decisión cognitiva.

Si el criterio fuera el comportamiento, se debería observar solo los actos que la persona realiza, aunque resultaría muy difícil evaluar si los mismos no son consecuencia de etiquetarse con el rótulo de “enamorado”.

Finalmente, si el criterio fuera la toma de decisión, esta es posible de ser cambiada, para lo cual es difícil determinar si la misma no estuvo condicionada por comportamientos o sentimientos.

La revisión de la investigación sobre el tema sugiere tres etapas del amor: apasionado, romántico y conyugal. El apasionado tiene básicamente que ver con la atracción física; el romántico, con la idealización del otro; y el conyugal o compañerismo es el que ocurre una vez que los miembros de la pareja se conocen y la pasión merma. Esto no implica que la pasión desaparezca, sino que la relación pasa a sostenerse sobre la base de otros ejes, tales como la cotidianidad y los proyectos compartidos (Murstein, 1986, en Sternberg & Barnes, 1988).

Lo cierto es que el amor romántico resulta de creciente interés en los últimos años (Guiddens, 1992; Miller, 2014; Moral Jiménez & Sirvent Ruiz, 2009) y se han formulado una gran cantidad de teorías al respecto, algunas de las cuales se desarrollarán a continuación.

3.2. Teorías del amor romántico

3.2.1. Diferentes modelos acerca del amor

3.2.1.1. La psicología positiva

La *psicología positiva* es el estudio de las condiciones y procesos que contribuyen al florecimiento o funcionamiento óptimo de las personas, los grupos y las instituciones (Gable & Haidt, 2005). Sheldon y King (2001) definen la psicología positiva como el estudio científico de las virtudes y fortalezas humanas ordinarias. Los investigadores que trabajan en este campo consideran necesario abordar el estudio tanto de las dificultades como de las fortalezas que poseen el individuo y el contexto en el que vive.

Uno de los autores más relevantes en este campo es Seligman, quien propone y trabaja sobre cinco proyectos centrales junto con otros investigadores (Seligman, Steen, Park & Petersen, 2005):

- 1) El estudio de la productividad y la salud, en tanto funciones del comportamiento social y el proyecto de vida.
- 2) La elaboración de índices nacionales de bienestar psicológico y calidad de vida.
- 3) Las relaciones entre espiritualidad y envejecimiento sano.
- 4) El capital psíquico.
- 5) El diseño de sitios web en internet en idiomas chino y español a fin de poder difundir en esas lenguas las investigaciones realizadas y en curso.

Seligman, Steen, Park y Petersen (2005) afirman que ciertos temas enriquecen y complementan las propuestas actuales de la psicología positiva: cultura y emociones, los vínculos interpersonales, las relaciones románticas y los estilos de apego, la inteligencia emocional, la sabiduría en la tercera edad, la empatía, los comportamientos prosociales en niños y adolescentes, el desarrollo de los juicios morales, la autoestima, las pautas de crianza, la estructura de los valores humanos, las estrategias de afrontamiento y el bienestar psicológico.

Uno de los puntos que Seligman (1998) menciona como proyecto central es lo que denomina *capital psíquico personal*, que está conformado y estructurado por cinco categorías de factores o procesos que se analizan en términos de capacidades, habilidades, actitudes y valores:

- 1) Capacidades cognitivas para adquirir y usar formas de conocimiento: creatividad, curiosidad, motivación para aprender, sabiduría.
- 2) Capacidades emocionales para desarrollar proyectos, superando obstáculos: honestidad, autoestima, persistencia, resiliencia.

- 3) Habilidades cívicas para lograr mejor participación ciudadana: liderazgo, lealtad, compromiso, prudencia.
- 4) Sistema de valores como metas que orientan los comportamientos: sentido de justicia, capacidad para perdonar, gratitud, espiritualidad.
- 5) Capacidades para establecer vínculos interpersonales: inteligencia emocional, amor, sentido del humor, empatía y altruismo.

La psicología positiva define al amor como una emoción compleja que se sostiene fundamentalmente sobre las necesidades de pertenencia y apego, que permite el acercamiento y el vínculo con los contactos físicos y psíquicos (Seligman 1998). Existen diferentes tipos o estilos de amor: romántico, filial, religioso, familiar. La mayoría de los autores que investigan el tema lo caracterizan como un constructo multifacético con significados muy diversos, propósitos distintos y variadas formas de expresión y manifestación. Se considera que el amor es la manifestación de muchos sistemas motivacionales (el sistema de los vínculos de apego, el sistema de las relaciones de cuidado y protección, el sistema de las atracciones sexuales). Rempel y Burris (2005) analizan el amor en términos de un estado motivacional, cuyo propósito es preservar y lograr el bienestar del objeto valorado al que se ama. Proponen los siguientes tipos: el erótico, el de dependencia, el que promueve el crecimiento, el que se afirma en la amistad y el compañerismo, aquel que se sostiene en la admiración y el logro de aprobación, el altruista.

El amor consiste en algo en lo que es mucho más que afecto lo que se espera obtener a cambio. Según esta orientación, el amor es la emoción que hace que otra persona resulte irremplazable. El amor muestra la capacidad que poseen los seres humanos para comprometerse y superar el “¿Qué has hecho por mí últimamente?”, lo cual desmiente la teoría del egoísmo universal. Una muestra clara de ello son las palabras más edificantes que

una persona tiene la posibilidad de pronunciar: “En la prosperidad y en la adversidad, en la riqueza y en la pobreza, en la salud y en la enfermedad, nos amaremos y cuidaremos hasta que la muerte nos separe” (Rempel & Burris, 2005, p. 299).

Una de las manifestaciones de amor romántico aparece en el matrimonio; las relaciones de pareja estables funcionan extraordinariamente bien desde el punto de vista de la psicología positiva. El matrimonio es un factor de felicidad más poderoso que la satisfacción laboral, económica o comunitaria. De modo coincidente, una de las principales causas de aflicción es la ruptura de una relación importante (Seligman, 2003).

Hazan y Shaver (1987) afirman que existen tres tipos de amor. El primero de ellos es el que se siente por aquellas personas que proporcionan consuelo, aceptación y ayuda, que brindan seguridad y guían a las personas. El prototipo es el amor de los hijos a los padres. El segundo tipo de amor es el que se profesa a las personas que dependen de otros para obtener las bondades mencionadas. El prototipo, en este caso, sería el amor de los padres por los hijos. El tercer tipo es el amor romántico, la idealización del otro, de sus fortalezas y virtudes, al tiempo que se resta importancia a sus defectos. La vida matrimonial es excepcional porque en ella se dan los tres tipos de amor a la vez, característica que se halla en el origen del éxito del matrimonio, cuando esta combinación es posible.

3.2.1.2. Los estilos de amor

La categorización de Lee (1973; en Zubieta, 1997), que fue validada empíricamente a posteriori por Hendrick y Hendrick (1986) mediante la construcción de una escala, distingue tres estilos amorosos básicos: a) eros, b) ludus y c) storge. La combinación de los mismos arroja tres estilos secundarios independientes de los primeros: d) manía, e) pragma y f) ágape.

- a) *Eros* o el amor pasional se caracteriza por lo irresistible de la pasión, la intensidad de los sentimientos y de la atracción física y la actividad sexual. También por la autoconfianza y alta autoestima de quien lo practica.
- b) *Ludus* o el amor lúdico presenta poca implicación emocional y carece de expectativas futuras.
- c) *Storge* o el amor amistoso se caracteriza por un compromiso durable que se desarrolla lenta y prudentemente y que se basa en la intimidad, la amistad y el cariño. Busca un compromiso a largo plazo.
- d) *Manía* es el amor obsesivo, con miembros muy dependientes que poseen rasgos de celos, posesividad. El compromiso trata de forzarse.
- e) *Pragma* se refiere al amor pragmático, es una búsqueda racional de pareja. Estas personas buscan una serie de características específicas en el otro. Generalmente, establece condiciones antes de iniciar una relación.
- f) *Ágape* o el amor altruista presenta rasgos de renuncia y entrega absoluta y desinteresada.

Hendrick y Hendrick (1986) construyeron un instrumento para evaluar a los individuos según estas categorías. Algunos resultados relevantes para esta investigación fueron la importancia otorgada por las personas a los diferentes estilos de amor, la que varía según el contexto cultural (Hofstede, 1999). Esa investigación fue replicada en Argentina, confirmando la influencia que ejercen los factores económicos, sociales y culturales en la valoración de estos tipos de amor (Ubillos & Barrientos, 2001). Específicamente, en Argentina, los estilos más valorados son eros, ágape y manía; storge, ludus y pragma, los menos valorados (Ubillos, 2004).

El amor erótico es el más valorado en las culturas femeninas, o sea en sociedades poco competitivas y que aprecian la calidad de vida; también en los países de alto desarrollo

social y en culturas con poca evitación de la incertidumbre, que son menos normativas y ansiosas. Storge y pragma son valorados en culturas colectivistas en las que las relaciones íntimas se basan en obligaciones y deberes, así como en sociedades tolerantes que son menos emocionales y le dan más importancia al amor paulatino y calmado (Hendrick & Hendrick, 1986).

Posteriores estudios realizados por Ubillos y Barrientos (2001) corroboran los efectuados por Hendrick y Hendrick (1986) y Dion y Dion (1988). La mayor prevalencia del estilo de amor pragmático y de compañerismo (storge) se da en los países africanos, los orientales colectivistas y las naciones menos desarrolladas. En las culturas individualistas, se da más intensamente el estilo maníaco que está relacionado con la posesión y alta activación afectiva. El estilo de amor lúdico es más valorado en culturas colectivistas, de bajo desarrollo socioeconómico y de baja evitación de la incertidumbre.

En cuanto al género, en relación con las medias totales del estudio de Hendrick y Hendrick (1986), las mujeres están más de acuerdo con el amor pragmático y el amor storge, mientras que valoran más negativamente el amor ludus y el amor ágape. Los hombres valoran más el amor lúdico, lo que también corroboran Ubillos y Barrientos (2001).

Buss et al. (1990) indican que, en la mayoría de las muestras analizadas en su estudio (33 países), la atracción mutua y el amor son las características más importantes. Asimismo, tanto las mujeres como los hombres en toda la muestra internacional ubican en los primeros y últimos lugares a criterios semejantes. Los cuatro primeros lugares, es decir los más importantes, son: la atracción mutua y el amor, la persona en la que se pueda confiar, la madurez y estabilidad emocional, y que sea agradable. En los últimos lugares, es decir, los menos importantes, aparecen la castidad, las creencias religiosas similares y la actitud política similar.

Tanto en Chile como en Argentina se corrobora lo encontrado por Buss et al. (1990) como tendencia internacional, los cuatro criterios más elegidos y los tres de menor importancia (Ubillos, Zubieta, Páez, Deschamps, Ezeiza & Vera, 2002).

En lo que hace al contexto local, no se han encontrado estudios que aborden la concepción del amor romántico desde la perspectiva comparativa de la población general y la perspectiva clínica en pacientes adultos. Sin embargo, se han realizado estudios relacionados con temas tales como *¿qué se entiende por estar enamorado?* Así, Castro Solano (2003) trabajó con muestras de jóvenes adultos y encontró que tanto las mujeres como los varones asocian el enamoramiento primariamente con el deseo de estar juntos, el pensar mucho en el otro y el tener sentimientos profundos. En términos de criterios para la elección de pareja, la mayoría de los participantes de ambos géneros indicó que solo se casarían con alguien a quien amaran.

Tanto para varones como para mujeres, el estar enamorado se vincula con pensar mucho en el ser amado, la necesidad de estar juntos y la presencia de sentimientos profundos. Entre los 13 y 15 años, los varones dan importancia a la atracción mutua, mientras que las mujeres ponen énfasis en la posibilidad de compartir cosas y el compañerismo. A partir de los 16 años, los varones consideran el estar enamorado como pensar mucho en la otra persona. Para ambos géneros es importante el poder estar juntos, así como experimentar sentimientos profundos. Para los varones, el compañerismo y la sensación de felicidad plena recién se mencionan con alta frecuencia entre los 20 y 25 años.

El estudio realizado por Casullo y Liporace (2002) aporta las características que son importantes para los jóvenes a la hora de enamorarse: atracción mutua en términos románticos, el amor, la confianza, la simpatía y la madurez emocional. Cuando se llega al momento de responder a la inquietud *¿de qué hablamos cuando hablamos de amor?*, estar enamorado significa para los jóvenes “compartir cosas”. En términos de edades, los más

chicos, entre 13 y 15 años, lo definen como “tener un sentimiento profundo por otra persona”; quienes tienen entre 16 y 19 años manifiestan “querer estar todo el día con el otro”; mientras que los que tienen entre 20 y 25 años como “compañerismo”.

Considerando otros contextos y países, Hassebrauck y Aron (2001) realizaron un estudio en la German University con una población de más de 170 estudiantes, entre 19 y 58 años, sobre prototipos de buenas relaciones románticas e identificaron 64 cualidades, algunas centrales y otras periféricas. En las centrales observaron: confianza, amor, percepción del otro, respeto mutuo, honestidad, amistad, escucharse mutuamente, aceptación del otro, ternura, tomarse el tiempo para el otro. En las intermedias destacaron: dependencia, divertirse, armonía, deseo mutuo, demostrar las emociones, discutir todo, sexualidad, mantener la individualidad, responsabilidad, autonomía, deseo de discutir las cosas, no dominancia. Finalmente, en las periféricas encontraron: actividades en común, creencias similares, no tomar al otro como asegurado, diferir de los deseos de la pareja, manejar las cosas de la casa juntos, amigos en común, discusiones, estar la mayor cantidad de tiempo juntos, solo unas pocas discusiones, intereses diferentes.

Investigar la concepción de amor romántico implica hablar de la concepción ideal, y existen varias razones por las cuales los ideales juegan un papel predominante en las relaciones en marcha. En primer lugar, las relaciones íntimas son muy importantes en la vida de gran cantidad de personas. Por lo tanto, no es extraordinario que las relaciones sean objeto de teorizaciones y trabajo cognitivo (tanto consciente como inconsciente) en niveles individuales y culturales. En segundo lugar, abundan los materiales de los que las personas puedan sacar estos ideales: además de la experiencia personal y de la observación de las relaciones de otras personas, los individuos están expuestos a diario a dosis voluminosas de información orientada a las relaciones (al menos en países desarrollados) a través de la televisión, las novelas, films, libros, obras de teatro. En tercer lugar, los ideales son

estructuras de conocimiento apropiadas para oficiar de estándares con los que la percepción de la relación puede ser contrastada, y por lo tanto influyen en la evaluación de la relación. En cuarto lugar, los ideales están localizados en la parte correcta de las clasificaciones cognitivas para ejercer una influencia considerable sobre la percepción y comportamientos en la relación actual y conformar teorías implícitas acerca del amor romántico (Berscheid, 1994; Fletcher & Thomas, 1996).

Por otra parte, Rusbult, Onizuka y Lipkus (1993) utilizaron una combinación de respuesta libre y escala multidimensional para investigar el ideal de relación. Encontraron dos dimensiones: a) superficialidad versus intimidad; y b) romántico-tradicional versus no tradicional. Los ideales serían el extremo positivo de las dimensiones evaluativas más que el promedio (Barsalou, 1985) y los ítems asociados con la intimidad constituyen una dimensión básica subyacente a los ideales de la gente. Por lo tanto, un punto que se tuvo en cuenta en la presente tesis doctoral es la existencia de una concepción ideal de amor romántico que puede ser diferente a las teorías implícitas que regulan la vida cotidiana de las personas.

3.2.1.3. El triángulo del amor

Otra teoría desarrollada acerca del amor es la de Sternberg (1988), quien investiga los factores comunes a toda relación amorosa formulando su *teoría triangular del amor* (ver Figura 4). El autor entiende el amor como un *triángulo* dentro del cual cada vértice representa un componente del mismo: a) Pasión; b) Intimidad; y c) Decisión/Compromiso.

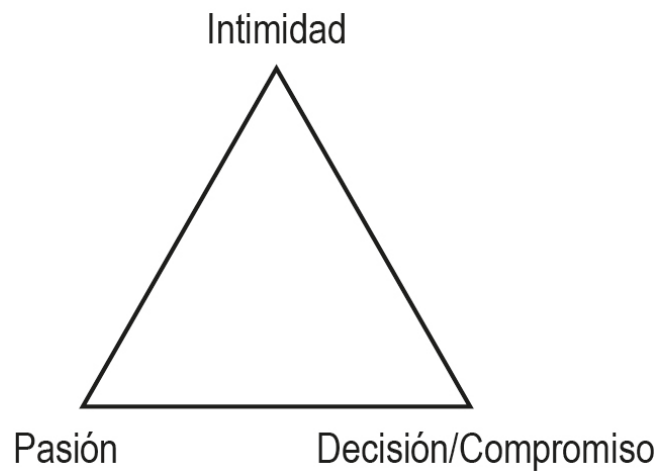


Figura 4. Teoría triangular del amor de Sternberg (1988).

- a) Pasión: Hartfield y Walster (en Sternberg, 1988, p. 40) lo definen como “estado de intenso deseo de unión con el otro”. Es la expresión de deseos y necesidades, tales como la necesidad de autoestima, entrega, pertenencia, sumisión y satisfacción sexual.
- b) Intimidad: son aquellos sentimientos dentro de la relación que promueven el acercamiento, el vínculo y la conexión. Según sus investigaciones con Grajek (1984, en Sternberg, 1988), está compuesto por los siguientes elementos:
 - b.1) Deseo de promover el bienestar de la persona amada.
 - b.2) Sentimiento de felicidad junto a la persona amada.
 - b.3) Gran respeto por la persona amada.
 - b.4) Capacidad de contar con la persona amada en momentos de necesidad.
 - b.5) Entendimiento mutuo con la persona amada.
 - b.6) Entrega de uno mismo y de sus posesiones a la persona amada.
 - b.7) Recepción de apoyo emocional por parte de la persona amada.
 - b.8) Entrega de apoyo a la persona amada.
 - b.9) Comunicación íntima con la persona amada.
 - b.10) Valoración de la persona amada.

c) Decisión y compromiso: son dos aspectos, uno a corto plazo, que es la decisión de amar a otra persona, y otro a largo plazo, que es el compromiso por mantener ese amor. Este componente es el que mantiene una relación, ya que los otros presentan sus altibajos en cuanto a la intensidad.

Según Sternberg (1988), para que una pareja subsista es necesario que todos estos componentes estén en equilibrio.

3.2.1.4. El modelo del cuadrado

Williams y Barnes (1988) definen el modelo del cuadrado, el cual consiste en un cuadrado que representa la sumatoria de la vida de los dos miembros de la pareja. Cada mitad del cuadrado representa a un miembro de la pareja; dentro de este cuadrado hay uno más pequeño que representa el mundo interno de la relación. Este mundo consiste en todos los pensamientos, sentimientos y actividades compartidos o de los que participan de alguna manera los dos miembros de la pareja. El tamaño de este cuadrado es la primera dimensión de la variabilidad en el modelo, ya que el cuadrado puede ser más chico o más grande (ver Figura 5).

A su vez definen tres tipos de vínculos: el vínculo entre los miembros de la pareja en el mundo interno de la relación, el vínculo de los miembros de la pareja con el mundo externo y el vínculo de cada miembro por separado con sus propias vidas. La naturaleza de este tipo de vínculos puede variar en cada relación, yendo desde vínculos más definidos a más difusos, constituyendo así una segunda dimensión. La tercera dimensión atañe al grado de simetría desplegado por los dos miembros de la pareja en el contexto del modelo. Una simetría alta implica que cada mitad es un espejo que refleja la otra mitad en la relación (Williams & Barnes, 1988).

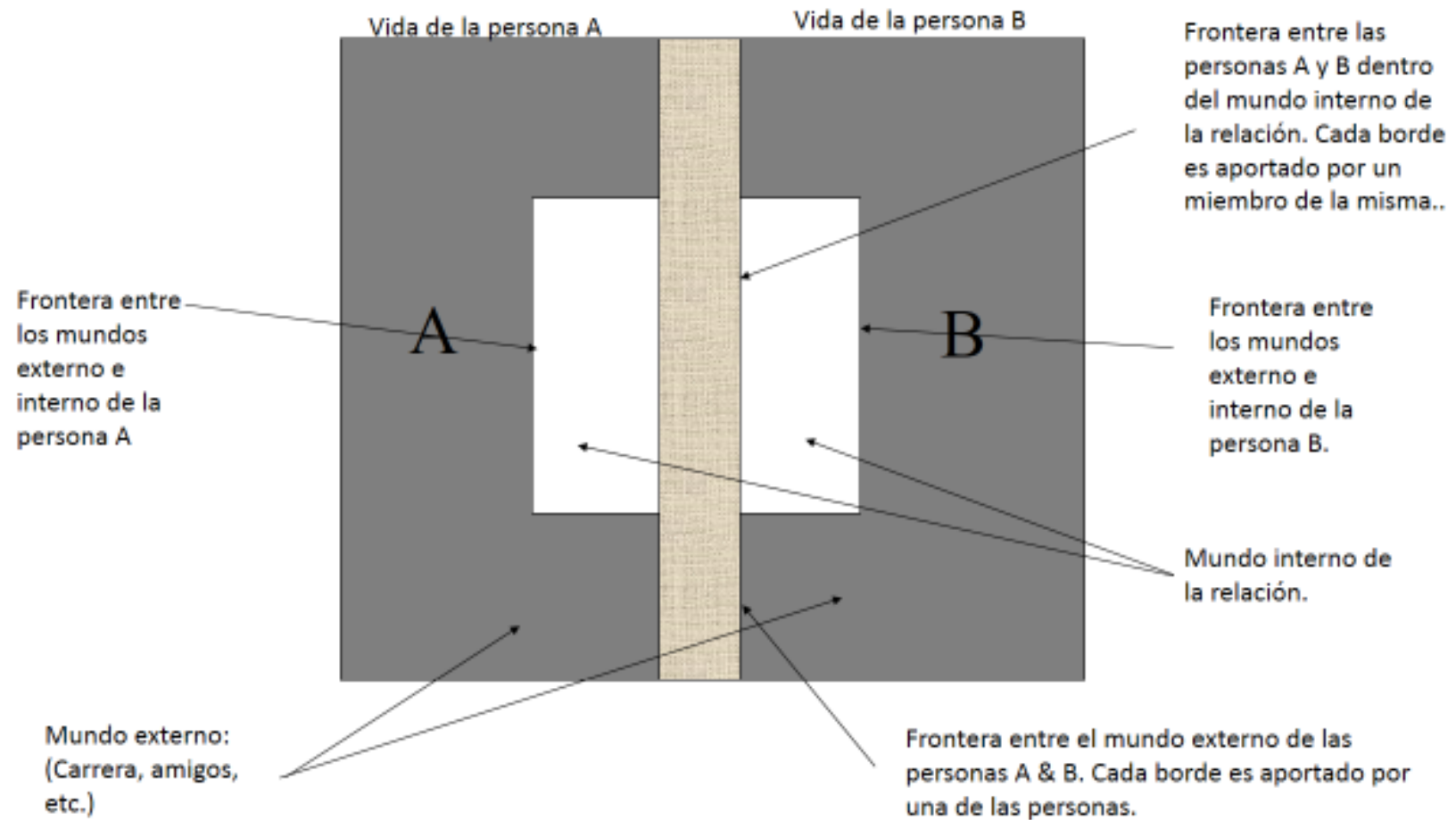


Figura 5. El modelo del cuadrado de Williams y Barnes (1988).

3.2.1.5. El modelo cognitivo

Beach y Tesser (1988) toman lo que consideran los componentes del amor del trabajo de Maxwell (1985), Sternberg (1988) y Spanier (1976). De los dos primeros, es el compromiso como un componente discernible en el amor el que contiene una serie de elementos cognitivos, afectivos y comportamentales. Una segunda constelación de elementos, también tomada de estos dos autores, es la intimidad. Los otros dos componentes son derivados del análisis factorial de Spanier (1976), estos son: a) compromiso; b) intimidad; c) cohesión; d) interacción sexual.

a) *Compromiso*: lo caracterizan como un set de cogniciones, afectos y comportamientos que sirven como indicadores de la disposición individual a continuar una relación en particular (Beach & Broderick, 1983; Jonson, 1982; Rosenblatt, 1977, en Beach & Tesser, 1988). Desde una perspectiva cognitiva, se puede ver la decisión de tomar un compromiso en una relación como la activación de un esquema de orden elevado –una teoría de las relaciones implícita e ingenua en la que uno mismo y el otro son lo principal–. Es decir, comprometerse es la aplicación de una estructura cognitiva preexistente, probablemente adquirida en la infancia y que irá variando a propósito de las experiencias y observaciones de la persona, por lo que puede considerarse como un esquema flexible.

b) *Intimidad*: se refiere a un estado de la relación en el que los estados internos, los sentimientos profundos, pensamientos y disposiciones pueden ser revelados o explorados. Hatfield (1984) definió la intimidad como un proceso que lleva a la cercanía, que involucra la exploración de similitudes y diferencias entre dos personas. De acuerdo con esto, las confidencias y la autoexposición pueden

estar entre los indicadores de una relación íntima. La autoexposición implica un componente cognitivo de confianza o deseo de tomar el riesgo con la otra persona. En un nivel emocional, la intimidad se relaciona con una intensidad particularmente elevada de emoción. La intimidad está fuertemente ligada a emociones intensas debido a la incertidumbre que genera no saber cómo el otro recibirá lo que le estamos revelando.

- c) *Cohesión*: abarca el monto de actividades positivas que la pareja comparte entre sí. Los autores postulan que influye en la evaluación de la proximidad y, por lo tanto, del amor.
- d) *Interacción sexual*: se refiere a una variedad de actividades que van desde tomarse de las manos y abrazarse hasta tener relaciones sexuales.

3.2.1.6. *El modelo de la teoría psicoanalítica*

El principal referente del psicoanálisis, Freud (1915) define al amor como la catexia libidinal que un sujeto establece con el objeto que satisface sus necesidades pulsionales de placer y/o eliminación del dolor; es decir, como la fijación de un objeto determinado que se ha mostrado como placentero para un sujeto.

El autor escribió en varios artículos sobre este tema que después recopiló bajo el título *Contribuciones a la psicología del amor*. En esta recopilación el autor incluye: “Sobre un tipo particular de elección de objeto en el hombre” (Freud, 1910), “Sobre la más generalizada degradación de la vida amorosa” (1912) y “El tabú de la virginidad” (1918). En el primero describe algunos de los perfiles femeninos que más atraen al hombre, resultando estos prácticamente inconquistables y justificando dicha atracción en la fijación con la madre; en el segundo artículo, menciona la lucha entre las pulsiones sexuales y las egoístas, así también como entre los requerimientos sociales y el

mecanismo de sublimación; en el tercer artículo, desarrolla los efectos de la desfloración en la mujer y cómo estos generan sentimientos de hostilidad hacia el varón.

A lo largo de este capítulo se han desarrollado una serie de teorías que intentan explicar este complejo fenómeno, lo que no pretende agotar los modelos sino mencionar los principales y presentar algunas perspectivas que resulten útiles a propósito de la investigación que se desarrolla en la presente tesis.

A partir de todas las teorías previamente enunciadas, la desarrollada por Lee (1973) y sus categorías es la que ha servido de base para analizar los discursos de los participantes con DAP. Además de la adecuación de sus dimensiones a las narrativas y argumentaciones expuestas por los individuos, las investigaciones previas (Niedenthal, Brauer, Robin & Innes-Ker, 2002; Collins, 1996; Collins & Feeney, 2000) dan cuenta de sus asociaciones con otros fenómenos psicosociales, como el apego y la inteligencia emocional, asociados al amor romántico, los cuales se desarrollan en el siguiente capítulo.

Capítulo IV

Factores asociados al amor romántico

Para poder relacionarse románticamente, las personas requieren de algunas condiciones o capacidades. Entre ellas, resultan de particular interés la inteligencia emocional y los estilos de apego, a partir de la observación profesional clínica, y de escuchar los dichos de las personas que padecen DAP.

4.1. Inteligencia emocional

Según la revisión de Fernández Berrocal y Extremera (2006) acerca de los últimos quince años de investigaciones sobre el concepto de inteligencia emocional (IE), se encuentra que, tras la publicación del libro de Goleman en 1995, se incrementaron las publicaciones pseudocientíficas con intenciones comerciales y de divulgación, por ejemplo las de Cooper y Sawaf, en 1997 y las de Elías, Tobías y Friedlander, en 1999. Por otra parte, hubo una serie de modelos científicos que anteceden a Goleman y que proponen una explicación teórica de los componentes de la IE. Estos modelos están basados en la revisión de literatura, en estudios empíricos controlados para validarlos, en los cuales se desarrollaron herramientas para usarlos como instrumentos de medición (Bar-On, 1997; Boyatzis, Goleman, & Rhee, 2000; Mayer & Salovey, 1997).

Todos estos enfoques despliegan líneas de investigación que tratan de clarificar cuáles son los componentes que caracterizan a la gente emocionalmente inteligente, así como los mecanismos y procesos que actúan en la vida cotidiana.

Actualmente, existen tres enfoques que predominan o sobresalen, con alta aceptación, en la comunidad científica:

- 1) Modelo de las habilidades (Mayer & Salovey, 1997).
- 2) Modelo de la inteligencia emocional-social (ESI) (Bar-On, 1997, 2006).

- 3) Modelo de las competencias emocionales focales usadas en el lugar de trabajo (Goleman, 1998, 2001).

1) El modelo de inteligencia emocional basado en las habilidades (Mayer & Salovey, 1997) ha generado una gran cantidad de investigaciones (Geher, 2004; Matthews, Zeidner & Roberts, 2002). Tiene una base teórica sólida y justificada, un modo novedoso de medición y ofrece muchos datos que provienen de un trabajo sistemático empírico en diferentes campos. Mayer y Salovey definen la IE como aquella que:

[...] involucra la habilidad de percibir con exactitud, evaluar y expresar emociones; la habilidad de acceder y/o generar sentimientos cuando facilitan el pensamiento; la habilidad de entender la emoción y el conocimiento emocional; y la habilidad de regular las emociones para promover crecimiento emocional e intelectual (Mayer & Salovey, 1997, p. 10).

El modelo comprende cuatro habilidades: percepción, asimilación, comprensión y regulación de las emociones. La percepción emocional consiste en la habilidad de percibir emociones en uno mismo y en los semejantes, así como también en objetos, arte, historia, música y otros estímulos. La asimilación de emociones es la habilidad de generar, usar y sentir emociones como herramienta para comunicar sentimientos o usarlas en otros procesos cognitivos. La comprensión emocional refiere a la habilidad de entender información emocional, a descifrar cómo las emociones se combinan y cambian a través del tiempo y a la habilidad de apreciar los significados emocionales. Finalmente, la regulación emocional refiere a la habilidad de permanecer abierto a los sentimientos y monitorear y regular las emociones propias y ajenas para promover la comprensión y el crecimiento personal.

Estas cuatro categorías están organizadas jerárquicamente: percibir emociones es el nivel más básico y manejarlas es el más alto y complejo en dicha jerarquía. Por ende, la regulación de emociones está construida sobre la base de las tres competencias previas.

Según Mayer y Salovey (1993), las personas que poseen alta inteligencia emocional perciben mejor sus sensaciones internas positivas y negativas, tienen más conciencia de los sentimientos propios y ajenos, regulan de manera más eficiente sus sentimientos y perciben un grado mayor de bienestar en función del manejo emocional.

La IE representa un sistema inteligente focalizado en procesar información emocional y, como tal, debe ser parte de otras inteligencias bien establecidas (Mayer, Caruso & Salovey, 1999). La metodología para evaluarla está basada en medidas de desempeño o habilidad, de acuerdo con la metodología utilizada para medir otras inteligencias. Estos desarrollos culminaron en el MSCEIT (*Mayer-Salovey-Caruso Emotional Intelligence Test*) (Mayer, Salovey & Caruso, 2001; Mayer, Salovey, Caruso & Sitarenios, 2003). Este instrumento provee un indicador del nivel de desempeño de las personas en diferentes situaciones. Los ítems evalúan: la habilidad de asimilar caras, fotos y dibujos abstractos; la habilidad de asimilar emociones en varios procesos de pensamiento y toma de decisiones; la habilidad de comprender emociones simples y complejas, sus combinaciones y el cambio de emociones; y, finalmente, la habilidad de manejar y regular emociones propias y de los otros.

Las investigaciones sobre la IE con relación al modelo de las habilidades (Mayer & Salovey, 1997) han mostrado interesantes relaciones con respecto a medidas de bienestar, tales como la depresión, la ansiedad, la salud física y mental. Las personas con desajuste emocional presentan un perfil caracterizado por una alta atención a sus emociones, baja claridad emocional y la creencia de no poder modificar sus estados emocionales (Salovey, 2001). También hay evidencias que sugieren que la IE permite elaborar e integrar de manera correcta los pensamientos intrusivos y rumiativos que acompañan habitualmente a los

sucesos altamente estresantes, así como a aquellos otros que obedecen a un estrés normal y están presentes en población no clínica (Fernández-Berrocal, Ramos & Extremera, 2001).

La cultura influye en el ajuste emocional de los individuos y en su percepción de bienestar subjetivo de diferentes maneras. Las dos grandes variables culturales que se han tenido en cuenta en su estudio han sido las dimensiones culturales propuestas por Hofstede (1999): individualismo-colectivismo y masculinidad-feminidad. Las culturas individualistas enfatizan las necesidades propias del individuo y dan por ello más importancia al mundo emocional de la persona. Algunos autores han señalado que esta relevancia de lo emocional en las culturas individualistas se conecta con la percepción de la calidad de vida. Esto es, la calidad de vida subjetiva resulta de un balance entre las emociones negativas y positivas del individuo. Las culturas individualistas exhiben niveles más elevados de percepción de bienestar subjetivo que las culturas colectivistas (Diener, Suh, Lucas & Smith, 1999; Suh, Diener, Oishi & Triandis, 1998). En cambio, en las culturas colectivistas, se observa una mayor prioridad a la cohesión con los demás, por lo que las necesidades individuales quedarían subordinadas a las prioridades del grupo. En este sentido, las culturas colectivistas prestan menos atención al mundo de las emociones personales.

Un estudio transcultural realizado por Páez y Vergara (1995), que compone diferentes países en la dimensión masculinidad-feminidad, encontró que es la dimensión individualismo-colectivismo la que mejor explica la experiencia emocional. Las naciones femeninas (Chile y España) tuvieron mayor intensidad y expresividad emocional que las naciones masculinas estudiadas (Bélgica y México). En la misma línea, otros estudios transculturales muestran que las culturas femeninas exhiben también niveles mayores de bienestar subjetivo (Basabe, Páez, Valencia, Rimé, Pennebaker, Diener & González, 2000).

En otro estudio llevado a cabo por Fernández-Berrocal, Salovey, Vera, Ramos y Extremera (2005), se encontró que las culturas individualistas y las culturas femeninas

intensifican la asociación existente entre IEP (*inteligencia emocional personal*) y el ajuste emocional. Las culturas individualistas de este estudio muestran peores indicadores de ajuste emocional, lo cual coincide con los resultados de otras investigaciones que señalan que, en este tipo de culturas, se intensifica la expresión y vivencia de emociones negativas (Fernández, Carrera, Sánchez, Páez & Candía, 2000). También se halló una mayor puntuación en la dimensión “Atención a las emociones” encontrada en la muestra de EEUU, lo que podría o no vincularse con el desajuste emocional y con la salud mental de forma más intensa en las culturas individualistas, pero requeriría mayor investigación, según los autores citados.

Por otra parte, en las culturas colectivistas, las redes naturales de apoyo social sirven como un amortiguador del malestar emocional, permitiendo que las situaciones estresantes y problemáticas sean menos perjudiciales para las personas (Basabe et al., 2000).

Al contrario de lo que esperaban en ese estudio, la dimensión individualismo-colectivismo no moderó la relación entre IEP y ajuste emocional. En otros estudios realizados, esta dimensión sí moderó los efectos de otras variables individuales, como la extraversión, sobre aspectos de satisfacción subjetiva (Diener et al., 1999). Los autores lo atribuyen a la falta de heterogeneidad en la muestra utilizada en la dimensión individualismo-colectivismo.

La dimensión masculinidad-feminidad sí moderó la relación entre IEP y ajuste emocional, tal como se pronosticó. Por una parte, la masculinidad cultural se asocia con mayores índices de ansiedad y depresión, lo cual coincide con otros estudios en los que la feminidad cultural se asocia a bajos niveles de neuroticismo y a una frecuencia menor de emociones negativas (Lynn & Martin, 1997). Por otra parte, en las personas de las culturas femeninas se acentuaron las relaciones entre IEP y ajuste emocional. Un efecto potenciador

se relaciona con la mayor intensidad emocional asociada a las culturas femeninas (Fernández Berrocal, Ramos Díaz, Vera, Extremera Pacheco & Salovey, 2001).

Fernández Berrocal y Ramos Díaz (1999) hacen una revisión de las investigaciones relacionadas a cada una de las habilidades enunciadas por Salovey y Mayer (1990) como componentes de la IE. En la misma mencionan en relación con la percepción de las emociones una investigación realizada por Mayer, DiPaolo y Salovey (1990) en la que establecen la existencia de reglas universales para la identificación de las emociones y la correlación positiva de la capacidad de identificar estados emocionales con la empatía

En cuanto a la relación entre emoción y pensamiento, los estudios muestran que la intensidad de las emociones interfiere en la ejecución de tareas complejas (Ellis & Ashbrook, 1988; Oaksford, Morris, Grainger, Williams & Mark, 1996; Mackie & Worth, 1989). Palfait y Salovey (1993) llevaron adelante un experimento en el que lograron establecer que se debe tener en cuenta no solo la intensidad sino también la naturaleza de la emoción.

En relación con el conocimiento emocional, cuando se trata de valorar interacciones sociales complejas, el acuerdo entre las partes disminuye y correlaciona positivamente con la empatía y negativamente con la defensa emocional, ya que la variable deseabilidad social es un factor que interviene fuertemente (Mayer & Geher, 1996)

Finalmente, respecto de la regulación de las emociones, se estableció que algunas personas, cuando experimentan emociones de carácter negativo, ponen en marcha una serie de estrategias para alcanzar estados emocionales de carácter positivo (Josephson, Singer Salovey, 1996).

En el presente trabajo de investigación se utilizó el modelo de Mayer, Salovey y Caruso (2002), ya que resulta de mayor utilidad para analizar las variables implicadas.

2) El modelo de la inteligencia emocional-social formulado por Bar-On (1997, 2000) tiene una aproximación teórica más amplia y abarcadora que el anterior. Desde el punto de vista del autor, la IE es un entrecruzamiento de competencias, habilidades y facilitadores sociales y emocionales interrelacionados que determinan cuán eficazmente se entienden y expresan las personas; es decir si entienden a los otros y si se relacionan y lidian con las demandas cotidianas (Bar-On, 2006).

El acento en los factores no cognitivos representa una toma de distancia de las concepciones tradicionales de inteligencia que subrayan la relevancia de los factores cognitivos. El objetivo de esta propuesta fue encontrar los factores claves y los componentes del funcionamiento social y emocional que llevan a los individuos a un mayor bienestar psicológico (Bar-On, 2000, 2004, 2006).

Bar-On (1997, 2000) define el constructo inteligencia emocional-social formado por la intersección de la interrelación emocional y los rasgos de personalidad, que están bien establecidos e interactúan juntos en el individuo. Específicamente, la inteligencia emocional y social comprende cinco factores principales, que se subdividen en quince subfactores:

- a) Capacidades intrapersonales: referidas a la habilidad de ser consciente y entender emociones, sentimientos e ideas en uno mismo. Se subdivide en cinco subfactores: autoestima, autoconciencia emocional, asertividad, independencia y auto actualización.
- b) Capacidades interpersonales: referidas a la habilidad de ser consciente y entender emociones, sentimientos e ideas en los otros. Se subdivide en tres subfactores: empatía, responsabilidad social y relaciones interpersonales.
- c) Adaptabilidad: se refiere a la habilidad de estar abierto a cambiar los sentimientos dependiendo de las situaciones, incluye tres subfactores: testeo de la realidad, flexibilidad y resolución de problemas.

- d) Manejo del estrés: refiere a la habilidad de manejar el estrés y controlar emociones, está compuesta por los subfactores: tolerancia al estrés y control de los impulsos.
- e) Humor general: refiere a la habilidad de sentir y expresar emociones positivas y ser optimistas. Comprende los subfactores: optimismo y felicidad.

Para evaluar estos factores, Bar-On (1997) desarrolló un instrumento –el primero disponible para medir IE– denominado EQ-I. Contiene 133 ítems en forma de oraciones cortas y utiliza una escala de cinco puntos, que va desde muy frecuentemente o nunca es cierto para mí (1) a muy frecuentemente o siempre es cierto para mí (5). Comprende 15 subescalas divididas de la siguiente manera: Intrapersonal (comprende *empatía, responsabilidad social y relaciones interpersonales*); Manejo del estrés (comprende *tolerancia del estrés y control de impulsos*); Adaptabilidad (comprende *pruebas de realidad, flexibilidad y resolución de problemas*); y Humor general (comprende *optimismo y felicidad*).

3) Finalmente, el modelo de inteligencia emocional de Goleman es un modelo de competencia focalizado en el lugar de trabajo (Bovatz et al., 2000; Goleman, 1998, 2001). En su primer libro, Goleman (1995) afirma que la inteligencia emocional comprende cinco elementos esenciales:

- a) Conocer las propias emociones.
- b) Manejar emociones.
- c) Automotivarse.
- d) Reconocer las emociones en los demás.
- e) Manejar las relaciones.

En 1998, en su segundo libro, el autor propone una teoría del desempeño en las organizaciones basado en un modelo de IE. Este modelo fue creado y adaptado para predecir la efectividad y los logros personales en el lugar de trabajo y en el campo organizacional (Goleman, 1998). El mismo está basado en varias competencias y actualmente presenta cuatro dimensiones esenciales subdivididas en veinte competencias (Boyatzis et al., 2000; Goleman, 2001):

- a) Autoconciencia: comprende autoconciencia emocional, autoevaluación certera y autoconfianza.
- b) Conciencia social: comprende empatía, tendencia al servicio y conciencia organizacional.
- c) Automanejo: comprende autocontrol, confiabilidad, diligencia, adaptabilidad, dirección al logro e iniciativa.
- d) Manejo de las relaciones: comprende el desarrollo de los otros, la influencia, comunicación, manejo de conflictos, liderazgo, capacidad de catalizar cambios, construir vínculos y trabajo en equipo y colaboración.

De acuerdo con Goleman (2001), cada una de estas cuatro dimensiones son las bases para desarrollar otras habilidades o competencias necesarias en el campo organizacional. El autor define a una competencia emocional como la capacidad aprendida basada en la inteligencia emocional que resulta en un desempeño sobresaliente en el trabajo.

El instrumento utilizado para evaluar este modelo es el Inventario de Competencias Emocionales 2.0 (ECI 2.0; Boyatzis et al., 2000, Sala, 2002). Consiste en 110 ítems, donde tres ítems es el número mínimo para evaluar una competencia, y comprende dos formas de evaluación: una medida autorreportada, donde se le pide a las personas que estimen su

performance en cada una de las competencias, y una evaluación por una persona externa, tal como un compañero de trabajo o un superior.

4.2. Estilos de apego

Como se explicó anteriormente, otra capacidad directamente relacionada con el amor romántico es el apego. En el desarrollo de sus ideas, Bowlby (1969, 1982) adoptó una perspectiva interdisciplinaria y evolucionista basada en Jean Piaget, Erik Erikson, las investigaciones en etología de Konrad Lorenz y Harry Harlow y Ludwig von Bertalanffy, el creador de la teoría de los sistemas (Bowlby, 1982). Esto le permitió formular un sistema motivacional y comportamental único que pone el acento en la experiencia de protección y seguridad, en la formación de las relaciones interpersonales, y contribuye a la reproducción de la especie. Es decir que, desde el nacimiento, existe en el ser humano, así como en el resto de las especies, la tendencia a responder conductual y emocionalmente con el fin de permanecer cerca de la persona que cuida y protege de toda clase de peligros. Aquellos que poseen estas tendencias tienen más probabilidades de sobrevivir y de poder traspasar dichas tendencias a generaciones posteriores.

Según Bowlby (1998), “[...] toda característica biológica, sea de índole morfológica, fisiológica o relativa a la conducta, es producto de la interacción de lo genético heredado con lo ambiental” (p. 73).

El autor toma de la teoría general de los sistemas los postulados referidos al funcionamiento del sistema anatómico y fisiológico que se adapta al medio en la medida de sus posibilidades y funciona como regulador de la conducta. Es de la interrelación con el medio que se adquieren los modelos de relación interpersonal como un modo de asegurar y regular la propia supervivencia como especie. Por lo tanto, de acuerdo con la teoría del apego, los humanos están programados de manera innata a buscar y formar este vínculo con

otros con el fin de sobrevivir, puntualizando que este sistema se despliega principalmente durante el primer año de vida. Las amenazas a este sistema ocurren durante el alejamiento de la persona que lo cuida o cuando el niño sale a explorar el mundo más allá de los límites esperados. La teoría asume que, cuando el niño es inicialmente confiado, una figura de apego va a estar disponible siempre que sea necesaria y entonces se desarrollará cada vez más la autoconfianza en las actividades exploratorias.

La teoría también postula que mediante este modo de relación se forman los denominados *modelos de trabajo sobre uno mismo y los demás*, que son un set interno de creencias que integra la autopercepción de la competencia y el valor del amor, junto con las expectativas de la disponibilidad y la posible respuesta de las figuras de apego (percepción de los otros). Bowlby (1998) postula que este sistema se activa especialmente durante los períodos de estrés.

Ainsworth et al. (1978) realizaron un experimento al que denominaron como “Situación Extraña”. La Situación Extraña consistía en varios episodios estructurados que ocurrían cuando el niño era colocado en una habitación de juego pequeña, equipada con juguetes y un espejo de un solo sentido, que permitía una observación no intrusiva y la filmación de la experiencia. Los episodios involucraban breves separaciones y reuniones con la madre, exposiciones a una persona adulta desconocida (extraño) y un breve período de soledad sin un adulto presente. Se le prestó atención especial a los comportamientos exploratorios del niño (con los juguetes y con el extraño), las interacciones entre la madre y el infante durante la exploración y las respuestas emocionales y comportamentales del chico durante las separaciones y reuniones con la madre.

A partir de dicho experimento, la autora define tres estilos de apego a partir de cómo responden los individuos en relación con la figura de apego cuando están angustiados:

seguro, ansioso-ambivalente y evitativo (Ainsworth, 1998, en Buchheim & Mergenthaler, 2000).

El apego *seguro* se da cuando la persona que cuida demuestra cariño, protección, disponibilidad y atención a las señales del bebé, lo que le permite desarrollar un concepto de sí mismo positivo y un sentimiento de confianza. En el dominio interpersonal, las personas seguras tienden a ser más cálidas, estables y con relaciones íntimas satisfactorias y, en el dominio intrapersonal, tienden a ser más positivas, integradas y con perspectivas coherentes de sí mismo (Mikulincer, 1998). El apego *ansioso* se da cuando el cuidador está física y emocionalmente disponible solo en ciertas ocasiones, lo que hace al individuo más propenso a la ansiedad de separación y al temor de explorar el mundo. No tienen expectativas de confianza con respecto al acceso y respuesta de sus cuidadores, debido a la inconsistencia en las habilidades emocionales. Es evidente un fuerte deseo de intimidad, pero a la vez una sensación de inseguridad respecto de los demás (Mikulincer, 1998).

Por último, el apego *inseguro-evitativo* es aquel en que el niño evita tener proximidad con su madre y no muestra ningún signo de perturbación cuando ella se retira. El infante se dirige a los objetos en lugar de a las personas para ocultar su disgusto, con el propósito de tener bajo control sus sentimientos de necesidad (Carreras, Brizzio, González, Mele & Casullo, 2008).

Este experimento generó un importante cuerpo de investigaciones (Bretherton, 1985, Stroufe, 1988). En general, estas investigaciones establecen que el estilo de apego se mantiene estable durante los primeros seis años de vida en niños de clase media (Main, Kaplan & Cassidy, 1985). También se postuló un cuarto estilo de apego, el *temeroso*, que no será desarrollado debido a que no es incluido en los temas que se abordan en esta investigación.

Los estilos de apego se desarrollan tempranamente y se mantienen, en general, durante toda la vida (Bartholomew, 1997), permitiendo la formación de un modelo interno que integra, por un lado, creencias acerca de sí mismo y de los demás y, por el otro, una serie de juicios que influyen en la formación y el mantenimiento de las dinámicas relacionales durante toda la vida del individuo (Bradley & Cafferty, 2001).

La conducta de apego depende de la manera en que el individuo es capaz de reflejar la sensación de seguridad. Los estilos de apego son relativamente estables y, según Bowlby (1998), la continuidad del estilo de apego se debe principalmente a la persistencia de los modelos mentales del sí mismo y otros componentes específicos de la personalidad. Estos modelos logran mantenerse relativamente estables, justamente porque se desarrollan y actúan en un contexto familiar también relativamente estable (Stein et al., 2002). Sin embargo, los patrones de apego pueden cambiar en función de acontecimientos que logren alterar la conducta de cualquiera de los individuos que formen parte de la relación de apego.

Esto último es importante tenerlo presente ya que la adolescencia es considerada un período de cambios y de continua reorganización de las representaciones de apego, que se caracteriza por la reevaluación de las experiencias de vida que llevan al desarrollo de la identidad (Zimmermann & Becker-Stoll, 2002). En este sentido, las relaciones de apego se hacen más estables a lo largo del desarrollo y funcionan como un recurso de adaptación que asegura la formación de la identidad.

Hay quienes han propuesto considerar la dependencia como el equivalente del apego en los adultos (Birtchnell, 1997). Incluso hay resultados que sugieren que los estilos de apego en la edad adulta aumentan o no las posibilidades de pasar por experiencias de separación y pérdidas (Bradley & Cafferty, 2001).

Según Bowlby (1998), los modelos de apego tienen su efecto sobre la forma como se codifica y se organiza la información acerca de sí mismo, las figuras importantes y los

distintos eventos emocionales (Cook, 2000). Por tal razón, se han realizado investigaciones con el objeto de determinar si existen o no diferencias en la forma de buscar y procesar la información en personas con distintos estilos de apego (Mikulincer & Florian, 1999).

Los estilos de apego evitativo y ansioso tienen estructuras cognitivas más rígidas y mayor acceso a recuerdos negativos, lo que genera desconfianza en los primeros en cuanto a las relaciones con otros y conflictos con la intimidad en los segundos, ya que, por un lado, desean tenerla y, por el otro, tienen temor de perderla (Collins, 1996).

Las diferencias individuales en los patrones de apego tienen implicaciones en la calidad de las relaciones en la edad adulta (Bartholomew, 1997; Feeney, 2000), dado que durante el desarrollo social se construyen modelos afectivos y cognitivos de sí mismos, a partir de los cuales se desarrolla la personalidad y la interacción con las demás personas (Larose & Bernier, 2001).

Las personas con estilos de apego ansioso tienden a desarrollar modelos de sí mismos inseguros y de los otros como poco confiables y resistentes a comprometerse, lo que se refleja en una preocupación frecuente por el abandono.

También se ha encontrado que la interpretación de eventos con componentes emocionales se encuentran mediados directa e indirectamente por el estilo de apego (Niedenthal, Brauer, Robin & Innes-Ker, 2002). Las estrategias utilizadas para expresar y regular las emociones actúan de acuerdo al estilo de apego de las personas. Aquellos con un estilo de apego ansioso tienden a demostrar una baja tolerancia al dolor y a responder con sentimientos de miedo y ansiedad. Collins (1996) afirma que los adultos con distintos estilos de apego están predispuestos a pensar, sentir y actuar diferente en sus relaciones.

Como se mencionara anteriormente, los estilos de apego no están fijados rígidamente, lo que lleva a pensar que, con experiencias positivas de vida, una intervención terapéutica apropiada y una alta motivación para el cambio, es posible que una persona adulta pueda

modificar su estilo relacional de manera de poder experimentar intimidad y proximidad. Según Collins y Feeney (2000), el modelo de funcionamiento de cada persona no es rígido, puede ser influido por experiencias negativas y positivas en las distintas etapas de la vida.

Existen diferentes características del modelo de funcionamiento de cada persona según el estilo de apego en las relaciones románticas:

- En cuanto a los recuerdos: los adultos seguros recuerdan a sus padres como personas disponibles, cálidas y cariñosas. Los adultos evitativos recuerdan a sus progenitores como personas frías, con actitud de rechazo y no disponibles, y los adultos ansiosos los recuerdan como personas injustas.
- En cuanto a las actitudes: los adultos seguros tienen una autoestima elevada y pocas dudas sobre ellos mismos. Caen bien al resto de las personas y consideran que los demás son dignos de confianza, fiables, de buen corazón y amables, hasta que una experiencia negativa les demuestre lo contrario. Los adultos elusivos miran a los demás con suspicacia, los consideran deshonestos y poco dignos de confianza (culpables hasta que se demuestre su inocencia); les falta seguridad, especialmente en situaciones sociales. Los adultos ansiosos sienten que poseen escaso control sobre sus vidas, les cuesta entender y predecir a otras personas y, por tanto, los demás los desconciertan (Bradley & Cafferty, 2001).
- En lo referente a los objetivos: las personas seguras se esfuerzan por mantener relaciones íntimas con quienes aman e intentan encontrar el equilibrio adecuado entre la dependencia y la independencia. Las personas evitativas intentan mantenerse a cierta distancia de las personas a las que aman y dan mucho más valor a los logros que a la intimidad. Las personas ansiosas se aferran a las demás; temen el rechazo continuamente y no fomentan la autonomía y la independencia de los seres queridos.

- En el afrontamiento de las dificultades: las personas seguras reconocen estar disgustadas e intentan utilizar los momentos difíciles para fines constructivos. Las personas evitativas no revelan nada, no dicen cuándo están disgustadas, no muestran ni aceptan la ira. Las personas ansiosas exhiben sus dificultades y su ira, y cuando se sienten amenazadas, se tornan demasiado dóciles y solícitas. También se ha encontrado que el apego seguro es positivo para el éxito amoroso (Collins & Feeney, 2000).

Las personas seguras se sienten más cómodas si se hallan unidas, la relación reduce la angustia y, lo más importante, están más satisfechas con el matrimonio. Por consiguiente, la configuración óptima para una relación estable es que las dos personas hayan desarrollado un apego seguro.

El estilo seguro beneficia especialmente a tres aspectos del matrimonio: dispensar cuidados, tener relaciones sexuales y enfrentarse a situaciones negativas. Los cónyuges seguros cuidan mejor de sus parejas, y no solo se sienten más unidos, sino que saben cuándo la otra persona necesita de sus cuidados. Contrastan con los cónyuges ansiosos, que son cuidadores “compulsivos” que dispensan cuidados independientemente de que su pareja los desee o no, y con las personas evitativas, que son distantes e insensibles a las necesidades de cuidado.

En cuanto a la vida sexual: las personas estables evitan las aventuras de una noche y el sexo sin amor no les parece demasiado placentero. Las personas evitativas son partidarias en mayor medida del sexo esporádico. Las mujeres ansiosas practican el exhibicionismo, el voyerismo y el bondage, mientras que los hombres ansiosos tienen menos relaciones sexuales.

Las personas que sienten un apego seguro y mantienen relaciones sentimentales estables tienen mejor pronóstico en prácticamente todos los aspectos de su vida. Así pues, la

psicología positiva se centra actualmente en el modo de lograr que las relaciones íntimas contengan un apego más seguro (Bartholomew, 1997).

Se ha estudiado el apego en la edad adulta sobre la base de cinco dimensiones: la estabilidad de los patrones de apego, la relación entre el apego y los rasgos de la personalidad, la evaluación prototípica del apego, la identificación de apegos múltiples en la edad adulta y la especificidad de los patrones de apego en el adulto (Bartholomew, 1997). Se encontró que los individuos con un estilo de apego seguro son capaces de realizar una búsqueda activa de información, se muestran abiertos a la nueva información, poseen estructuras cognitivas flexibles que le permiten adaptarse adecuadamente a los cambios del ambiente, a plantearse objetivos realistas, a evitar los pensamientos irracionales, a tener expectativas positivas acerca de las relaciones con los otros y a confiar más en ellos.

Otras investigaciones han dirigido su atención a los procesos por los cuales las personas desarrollan y mantienen vínculos afectivos en una relación. De acuerdo al trabajo de Bowlby (1997), existen patrones prototípicos de apego en la edad adulta, los cuales están definidos de acuerdo a la intersección de dos dimensiones subyacentes: la actitud positiva de la imagen del sí mismo y la actitud positiva de la imagen de las otras personas. Los resultados sugieren que las diferencias individuales en los patrones de apego tienen implicaciones en la calidad de las relaciones en la edad adulta (Bartholomew, 1997; Feeney, 2000), ya que durante el desarrollo social se construyen modelos afectivos y cognitivos de sí mismos a partir de los cuales se desarrolla la personalidad y la interacción con las demás personas (Larose & Bernier, 2001).

De esta forma, determinadas características presentes en las dinámicas relacionales que establecen las personas guardan una estrecha relación con sus estilos de apego individuales. Aquellas personas con un estilo de apego seguro tienden a desarrollar modelos mentales de sí mismos como amistosos, afables y capaces, y de los otros como confiables y

bien intencionados, por lo que les resulta relativamente fácil intimar con otros y no se preocupan por ser abandonados o por que otros se encuentren muy próximos emocionalmente. Las personas con estilos de apego ansioso tienden a desarrollar modelos de sí mismos inseguros, y de los otros como poco confiables y resistentes a comprometerse, lo que se refleja en una preocupación frecuente por el abandono. Por último, aquellos con un estilo de apego evitativo desarrollan modelos de sí mismos como suspicaces, escépticos y retraídos, y de los otros como poco confiables o demasiado ansiosos para comprometerse, lo que les imposibilita confiar y depender de otros (Collins, 1996; Feeney & Kirkpatrick, 1996; Simpson, Rholes & Phillips, 1996).

Existen autores que sugieren una asociación entre los estilos de apego inseguro, la insatisfacción de pareja y las prácticas parentales ineficaces (DeVito & Hopkins, 2001). West y Sheldon (en Lapsley, Varshney & Aalsma, 2000) identificaron cuatro patrones disfuncionales de apego en la edad adulta, de acuerdo a la teoría desarrollada por Bowlby (1998): independencia compulsiva, sobreprotección, dependencia y rabia. Estos autores observaron que los patrones de apego dependiente, de rabia y de independencia compulsiva eran fuertes predictores de sintomatología psiquiátrica; en otras palabras, pareciera ser que las personas con un estilo de apego seguro desarrollan una gran confianza hacia sí mismos y los demás, mientras que aquellas con un estilo de apego inseguro poseen una falta de confianza hacia los otros, lo que determina sus relaciones interpersonales (Collins, 1996; Mikulincer & Florian, 1999; Scott & Cordova, 2002), ya que la confianza es una condición necesaria para el desarrollo del compromiso.

Lo expuesto anteriormente nos conduce a otro punto a ser considerado. Comúnmente se asocia el estilo de apego con la expresión emocional y la regulación de las emociones. Algunas investigaciones han demostrado que la interpretación de eventos con componentes emocionales se encuentra mediada directa e indirectamente por el estilo de apego

(Niedenthal, Brauer, Robin & Innes-Ker, 2002). Se parte del supuesto de que existen diversos niveles de organización en el sistema de apego que se presentan secuencialmente a lo largo del desarrollo: lo que va desde una organización en términos de estrategias del comportamiento al final del primer año, hasta una organización representacional posteriormente (Spander & Zimmermann, 1999).

Esto resulta importante ya que las estrategias utilizadas para expresar y regular las emociones actúan de acuerdo al estilo de apego de las personas. De este modo, aquellas personas con estilos de apego seguro tienden a presentar niveles moderados de dolor, mientras que las que poseen un estilo de apego ansioso tienden a demostrar una baja tolerancia al dolor y a responder con sentimientos de miedo y ansiedad. Aun cuando no existe un acuerdo final en relación con este punto, lo cierto es que las personas con estilos de apego inseguro tienden a sentirse más apenadas emocionalmente que las que presentan cualquier otro estilo de apego (Niedenthal, Brauer, Robin & Innes-Ker, 2002).

La relación con las figuras de apego posibilita además la construcción de un modelo del mundo y de sí mismo en función de su desarrollo cognitivo y afectivo que le permitirá actuar, comprender la realidad, anticipar el futuro y establecer metas. Si se parte de la premisa de que los modelos de realidad son estructuras cognitivas que forman los modelos representacionales del mundo, entonces debe reconocerse que son, además, la única forma que tiene el individuo para establecer una relación con este (Guidano, 1994). Esto significa que la característica más importante para el desarrollo de una relación estrecha son las construcciones autorreferenciales recíprocas con la imagen de la persona significativa, lo que, al mismo tiempo, permite estabilizar y desarrollar aún más la dinámica relacional. En este sentido, resulta más relevante la percepción del otro que las características reales de este, de manera que, cuando las personas se vinculan, eligen principalmente a alguien para experimentarse a ellos mismos con esa persona.

Resulta claro que los primeros vínculos son centrales para los desarrollos relacionales posteriores. En este sentido, pueden influir de manera determinante en las relaciones amorosas. Como quedó establecido, el estilo de apego se prolongará en el adulto activando, en principio, un patrón de relación y generando una serie de conductas y percepciones de uno mismo y de los otros que puede facilitar o dificultar el despliegue de un proyecto afectivo. Resulta relevante considerar este tema a la hora de evaluar la clase de representación que se tiene del amor romántico.

La interpretación de eventos con componentes emocionales se encuentran mediados directa e indirectamente por el estilo de apego (Niedenthal, Brauer, Robin, & Innes-Ker, 2002). El número de investigaciones orientadas a indagar el apego en relaciones adultas ha crecido exponencialmente. Algunos de los estudios se han focalizado en las relaciones románticas (Carnelley, Pietromonaco & Jaffe, 1994; Collins & Read, 1990; Hazan & Shaver, 1987; Simpson, 1990), otros se han focalizado en las relaciones entre pares y familiares (Bartholomew & Horowitz, 1991) y otros se focalizaron en el rango de relaciones desde las casuales a las cercanas (Kirkpatrick & Shaver, 1992; Mikulincer & Nachshon, 1991; Pietromonaco & Feldman Barrett, 1997).

Hazan y Diamond (2000) sugieren que el apego adulto en las relaciones puede ser identificado por la clase de comportamientos que la persona dirige hacia sus parejas (por ejemplo, mantener la proximidad, buscar confort en situaciones estresantes, experimentar el displacer de la separación y usar a la pareja como base segura). Fraley y Shaver (2000) señalan que el apego en las relaciones debe ser definido tanto positivamente –proveer confort– como negativamente –displacer prolongado durante el rompimiento–.

Se sabe también que aquellos adultos con apego seguro tienen más éxito, están más satisfechos y se caracterizan por cualidades más positivas en las relaciones que aquellos con un estilo inseguro (Shaver & Hazan, 1993). En contraste, estos últimos se distinguen por

miedo a la pérdida de la relación y la búsqueda de seguridad (West & Sheldon-Keller, 1994), integración menos adecuada y recuerdo de experiencias de apego pasadas (Main, Kaplan y Cassidy, 1985) y bajo –preocupado– o alto –evitativo– umbral para la activación del comportamiento de apego. Los estilos inseguros también han sido asociados con niveles menos efectivos de intimidad, confianza, autorrevelación, apoyo en la pareja, intensidad emocional, compromiso y estrategias de afrontamiento, entre otros (Collins & Read, 1990; Feeney & Noller, 1990; Hazan & Shaver, 1987; Mikulincer & Nachshon, 1991; Pistole, 1989; Simpson, Rholes & Nelligan, 1992).

Luego de exponer algunas cuestiones fundamentales sobre el apego, se observa que no todos los estilos de apego conducen a relacionarse de manera funcional. Es en esta dirección que en el próximo capítulo se desarrollará la descripción del cuadro DAP que resulta, entre otros factores, del despliegue de apegos disfuncionales.

Capítulo V

Dependencia afectiva patológica o dependencia emocional

Varios autores abordan y desarrollan la dependencia afectiva patológica (DAP), o la dependencia emocional, como un cuadro psicopatológico; en la práctica clínica, tres de ellos resultan más relevantes.

Fernández Álvarez (1999) define a la DAP como un problema que se ve con mucha frecuencia en los consultorios de atención clínica; este cuadro describe una forma de mutualidad patológica de la que sus protagonistas no pueden despegarse sin que exista necesariamente un propósito obsesivo o violatorio de ellos. Todos los integrantes suelen sentirse igualmente víctimas y, a su vez, pueden mostrar sentimientos positivos hacia la otra persona. Invasidos por fuertes emociones ambivalentes, se sienten encadenados, alternativamente por ellos mismos o por su *partenaire*.

Fernández Álvarez afirma que el objetivo central de la psicoterapia, en estos casos, es ayudar al paciente a desidealizar las situaciones que lo encadenan, a la vez que menciona una serie de motivos que generan y sostienen la DAP:

- La culpa: la DAP puede estar asociada con sentimientos de culpabilidad no elaborados. La terapia será útil si logra ayudar al paciente a cambiar el significado que sostiene esa vivencia de culpabilidad.
- El juicio de los otros: un cuadro de DAP puede fundamentarse, en ciertas ocasiones, en la sanción social que la persona teme ante una posible separación. Ese juicio negativo que proyecta en los demás puede llegar a ser vivido como algo más doloroso que las dificultades de la relación que lo impulsan a continuar una relación que va empeorando progresivamente. La psicoterapia puede ayudar

al paciente proveyéndole mecanismos de afrontamiento para investigar el realismo de esos juicios.

- Los celos: muchas situaciones clínicas están dominadas por este sentimiento básico que opera como un factor de refuerzo muy potente, especialmente por la mezcla de violencia e irracionalidad que puede alcanzar. La complejidad de los celos admite diversas formas de intervención terapéutica. En la persona que los experimenta activamente deberá trabajarse con seguridad el sentimiento de devaluación que sostiene su posición inferior respecto a un tercero, real o imaginario. En el polo opuesto, la terapia puede ayudar a aquel que los genera a descubrir qué acciones de seducción lleva a cabo para promover esa situación.
- La soledad: es la amenaza común. La dependencia se hace potencialmente fuerte ante el intenso temor que desarrolla el paciente frente a la posibilidad de quedarse solo. La imagen anticipada de la soledad puede resultar terrorífica, especialmente en ciertos momentos de la vida. La psicoterapia, en estos casos, debe orientarse a ampliar los escenarios futuros, para lo cual resulta útil emplear recursos de imaginación, así como relatos y narraciones.

Como se deduce de lo mencionado, algunos de los puntos que sostienen la DAP, tienen que ver con factores básicamente sociales. A las estrategias específicas mencionadas para cada factor en particular, debe agregarse que arroja buenos resultados el trabajar la discrepancia que el paciente presenta a propósito de sostener una relación que resulta de alguna manera “atípica”, lo que sugiere la hipótesis de que, entre sus representaciones, existe un modo “típico” de relacionarse que, siguiendo a Bandura (1982), ha sido socialmente adquirido.

Fernández Álvarez (1999) define a la DAP como una forma de relación estable entre dos o más personas que provoca acciones de consecuencias dañinas o perjudiciales para sus integrantes. Está definida desde el aspecto relacional y se refiere a una inadecuada composición del par dependencia-independencia, generada en la fase del reconocimiento personal. Es la base de una disfuncionalidad que conspira contra el logro de la autonomía y actúa como factor condicionante de cualquier trastorno de personalidad.

Las personas sufren y sostienen una relación de dependencia afectiva, ya que optan por vivir una situación de carácter negativo antes que enfrentarse a la falta de afecto. Los participantes de la relación encuentran siempre justificaciones para permanecer en ella. Las personas, aun viéndose atadas a una relación que les provoca sufrimiento, deciden continuar por la ilusión de que llegará, en el futuro, la fuente de la felicidad. Suelen argumentar que les provoca mucha pena abandonar al otro, les pesa todo lo que han invertido en la relación y tienen miedo de comenzar una nueva vida.

La dependencia es disfuncional cuando se experimenta de manera excesiva o se vive como necesario algo que no lo es. Cuando las personas se sienten liberadas de las necesidades, aprecian la independencia, aunque ello no es en sí mismo positivo. El valor de la independencia reside en la capacidad de lograr un adecuado nivel de satisfacción de las necesidades que no vulnere la disposición a integrarse con los demás. Es disfuncional cuando se experimenta una necesidad excesiva de prescindir del otro y la persona queda aislada.

En los pacientes con este padecimiento, generalmente, existen fallas en la constitución de una estructura de significado relacionada con el reconocimiento. Según Fernández Álvarez (1988), se habla de *reconocimiento* para definir la necesidad de verificar una nueva forma de conocimiento, asentada ya no en el ámbito familiar de origen, sino en los grupos secundarios. Este autor formula una serie de estructuras de significado que se construyen evolutivamente y dedica una de ellas en particular al reconocimiento que se constituye inmediatamente después

de lo que denomina *autonomía*, lo que se correspondería con la crisis adolescente y su resolución.

La estructura de reconocimiento comprende las siguientes subestructuras:

- Sentimientos de pertenencia, aceptación de los otros, confirmación social.
- Despliegue de repertorio de conductas para ser reconocido en distintos ámbitos sociales.
- Reelaboración del conocimiento previo.

Por otra parte, según este mismo autor, los afectos pueden ser positivos o negativos. Los afectos positivos están asociados con la búsqueda básica de gratificación. El bienestar que provoca está relacionado con calidez y tibieza, si bien su manifestación extrema puede generar ahogo o constricción. Al mismo tiempo, la carencia afectiva se asocia a la frialdad y a vivencias de desvitalización.

En la elección afectiva no siempre se rechaza participar de experiencias afectivas negativas; muchas veces se elige esto antes que exponerse a la indiferencia. Se puede preferir experimentar afectos dolorosos, aceptar condiciones destructivas antes que constatar la existencia de vacío afectivo. El miedo a verificar la indiferencia afectiva es una de las escenas más temidas del ser humano. Estos elementos pueden llevar a las personas a experimentar, padecer y sostener la DAP.

En la psicoterapia que propone Fernández Álvarez (1988) se busca que el paciente acepte las condiciones emocionales y comprenda el efecto reforzador contraproducente que generan sus intentos de conmover al otro. Se impulsa al paciente a propiciar nuevas relaciones para optimizar el desempeño en el contacto interpersonal. El objetivo central de esa psicoterapia apunta a favorecer los cambios cognitivos que le permitan al paciente llevar a cabo la desidealización del vínculo. Ayudar al paciente a tomar conciencia y alentarle a desarrollar su autonomía.

Finalmente, una diversidad de factores concurre para que esta relación pueda establecerse:

- Una disposición básica (vulnerabilidad psicopatológica) puede atribuirse a factores genéticos o psicobiológicos. Se manifiesta como atracción acentuada en la expresión emocional o en la búsqueda exagerada de demostraciones afectivas de los demás.
- La acumulación de experiencias aprendidas, acontecimientos críticos o situaciones límites que exponen al individuo a pérdidas afectivas.
- El poder de las condiciones contextuales, la lucha por la conquista del otro, el ansia de poder.

El segundo autor relevante en la temática es Castelló Blasco (2005), quien define a las dependencias afectivas o sentimentales como trastornos relacionales caracterizados por la manifestación de comportamientos adictivos en la relación interpersonal, basados en una asimetría de rol y en una actitud dependiente con relación al sujeto del que se depende. Tomando los parámetros del *Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales*, DSM-IV (APA, 2002), este autor realiza una categorización diagnóstica del cuadro que se desarrolla a continuación.

5.1. Diagnóstico con las clasificaciones actuales de los trastornos mentales y de la personalidad

Cuando se diagnostica, se considera tanto el eje transversal como el longitudinal. Con el primero, se establece la presencia o ausencia de trastorno en el Eje I, y con el segundo, en el Eje II. En este tipo de cuadro se encuentra la presencia del trastorno en ambos ejes, es

decir, en la situación actual de la persona y en su pasado, especialmente a partir de la adolescencia. Si solamente se encuentra en el eje transversal, se habla de *estado*; en cambio, si se presenta a lo largo de la vida de la persona, se habla de *rasgo*, de manera que forma parte de su personalidad (Castelló Blasco, 2005).

5.1.2 DAP como estado

Aparecerá únicamente en la situación actual, no en las anteriores relaciones de la persona. Se corresponde con lo que se ha descrito como “adicción al amor”: una persona que es adicta a otra en el sentido amoroso (Castelló Blasco, 2005).

5.1.3 DAP como rasgo

Se encuentra en la persona tanto en la actualidad como a lo largo de su historia amorosa. Según Castelló Blasco (2005, p. 163), “La dependencia emocional [es así como denomina a la DAP] es una patología del carácter, configurada por rasgos desadaptativos (esquemas personales y pautas de interacción disfuncionales) que están profundamente arraigados en el individuo”.

Formulado según los criterios del DSM-IV, se definiría de la siguiente manera:

- Un patrón permanente de experiencia interna y de comportamiento que se aparta acusadamente de las expectativas de la cultura del sujeto.
- Este patrón se manifiesta en dos (o más) de las áreas siguientes:
- Cognición (por ejemplo, formas de percibir e interpretar a uno mismo, a los demás y a los acontecimientos).
- Afectividad (por ejemplo, la gama, intensidad, labilidad y adecuación de la respuesta emocional).
- Actividad interpersonal.

- Este patrón persistente es inflexible y se extiende a una amplia gama de situaciones personales y sociales.
- Este patrón persistente provoca malestar clínicamente significativo o deterioro social, laboral o de otras áreas importantes de la actividad del individuo.
- El patrón es estable y de larga duración, y su inicio se remonta al menos a la adolescencia o al principio de la edad adulta.
- El patrón persistente no es atribuible a una manifestación o una consecuencia de otro trastorno mental.
- El patrón persistente no es debido a los efectos fisiológicos directos de una sustancia (por ejemplo, una droga, un medicamento), ni a una enfermedad médica (por ejemplo, traumatismo craneal).

Es relevante mencionar que la DAP tiene una incidencia en población general del 10% de los trastornos diagnosticados; a su vez, alrededor del 75% son mujeres (Castelló Blasco, 2005), razón más que suficiente para profundizar en la investigación de la misma.

Las características de los dependientes emocionales, según el autor citado (2005), están divididas en las diferentes áreas de la vida de una persona:

1) Área de las relaciones de pareja:

- a) Necesidad excesiva del otro, deseo de acceso constante hacia él.
- b) Deseos de exclusividad en la relación.
- c) Prioridad de la pareja sobre cualquier otra cosa.
- d) Idealización del objeto: suele idealizar enormemente a su pareja a lo largo de la relación, a pesar de ser consciente con el paso del tiempo de sus defectos. El objeto representa todo aquello que no tiene el dependiente, como es seguridad en sí mismo, autoaprecio y una posición de superioridad sobre los demás; por esto lo supone su tabla de salvación, la persona a la que tiene que aferrarse

para encontrar lo que le falta. Precisamente, esta carencia del afecto de los demás y la de su propia autoestima es la que genera una visión de sí mismo tan negativa y empequeñecida y una concepción de la pareja como alguien endiosado y salvador. La idealización del objeto consiste en primer lugar en sobrevalorar sus cualidades, desde las físicas hasta las intelectuales. La idealización del objeto es también global, dirigida a la totalidad de su persona, es una admiración hacia lo que pueden considerar un “ser especial”, alguien que está en otro plano diferente al de la mayoría y, desde luego, extraordinariamente mejor que el del propio dependiente.

- e) Relaciones basadas en la sumisión y la subordinación: la sumisión del dependiente hacia su objeto es una respuesta casi inmediata, no tiene gran problema en plegarse ante la persona que admira. Se puede afirmar que es el regalo que le da a su pareja, aquello que le puede ofrecer, además de su admiración, para congraciarse con ella.
- f) Historia de relaciones de pareja desequilibrada: en líneas generales, la vida amorosa del dependiente emocional es una sucesión de relaciones de parejas tormentosas y desequilibradas, prácticamente desde el principio, que se puede establecer en la adolescencia o en el principio de la adultez.
- g) Miedo a la ruptura.
- h) Asunción del sistema de creencias de la pareja.

2) Área de las relaciones con el entorno interpersonal:

- a) Deseos de exclusividad hacia otras personas significativas.
- b) Necesidad de agradar.
- c) Déficit de habilidades sociales.

3) Área de autoestima y estado anímico:

- a) Baja autoestima.
- b) Miedo e intolerancia a la soledad.
- c) Estado de ánimo negativo y comorbilidades frecuentes.

A su vez, el autor menciona algunas características de los objetos de los dependientes emocionales:

- a) Son fácilmente idealizables.
- b) Son narcisistas y explotadores.
- c) Suelen padecer trastornos de la personalidad.

5.2. Factores causales y factores mantenedores de la DAP

Están agrupados en cuatro tipos: carencias afectivas tempranas, mantenimiento de la vinculación y focalización excesiva en fuentes externas de la autoestima, factores biológicos y factores socioculturales. Los dos primeros son condición necesaria para la aparición de la dependencia emocional. Cada uno de estos factores se corresponde con un plano diferente del ser humano. El primero es más de carácter ambiental, en el sentido puramente interpersonal del término. El segundo es la elaboración intrapsíquica del primero, el procesamiento de esos determinantes ambientales que devendrá en una determinada concepción, tanto de sí mismo como de los demás, por parte del futuro dependiente emocional. El tercer factor alude al componente genético y biológico que es propio de nuestra especie humana y que, posiblemente, tenga mucho que decir en la dependencia emocional, al igual que en otros caracteres sanos y patológicos. Por último, el cuarto contempla al sujeto en el marco de una determinada sociedad que puede favorecer o no determinados rasgos de su personalidad, entre ellos los constitutivos de la dependencia emocional (Castelló Blasco, 2005). Una diversidad de factores concurre para que esta relación pueda establecerse:

- 1) Una disposición básica (vulnerabilidad psicopatológica), que puede atribuirse a factores genéticos o psicobiológicos y se manifiesta como atracción acentuada en la expresión emocional, o búsqueda exagerada de demostraciones afectivas de los demás.
- 2) La acumulación de experiencias aprendidas, acontecimientos críticos o situaciones límites que exponen al individuo a pérdidas afectivas.
- 3) El poder de las condiciones contextuales, la lucha por la conquista del otro, el ansia de poder.

Finalmente, el tercer autor que ha investigado en DAP es Sirvent (2004), quien propone distinguir diferentes tipos de lo que él llama *dependencias relacionales*, según sea su génesis etiopatogénica.

- 1) Grupo adaptativo, reactivo: lo constituirían las dependencias sentimentales propiamente dichas, consistentes en la respuesta anormal de un sujeto básicamente normal. La dependencia afectiva o emocional es un estado, un trastorno desadaptativo que solo se produce con el sujeto del que se depende y, en consecuencia, es mucho más recortado que el trastorno de personalidad por dependencia, aunque no por ello menos grave.
- 2) Dependencias: establecido para sujetos con trastorno de personalidad, que se agrupa dentro de las denominadas coadicciones, las cuales tienen una raíz caracteropática. Son características de la codependencia: la falta de identidad propia, perdiendo así la conexión entre lo que siente, necesita y desea, con autonegligencia e inversión de enorme energía en mantener la imagen o el estatus porque su autoestima es baja.

- 3) Dependencias situacionales: este grupo incluye sujetos cuya dependencia está estrechamente condicionada por sus circunstancias vitales. Así, las dependencias situacionales son aquellas connotadas no solo por factores psicológicos individuales y reactivos o ambientales, sino por una situación que facilita sustancialmente el desarrollo de dependencia relacional.

Para este autor, existen adictos al amor monógamos, pero también los hay infieles. No se trata del típico Don Juan, que lo único que pretende es seducir: el Don Juan es capaz de terminar la relación, pero el adicto al amor no, pues queda atrapado en su propia red. Lo suyo va mucho más allá de la promiscuidad, ya que se acomoda en un estado de enamoramiento crónico. Se instala en las relaciones de manera traumática, es incapaz de cerrarlas (Sirvent, 2007, p. 93).

No hay un perfil definido, suelen ser personas inseguras, con pocas habilidades sociales en el aspecto relacional. Algunos autores lo vinculan con un déficit en las relaciones madre-hijo, pero puede deberse tanto a la falta de afecto como a la sobreprotección. Un factor de riesgo son los abusos en la infancia, pero tampoco es determinante (Moral Jiménez & Sirvent Ruiz, 2008).

En un estudio realizado por Moral Jiménez y Sirvent Ruiz (2009) sobre 78 pacientes diagnosticados con dependencia afectiva, y evaluados con el test de dependencias sentimentales (TDS-100), se identificaron factores sintomáticos diferenciales con respecto a la población general. Según el perfil hallado, se comprobó que los dependientes afectivos experimentan una dependencia pura con posesividad y manifestación de *craving* y abstinencia, presentan desajustes afectivos en forma de sentimientos negativos (culpa, vacío emocional, miedo al abandono) e inescapabilidad emocional, manifiestan conflictos de

identidad (pseudosimbiosis) y usan un locus de control externo. En población clínica, se ha hallado que los varones son más buscadores de sensaciones y se muestran más inflexibles (Yo rígido), y las mujeres emplean más mecanismos de negación y no afrontamiento, con conciencia de problema nula o distorsionada.

Por otra parte, en un estudio realizado por Massa López et al. (2011), en la Universidad de Yucatán, investigaron la diferencia entre los conceptos de amor y dependencia emocional en los adolescentes, aplicando la técnica de redes semánticas naturales (Valdez Medina, 1998), usando como palabras estímulo “amor” y “dependencia emocional”. El grupo de mayor edad presentó una red semántica mayor que el grupo de menor edad en ambos conceptos. Así, las tres primeras palabras usadas por el grupo de adolescentes de entre 13 y 15 años fueron cariño, felicidad y respeto al definir amor; los adolescentes de entre 16 y 18 años emplearon las palabras confianza, respeto y cariño para definir el constructo de amor. Por otra parte, los adolescentes de entre 13 y 15 años usaron las palabras obsesión, amor y cariño para referirse a la dependencia emocional; los adolescentes de entre 16 y 18 años emplearon las palabras amor, obsesión y confianza para definir la dependencia emocional. Las mujeres expresaron las palabras cariño, respeto y confianza en su red semántica de amor, así como las palabras obsesión, amor y respeto en su red semántica de dependencia emocional; los hombres usaron cariño, respeto y felicidad para definir amor y, por otra parte, amor, obsesión y confianza para la dependencia emocional.

También en una investigación realizada por Acosta Rodríguez, Amaya Izquierdo y De la Espriella (2010) sobre estilos de apego parental y dependencia emocional en las relaciones románticas de los adolescentes en Bogotá, se encontró un estilo de apego ambivalente con ambos padres y ausencia de dependencia emocional.

Finalmente, algunas investigaciones realizadas sugieren una relación entre trastorno de personalidad por dependencia (TPD) y estilo de apego, por ejemplo la llevada a cabo con pacientes tanto internos como externos del Western Psychiatric Institute and Clinic (WPIC) en Pittsburg por Meyer, Pilkonis, Proietti, Heape y Egan (2001). Allí se encontró una elevada correlación entre el estilo de apego excesivamente dependiente y el TPD.

Es necesario realizar el diagnóstico diferencial entre DAP y otros cuadros psicopatológicos similares. Así, el diagnóstico diferencial con el TPD se da a propósito de la necesidad en la DAP de “cuidar” del otro, mientras que en el TPD la necesidad del sujeto es que se ocupen de ellos. También se presentan similitudes con el trastorno límite de la personalidad (TLP), pero, en este caso, las personas que padecen DAP no poseen conflictos interpersonales con la generalidad de la gente ni varían bruscamente su humor ni su valoración, como en el caso del TLP.

Hasta aquí se ha desarrollado el marco teórico, comenzando por la descripción de un fenómeno observado en la clínica que carecía de una explicación suficiente; esto es, la aparente discrepancia entre, al menos, algunos componentes de las teorías implícitas sobre el amor romántico en pacientes diagnosticados con DAP y la población general. A partir de allí, se postuló que dichas TI son componentes de los esquemas nucleares de dichos pacientes y se desarrollaron brevemente los elementos centrales de la psicoterapia cognitiva y el modo de conceptualizar el cuadro clínico desde la misma perspectiva. Posteriormente, se desarrolló el tema de las teorías implícitas para establecer, en primer lugar, que no poseen un carácter consciente, siendo justamente este aspecto el que se intenta modificar a través de la intervención descrita en la Introducción (p. 5).

Ahora bien, ¿cuáles son los componentes de dichas TI? Como ya se desarrolló, las TI constituyen ideas sobre lo que el amor romántico debe ser y de cómo ambos miembros de la pareja deben comportarse. Si se consideran como fundamento teórico las concepciones de

Bandura (1988) y Bonfenbrenner (1979), se puede establecer que ningún fenómeno, incluido el que se estudia en esta tesis, escapa a una multiplicidad de factores que interactúan en la vida de una persona. A partir de dichos factores –y de acuerdo con el interés particular que presenta este estudio– se hace foco en el estilo de apego, que tiene influencia directa en la construcción del estilo de amor. Como ya se ha planteado más arriba, existen múltiples estudios sobre la relación entre los estilos de amor postulados por Lee (1973) y los estilos de apego (véase p. 70). Por lo tanto, es la teoría de los estilos de amor de este autor la que se utiliza en esta investigación, si bien también se desarrollan otras teorías, tales como la teoría del triángulo del amor, la del cuadrado o la teoría psicoanalítica, que han sido brevemente desarrolladas en función de su relevancia para el despliegue del tema de este trabajo a lo largo de la historia de la psicología. Sin embargo, resulta de particular interés la teoría del amor de la psicología positiva, ya que en la subcategoría de capital psíquico, los autores citados sitúan amor e inteligencia emocional. Es lo que Seligman (1988) denomina justamente *capacidades para establecer vínculos interpersonales* (véase p. 45).

En el momento de observar el comportamiento de los pacientes con DAP, se encuentran fallas en su forma de relacionarse, lo que denota un déficit en el despliegue de su IE, dando como resultado una discrepancia entre las expectativas de reacción tanto propias como del otro miembro de la pareja, lo que ocasiona sufrimiento psíquico. Ha sido la práctica profesional clínica –y la observación y la escucha de pacientes con DAP– la que facilitó a la autora de esta tesis establecer dicha articulación. Sin embargo, al no encontrar estudios sobre este tema específico, se decidió incluir la variable IE como otro tema de estudio. Por ello, se desarrollan en el marco teórico tres teorías relevantes, aunque se tomará en cuenta en este estudio la de Salovey y Meyer (1990), ya que la de Bar-On (1997) presenta un grado de complejidad, en cuanto a cantidad de elementos que examina, que excede los objetivos de

este estudio. Por otra parte, la teoría de Goleman está principalmente dirigida a la IE en el ámbito laboral, lo que hace que no resulte una herramienta idónea en este caso (véase p. 67).

Lo expuesto hasta aquí a modo de síntesis se puede observar la interacción de los factores en la Figura 6.

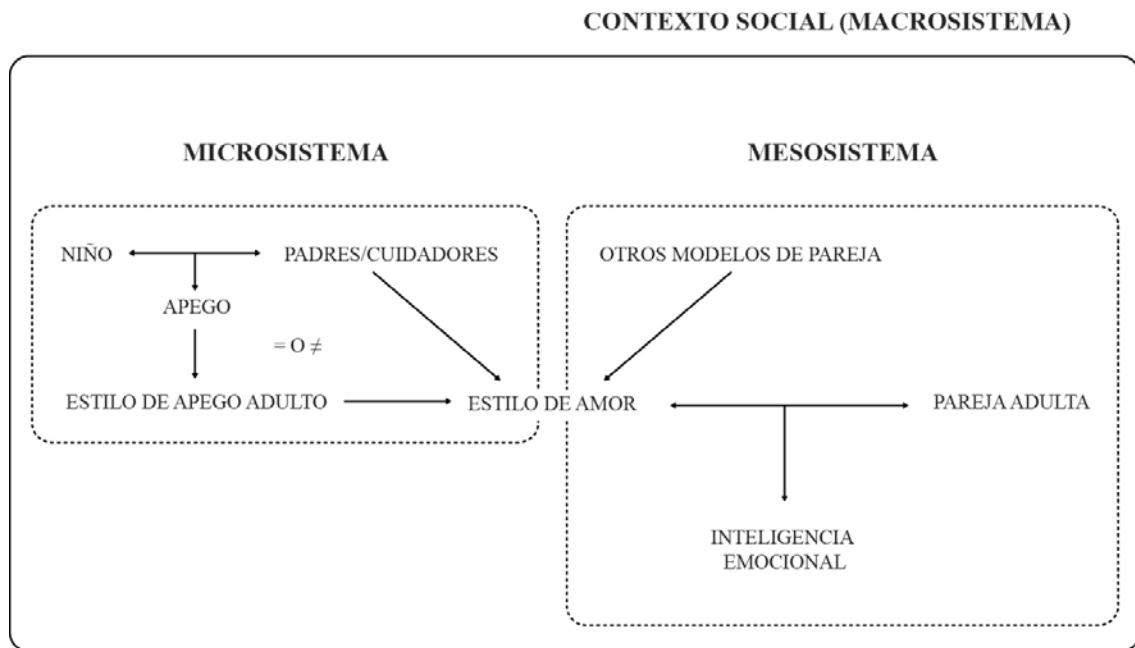


Figura 6. Factores asociados a la inteligencia emocional.

A partir del desarrollo teórico, que sirve de fundamentación en esta tesis doctoral, en el siguiente capítulo se introduce el estudio empírico al tema: teorías implícitas sobre el amor romántico en pacientes diagnosticados con DAP y población general residente en la CABA, con dos factores asociados: estilo de apego e inteligencia emocional.

Capítulo VI

Estudio empírico 1

Las teorías implícitas sobre el amor en personas con DAP

6.1. Objetivo general

Indagar en las concepciones (teorías implícitas) acerca del amor romántico en personas diagnosticadas con dependencia afectiva patológica (DAP).

6.2. Objetivo específico

Describir la concepción (TI) acerca del amor romántico, los estilos de apego y la inteligencia emocional en adultos diagnosticados con DAP que hayan realizado tratamiento por dicha patología.

6.3. Hipótesis de trabajo

Los pacientes diagnosticados con DAP tienen concepciones acerca del amor romántico relacionados con la manía, exhiben déficit en la inteligencia emocional en el área de regulación y un estilo de apego evitativo.

6.4. Tipo de estudio y diseño

La naturaleza del estudio es descriptivo, correlacional, de diferencia de grupos. Su tipo de diseño es no experimental transversal, cualitativo y cuantitativo (Hernández Sampieri, Fernández Collado & Baptista Lucio, 2006).

Un diseño como el que se propone puede ser clasificado según varios criterios que se detallan a continuación:

a) Según el alcance de los objetivos

Desde este eje se puede clasificar el tipo de estudio como exploratorio, descriptivo, de diferencia de grupos.

El estudio exploratorio-descriptivo está destinado a recoger e identificar antecedentes generales acerca del tema y a describir un constructo que permitan aumentar el grado de familiaridad que se tiene, hasta el momento, acerca del fenómeno en estudio; identificar las tendencias que permitan producir nuevas ideas, preguntas e hipótesis que, en una segunda instancia, pueden guiar nuevas investigaciones o relevamientos; establecer las características generales de una población en estudio a partir de lo que se encuentre en la muestra seleccionada (Samaja, 1993).

El objetivo de este estudio consiste en realizar una primera aproximación a las teorías implícitas sobre el amor romántico en pacientes diagnosticados con DAP, utilizando criterios sistemáticos que permitan poner de manifiesto la estructura o comportamiento de las muestras seleccionadas. Se trata de describir los hechos a partir de un criterio o modelo teórico definido previamente (Sabino, 1999).

b) Según la finalidad del diseño

Desde esta perspectiva, la investigación realizada puede clasificarse como básica. Sampieri (2006) define a la investigación básica como aquella que parte de un marco teórico y persiste en él. Esta finalidad se caracteriza por desarrollar nuevas teorías o modificar las existentes, incrementando el conocimiento.

c) Según la temporalidad del objeto

Este estudio es de corte transversal. Sampieri (1995) señala que los diseños de investigación transversales recolectan datos en un solo momento, en un tiempo único. Su propósito es describir variables y analizar su incidencia e interrelación en un momento dado.

d) Según la posición epistemológica

El diseño propone como método a administrar en la investigación una articulación cuantitativa y cualitativa. Sabino (1999) caracteriza a los métodos cuantitativos como aquellos que utilizan técnicas experimentales aleatorias, cuasiexperimentales, tests objetivos, análisis estadísticos, multivariados y estudios de muestra. El enfoque cualitativo, en cambio, utiliza recolección de datos sin medición numérica para describir o afinar preguntas de investigación. Asimismo, puede o no probar hipótesis en su proceso de interpretación (Sampieri, 1993).

e) Según el origen de los datos

Las fuentes utilizadas en esta tesis doctoral son primarias. Sabino (1999) las define como información obtenida de primera mano, por el propio investigador o, en el caso de búsqueda bibliográfica, por artículos científicos. Por esto mismo, la revisión bibliográfica constó de artículos científicos, libros y artículos de revistas especializadas originales, no interpretadas.

6.5. Descripción de la muestra

Criterios de inclusión:

- Residentes en CABA
- Mayores de 18 años
- Pacientes diagnosticados DAP

- No diagnosticados con patologías severas
- Estudios secundarios completos o mayor nivel educativo

Criterios de exclusión:

- No residentes en CABA
- Menores de 18 años
- Diagnosticados con psicosis o patologías severas
- Nivel educativo secundario incompleto o menor nivel

Se tomó una muestra no probabilística e intencional de historias clínicas (HC) de 30 pacientes de ambos sexos residentes en la CABA, adultos entre 24 y 49 años diagnosticados con DAP, en los que se registraron las cuatro primeras sesiones durante el proceso de admisión y teniendo en cuenta los resultados del MMPI-2, inventario que se administra de rutina en los procesos de admisión por el terapeuta. Los pacientes se encontraban bajo tratamiento privado con la autora de esta tesis, y el principal motivo de consulta en todos los casos eran problemas de pareja.

A los fines de esta investigación, y de acuerdo a la metodología de trabajo tradicional de las terapias cognitivas, la información que un paciente proporciona se categoriza de acuerdo a tres áreas específicas: información relacionada al proyecto personal, al familiar o al afectivo. Los datos que se proporcionan acerca de los pacientes son: sexo, edad, estado civil y ocupación; sin embargo, se tomaron todos los recaudos necesarios para conservar el anonimato de los pacientes, de acuerdo a criterios éticos (APA, 1982)

La muestra clínica intencionalmente seleccionada quedó establecida por un total de 30 HC de pacientes residentes en CABA, entre los cuales el 36,66% eran hombres (n=11) y el 63,33% mujeres (n=19). La media de edad fue de 34,1 (DE=4,34; mínimo: 24, máximo: 49). A su vez, el 36,66% tenía un nivel de estudios universitario completo (n=11) y el 63,33%

(n=11) secundario completo. Por último, el 76,66% (n=23) era soltero, el 16,66% (n=5) casado y solo el 6,66% (n=2) separado. El 46,66% era profesional (n=14), entre ellos abogados, psicólogos, traductores, médicos, entre otros; el 10% (n=3), amas de casa; el 10% (n=3), estudiantes; el 13,33% (n=4), empleados; el 3,33% (n=1), profesores; el 10% (n=3), ejecutivos; el 3,33% (n=1), productores y el 3,33% (n=1), comerciantes.

6.6. Materiales

Se trabajó a partir de las historias clínicas, cuyo análisis fue el procedimiento que permitió identificar el sentido que los pacientes le otorgan al amor romántico, al estilo de apego y a la inteligencia emocional. La unidad de análisis fue la frase con sentido referida a concepciones sobre el amor romántico. Para la elaboración de datos cualitativos y cuantitativos se realizó un análisis de contenido, siguiendo criterios consensuados al respecto (Bardin, 1986).

6.7. Procedimiento

Se seleccionaron 30 historias clínicas de pacientes que habían estado en tratamiento psicológico conducido por la autora de la tesis doctoral y que fueron diagnosticados con DAP. Resulta necesario aclarar que se utilizaron los textos de las cuatro primeras entrevistas con los pacientes, en las cuales se realiza un interrogatorio exhaustivo a los pacientes antes de iniciar el tratamiento a los fines de interiorizarse de la situación de los mismos, como se detalla más adelante. Se les solicitó que firmaran un consentimiento informado para el uso de sus datos de manera anónima y a los fines de realizar la investigación (ver Anexo).

Una vez seleccionados los textos, se realizó un análisis de contenido (Krippendorff, 1990), identificando frases con sentido para ubicarlas en categorías a priori, segmentadas según temas emergentes, con el propósito de encontrar rasgos en común en todas las HC de

los pacientes. Las categorías a priori guardan relación con el estilo de amor, de apego y el tipo de inteligencia emocional. En resumen, a partir de la elaboración de los datos, se realizó una tabulación de esta muestra, categorizándoles en función de las dimensiones propuestas por los principales autores citados en el marco teórico. Finalmente, se realizó un procedimiento similar, pero identificando categorías a posteriori: concepciones acerca del estilo de amor.

6.8. Análisis de datos

6.8.1. HC de pacientes con DAP: análisis de contenido

El análisis de contenido es una técnica de interpretación de textos no solamente escritos sino registrados en cualquiera de sus formas. El denominador común de estos materiales es su capacidad para albergar un contenido que, leído e interpretado adecuadamente, permite acceder a conocimientos de diversos aspectos y fenómenos de la vida social.

Berelson (1952, p. 18) define al análisis de contenido como: “[...] una técnica de investigación para la descripción objetiva, sistemática y cuantitativa del contenido manifiesto de la comunicación”. Según esta definición, el análisis de contenido debe ser *objetivo*, es decir, sus procedimientos deben de ser tales que otros investigadores puedan también utilizarlos para que sean así verificables; *sistemático* hace referencia a pautas ordenadas que abarquen el total del contenido observado (Andréu, 1998). En tercer lugar, esta definición no hace referencia al manejo cualitativo de los datos, sino únicamente a los cuantificables y manifiestos. El análisis de datos cualitativos debe seguir los mismos procedimientos; sin embargo, para una y otra vertiente, cualitativa y cuantitativa, puede ponerse en duda la denominada objetividad de los datos, especialmente desde que el metadiscurso del

construccionismo social cuestionó los pilares más fuertes del positivismo y del neopositivismo (Robertazzi & Ferrari, 2014).

El análisis estuvo basado en la lectura textual siguiendo el método científico –es decir, de manera sistemática, objetiva y replicable–. Se combinó la lectura y producción de los datos junto con la interpretación y análisis de los textos.

6.8.2. El análisis de contenido: sus elementos

El proceso de análisis de contenido se realizó teniendo en cuenta los siguientes pasos:

- 1) Determinar el objeto o tema de análisis.
- 2) Determinar las reglas de codificación.
- 3) Determinar el sistema de categorías.
- 4) Comprobar la fiabilidad del sistema de codificación-categorización.
- 5) Realizar inferencias.
- 6) Cuantificar los resultados.

1) Determinación del objeto del análisis:

El mismo ya fue descrito en apartados anteriores; se trata de las TI sobre el estilo amor romántico, estilos de apego e inteligencia emocional en personas diagnosticadas con DAP.

2) El sistema de codificación:

El análisis de contenido se aplicó a textos comunicativos en los que se había registrado por escrito el proceso terapéutico de pacientes que fueron diagnosticados con DAP. Los documentos analizados fueron las HC en las que habían pormenorizado todas las sesiones y vicisitudes de los tratamientos. En la medida en que no existe un formato universal

para la escritura de las historias clínicas, es necesario realizar una primera descripción de los textos clínicos que se utilizan como datos textuales del análisis realizado.

Las HC están compuestas por una primera sección de datos generales de filiación: nombre y apellido, fecha de nacimiento, edad, dirección y teléfono, lugar de nacimiento, lugar de residencia, nivel de educación, ocupación, estado civil, composición familiar y grupo de convivencia. Una segunda sección comprende el motivo de consulta, la atribución acerca del motivo de consulta, la evolución de la demanda, la fuente de la derivación, así como la expectativa de tratamiento. En la tercera sección se registran las cuatro primeras entrevistas, en las que, antes de iniciar un tratamiento, se indagan diversos temas que hacen al motivo de consulta y las hipótesis que surgen a partir del mismo, tomando en consideración tres áreas de la vida del paciente: personal, afectiva y familiar.

El área personal se refiere a lo todo aquello que compete a su propio proyecto, a la orientación que tomó o desea tomar en su vida; incluye sus actividades, sus preferencias, propósitos, gustos e inquietudes. El área afectiva consigna todo aquello que constituyen sus relaciones de pareja, las presentes y pasadas, así como las ideas, sentimientos y expectativas que el paciente experimenta en este campo. El área familiar abarca lo referido a su familia primaria, las relaciones que sostiene con ella, así como todos los datos vinculados con su familia actual o de elección, si la tuviera. Por lo tanto, se trata de documentos escritos que ponen de manifiesto toda la información que el paciente lleva al tratamiento y que considera relevante para dar a conocer en un ámbito clínico, por lo que mayormente sus comunicaciones están vinculadas con sus síntomas y padecimientos, pero también comprenden distintos tipos de acontecimientos relacionados con su trabajo o con todo tipo de actividad que despliegue, sus hábitos cotidianos, su estado de salud, sus sentimientos, entre otras informaciones que hacen posible establecer un diagnóstico, una estrategia terapéutica en relación con las personas que consultan y todo aquello que suceda en el ámbito de las

entrevistas clínicas que facilite entablar una relación terapéutica con buen *rapport* con el fin de dar continuidad a la tarea (Fernández Liria y Rodríguez Vega, 2002).

En la cuarta sección se realiza una síntesis de los datos recabados, la corroboración o no de las hipótesis diagnósticas y un diseño de tratamiento. Las HC se completan con los datos de evolución del paciente a lo largo del tratamiento.

El análisis de contenido se circunscribió al material obtenido en las cuatro primeras entrevistas, pues en ellas se buscan más activamente los datos relevantes referidos a las áreas conflictivas en las que el paciente experimenta padecimientos. Las cuatro primeras entrevistas constituyen el momento de relevamiento de datos.

En las HC de los pacientes diagnosticados con DAP, el área afectiva es preponderante por sobre las otras y, generalmente, constituye el motivo de consulta. A pesar de ello, las entrevistas diagnósticas deben orientarse, pues es necesario diferenciar DAP, TPD y TLP. Tal como plantean los estudios citados que se mencionaron anteriormente (p. 94), estos tres cuadros poseen rasgos comunes que involucran el área afectiva; no obstante, en el caso de las personas que padecen DAP, esta área es la única que se encuentra afectada por la dependencia, lo que distingue el cuadro y lo diferencia de los pacientes con TPD. A su vez, quienes padecen DAP tampoco presentan conflictos con el común de la gente, como sí sucede en el caso de padecer TLP.

Una primera exploración de las HC permitió constatar que el corpus simbólico está compuesto por una polifonía de voces: el terapeuta, pero también se incluyen frases textuales del propio paciente, que atribuye a sí mismo o a los otros significativos. Estas frases están consignadas con comillas, para marcar la presencia de otras voces expresadas en lenguaje directo. Se registran de este modo, por la significación que adquieren en el contexto del proceso terapéutico, dado que puede inferirse el interés del hablante por otorgar

evidencialidad y reforzar la veracidad de sus dichos (Reyes, 1993). No obstante, cabe señalar que estos documentos escritos son una primera interpretación e intervención que realizó la clínica sobre el discurso oral de los participantes en el contexto en el que expresaron sus discursos (Minayo, 2003).

El análisis de contenido cualitativo fue inicialmente exploratorio y posteriormente descriptivo (Bardin, 2006; Valles, 2000). Para realizar este procedimiento, se comenzó por codificar las HC (1, 2, n=30), se enumeraron las páginas y los renglones con números arábigos. Esta primera codificación tuvo como finalidad la ordenación, enumeración y sistematización de las 30 historias clínicas en pos de ubicar todo enunciado que resultara relevante para el análisis. (A modo de ejemplo: HC 8, p. 3, r. 14: *“Necesito tener esa sensación de que soy única y especial para mi pareja”*.)

3) Sistema de categorías:

Luego de una primera lectura del material, se consideró conveniente centrar la atención, principalmente, en las áreas afectiva y familiar de las HC, dado que los textos originales ya estaban fragmentados en tres áreas.

Una segunda lectura sobre los datos brutos del texto permitió identificar seis grandes categorías: a) relación de pareja; b) modo de vinculación con el otro; c) concepciones sobre el amor; d) relación con los padres; e) modelo ideal de pareja; f) sentimientos ante la soledad. Sin embargo, la autora de esta tesis pudo advertir que resultaba conveniente comenzar –tomando en cuenta un criterio metodológico– con tres categorías englobantes como eran estilo de apego, inteligencia emocional y estilos de amor, dado que permitían contener aquellas subcategorías emergentes que habían sido detectadas en una primera lectura más superficial de los documentos.

Luego de varias lecturas, se procedió a seleccionar todos aquellos núcleos con sentido que formaban parte de las HC. Para ello se partió de categorías a priori que surgieron de los estudios previos citados en el marco teórico, así como de la experiencia clínica acumulada por la autora de esta tesis que, convergentemente, daba cuenta de un esquema nuclear presente en los discursos de las personas que padecen DAP, en los que se articulan tres constructos teóricos: el estilo de amor, el tipo de apego y un modo particular de relacionarse que involucra los factores que componen la inteligencia emocional. A partir de esas tres grandes categorías a priori se redujo el material textual, ubicándolo en correspondencia con cada una de ellas:

- Estilo de apego
- Inteligencia emocional
- Estilos de amor

Entre las múltiples formas de realizar el análisis de contenido, se optó por realizar un análisis de tipo temático. Esta decisión se fundamenta en que el principal propósito fue descubrir los núcleos de sentido que conformaban el texto comunicativo y que, según su presencia y frecuencia, pudieran aportar significación y conocimientos en función de los objetivos analíticos planificados. El primer criterio utilizado fue el de recurrencia temática-conceptual. En todas las HC pudieron encontrarse fragmentos de texto en correspondencia con las tres categorías a priori establecidas.

Como producto de la tarea de descomposición del texto, se seleccionaron las categorías de registro que fueron coincidentes con la unidad de análisis, es decir, la frase con sentido. La enumeración favoreció el recuento y la posterior agrupación y clasificación por categorías. Todas las frases con sentido se refirieron a fragmentos mayores del texto para facilitar la comprensión contextual (Bardin, 1986).

El análisis temático se caracteriza por seguir una serie de procedimientos secuenciales (Brown & Clark, 2006):

- 1) Familiarización con los datos mediante la lectura y relectura de los documentos.
- 2) Generación de categorías o códigos iniciales: a partir de las primeras lecturas del material emergieron tópicos comunes en todas las HC.

Una vez realizado el procedimiento de correspondencia entre el material segmentado y las categorías a priori, se realizó una nueva lectura de los documentos para identificar temas a posteriori, los cuales se presentan en las páginas 109, 125 y 133.

4) Comprobación de la fiabilidad del sistema de codificación-categorización:

La realización de este procedimiento le fue solicitada a dos expertos –a modo de acuerdo interjueces–. Se obtuvo como resultado un patrón que exhibió un alto nivel de coincidencia con el procedimiento de categorización original.

5) La inferencia:

A partir de este análisis pudo inferirse que estos tres factores resultarían comunes a aquellos individuos diagnosticados con DAP. A los fines de comprobar si dichos rasgos se presentan únicamente en estos individuos, se procedió a realizar un relevamiento de estas características en la población general.

No obstante, otras lecturas del material textual posibilitaron localizar temas a posteriori, los cuales conforman los hallazgos de esta tesis doctoral, en la medida en que realizan aportes a lo ya manifestado por los principales autores que se citan en este estudio.

6.9. Resultados

Como se mencionara en el apartado de método, a partir del análisis de contenido de las HC fue posible identificar las primeras categorías emergentes, tales como la relación de pareja, las características del objeto de amor, las ideas sobre el amor, la relación con los padres, el estilo parental, los modelos de pareja y los sentimientos ante la soledad. De ese modo pudo constatarse la preponderancia del registro de conflictos en las áreas afectiva y familiar por sobre el plano del proyecto personal. Asimismo, pudo advertirse que se contaba con información suficiente para describir el particular modo de elaborar teorías implícitas sobre el amor romántico en pacientes que padecen DAP, por lo que se consideró conveniente fragmentar el material de análisis a partir de los constructos teóricos, inicialmente planteados en el marco teórico —es decir, las categorías a priori ya mencionadas, más abarcativas—.

Cada categoría a priori contaba con gran cantidad de información, por lo que se realizó una nueva descomposición de ese material con el fin de dar un ordenamiento emergente a las frases con sentido. Para ello, se realizaron tareas de selección y clasificación que posibilitaran, posteriormente, establecer relaciones de vinculación, asociación y comparación. Durante este procedimiento se agruparon los enunciados seleccionados, reuniéndolos por semejanza temática y estableciendo una diferenciación entre temas en el interior de cada categoría. Como ya fue comentado, los datos recabados se ubicaron preponderantemente con relación al área afectiva y familiar, dando cuenta de estilo de amor, estilo de apego e inteligencia emocional.

Para la revisión de los temas, se realizaron ajustes en el modo de ordenar el material seleccionado, evaluando la pertinencia de incluir los enunciados en los ejes temáticos, así como estos últimos en las categorías previamente establecidas. Durante este procedimiento, se descartaron ejes temáticos que no contaran con frases con sentido que les dieran soporte,

es decir que se tuvo en cuenta el criterio enumerativo para evaluar el peso de los ejes temáticos establecidos, así como la frecuencia de los rasgos más sobresalientes del texto para determinar temas emergentes (Brown & Clark, 2006).

Luego, se efectuó la denominación de temas en función de las categorías a priori y del contenido de los enunciados. Se fragmentó el texto de manera tal de poder obtener los núcleos temáticos principales y, una vez seleccionados los grandes núcleos temáticos correspondientes a las categorías a priori, se realizó una nueva fragmentación del texto a partir de temas emergentes en la lectura de las HC. Posteriormente, se procedió a otorgar una denominación definitiva a los ejes temáticos y se le solicitó a jueces imparciales que revisaran el trabajo realizado, para lo que se les proveyó del material textual y de las categorías establecidas y su definición, corroborando la correspondencia entre los enunciados seleccionados y las categorías definidas tanto a priori como a posteriori. Una vez corroborado el análisis de contenido cualitativo, se procedió a su cuantificación para comparar ambas muestras: clínica y población general.

6.9.1. Definición de las categorías a priori y temas emergentes

1) Estilos de amor maníaco. Todas aquellas frases que refieren al amor romántico como una obsesión, como algo de lo que la persona depende, donde se habla de posesividad y celos hacia el otro.

Temas emergentes:

1.a) *Modelo de pareja ideal.* Todos aquellos enunciados que expresan cuáles son las características que debería tener una pareja para que resultara satisfactoria.

1.b) *Modelo de pareja real.* Todas aquellos fragmentos textuales que ponen de manifiesto las características de la/s relación/es de pareja anteriores o actuales.

1.c) *Padecimiento psíquico producto de la discrepancia ideal/real.* Todas aquellas frases en las que el sujeto refiere sentir incomodidad o padecimiento en la relación de pareja, en función de la tensión entre aquello que espera encontrar y lo que efectivamente encuentra.

En la Tabla 1 se exponen extractos de HC donde se observan las categorías emergentes de los estilos de amor. Las citas literales de los pacientes están en cursiva, mientras que los comentarios del terapeuta figuran en redonda.

Tabla 1. Temas emergentes en estilos de amor en población con DAP.

Casos	Modelo de pareja ideal	Modelo de pareja real	Padecimiento psíquico
DAP 1 M	<i>“Yo creo que cuando uno sale con alguien es importante mantenerse comunicado todo el tiempo” (p. 3, r. 6).</i> <i>“La relación crece con el tiempo de contacto” (p. 4, r. 9).</i>	<i>“No es porque sea celoso pero me gusta ver a mi novia todo el tiempo que puedo” (p. 3, r. 7).</i>	<i>“Cuando ella me dice que está ocupada, o que exagero con los mensajitos, sufro mucho” (p. 3, r.11)</i>
DAP2 F	<i>“Siempre soñé con mi príncipe azul y él era bueno, gentil y buen mozo” (p. 3, r. 10).</i>	<i>“Encontré mi príncipe, pero no es azul, a veces cambia de color, sobre todo cuando no hace lo que yo pienso que debería hacer” (p. 3, r. 13)</i>	<i>“Es él el que le da sentido a la vida y te completa”.(p. 3, r. 15)</i>
DAP 3 M	<i>“Como el casamiento, el amor también es uno y para siempre” (p. 4, r. 9).</i> <i>“Uno debe amar siempre a la misma persona” (p. 4, r. 10)</i>	<i>“Yo me casé para toda la vida, soy muy religioso y el casamiento es uno y para siempre” (p. 4, r. 7).</i>	<i>“Es muy triste estar solo. No me gusta llegar a casa y que no haya nadie” (p. 3, r. 12).</i> <i>“No sé por qué actúa como lo hace, me trata mal, yo aguanto, pienso: ‘Seguro que tuvo un mal día, ya se le va a pasar’, pero es cada vez más seguido” (p. 4, r. 20).</i>

Casos	Modelo de pareja ideal	Modelo de pareja real	Padecimiento psíquico
DAP 4 M	<i>“Yo creo que el control demuestra interés por el otro” (p. 6, r. 17)</i>	<i>“Ella me controla mucho, todo el tiempo me hace escenas de celos, pero eso significa que le importo” (p. 6, r. 13)</i>	El paciente padece el control de la pareja, a pesar de que lo justifica. (p. 10, r.12)
DAP 5 M	<i>“Es normal. Estoy dispuesto a que ella tenga control sobre mi vida. Eso es amor” (p4, r. 9-10)</i> <i>“Si hay que renunciar a cosas, yo lo hago por el bien de la pareja” (p. 4, r. 13).</i>	<i>“Ahora estoy enamorado y ella de mí” (p. 4, r. 7).</i> <i>“[...] tiene miedo que le sea infiel, así que ahora vive conmigo” (p. 4, r. 8).</i>	
DAP 6 F	<i>“Que uno se casa una vez y hasta que la muerte los separe” (p. 4, r.16).</i> <i>“Yo estoy de acuerdo, tenés que estar pendiente del otro, viva o no” (p. 4, r. 17).</i>	<i>“Con mi marido peleamos mucho, por casi cualquier cosa, él cree que no le presto mucha atención, cuando le demuestro lo contrario se calma, pero, al día siguiente, es lo mismo, siempre es mi culpa” (p. 5, r. 9)</i>	<i>“Mi madre es viuda hace mucho [...] pero mientras mi padre vivía se llevaban tan bien que ella dice que no necesita enamorarse otra vez” (p. 4, r. 15-16).</i> <i>“[...] que uno se casa una vez y hasta que la muerte los separe” (p. 4, r. 16).</i> <i>“Yo estoy de acuerdo, tenés que estar pendiente del otro, viva o no” (p. 4, r. 17).</i>

Casos	Modelo de pareja ideal	Modelo de pareja real	Padecimiento psíquico
DAP 7 F	<i>“Enamorarse es inevitable y, una vez que estás enganchada, lo querés solo para vos” (p. 4, r. 20)</i> <i>“Vivo sola, pero en el fondo odio estar sola, solo estoy en casa cuando atiendo o para dormir, pero me doy cuenta que prefiero no estar en casa” (p. 8, r. 9)</i>	<i>“Yo sabía que era casado y sin embargo me enganché” (p. 4, r. 9-10)</i> <i>“Vivo sola, pero en el fondo odio estar sola, solo estoy en casa cuando atiendo o para dormir, pero me doy cuenta que prefiero no estar en casa.” (p. 8, r. 9)</i>	<i>“Además ahora me pasa que pienso en el tipo en su casa, acostándose con su mujer y me dan celos, lo que me resulta raro porque yo sabía que era casado y sin embargo me enganché” (p. 4, r. 9-10)</i> <i>“Vivo sola, pero en el fondo odio estar sola, solo estoy en casa cuando atiendo o para dormir, pero me doy cuenta que prefiero no estar en casa” (p. 8, r. 9).</i>
DAP 8 F	<i>“Necesito tener esa sensación de que soy única y especial para mi pareja” (p. 3, r. 9).</i> <i>“Es importante saber que el otro te elige y que vas a ser exclusiva” (p. 3, r. 10).</i>	<i>“Me gusta saber con quién estoy, así que siempre les pregunto si han estado con muchas mujeres”(p. 3, r. 9)</i>	<i>“Me gusta saber con quién estoy así que siempre les pregunto si han estado con muchas mujeres”(p. 3, r. 9)</i> <i>“Necesito tener esa sensación de que soy única y especial para mi pareja” (p. 3, r. 9)</i> <i>“Es importante saber que el otro te elige y que vas a ser exclusiva”(p. 3, r. 10)</i>

Casos	Modelo de pareja ideal	Modelo de pareja real	Padecimiento psíquico
DAP 9 F	<i>“A mí me parece que una pareja tiene que compartir todo”</i> (p. 3, r. 9).	<i>“Cuando vuelve yo lo interrogo y le reviso el celular, los bolsillos, nunca encontré nada pero... a lo mejor es bueno para ocultar las pruebas ¿no?...”</i> (p. 3, r. 8).	<i>“Cada vez que me deja sola en casa, me angustio y pienso que me está engañando”</i> (p. 3, r. 11).
DAP 10 M	<i>“Es mi media naranja”</i> (p. 4, r. 22).	<i>“Una vez le había preguntado a mi madre, con la que tengo una excelente relación, cómo sabías cuando la persona era la indicada, y ella me contestó que simplemente lo sabías, como le había pasado a ella con papá”</i> (p. 3, r. 11) <i>“Esa noche mi corazón me dijo que ella era la indicada”</i> (p. 3, r. 14).	<i>“no dejo de pensar en ella, ¿qué hará? [...] ¿Estará con otro?”</i> (p. 4, r. 20).

Casos	Modelo de pareja ideal	Modelo de pareja real	Padecimiento psíquico
DAP 11 F	<i>“Una mujer no debe estar sola”</i> (p. 3, r. 19)	Se encuentran y ella lo cela y él le pide que vuelvan, pero ella no quiere, tampoco quiere que él conozca a alguien más. Esto no lo habla con nadie porque: <i>“van a pensar que estamos locos”</i> (p. 3, r. 6). <i>“No puedo dejar de pensar en él”</i> (p. 3, r. 8).	Se encuentran y ella lo cela y él le pide que vuelvan pero ella no quiere, tampoco quiere que él conozca a alguien más (p. 2, r. 20) <i>“Estar sola es malo”</i> (p. 3, r. 18)
DAP 12 F	<i>“No puedo vivir sin él, ni él sin mí”</i> (p. 3, r. 17). <i>“En público hacemos como que está todo bien, es más, la gente piensa siempre ‘¡que linda pareja!’, me lo han dicho muchas veces”</i> (p. 3, r. 18).	<i>“Cuando estamos juntos en general nos matamos, siempre en privado”</i> (p. 3, r. 17).	<i>“No puedo vivir sin él, ni él sin mí”</i> (p. 3, r. 17). <i>“Yo no sé lo que es estar sola, no quiero saberlo, me parece que no me va a gustar para nada”</i> (p. 4, r. 1)

Casos	Modelo de pareja ideal	Modelo de pareja real	Padecimiento psíquico
DAP 13 M	<i>“Para mí [estar casado] lo es, es como decir: ‘yo soy tuyo y vos mía’, como cuando uno se compra algo” (p. 3, r. 13).</i>	<i>“Ella dice que no se quiere casar porque no vale la pena” (p. 3, r. 8), “Yo le digo que quiero tener hijos, pero ella dice que aunque los tengamos estar casados no es importante” (p. 3, r. 12).</i>	<i>“Ella dice que no se quiere casar porque no vale la pena” (p. 3, r. 8) “Yo le digo que quiero tener hijos, pero ella dice que aunque los tengamos estar casados no es importante” (p. 3, r. 12). “Para mí [estar casado] lo es, es como decir ‘yo soy tuyo y vos mía’, como cuando uno se compra algo” (p. 3, r. 13).</i>
DAP 14 M	<i>“Antes salía con una de mi edad, que empezó bien, pero después me dijo que le gustaría tener una pareja abierta, a mí al principio me pareció bien, pero no me lo banqué” (p. 4, r. 17). “Me daban celos” (p. 4, r. 18). “Vivo solo, pero la verdad es que me paso la mayor parte del tiempo en casa de ella, en mi casa estoy poco y nada” (p. 4, r. 20), “No sé qué hacer cuando estoy solo” (p. 5, r. 2).</i>	<i>“Estoy en pareja con alguien 20 años mayor que yo, ella tiene un tema con el consumo de cocaína, toma muy seguido, a mí me gusta de vez en cuando” (p. 4, r. 5). “Dice que por la edad no tiene ganas de tener sexo y yo la acompaño en eso, pero es bastante frustrante” (p. 4, r. 12).</i>	<i>“Dice que por la edad no tiene ganas de tener sexo y yo la acompaño en eso, pero es bastante frustrante” (p. 4, r. 12).</i>

Casos	Modelo de pareja ideal	Modelo de pareja real	Padecimiento psíquico
DAP 15 M	<i>“Las parejas deberían saber qué y cómo piensan uno y el otro ¿no?”(p. 3, r. 5)</i> <i>“Es el mejor modo de saber que estamos hechos el uno para el otro, que estamos atentos a las necesidades del otro, pendientes ¿viste?” (p. 3, r. 18)</i>	<i>“Él vive cerca de su familia, hace rugby y sale mucho con sus amigos, en sus ratos libres estamos juntos, pocas veces solos, aunque sí dormimos juntos algunos fines de semana” (p. 4, r. 3)</i>	<i>“Yo creo que debería poder dedicarme más tiempo, saber lo que necesito, estas un poquito más pendiente de mí”(p. 3, r. 19)</i>
DAP 16 M	<i>“A mí me parece que los matrimonios tienen que ser como los de mis padres y mis suegros, siempre juntos, nunca un sí o un no, para siempre” (p. 3, r. 3)</i> <i>“Porque el amor verdadero es uno, en el que sentís que esa persona es la única y para siempre” (p. 3, r. 4)</i>	<i>“Nosotros estamos siempre juntos, pero ahora estoy tratando de que tengamos espacios propios” (p. 3, r. 6)</i>	<i>“A veces me molesta tanto pegoteo, pero no puedo evitar pensar que o es así, o nos vamos a terminar separando” (p. 3, r. 12)</i>

Casos	Modelo de pareja ideal	Modelo de pareja real	Padecimiento psíquico
DAP 17 F	<i>“Me gusta saber con quién estoy así que siempre les pregunto si han estado con muchas mujeres” (p. 3, r. 5).</i> <i>“Necesito tener esa sensación de que soy única y especial para mi pareja” (p. 3, r. 8).</i> <i>“Es importante saber que el otro te elige y que vas a ser especial “ (p. 3, r. 16)</i>	<i>“Ahora no estoy saliendo con nadie” (p. 3, r. 4)</i>	<i>“Los hombres con los que salí me dicen que soy muy preguntona, yo creo que es bueno saber todo lo posible, y si no pregunto sufro” (p. 3, r. 18)</i>
DAP 18 F	<i>“Las otras parejas que yo veo no se comportan así, tienen su propia vida y además su vida de pareja” (p. 4, r. 19).</i>	<i>“Somos los dos muy posesivos” (p. 3, r. 5)</i> <i>“Cada vez que empiezo a salir con alguien empiezo a querer más tiempo con él, hasta llego tarde al trabajo porque me cuesta dejarlo en casa, o salgo antes para llegar a su trabajo a tiempo para buscarlo” (p. 4, r. 15).</i>	Disonancia entre su pareja y el resto de las parejas p. 12, r. 7)

Casos	Modelo de pareja ideal	Modelo de pareja real	Padecimiento psíquico
DAP 19 M	<i>“La relación parecía una película” (p. 3, r. 14).</i> <i>“Él terminaba las frases que yo empezaba, y a mí me pasaba lo mismo” (p. 4, r. 16).</i> <i>“Parecíamos una sola persona” (p. 4, r. 18).</i>	<i>“Ahora estoy sola, pero no me gusta” (p. 3, r. 4).</i> <i>“Desde el primer día que nos vimos nos quedamos enganchado, y empezamos a salir” (p. 4, r. 15)</i> <i>“él terminaba las frases que yo empezaba, y a mí me pasaba lo mismo” (p. 4, r. 16),</i> <i>“Parecíamos una sola persona” (p.4, r. 18).</i>	<i>“Ahora estoy sola, pero no me gusta” (p. 3, r. 4).</i>
DAP 20 F	<i>“Pienso en él todo el tiempo y quiero saber todo de él todo el tiempo”(p. 4, r. 5)</i>	<i>“La relación con mi pareja no es mala, pero me falta la pasión que tengo con mi amante” (p. 4, r. 4)</i>	<i>“Estoy obsesionada con mi amante” (p. 4, r. 1)</i> <i>“Pienso en él todo el tiempo y quiero saber todo de él todo el tiempo”(p. 4, r. 5)</i>

Casos	Modelo de pareja ideal	Modelo de pareja real	Padecimiento psíquico
DAP 21 M	<i>“Siempre pensé que era ese el modelo de matrimonio que quería, y ese marido el que me gustaba” (p. 4, r. 2).</i> <i>“Traté de ser una buena ama de casa, cuidar a los chicos, que son dos ejemplos, no parecen de esta época, no molestan ni siquiera con la tele o la música” (p. 4, r. 10).</i>	<i>“Mi marido se fue, y no termino de entender por qué, la casa ahora es como si estuviera vacía” (p. 4, r. 14)</i>	<i>“Ahora que mi marido no está, yo no le veo sentido a mi vida, creo que es lo que me tiene así” (p. 4, r. 15).</i>
DAP 22 M	<i>“A mí me parece que las relaciones de pareja creo que debería ser como dice el dicho ‘si amas a alguien déjalo libre...’ Como ves en las películas que se separan pero finalmente vuelven a estar juntos porque no soportan estar separados” (p. 3, r. 17)</i>	<i>“Ella insiste en eso de que quiere su independencia, no hace nada malo, dice, yo le creo(p. 3, r. 17)</i> <i>“Por ejemplo, ella sale con sus amigas y cuando termina su salida me llama y viene a casa, si yo no llego a estar se arma un lío bárbaro, así que ya me acostumbré a quedarme en casa esperando porque la quiero” (p. 3, r. 17).</i>	<i>“Cada vez que estamos separados yo sufro, la extraño mucho, me gustaría que viviéramos juntos, pero ella insiste en eso de que quiere su independencia, no hace nada malo, dice, yo le creo, pero igual sufro” (p. 3, r. 17)</i>

Casos	Modelo de pareja ideal	Modelo de pareja real	Padecimiento psíquico
DAP 23 F	<i>“No creo que pueda vivir sin él” (p. 4, r. 4)</i>	<i>“Estoy en pareja hace cuatro años, él es un divino, me da todos los gustos, está siempre disponible para mí, me lleva a todos lados, me va buscar si salgo tarde, me cuida, ¡parece un galán de Hollywood!” (p. 3, r. 15)</i>	Vive con miedo constante al abandono, cree que la vida sola no tiene sentido (p. 12, r. 9)
DAP 24 M	<i>“Pienso que las relaciones de pareja tienen que funcionar como engranajes de un reloj, uno gira, si el otro gira, pero en algún punto no me resulta tan bien” (p. 3, r. 6)</i>	<i>“Yo vengo porque no sé qué me pasa, cada vez que estoy en pareja mi vida empieza a girar alrededor de la otra persona y a ella le gusta y empieza a estar pendiente de mí, eso siempre pasa al principio, después nos enredamos y llega un momento en el que no podemos separarnos, en este caso ni siquiera para trabajar porque estamos en la misma compañía y en la misma oficina. Y a mí me gusta y a la vez me asusta” (p. 4, r. 8-10)</i>	<i>“Yo vengo porque no sé qué me pasa, cada vez que estoy en pareja mi vida empieza a girar alrededor de la otra persona y a ella le gusta y empieza a estar pendiente de mí, eso siempre pasa al principio, después nos enredamos y llega un momento en el que no podemos separarnos, en este caso ni siquiera para trabajar porque estamos en la misma compañía y en la misma oficina. Y a mí me gusta y a la vez me asusta” (p. 4, r. 8-10)</i>

Casos	Modelo de pareja ideal	Modelo de pareja real	Padecimiento psíquico
DAP 25 F	<i>“Pero yo creo que las parejas deben ser monógamas, si uno mira a la gente y lee las historias de amor que hay por ahí ninguna dice que la pareja no es fiel. La fidelidad es muy importante, el estar juntos toda la vida es importante, pase lo que pase y cueste lo que cueste”(p. 4, r. 9)</i>	<i>“Hace cuatro años que vivo con mi novio, mi marido como lo llamo. Él es un buen tipo, pero a veces me promete que no y llega tarde igual, de la oficina, dice, pero yo creo que no es así” (p. 4, r. 10)</i>	<i>“Siempre fui un poco celosa, pero con él me he vuelto desconfiada, ya lo descubrí varias veces en una mentira de esas. Él dice que exagero, que en realidad eso de tener una aventura de vez en cuando es normal, y que yo también debería tenerlas, que eso enriquece la pareja” (p. 4, r. 11) ”</i> <i>“En el fondo esta relación me hace sufrir”(p. 4, r. 12)</i>
DAP 26 M	Siente que la pareja es un lugar peligroso pero deseado al mismo tiempo, que <i>“el amor no existe”</i> (p. 3, r. 15), pero se siente atrapado en las relaciones cada vez que una mujer le expresa aceptación. <i>“Es como si fueran una droga”</i> (p. 4, r. 1).	No puede pensar y se somete. Emocionalmente se siente muy vulnerable frente a una mujer. Las ve como personas manipuladoras y al mismo tiempo le atrae sentirse elegido por ellas. Cuando siente que entra en este círculo vicioso en donde: conquista, se siente fuerte y reconocido para luego someterse a los maltratos de “ellas” (p. 6, r. 20-21)	<i>“Siento que la pareja es un lugar peligroso pero deseado al mismo tiempo”(p. 3, r. 15)</i> Se deprime y se somete. Piensa que él es un “idiota” pero no puede dejarlas... porque se siente vacío. No puede poner límites. Se somete a situaciones que no acuerda constantemente pero no puede expresar su desacuerdo. (p. 5, r. 4-5)
DAP 27	<i>“Las parejas deben ser monógamas, y tratarse con respeto, como te muestran en las series y películas”</i> (p.	Está casada hace cinco años con una persona muy especial para ella, que la atrae enormemente pero al mismo	Ella es insegura, no puede poner límites y se somete a sus maltratos constantemente

Casos	Modelo de pareja ideal	Modelo de pareja real	Padecimiento psíquico
F	3, r. 3)	tiempo la debilita en su autoestima tan intensamente como al mismo tiempo la atrae (p. 2, r. 16-17) Él es un empresario exitoso, muy histriónico, con altas habilidades verbales, muy lógicas y racionales. Es imposible “ganarle” ninguna discusión (p. 2, r. 17-18) Los argumentos de ella es que siempre quedan opacados por el razonamiento de él. Siempre todo es como él piensa y ella nunca es tomada en cuenta” (p. 2, r. 18-20). Él dice que ella vive en “Disney” y que es tan incoherente e insegura que lo que piensa no es confiable para él (p. 2, r. 21-22) La vida matrimonial al principio “funcionaba”, dicen ambos, pero con el paso del tiempo y la llegada de los hijos aparecieron las diferencias y las imposibilidades de ponerse de acuerdo (p. 3, r. 2-3) Ella se fue sintiendo cada vez menos importante para su marido, cada vez menos tomada en cuenta... pero con tal	(p. 4, r. 4-5) Teme que él la engañe, vive sintiéndose celosa y el peligro de ser abandonada (p. 4, r. 7-8) Se angustia, se deprime, tiene síntomas de ansiedad frente a los cuáles él la deja sola diciéndole que “<i>está loca</i>” (p. 3, r. 21)

Casos	Modelo de pareja ideal	Modelo de pareja real	Padecimiento psíquico
		de no perderlo de hacer “ <i>que el matrimonio funcione</i> ”, soporta maltratos, insultos y no es tenida en cuenta por él en cuanto a lo que ella piensa y siente (p. 3, r. 19-20)	
DAP 28 F	“Para mí el amor son esas mariposas en el estómago, las ganas de estar con el otro, tenerlo para vos y que el otro te tenga con exclusividad”. (p. 3, r. 16)	“Ahora estoy sola, hace mucho que no siento las mariposas” (p. 3, r. 17)	“Las veces que sentí eso [mariposas] terminé fracasando, nunca me prestaron toda la atención que quise, ¡me da miedo que me pase otra vez!” (p. 3, r. 18)
DAP 29 F	“El amor es algo mágico, no podés evitar que te pase, sentís ese algo que te dice ‘Es tu alma gemela’ y tenés que estar con el otro. No importa nada más” (p. 4, r. 10-11)	“Ahora estoy con un compañero de trabajo, pero él vive con su novia, dice que me ama pero que tengo que tener paciencia” (p. 4, r. 11-12)	“No es la primera vez que me paro en el lugar de segundo plato, siempre con esta incertidumbre... pero nunca me sale bien” (p. 4, r. 11)
DAP 30 F	“Tengo esta idea de que el amor es algo muy especial en la vida, ese ‘flechazo’ que sentís cuando encontrás el príncipe azul y que te cambia el humor para siempre” (p. 4, r. 3)	“Cuando me enamoro siempre pido honestidad, saber todo del otro, y cuento todo, así estoy ahora, solamente que eso mismo es lo que me está generando problemas en la relación, nos peleamos por eso” (p. 4, r. 7)	“Tengo problemas para formar pareja, creo que soy yo, tengo esta idea de que el amor es algo muy especial en la vida, ese ‘flechazo’ que sentís cuando encontrás el príncipe azul y que te cambia el humor para siempre” (p. 4, r. 3)

2) Estilo de apego. Todos aquellos fragmentos textuales referidos a su relación con sus padres y/o cuidadores.

Temas emergentes:

2.a) *Modalidad de relación.* Todos aquellos enunciados referidos al modo en que la persona se vincula con otros, que no sean su pareja, en acciones concretas.

2.b) *Tipo de afectividad.* Todas aquellas frases referidas a las expresiones de afecto de los padres, ya sean discursivas o no, (verbales y/o físicas), así como a la falta de ellas.

2.c) *Grado de proximidad.* Todos aquellos fragmentos textuales referidos al grado de cercanía y/o distancia de los padres entre ellos y con el paciente.

En la Tabla 2 se exponen extractos de HC donde se observan las categorías emergentes de los estilos de apego.

Tabla 2. Temas emergentes en estilos de apego en población con DAP.

Casos	Relación entre los padres	Relación con el paciente	Relación del paciente con otros
DAP 1 M	<i>“Mis padres están juntos hace 40 años, él está siempre ocupado, y ella para no estar sola busca siempre algo para hacer” (p. 7, r. 10).</i>	<i>“Yo siempre fui secundario” (p.7, r. 54)</i>	<i>“Con mis amigas mujeres tengo buena relación, como con los muchachos” (p. 9, r. 16)</i>
DAP 2 F	<i>“Ella [la madre] estaba tan pegada a él [el padre]”(p. 8, r. 7)</i>	<i>“[la madre] sentía que podía vivir sin mí [el paciente], pero no sin él [el padre]” (p. 8, r. 7)</i>	<i>“Tengo amigos con los que salimos a tomar café, o vienen a comer a casa, y siempre hubo buena onda, pero solo amistad” (p. 10, r. 1)</i>
DAP 3 M	<i>“Ellos [los padres] siempre estaban juntos” (p. 9, r. 11).</i>	<i>“En casa mis padres me dejaban” (p. 9, r. 11).</i>	<i>“Mis amigos tratan de ayudarme, y también sus mujeres, no me cuesta estar con ellos, pero estoy muy angustiado” (p. 9, r. 8).</i>
DAP 4 M	<i>“Mis padres discuten mucho, no son felices pero permanecen juntos” (p. 8, r. 11).</i>	<i>“[sus padres] están tan metidos en lo suyo que el resto no existimos” (p. 8, r. 18)</i>	<i>“Juego al fútbol una vez por semana con mis amigos de toda la vida, es bueno tener gente que conoces desde siempre” (p. 10, r. 8)</i>
DAP 5 M	<i>“Para él [el padre] siempre fue importante solo lo suyo, y para mamá él” (p. 9, r. 12).</i>	<i>“O sea nosotros [los hijos] éramos satélites” (p. 9, r. 13).</i>	<i>“Cuando estoy con mis amigos, me parezco a papá, en el sentido de que son lo más importante en ese momento, excepto que me reclame mi pareja, entonces dejo todo y me voy corriendo, aunque mis amigos me critiquen por eso” (p. 5, r. 4)</i>

Casos	Relación entre los padres	Relación con el paciente	Relación del paciente con otros
DAP 6 F	<i>“Mi padre era así [agresivo] y mi madre logró que cambiara, trabajaba mucho y ella también, juntos” (p. 10, r. 9)</i>	<i>“A veces estaban [los padres] y a veces no, y según el día nos daban más o menos bolilla” (p. 10, r. 9).</i>	<i>“Antes yo salía con otro que también era medio agresivo pero mi hermano lo echó de casa y ahí terminé la relación” (p. 7, r.5).</i> <i>“Siempre estuve contenida por mi hermano y mis amigos, aunque no siempre le daba bolilla” (p. 10, r. 7)</i>
DAP 7 F	<i>“Mis padres son dos laburantes que están juntos hace más de 35 años, se los ve bien, al menos parecen felices juntos” (p. 11, r. 7)</i>	<i>“Desde siempre nos han criticado [los padres], pero de demostrarnos afecto poco y nada” (p. 11, r. 18)</i>	<i>“Tengo amigos con los que salgo, voy al cine, a comer, nos divertimos mucho, nunca tuve grandes conflictos con ninguno” (p. 9, r. 8)</i>
DAP 8 F	<i>“Mi mamá que es viuda dice que hay siempre un único amor importante, el verdadero amor y eso es lo que yo busco” (p. 5, r. 11).</i> <i>“Ella enviudó joven, y siempre me cuenta que eran muy compañeros con papá” (p. 5, r. 12)</i>	<i>“Desde que tengo recuerdos mamá estuvo como ausente, siempre extrañando a papá, era como si viviera en sus recuerdos” (p. 5, r. 12)</i>	<i>“Yo salgo con mis amigas a lugares para conocer chicos, es un lindo grupo, nunca tenemos celos o competencia entre nosotras” (p. 9, r. 14)</i>
DAP 9 F	<i>“Mis padres son tradicionales” (p. 8, r. 11)</i> <i>“Tradicional quiere decir: ellos siempre juntos, fieles el uno al otro” (p. 8, r. 12)</i>	<i>“Ellos [los padres] siempre juntos, fieles el uno al otro, y con una niñera para que esté con nosotros” (p. 8, r. 12)</i>	<i>“Con mis amigos no tengo problemas, nunca los tuve” (p. 12, r. 11)</i>

Casos	Relación entre los padres	Relación con el paciente	Relación del paciente con otros
DAP 10 M	<i>“Mi familia me había asegurado cuando la conoció que era la indicada y ahora encima me preguntan qué pasa que hace mucho que no la ven y yo no sé qué decirles” (p. 5, r. 15)</i> <i>“Mis padres siempre estuvieron juntos, desde que se conocieron, son el uno para el otro” (p. 4, r. 8)</i>	<i>“Ellos tenían ojos solapara ellos, no para nosotros” (p. 4, r. 9)</i>	<i>“Con mis amigos no hablo de lo que me pasa, no me interesa lo que piensen” (p. 10, r. 4)</i>
DAP 11 F	<i>“Mis padres siempre están interesados en ellos mismos, en su propia relación, sus vacaciones, sus programas, siempre fueron así” (p. 8, r. 12)</i>	<i>“Fue para lo único que mis padres mostraron interés, para colocarme con alguien”(p. 8, r. 13)</i>	<i>“Ahora tengo mis amigas, salimos, morfamos, es lindo tener un buen grupo” (p. 12, r. 3)</i>
DAP 12 F	<i>“Mis padres eran igual, siempre con sus rollos [...] entre ellos siempre se peleaban” (p. 6, r. 22)</i>	<i>“[Los padres] a mis hermanos y a mí nos daban poca bola” (p. 6, r. 22)</i>	<i>“Sale con sus amigos, y no presenta conflictos en esta área” (p. 12, r. 11)</i>
DAP 13 M	<i>[La madre] ella hace la suya y papá le baila alrededor”. (p. 7, r. 9)</i>	<i>“Ella hace la suya [la madre] y papá le baila alrededor, con nosotros era igual” (p. 7, r. 10)</i>	<i>“Yo tengo mis amigos, básicamente del club, y algunos del colegio, me divierto mucho saliendo con ellos” (p. 12, r. 9)</i>
DAP 14 M	<i>“Mis viejos tienen una relación en la que se ayudan entre ellos” (p. 8, r. 4)</i>	<i>“Nos decían [los padres] que ya tenían bastante con ayudarse entre ellos, yo aprendí a arreglármelas por mi cuenta” (p. 8, r. 10).</i>	<i>“Armé mi grupo de gente con la que salgo y la paso bien, no soy de tener conflictos, pero si me tengo que defender, lo hago” (p. 12, r. 17).</i>

Casos	Relación entre los padres	Relación con el paciente	Relación del paciente con otros
DAP 15 M	<i>“Mis padres se separaron hace mucho, mi madre siempre fue una persona que se dedicó a ella y a mis hermanos y a mí nos dejaba hacer, yo nunca di problemas, siempre me arreglé sola”</i> (p. 7, r. 9)	<i>Mis padres se separaron hace mucho, mi madre siempre fue una persona que se dedicó a ella y a mis hermanos y a mí nos dejaba hacer, yo nunca di problemas, siempre me arreglé sola”</i> (p.7, r. 9)	<i>“No presenta problemas en el área social”</i> (p. 13, r. 4)
DAP 16 M	<i>“Papá y mamá eran así, iban a todos lados juntos”</i> (p. 7, r. 6) El paciente relata que los padres tenían ojos solo el uno para el otro (p. 13, r. 4)	El paciente relata que los padres les prestaban poca atención a él y sus hermanos y hermanas (p. 13, r. 4)	<i>“Los muchachos del trabajo me invitan siempre al after, pero yo no voy nunca, igual con ellos, todo bien”</i> (p. 6, r. 14)
DAP 17 F	<i>“Mis padres básicamente no se dan bola, viven juntos pero prácticamente no se hablan, parecen muy aburridos juntos”</i> (p. 8, r. 9)	<i>“Mis padres [no se dan bola] con nosotros eran igual”</i> (p. 8, r. 9)	<i>“Con mis amigas nos juntamos a tomar el té los viernes, hace un montón que es así, es un lindo momento de la semana”</i> (p. 12, r. 9)
DAP 18 F	<i>“Mis padres entre ellos siempre estaban atentos el uno con el otro, mi vieja en teoría era independiente, pero estaba muy pendiente de papá”</i> (p. 8, r. 12)	<i>“Tanto la jugaban de independientes que hasta lo eran de nosotros”</i> (p.8, r. 13)	<i>“Mis amigas que se juntan a tomar el té una vez por semana me reclaman y a mí en el fondo me parece que tienen razón, que debería salir más, como antes de conocerlo”</i> (p. 3, r. 10)
DAP 19 M	<i>“Ya para mirarse el ombligo tengo a mis padres. No hay manera que ellos vean más allá de sus narices”</i> (p. 8, r.	<i>“No sé cómo hicieron [los padres] para enterarse que tenían hijos”</i> (p. 8, r. 15)	<i>“Mis amigas me presentan tipos todo el tiempo, o salgo con ellas y me hacen la gamba en el boliche”</i> (p. 5, r. 11)

Casos	Relación entre los padres	Relación con el paciente	Relación del paciente con otros
	14). <i>“Ellos siempre fueron así, egoístas”</i> (p. 8, r. 15)		
DAP 20 F	Sus padres están separados hace mucho y su madre nunca más formó pareja, porque dice que se equivocó al elegir a su padre y que tiene miedo de equivocarse otra vez. <i>“Solo se dedica a ella misma”</i> (p. 8, r. 9)	<i>“Siempre se dedicó a ella [la madre], no sé ni cómo logré crecer”</i> (p. 8, r. 10)	<i>“Mis amigas me hacen pata, le digo a mi marido que me voy de vacaciones a Brasil con alguna de ellas, son una tumba”</i> (p. 10, r. 14)
DAP 21 M	<i>“Mis padres funcionaron así toda su vida y estuvieron bien, él hacía lo que quería, ella se ocupaba de la casa”</i> (p. 7, r. 11)	<i>“De nosotros se ocupaba mi abuela, o mi tía o el colegio”</i> (p. 7, r. 11)	<i>“Mis amigas están preocupadas porque ven que no estoy bien, y tratan de consolarme”</i> (p. 9, r. 12)
DAP 22 M	<i>“¿Por qué no puede ser una relación como la de mis padres, o los suyos, donde todo se comparte, amigos, salidas, el mismo techo?”</i> (p. 7, r. 15)	<i>“Aunque a ninguno de los dos nos prestaron mucha atención de chiquitos”</i> (p. 8, r. 2)	<i>“Yo salgo por mi lado con mis amigas, vamos al teatro, al cine, la paso bien”</i> (p. 12, r. 14)
DAP 23 F	<i>“Mi madre es igual a mí, toda su vida le metió los cuernos a papá y él se la bancó”</i> (p. 7, r. 9)	<i>“Mi vieja hacía su vida, papá trabajaba mucho, y yo estaba medio al margen, me prestaban poca atención”</i> (p. 7, r. 10).	<i>“Mis amigas dicen que no tengo remedio, que no debería ser tan infiel, igual me bancan como soy”</i> (p. 11, r. 17)

Casos	Relación entre los padres	Relación con el paciente	Relación del paciente con otros
DAP 24 M	<i>“Mis padres tienen este tipo de relación [unidos] hace cuarenta años y se los ve bien, no me imagino qué es lo que hacen diferente” (p. 7, r. 11)</i>	<i>“Nunca compartimos mucho tiempo con nuestros padres, desde siempre” (p. 7, r. 11)</i>	<i>“Como te dije, la gente, mis amigos, dice que no es normal como me manejo en pareja, está claro que lo hacen de onda” (p. 6, r. 11)</i>
DAP 25 F	<i>“Mis padres tienen una relación estándar [se relacionan entre sí] y se llevan bien” (p. 8, r. 4)</i>	Describe una relación estándar como una relación donde los padres se relacionan entre sí y los chicos son secundarios, todo gira en torno al matrimonio (p. 8, r. 20).	<i>“Tengo buena relación con mis amigas, pero esto que me pasa no lo hablo con nadie” (p. 11, r. 17)</i>
DAP 26 M	Los padres tenían actitudes en las que marcaban que ellos eran superiores (p. 9, r. 16).	Sus padres siempre le dijeron que iba a tener suerte si “enganchaba” pareja (p. 7, r. 18). Los padres lo subestimaron todo el tiempo, a la vez que no lo estimulaban (p. 9, r. 16).	No presenta problemas en el área social (p. 12, r. 5).
DAP 27 F	<i>“Mis padres eran así, siempre que se necesitaban entre ellos estaban, siempre juntos en las buenas y en las malas, pero solo entre ellos” (p. 9, r. 16)</i>	<i>“Estaban para ellos, pero, cuando los necesitaba, nunca estaban, siempre era alguien más, mi tía, mi abuela, otro” (p. 9, r. 17)</i>	Tiende a tener relaciones sociales superficiales en donde no se involucra, porque cuando se siente involucrada pierde la posibilidad de pedir lo que necesita y se somete al otro irracionalmente (p. 8, r. 6).
DAP 28 F	<i>“Mi madre enviudó al poco tiempo que nací, y siempre se dedicó a mi hermano y a su vida” (p. 7, r. 8)</i>	<i>“Mi madre me usa, siempre me ha usado, me quiere porque la mantengo, porque en realidad lo quiere a mi hermano, que es otro vago (p. 7, r. 9)</i>	<i>“Con mis amigas nos juntamos a comer y a chusmear, típicas cosas de mujer, ¡me encanta!” (p. 13, r. 18)</i>

Casos	Relación entre los padres	Relación con el paciente	Relación del paciente con otros
DAP 29 F	<i>“Mis padres son profesionales, y siempre se relacionaron entre ellos desde ahí, hablaban de eso muy seguido” (p. 7, r. 17)</i>	<i>“Mientras mis abuelos vivían, pasaba las vacaciones con ellos, después, a partir de los 8 años, las pasaba en la oficina de alguno de los dos, porque siempre el trabajo era lo primero” (p. 8, r. 4)</i>	<i>“Tengo mi grupo de amigos en el trabajo, es medio un embole porque ahora estamos con reducción de personal, y algunos ya están trabajando en otro lado, cuesta mantenerse en contacto, pero lo estamos logrando” (p. 12, r. 17)</i>
DAP 30 F	<i>“Mis padres son dos personas independientes que viven juntas, y hacen programa entre ellos, con algunos matrimonios amigos y se llevan bien, se ríen, se divierten mucho” (p. 7, r. 5)</i>	<i>“Mis padres me dicen que tengo que ser independiente, como fui siempre, yo nunca causé ningún problema, me enseñaron a ser independiente y a arreglármelas sola” (p. 7, r. 6)</i>	<i>“Tengo todo tipo de amigas porque al trabajar de administrativa en una universidad no todas somos profesionales, y está bueno, porque no hablamos de trabajo” (p. 12, r. 18)</i>

3) Inteligencia emocional. Todas aquellas frases que dan cuenta de su capacidad de percibir y comprender las emociones propias y ajenas, así como todas aquellas otras que dan cuenta de que es capaz de advertir los efectos que sus actos tienen en las otras personas con las que se vincula románticamente.

Temas emergentes:

3.a) *Capacidad de observar y atender el mundo emocional del otro.* Todos los enunciados que manifiestan el interés y la posibilidad de prestar atención a los estados emocionales de las otras personas con las que se establecen relaciones, o que exponen la imposibilidad de hacerlo por estar demasiado referido a sí mismo.

3.b) *Percibir y comprender el significado del mundo emocional del otro.* Todas las frases que se refieren a lo que entiende la persona de aquello que percibe en el otro en cuanto al área emocional

3.c) *Modo de actuar del paciente con DAP a partir de las emociones.* Todos aquellos enunciados referidos al desajuste entre lo que siente y el modo de actuar respecto del otro. Serían los enunciados que refieren a que se es capaz de percibir las propias emociones y actuar de acuerdo con ellas, o bien que plantean la incapacidad de discriminar las propias emociones a la hora de actuar en el mundo. Incongruencias entre sentimientos y acciones respecto de sí mismo y también en su vínculo con los otros.

En la Tabla 3 se exponen extractos de HC donde se observan las categorías emergentes de la inteligencia emocional.

Tabla 3. Temas emergentes en inteligencia emocional en población con DAP.

Casos	Suposiciones sobre el otro	Suposiciones sobre el vínculo con el otro	Modo de actuar del paciente
DAP 1 M	<i>“Mi novia quiere estar al tanto de todo lo que hago, todo el tiempo, y yo la mantengo al tanto” (p. 3, r. 4).</i>	<i>“Me controla [la novia] porque me ama, y quiere que esté con ella todo el tiempo” (p. 3, r. 5).</i>	<i>“No creo en negociar” (p. 4, r. 8). “Me parece que, si para hacerla feliz, tengo que renunciar a algunas cosas, está bien que lo haga” (p. 4, r. 9).</i>
DAP 2 F	<i>“Mi marido a veces me pone nerviosa porque no hace lo que le pido, por ejemplo, hace rato que le pedí que cambie los cueritos y no lo hace, él debería hacerme caso” (p. 4, r. 14)</i>	<i>“Tengo problemas con mi marido, a mí me gustaría que las cosas fueran diferentes, que él cambie” (p. 4, r. 12)</i>	<i>“Yo igual lo aguanto, aun cuando no hace lo que digo, pero en el fondo espero que algún día lo haga” (p. 4, r. 16)</i>
DAP 3 M	<i>“Pero ella actúa distinto, ya no es la que conocí” (p. 6, r. 16).</i>	<i>“Estuvimos casados 14 años, cuando la conocí en la facultad estaba seguro que ella era el amor de mi vida, todavía estoy seguro” (p. 8, r. 21).</i>	<i>“Yo quisiera que ella volviera, hago todo lo posible por reconquistarla, todo lo que ella quiere” (p. 7, r. 2)</i>
DAP 4 M	<i>“Al principio estaba todo bien, ahora discutimos todo el tiempo, es como si todo lo que hiciera le molestara” (p. 7, r. 12).</i>	<i>“Trato de entender qué le pasa, pero nunca logro entenderlo bien, no sé qué hacer” (p. 8, r. 3).</i>	<i>“Yo muchas veces me callo para evitar la confrontación” (p. 7, r. 13).</i>

Casos	Suposiciones sobre el otro	Suposiciones sobre el vínculo con el otro	Modo de actuar del paciente
DAP 5 M	<i>“Ella está insegura porque me conoció como dueño del boliche y ahí yo era un Don Juan” (p. 5, r. 2).</i>	<i>“Entiendo los reclamos que me hace, y me parece bien que quiera tener garantías, si me tuviera confianza sería mejor, pero no es así” (p. 5, r. 4).</i>	<i>“Di de baja el Facebook y cambié el celular, así no tiene nada que reprocharme” (p. 6, r. 10). “Quiero hacer todo lo que sea necesario para que esta relación funcione” (p. 4, r. 11-12).</i>
DAP 6 F	<i>“Cuando me casé las cosas iban bien, el problema fue cuando empezamos a convivir”(p. 3, r. 9) “Él siempre quiso que las cosas se hicieran como a él le gusta, si no se enoja mucho” (p. 3, r. 9-10) “No me pega, pero sí me insulta y menosprecia mis logros” (p. 3, r. 13)</i>	<i>“Yo creo que puede cambiar, todo el tiempo estoy probando cosas porque en el fondo quiero que funcione y estoy segura que él también, pero necesita tiempo para acomodarse a mí” (p. 4, r. 4)</i>	<i>“Aún hoy que tenemos una hija se tiene que comer a las 9 y a las 11 menos cuarto tenemos que estar todos durmiendo” (p. 9, r. 14) “Cuando estamos en la cama yo no me puedo mover porque eso lo despierta, y si pasa eso se arma el lio” (p. 9, r. 14-15)</i>

Casos	Suposiciones sobre el otro	Suposiciones sobre el vínculo con el otro	Modo de actuar del paciente
DAP 7 F	<i>“Él al principio me juró que iba a dejar a la mujer, yo le creí” (p. 4, r. 3)</i> <i>“Estuvo como dos años persiguiéndome, él trabaja donde yo trabajo y al principio yo le cortaba el rostro, pero con el tiempo me convenció” (p. 4, r. 4)</i>	<i>“Estoy en esta relación hace dos años, él está casado, no es la primera vez que salgo con un casado, él al principio me juró que iba a dejar a la mujer, yo le creí” (p. 4, r. 3)</i>	<i>“Ahora estoy enganchada y no sé cómo zafarme” (p. 4, r. 6)</i> <i>“No puedo, algo en mí me mantiene atada a la relación” (p. 4, r. 6-7)</i>
DAP 8 F	<i>“Es lindo, cuando conocés a alguien, que te llame, eso significa que está pensando en vos” (p. 4, r. 12)</i>	<i>“Yo siempre registro la frecuencia con la que me llaman, ¡ porque así sé cuánto le intereso!, pero nunca llaman con la frecuencia que me gustaría” (p. 4, r. 13)</i>	<i>“Trato de enterarme de qué cosas le gustan, por ejemplo, la comida y entonces los invito a comer a casa eso que dicen que les gusta”(p. 6, r. 9)</i> <i>“Desde chica cuando salía me preguntaba si ese era mi verdadero amor” (p. 9, r. 15)</i>
DAP 9 F	<i>“Él hace las cosas a su manera, no siempre es lo que necesito, sus actividades, sus horarios, piensa en él” (p. 3, r. 9)</i>	<i>“Me parece que él debería saber lo que yo pienso de lo que está haciendo, después de todo hace mucho que estamos juntos” (p. 6, r. 19)</i>	<i>“Acepto sus propuestas, no sé si es lo quiero, pero es lo hay” (p. 8, r. 12)</i>
DAP 10 M	<i>“Ella no me contestó, empezó a ponerse distante y ahora hace como quince días que no sé nada de ella” (p. 4, r. 9)</i>	<i>“Me paso todo el tiempo pensando qué hice mal, qué tengo que cambiar. Y eso me da mucha ansiedad” (p. 4, r. 11)</i>	<i>“Hace un mes le propuse casamiento y ella no me contestó” (p. 4, r. 9)</i>

Casos	Suposiciones sobre el otro	Suposiciones sobre el vínculo con el otro	Modo de actuar del paciente
DAP 11 F	<i>“Él quiere volver, me lo dice todo el tiempo, todavía está enamorado, ¡después de 26 años!”</i> (p. 3, r. 7).	<i>“Me doy cuenta de que lo quiero mucho, pero ya no estoy enamorada”</i> (p. 3, r. 5).	Ella sale con otros y no deja de pensar el él, sin embargo <i>“no volvería ni loca, pero tampoco quiero que él salga con nadie más”</i> (p. 4, r. 19) Vive con dos de sus hijos, pero cuando ellos no están, ella se angustia mucho (p. 5, r. 10-11).
DAP 12 F	<i>“Estoy en pareja hace cinco años, él no termina de cerrarme, hace mil años que está estudiando y no se recibe nunca”</i> (p. 3, r. 4-5). <i>“Él tiene unas changas que hace y gana unos pocos pesos”</i> (p. 3, r. 5-6).	<i>“Estoy en pareja hace cinco años, él no termina de cerrarme”</i> (p. 3, r. 4-5).	<i>“Yo, entre tanto, cada vez tomo más horas de trabajo para ganar por los dos”</i> (p. 3, r. 5-6) <i>“Cuando él se da cuenta que yo gano más que él, se pone mal y me hace sentir a mí mal”</i> (p. 3, r. 7)

Casos	Suposiciones sobre el otro	Suposiciones sobre el vínculo con el otro	Modo de actuar del paciente
DAP 13 M	<i>“Yo me quiero casar pero ella no”(p. 3, r. 11)</i> <i>“Cuatro de los siete días ella se queda en casa”(p. 6, r. 19)</i> <i>“Trato de darle todos los gustos, que a veces son un poco ‘atípicos’”(p. 7, r. 15)</i> <i>“A ella le gusta a veces tener relaciones con otra gente, de a tres”(p. 7, r. 20)</i>	<i>“Hasta la dejé que decore ella el departamento como a ella le gustaba, para que se sienta más cómoda”(p. 7, r. 8)</i> <i>“Entiendo que para conservar una pareja hay que ceder un poco”(p. 7, r. 15)</i>	<i>“Hace tres años que estoy en pareja, pero es una situación atípica, cada uno vive en su casa”(p. 6, r. 10)</i> <i>“No comprende claramente lo que le pasa a la pareja, por lo tanto falla en el modo de actuar en la relación” (p. 7, r. 20)</i>
DAP 14 M	<i>“Yo creo que ella me ama, aunque nunca me lo dijo, y trata de cambiar pero es difícil” (p. 5, r. 8)</i>	<i>“Yo trato de que haga una vida más sana, la llevo a andar en rollers, o a caminar, le cocino comida sana y he logrado que pase días sin consumir, pero va y viene” (p. 6, r. 3)</i>	<i>“Yo creo que una pareja consiste en eso, ayudar al otro a ser mejor” (p. 6, r. 11)</i>

Casos	Suposiciones sobre el otro	Suposiciones sobre el vínculo con el otro	Modo de actuar del paciente
DAP 15 M	“Pasamos todos los fines de semana allá con su familia”(p. 5, r. 12) “Él juega al rugby y entonces nos vemos cuando a él le queda cómodo” (p. 5, r. 14) “A veces sale con los amigos y yo me quedo en casa [vive con la madre que está divorciada]” (p. 5, r. 19)	“Yo me quedo en casa [vive con la madre que está divorciada]” (p. 5, r. 19) “Si mamá sale, me quedo viendo la tele, mis amigas están en pareja y no tengo con quién salir” (p. 6, r. 4)	“En general él decide que vamos a hacer, algunas veces a mí no me divierte, pero como él no se da cuenta lo hacemos igual”(p. 36, r. 12) “Yo creo que él debería saber que a mí no me divierte, después de cuatro años ¿Es necesario que se lo diga? Mis amigas dicen que debería decírselo y decirle que quiero pasar más tiempo con él solo, pero yo les digo que si me amara debería saberlo” (p. 6, r. 18)
DAP 16 M	“Le propuse que tuviéramos espacios propios, por ejemplo ir al gimnasio separados, ahora vamos juntos, pero ella se enojó mucho, cree que quiero serle infiel” (p. 6, r. 9-10)	“Al principio a mí me encantaba pero ahora estoy empezando a sentirme encerrado, por ejemplo, vuelvo a casa caminando y ese ratito de estar conmigo lo disfruto, pero si pienso mi vida solo me angustio mucho” (p. 8, r. 16-17)	“No se me ocurriría estar con nadie más, es más, ninguna mina me parece linda, mis amigos dicen que estoy loco, que hay una minas infernales por la calle y en la tele, pero, a mí, ¿qué querés que te diga? Ninguna es como mi mujer” (p. 6, r. 9-10)
DAP 17 F	“Cuando nos conocimos él pensaba todo lo que yo pensaba, teníamos los mismos gustos y valores, pero con el tiempo algo cambió” (p. 2, r. 7)	“A mí me gustaba como era, caballero, atento, después, cuando todo cambió yo nunca llegué a discriminar si era un nuevo ‘él’ o yo no había visto ese costado” (p. 2, r. 8)	“A veces pienso si eso del alma gemela es cierto, será que mi alma es como la de él y eso nos mantiene juntos, pero sin embargo no actúa como yo, y debería”(p. 6, r. 11)

Casos	Suposiciones sobre el otro	Suposiciones sobre el vínculo con el otro	Modo de actuar del paciente
DAP 18 F	<i>“Este tipo me quiere como soy, así que no sé qué hacer” (p. 6, r. 15).</i>	<i>“Yo no soy el tipo de persona a la que le resulta fácil enganchar pareja, y no me gusta estar sola, soy término medio, ni linda ni fea, ni inteligente, ni tonta, en fin, no tengo nada que me destaque o me haga especialmente atractiva” (p. 3, r. 15).</i>	<i>“Antes yo tenía una vida social, ahora ya no salgo con nadie que no sea él” (p. 6, r. 11).</i>
DAP 19 M	<i>“Los hombres te llaman, te invitan a salir, pero todo lo que quieren es tener sexo con vos, como te dije, ninguno es como el que fue mi amor” (p. 5; r. 11)</i>	<i>“Yo los pongo a prueba, demoro el momento de tener sexo, pregunto y averiguo todo lo que puedo, para que se den cuenta que me doy cuenta” (p. 5, r. 12)</i>	<i>“Nunca encontré a nadie como él [su prometido que murió] fue mi primer amor, no mi primer novio, pero sí mi primer amor” (p. 3, r. 3-4).</i> <i>“Ninguno de los novios que tuve supieron entenderme tanto como el que murió, es muy difícil formar pareja, encontrar tu media naranja, porque de eso se trata, de conocer a alguien que sea tu mitad, la pata que te falta, y vos ser lo mismo para el otro” (p. 4, r. 6-7)</i> <i>“Ahora salgo con uno, y otro y otro pero ninguno me cierra, todos tienen un defecto, yo debo tener los míos, los hombres que he conocido se la pasan mirándose el ombligo, son muy egocéntricos, y eso no está bueno” (p. 5, r. 8)</i>

Casos	Suposiciones sobre el otro	Suposiciones sobre el vínculo con el otro	Modo de actuar del paciente
DAP 20 F	<i>“Mi amante me reclama todo el tiempo y mi marido, pobre, no tiene ni idea de lo que está pasando” (p. 3, r. 11)</i>	<i>“Yo creo que estoy enganchada con mi amante y enamorada de mi marido” (p. 4; r. 2)</i>	<i>“Está en pareja hace tres años, convive, pero conoció a otro chico y se enamoró” (p. 5, r.2-3)</i> <i>“Dice que no es posible que le pase esto porque para ella el amor siempre había sido una elección racional” (p. 5, r. 5-6)</i> <i>“Ella quería a su pareja pero además este tenía una serie de cualidades que le cerraban” (p. 5, r. 8-9)</i> <i>“Ahora conoció a este otro chico (fuera de su pareja actual) en una vacación en Brasil y se enamoró” (p. 5, r. 12-13)</i> <i>“Dice que le resulta físicamente atractivo y que nunca había sentido nada igual” (p. 5, r. 16-17)</i> <i>“No puede dejar de pensar en él y va a verlo cada tanto” (p. 6, r. 2-3)</i> <i>“Cuando está allá se da cuenta que fuera del sexo no tienen nada en común, pero no deja de sentirse atraída y esta situación lleva un año” (p. 6, r. 10-11)</i>

Casos	Suposiciones sobre el otro	Suposiciones sobre el vínculo con el otro	Modo de actuar del paciente
DAP 21 M	<i>“Teníamos un matrimonio casi perfecto, él iba a trabajar y yo me ocupaba de la casa, en fin, de esos que te cuentan en las novelas” (p. 6, r. 7)</i>	<i>“Yo hacía todo lo que había que hacer, las tareas de la casa, la comida, salíamos cuando él quería y durante los partidos de futbol lo dejaba tranquilo” (p. 6, r. 15)</i>	<i>“Yo vengo porque hace mucho que estoy con angustia, tengo insomnio y lloro bastante seguido, empezó cuando se fue mi marido, hace un año” (p. 6, r. 7)</i>
DAP 22 M	<i>“Estoy en pareja con esta chica que tiene cuatro años menos que yo, ella es muy independiente, al menos eso dice” (p. 5, r. 1)</i> <i>“Ella piensa que yo tengo que estar disponible para ella, por amor” (p. 3, r. 18)</i>	<i>“Yo le doy el gusto, la amo y eso es lo importante” (p. 3, r. 18)</i>	<i>“Quiere que yo esté disponible para ella siempre” (p. 5, r. 1)</i>
DAP 23 F	<i>“Después [de tener un amante] me siento mal, pero no por lo que hice, porque la pasé bien, sino porque me pongo a pensar en lo mal que se sentiría él si se enterara” (p. 6, r. 4-5)</i> <i>“Sé que lo estoy dañando” (p. 6, r. 12-13)</i>	<i>“Cada vez que conozco a alguien que me gusta empiezo a seducirlo y termino en la cama, después me siento mal, pero no por lo que hice, porque la pasé bien, sino porque me pongo a pensar en lo mal que se sentiría él si se enterara”(p. 5, r. 6-7)</i> <i>“En algún momento le propuse tener una pareja abierta pero no quiso”(p. 5, r. 13-14)</i> <i>“Lo cierto es que cuando no estoy con él sufro, porque lo extraño” (p. 6, r. 12-13)</i>	<i>“Así que le mentí y le dije que no tenía más aventuras” (p. 4, r. 6)</i> <i>“Cuando no estoy con él sufro, porque lo extraño, cuando le soy infiel sé que lo estoy dañando, y no puedo evitarlo, esto no es normal” (p. 6, r. 12)</i>

Casos	Suposiciones sobre el otro	Suposiciones sobre el vínculo con el otro	Modo de actuar del paciente
DAP 24 M	<i>“Cuando conozco a alguien me gusta estar todo el tiempo con ella, y a ella le gusta” (p. 3, r. 4)</i>	<i>“Al principio no me molestaba, pero ahora escucho que la gente dice que no es normal, y me doy cuenta que no es la primera relación así que tengo” (p. 6, r. 3)</i>	<i>“Ella es mi tercera novia, hace cinco años que estamos juntos y pensábamos casarnos el año que viene, pero primero a mí me gustaría resolver esto [la necesidad de estar todo el tiempo juntos] porque, en algún momento, alguno de los dos se va a sentir asfixiado, yo lo sé, ya me pasó, debe ser que algo estoy haciendo mal” (p. 6, r. 4-5)</i>
DAP 25 F	<i>“Él me ama, pero además le gusta tener amantes” (p. 4, r. 9)</i>	<i>“Me pregunté si eso de tener aventuras no es un costo que da como beneficio que la pareja se lleve mejor y empecé a tener yo también aventuras” (p. 6, r. 6-7)</i> <i>“Ahora que yo también tengo aventuras la relación está mejor y todo es más ‘hot’” (p. 6, r. 10)</i>	<i>“En verdad me daría un poco de vergüenza que la gente se enterara de esto [pareja abierta]” (p. 6, r. 10)</i>
DAP 26 M	<i>“Cuando estoy en pareja, ellas son el centro de mi vida, y entonces me piden cada vez más, más tiempo, más dedicación” (p. 3, r. 8)</i>	<i>“Yo me adapto [a las supuestas demandas de las mujeres] para que todo funcione, no puedo evitar estar en pareja, soy enamorado” (p. 3, r. 9)</i>	<i>“Cuando me veo tan sometido me siento mal, pero no puedo evitar estar en pareja, me siento atrapado, pero no discuto, no me gusta confrontar” (p. 3, r. 12)</i>

Casos	Suposiciones sobre el otro	Suposiciones sobre el vínculo con el otro	Modo de actuar del paciente
DAP 27 F	<i>“Su indiferencia [de la pareja] me desespera, pero no puedo dejarlo”</i> (p. 5, r. 17)	<i>“Yo trato de ignorar esa indiferencia que veo, creo que en el fondo me quiere, si no, no estaría conmigo”</i> (p. 6, r. 3)	<i>“Siento un amor enorme por él, su indiferencia me desespera, pero no puedo dejarlo”</i> (p. 5, r. 17-18) <i>“Entran en discusiones cada vez más violentas pero no pueden separarse, porque ella cree que en el fondo se aman y que eventualmente todo se va a arreglar”</i> (p.5, r. 17)
DAP 28 F	<i>“En realidad él está conmigo porque no tiene trabajo”</i> (p. 5, r. 15)	<i>“Yo lo quiero, pero no lo amo, de todos modos me es útil y a mí no me gusta estar sola”</i> (p. 5, r. 15)	<i>“Algunas veces me pregunto si podría estar con alguien mejor, y en un punto esta historia me está costando mucha plata y mucho esfuerzo emocional”</i> (p. 6, r. 2)
DAP 29 F	<i>“Él me quiere, pero está comprometido y no se anima a terminar su otra historia”</i> (p. 5, r. 8)	<i>“Yo lo amo, a pesar de todo, y por ahora tolero la situación”</i> (p. 5, r. 10)	<i>“Lo llamo todo el tiempo, y él debería hacer lo mismo, debería saber que necesito tener noticias tuyas”</i> (p. 6, r. 1)
DAP 30 F	<i>“Él hace su vida, y cuando le queda cómodo nos vemos [es casado], no sé si eso es amor, creo que no”</i> (p. 5, r. 11)	<i>“Yo trato de estar siempre disponible, porque entiendo su situación”</i> (p. 5, r. 13)	<i>“Lo que no entiendo es por qué a ellos les cuesta tanto saber qué cosas necesito”</i> (p. 4, r. 7-8) <i>“Porque es lo básico, que me llamen al menos una vez por día, que sepan qué es lo que me gusta y me lo den”</i> (p. 5, r. 18)

A modo de síntesis, en la Tabla 4 se exponen las frecuencias de aparición de los estilos de amor, apego e inteligencia emocional en cada uno de los participantes:

Tabla 4. Estilos de amor, de apego e inteligencia emocional.

Inteligencia emocional				Estilos de amor						Estilos de apego		
Caso	At	Cl	Re	Er	Lu	Am	Pr	Ma	Ag	Ev	An	Se
1	-	1	-	-	-	-	-	1	-	1	-	-
2	1	-	-	-	-	-	-	1	-	1	-	-
3	-	1	-	-	-	-	-	1	-	1	-	-
4	1	-	-	-	-	-	-	1	-	1	-	-
5	1	-	-	-	-	-	-	1	-	1	-	-
6	1	-	-	-	-	-	-	1	-		1	-
7	-	1	-	-	-	-	-	1	-	1	-	-
8	-	1	-	-	-	-	-	1	-	1	-	-
9	1	-	-	-	-	-	-	1	-	1	-	-
10	1	-	-	-	-	-	-	1	-	1	-	-
11	-	1	-	-	-	-	-	1	-	1	-	-
12	-	1	-	-	-	-	-	1	-	1	-	-
13	1	-	-	-	-	-	-	1	-	1	-	-
14	-	1	-	-	-	-	-	1	-	1	-	-
15	1	-	-	-	-	-	-	1	-	1	-	-
16		1	-	-	-	-	-	1	-	1	-	-
17	1	-	-	-	-	-	-	1	-	1	-	-
18	-	1	-	-	-	-	-	1	-	1	-	-
19	-	1	-	-	-	-	-	1	-	1	-	-

Inteligencia emocional				Estilos de amor						Estilos de apego		
Caso	At	Cl	Re	Er	Lu	Am	Pr	Ma	Ag	Ev	An	Se
20	-	1	-	-	-	-	-	1	-	1	-	-
21	-	1	-	-	-	-	-	1	-	1	-	-
22	-	1	-	-	-	-	-	1	-	1	-	-
23	1	-	-	-	-	-	-	1	-	1	-	-
24	1	-	-	-	-	-	-	1	-	1	-	-
25	-	1	-	-	-	-	-	1	-	1	-	-
26	1	-	-	-	-	-	-	1	-	1	-	-
27	1	-	-	-	-	-	-	1	-	1	-	-
28	1	-	-	-	-	-	-	1	-	1	-	-
29	-	1	-	-	-	-	-	1	-	1	-	-
30	1	-	-	-	-	-	-	1	-	1	-	-
Total	15	15	0	0	0	0	0	30	0	29	1	0

Los datos obtenidos en esta muestra de sujetos diagnosticados con DAP dan cuenta que casi todos ellos presentan un estilo de apego evitativo (96,66%), que, de acuerdo a la clasificación original de Bowlby (1982), era denominado *inseguro*. DeVito y Hopkins (2001) encuentran que existe una asociación entre los estilos de apego inseguro, la insatisfacción de pareja y las prácticas parentales ineficaces. Las personas con dicho apego poseen una falta de confianza hacia los otros, lo que determina sus relaciones interpersonales (Collins, 1996; Mikulincer & Florian, 1999; Scott & Cordova, 2002), ya que la confianza es una condición necesaria para el desarrollo del compromiso. Las estrategias utilizadas para expresar y regular las emociones actúan de acuerdo al estilo de apego de las personas. Así pues, las personas

con estilos de apego inseguro tienden a sentirse más apenadas emocionalmente que las que han adquirido cualquier otro estilo de apego (Niedenthal, Brauer, Robin & Innes-Ker, 2002). Al respecto, Collins (1996) afirma que los adultos con distintos estilos de apego están predispuestos a pensar, sentir y actuar diferente en sus relaciones.

La muestra analizada presenta dependencia pura con posesividad y manifestación de *craving* y abstinencia, presentan desajustes afectivos en forma de sentimientos negativos (culpa, vacío emocional, miedo al abandono) e inescapabilidad emocional; manifiestan conflictos de identidad (pseudosimbiosis) y usan un locus de control externo, por lo tanto, falta de regulación emocional, apego evitativo y rasgos de relación del estilo manía. Moral Jiménez y Sirvent Ruiz (2009) encontraron estos mismos rasgos en sus investigaciones.

A su vez, en este grupo de pacientes con DAP, el estilo de amor que prevalece en todos los pacientes de la muestra es el amor maníaco. Según Berscheid (1994) y Fletcher y Thomas (1996), los ideales son estructuras de conocimiento apropiadas para oficiar de estándares con los que la percepción de la relación puede ser contrastada y, por lo tanto, influyen en la evaluación de la relación. Dichos ideales están localizados en la parte correcta de las clasificaciones cognitivas para ejercer una influencia considerable sobre la percepción y los comportamientos en la relación actual, conformando así teorías implícitas acerca del amor romántico. En el caso de los pacientes con DAP, esta teoría incluiría la idea de un amor con las características de la manía y el estilo de apego evitativo, lo que, a su vez, se asocia a una mala regulación emocional.

Se observa también en los participantes una falla en la regulación emocional, es decir en la habilidad de permanecer abierto a los sentimientos y de monitorear y regular las emociones propias y ajenas para promover la comprensión y el crecimiento personal. Esto es lo que genera en los individuos con esta patología una sensación de que aquellas teorías

implícitas que manejan no se traducen en una relación como creen que debe ser, lo que produce, en muchos casos, que acudan a consulta. Se observa también en los pacientes de la muestra diagnosticada con DAP la presencia de claridad emocional (53,3%) y de atención emocional (46,66%). Es decir, prestan mucha atención, intentan aclarar, pero no llegan a la fase de regulación por no logran esto último, lo que posiblemente los deje en un proceso de rumiación permanente.

Por último, se les administraron a dos de los participantes las escalas de apego, estilos de amor e inteligencia emocional, una vez finalizado el primer análisis de contenido. En ambos casos se obtuvieron los mismos resultados que se habían alcanzado mediante el análisis de contenido realizado a las HC. Es decir, se encontró un estilo de apego evitativo, estilo de amor maníaco y fallas en la regulación emocional.

En la Tabla 5 se presenta el resultado del análisis de contenido en cada uno de los pacientes:

Tabla 5. Categorías de estilos de apego, estilos de amor e inteligencia emocional en población con DAP.

Casos	Estilo de amor	Estilo de apego	Inteligencia emocional	Observaciones clínicas
DAP 1 M	MANÍA: <i>“Yo creo que cuando uno sale con alguien es importante mantenerse comunicado todo el tiempo”</i> (p. 3, r. 6). <i>“No es porque sea celoso pero me gusta ver a mi novia todo el tiempo que puedo”</i> (p. 3, r. 7); <i>“La relación crece con el tiempo de contacto”</i> (p. 4, r. 9).	EVITATIVO: <i>“Mis padres están juntos hace 40 años, él está siempre ocupado, y ella, para no estar sola, busca siempre algo para hacer”</i> (p. 7; r. 10). <i>“Yo siempre fui secundario”</i> (p. 7, r. 5-4).	DESREGULACION: <i>“No creo en negociar”</i> (p. 4, r. 8). <i>“Me parece que, si para hacerla feliz, tengo que renunciar a algunas cosas, está bien que lo haga”</i> (p. 4, r. 9).	Se puede inferir el modo en que el paciente configura un estilo de apego parental evitativo que padece y que, a partir del cual, configura un estilo de amor idealizado que lo lleva a establecer relaciones en las que falla a la hora de vincularse de manera funcional.
DAP 2 F	MANIA: <i>“Siempre soñé con mi príncipe azul y él era bueno, gentil y buen mozo”</i> (p. 3, r. 10). <i>“Es él el que le da sentido a la vida y te completa”</i> (p. 3, r. 15).	EVITATIVO: <i>“Nos casamos muy jóvenes, yo salí de lo de mis padres para vivir con él, como mi mamá”</i>.(p. 7, r. 11) <i>“Ella [la madre] estaba tan pegada a él [el padre] que sentía que podía vivir sin mí, pero no sin él”</i> (p. 8, r. 7).	DESREGULACIÓN: <i>“Tengo problemas con mi marido, a mí me gustaría que las cosas fueran diferentes, que él cambie”</i> (p. 4, r. 12). <i>“Encontré mi príncipe, pero no es azul, a veces cambia de color, sobre todo cuando no hace lo que yo pienso que debería hacer”</i> (p. 3, r. 13).	Idealiza a la pareja, intenta modificar el modo de relación que aprendió de sus padres y, para sostenerlo, falla en la regulación, lo que le provoca sufrimiento.
DAP 3 M	MANIA: <i>“Yo me casé para toda la vida, soy muy religioso y el casamiento es uno y para siempre”</i> (p. 4, r. 7). <i>“Como el casamiento, el amor también es uno y para siempre”</i> (p. 4, r. 9). <i>“Uno debe amar siempre a la misma persona”</i> (p. 4, r. 10). <i>“Es muy triste estar solo. No me gusta llegar a casa y que no haya nadie”</i> (p. 3, r. 12).	EVITATIVO: <i>“En casa mis padres me dejaban y ellos siempre estaban juntos”</i> (p. 9, r. 11).	DESREGULACIÓN: <i>“Estuvimos casados 14 años, cuando la conocí en la facultad, estaba seguro que ella era el amor de mi vida, todavía estoy seguro”</i> (p. 8, r. 21) <i>“Pero ella actúa distinto, ya no es la que conocí”</i> (p. 6, r. 16). <i>“No sé por qué actúa como lo hace, me trata mal, yo aguanto, pienso: ‘seguro que tuvo un mal día, ya se le va a pasar’, pero es cada vez más seguido”</i> (p. 4, r. 20).	No comprende los sentimientos del otro. Hace esfuerzos desesperados por evitar esas situaciones conflictivas y permanece con la otra persona a cualquier costo, con la expectativa de una solución mágica: “[...] ya se le va a pasar...” (p. 4, r. 20).

Casos	Estilo de amor	Estilo de apego	Inteligencia emocional	Observaciones clínicas
DAP 4 M	MANIA: <i>“Ella me controla mucho, todo el tiempo me hace escenas de celos, pero eso significa que le importo”</i> (p. 6, r. 13) <i>“Yo creo que el control demuestra interés por el otro”</i> (p. 6, r. 17)	EVITATIVO: <i>“Mis padres discuten mucho, no son felices pero permanecen juntos”</i> (p. 8, r. 11). <i>“[Sus padres] están tan metidos en lo suyo que el resto no existimos”</i> (p. 8, r. 18)	DESREGULACIÓN: <i>“Al principio estaba todo bien, ahora discutimos todo el tiempo”</i> (p. 7, r. 12) <i>“Yo muchas veces me callo para evitar la confrontación”</i> (p. 7, r. 13).	El paciente se angustia frente a las confrontaciones, no se siente capaz de sostener la pareja desde otro lugar, tomando distancia del modelo de vinculación paterno aprendido. (p. 11, r. 16) <i>“No quiero que seamos como mis viejos, quiero otra relación, mejor”</i> (p. 8, r. 19).
DAP 5 M	MANIA: <i>“Estuve comprometido pero, unas semanas antes de casarme, me di cuenta que no la amaba y rompí el compromiso, después me enamoré de otra chica pero ella solo jugó conmigo, ahora estoy enamorado y ella de mí”</i> (p. 4, r. 7). <i>“Solo que, como antes era muy mujeriego, me cela permanentemente, tiene miedo que le sea infiel, así que ahora vive conmigo”</i> (p. 4, r. 8) <i>“Es normal. Estoy dispuesto a que ella tenga control sobre mi vida. Eso es amor”</i> (p. 4, r. 9-10)	EVITATIVO: <i>“Mis padres se separaron porque mi papá es un infiel crónico, aún ahora que está casado con otra mujer, le sigue metiendo los cuernos”</i> (p. 9, r. 7). <i>“Para él [el padre] siempre fue importante solo lo suyo y, para mamá él”</i> (p. 9, r. 12-13). <i>“O sea, nosotros [los hijos] éramos satélites”</i> (p. 9, r. 12-13).	DESREGULACIÓN: <i>“Di de baja el Facebook y cambié el celular, así no tiene nada que reprocharme”</i> (p. 4, r. 10) <i>“Quiero hacer todo lo que sea necesario para que esta relación funcione”</i> (p. 4, r. 11-12). <i>“Si hay que renunciar a cosas, yo lo hago por el bien de la pareja”</i> (p. 4, r. 13).	Se vuelve dependiente de la pareja, al punto de renunciar a partes de su vida con tal de sostener el vínculo.
DAP 6 F	MANIA: <i>“Mi madre es viuda hace mucho, pero, mientras mi padre vivía, se llevaban tan bien que ella dice que no necesita enamorarse otra vez”</i> (p. 4, r. 15-16). <i>“[Dice] que uno se casa una vez y hasta que la muerte los separe”</i> (p. 4, r. 16). <i>“Yo estoy de acuerdo, tenés que estar pendiente del otro, viva o no”</i> (p. 4, r. 17).	ANSIOSO: <i>“Antes yo salía con otro que también era medio agresivo, pero mi hermano lo echó de casa y ahí terminé la relación”</i> (p. 7, r. 5). <i>“Yo creo que en el fondo mi marido es buen tipo, y creo que puede cambiar, a mí me gustaría que así fuera”</i> (p. 10, r. 4). <i>“Mi padre era así y mi madre logró que cambiara, trabajaba mucho y ella también, a veces estaban y a veces no, y según el día nos daban más o menos bolilla”</i> (p. 10, r. 9).	DESREGULACIÓN: <i>“Cuando me casé las cosas iban bien, el problema fue cuando empezamos a convivir”</i> (p. 3, r. 9) <i>“Él siempre quiso que las cosas se hicieran como a él le gusta, si no se enoja mucho”</i> (p. 3, r. 9-10). <i>“No me pega, pero sí me insulta y menosprecia mis logros”</i> (p. 3, r. 13) <i>“Aún hoy que tenemos una hija se tiene que comer a las 9 y a las 11 menos cuarto tenemos que estar todos”</i>	Al momento de la consulta, ella está buscando quedar embarazada, pero, a su vez, duda, por las características de su marido. Lo habla con él y le dice que ella no quiere que, cuando tengan un hijo, vea esas peleas, entonces, él promete cambiar. Ella le cree y queda embarazada, las peleas continúan, cuenta que no le dice nada a su familia porque si no lo van a odiar. Los padres son cambiantes, esto hace impredecible la presencia o ausencia y el tipo de relación con los

Casos	Estilo de amor	Estilo de apego	Inteligencia emocional	Observaciones clínicas
			durmiendo” (p. 9, r. 14) “Cuando estamos en la cama, yo no me puedo mover porque eso lo despierta, y si pasa eso se arma el lio” (p. 9, r. 14-15)	padres. Por otra parte, la madre logra “cambiar” al padre y ella quiere replicar la historia familiar.
DAP 7 F	MANÍA: “Además, ahora me pasa que pienso en el tipo en su casa, acostándose con su mujer y me dan celos, lo que me resulta raro, porque yo sabía que era casado y sin embargo me enganché” (p. 4, r. 9-10) “Enamorarse es inevitable y una vez que estás enganchada, lo querés solo para vos”(p. 4, r. 20) “Vivo sola, pero, en el fondo, odio estar sola, solo estoy en casa cuando atiendo o para dormir, pero me doy cuenta que prefiero no estar en casa” (p. 8, r. 9)	EVITATIVO: “Mis padres son dos laburantes que están juntos hace más de 35 años, se los ve bien, al menos parecen felices juntos”(p. 11, r. 7) “Desde siempre nos han criticado, pero de demostrarnos afecto poco y nada”(p. 11, r. 18).	DESREGULACIÓN: “Estoy en esta relación hace dos años, él está casado, no es la primera vez que salgo con un casado, él al principio me juró que iba a dejar a la mujer, yo le creí” (p. 4, r. 3). “Estuvo como dos años persiguiéndome, él trabaja donde yo trabajo y al principio yo le cortaba el rostro, pero con el tiempo me convenció” (p. 4, r. 4) “Ahora estoy enganchada y no sé cómo zafarme”(p. 4, r. 6) “No puedo, algo en mí me mantiene atada a la relación” (p. 4, r. 6-7).	“La paciente repite, sistemáticamente, relaciones en las que la pareja se encuentra en otra relación, esta es la tercera vez que lo hace” (p. 12; r. 17)
DAP 8 F	MANÍA: “Me gusta saber con quién estoy, así que siempre les pregunto si han estado con muchas mujeres” (p. 3, r. 9). “Necesito tener esa sensación de que soy única y especial para mi pareja” (p. 3, r. 9). “Es importante saber que el otro te elige y que vas a ser exclusiva” (p. 3, r. 10).	EVITATIVO: “Tengo problemas para conseguir pareja, salgo, conozco gente, pero nunca consigo estar mucho tiempo con un tipo, ellos no me llaman, así que los llamo yo” (p. 4, r. 2) “Mi mamá que es viuda dice que hay siempre un único amor importante, el verdadero amor y eso es lo que yo busco” (p. 5, r. 11). “Cuando papá estaba vivo, eran ellos dos, yo... ni mi hermana, ni yo existíamos” (p. 8, r. 12).	DESREGULACIÓN: “Trato de enterarme de qué cosas le gustan, por ejemplo, la comida y entonces los invito a comer a casa, eso que dicen que les gusta” (p. 6, r. 9). “Desde chica, cuando salía, me preguntaba si ese era mi verdadero amor” (p. 9, r. 15).	“La paciente ejerce su faceta posesiva mediante el control de las relaciones previas de la pareja” (p. 3, r. 12).

Casos	Estilo de amor	Estilo de apego	Inteligencia emocional	Observaciones clínicas
DAP 9 F	MANIA: <i>“Cada vez que me deja sola en casa, me angustio y pienso que me está engañando, entonces, cuando vuelve, yo lo interrogo y le reviso el celular, los bolsillos, nunca encontré nada pero a lo mejor es bueno para ocultar las pruebas ¿no?”</i> (p. 3, r. 8). <i>“A mí me parece que una pareja tiene que compartir todo”</i> (p. 3, r. 9).	EVITATIVO: <i>“Me propuso que fuéramos una pareja abierta, y yo, con tal de no perderlo, acepté, pero con la condición de que no se lo digamos a nadie”</i> (p. 8, r. 5-6). <i>Mis padres son tradicionales, nunca entenderían esto”</i> (p. 8., r.11). <i>“Tradicional quiere decir: ellos siempre juntos, fieles el uno al otro, y con una niñera para que esté con nosotros”</i> (p. 8, r. 12).	DESREGULACIÓN: <i>“Me parece que él debería saber lo que yo pienso de lo que está haciendo, después de todo hace mucho que estamos juntos”</i> (p. 6, r. 19).	“La paciente relata que si bien los padres tenían esa relación, los tíos y primos eran infieles crónicos” (p. 12, r. 7). “Por su estilo dependiente y ansioso acepta reglas que van contra su naturaleza, esperando que el marido la comprende más, y no lo logra” (p. 12, r.11)
DAP 10 M	MANÍA: <i>“Una vez le había preguntado a mi madre, con la que tengo una excelente relación, cómo sabías cuando la persona era la indicada y ella me contestó que simplemente lo sabías, como le había pasado a ella con papá”</i> (p. 3, r. 11) <i>“Esa noche mi corazón me dijo que ella era la indicada”</i> (p. 3, r. 14). <i>“No dejo de pensar en ella, ¿qué hará?; ¿estará con otro?”</i> (p. 4, r. 20). <i>“Es mi media naranja”</i> (p. 4, r. 22).	EVITATIVO: <i>“Siempre tuve relaciones en las que pensaba que estaban conmigo porque se querían casar, de hecho rompí un par de noviazgos porque ellas se querían casar y no era ese mi objetivo en la vida en ese momento”</i> (p. 3, r. 21-22). <i>“Ahora me siento ahogado, casi no puedo respirar y no dejo de pensar en ella”</i> (p5, r. 1). <i>“Mi familia me había asegurado cuando la conoció que era la indicada y ahora encima me preguntan qué pasa que hace mucho que no la ven y yo no sé qué decirles”</i> (p. 5, r. 15).	DESREGULACIÓN: <i>“Hace un mes le propuse casamiento y ella no me contestó, empezó a ponerse distante y ahora hace como quince días que no sé nada de ella”</i> (p. 4, r. 9).	El paciente tiene una madre en Estados Unidos que, según describe el paciente, pareciera describir el amor como una película romántica, eso es lo que el paciente adopta como imagen de amor
DAP 11 F	MANÍA: <i>“Se encuentran y ella lo ceta”, y “él le pide que vuelvan pero ella no quiere, tampoco quiere que él conozca a alguien más”.</i>	EVITATIVO: <i>“Fue para lo único que mis padres mostraron interés, para colocarme con alguien”</i> (p. 8, r. 13).	DESREGULACIÓN: Ella sale con otros y no deja de pensar en él” (p4, r. 18) <i>“No volvería ni loca,</i>	Separada después de 26 años de casada. Su ex marido es aeronáutico, al igual que su padre, 15 años mayor que ella. Lo conoció en la base a la

Casos	Estilo de amor	Estilo de apego	Inteligencia emocional	Observaciones clínicas
	“Esto no lo habla con nadie porque: ‘van a pensar que estamos locos’” (p. 3, r. 6). “Estar sola es malo” (p. 3, r. 18). “Una mujer no debe estar sola” (p. 3, r. 19).		<i>pero tampoco quiero que él salga con nadie más</i>” (p. 4, r. 19). “Vive con dos de sus hijos, pero, cuando ellos no están, ella se angustia mucho” (p. 5, r. 2).	que estaba destinado su padre y él fue el que sugirió que podía ser un buen futuro marido. Tuvieron 4 hijos. Ella siempre dependió económicamente de él, hasta que a su marido le congelaron los ascensos, lo que hizo que ella empezara a trabajar. Si bien desarrolló independencia económica (ganaba bastante más que su ex marido), afirma que no puede dejar de pensar en él.
DAP 12 F	MANÍA: “No puedo vivir sin él, ni él sin mí, pero cuando estamos juntos en general nos matamos, siempre en privado”, (p. 3, r. 17) “En público hacemos como que está todo bien, es más, la gente piensa siempre ‘que linda pareja’ me lo han dicho muchas veces” (p. 3, r. 18). “Yo no sé lo que es estar sola, no quiero saberlo, me parece que no me va a gustar para nada” (p. 4, r. 1).	EVITATIVO: “Mis padres eran igual, siempre con sus rollos, a mis hermanos y a mí nos daban poca bola y entre ellos siempre se peleaban” (p. 6, r. 22).	DESREGULACIÓN: “Estoy en pareja hace cinco años, él no termina de cerrarme, hace mil años que está estudiando y no se recibe nunca” (p. 3, r. 4-5). “Yo, entre tanto, cada vez tomo más horas de trabajo, para ganar por los dos, porque él tiene unas changas que hace y gana unos pocos pesos” (p. 3, r. 5-6). “Cuando él se da cuenta que yo gano más que él, se pone mal y me hace sentir a mí mal” (p. 3, r. 7).	Las peleas ocurren porque él no responde a los modelos de conducta que ella piensa que debería tener. Ella ocupa el lugar de proveedora, lo que le genera disonancia, porque tal comportamiento no responde a su modelo, sin embargo no percibe, ni comprende las necesidades reales de él, ya que es ella la que quiere un profesional.
DAP 13 M	MANÍA: “Ella dice que no se quiere casar porque no vale la pena” (p. 3, r. 8). “Yo le digo que quiero tener hijos, pero ella dice que aunque los tengamos estar casados no es importante” (p. 3, r. 12). “Para mí, [estar casado] lo es, es como decir: ‘yo soy tuyo y vos mía’, como cuando uno se compra algo” (p. 3, r. 12).	EVITATIVO: “Parece mi madre, ella hace la suya y papá le baila alrededor, con nosotros era igual” (p. 7, r.9).	DESREGULACIÓN: “Hace tres años que estoy en pareja, pero es una situación atípica, cada uno vive en su casa” (p. 6, r. 10). “Yo me quiero casar, pero ella no” (p. 3, r. 11). “Prácticamente	Él intenta nuevamente bailar alrededor a una mujer, reproduciendo el modelo de su infancia, pero, aun así, no logra su objetivo que es alcanzar este modelo maníaco de amor.

Casos	Estilo de amor	Estilo de apego	Inteligencia emocional	Observaciones clínicas
	13).		convivimos, cuatro de los siete días ella se queda en casa” (p. 6, r. 19). “Y hasta la dejé que decore ella el ‘depto’ como a ella le gustaba, para que se sienta más cómoda” (p. 7, r. 8). “Entiendo que para conservar una pareja hay que ceder un poco, trato de darle todos los gustos, que, a veces, son un poco atípicos” (p. 7, r. 15). “A ella le gusta, a veces, tener relaciones con otra gente, de a tres, y aunque a mí no me gusta mucho, le digo que sí” (p. 7, r. 20).	
DAP 14 M	MANÍA: “Estoy en pareja con alguien 20 años mayor que yo, ella tiene un tema con el consumo de cocaína, toma muy seguido, a mí me gusta de vez en cuando” (p. 4, r. 5). “Dice que por la edad no tiene ganas de tener sexo y yo la acompaño en eso, pero es bastante frustrante” (p. 4, r. 12). “Antes salía con una de mi edad, que empezó bien, pero después me dijo que le gustaría tener una pareja abierta, a mí al principio me pareció bien, pero no me lo banqué” (p. 4, r. 17). “Me daban celos” (p. 4, r. 18). “Vivo solo, pero la verdad es que me paso la mayor parte del tiempo en casa de ella, en mi casa estoy poco y nada” (p. 4, r. 20). “No sé qué hacer cuando estoy solo” (p. 5, r. 2).	EVITATIVO: “Mis viejos tienen una relación en la que se ayudan entre ellos, no fue así con nosotros” (p. 8, r. 4). “Nos decían que ya tenían bastante con ayudarse entre ellos, yo aprendí a arreglármelas por mi cuenta” (p. 8, r. 10).	DESREGULACIÓN: “Yo trato de que haga una vida más sana, la llevo a andar en rollers, o a caminar, le cocino comida sana y he logrado que pase días sin consumir, pero va y viene” (p. 6, r. 3). “Yo creo que una pareja consiste en eso, ayudar al otro a ser mejor” (p. 6, r. 11).	Presenta un perfil dependiente, con una idea de ser el que “acompaña incondicionalmente”, correspondiente al estilo maníaco. Las acciones que describe en relación con la pareja denotan su idea de lo que “mejoraría” al otro, sin comprender lo que el otro quiere.
DAP 15 M	MANÍA: “Las parejas deberían saber qué y cómo piensan uno y el otro ¿no?” (p. 3, r. 5).	EVITATIVO: “Mis padres se separaron hace mucho, mi madre siempre fue una persona que se	DESREGULACIÓN: “Pasamos todos los fines de semana allá con su familia” (p. 5, r.	La definición de lo que es una pareja corresponde a una idea dependiente de los miembros, son “uno”.

Casos	Estilo de amor	Estilo de apego	Inteligencia emocional	Observaciones clínicas
	<i>“Es el mejor modo de saber que estamos hechos el uno para el otro, que estamos atentos a las necesidades del otro, pendientes ¿viste?” (p. 3, r. 18).</i>	<i>dedicó a ella y a mis hermanos y a mí nos dejaba hacer, yo nunca di problemas, siempre me arreglé sola” (p. 7, r. 9).</i>	12). <i>“Él juega al rugby y entonces nos vemos cuando a él le queda cómodo” (p. 5, r. 14).</i> <i>“A veces sale con los amigos y yo me quedo en casa [vive con la madre que está divorciada]” (p. 5, r. 19).</i> <i>“Si mamá sale, me quedo viendo la tele, mis amigas están en pareja y no tengo con quién salir” (p. 6, r. 4).</i> <i>“En general, él decide que vamos a hacer, algunas veces a mí no me divierte, pero, como él no se da cuenta, lo hacemos igual” (p. 36, r. 12).</i> <i>“Yo creo que él debería saber que a mí no me divierte, después de cuatro años, ¿es necesario que se lo diga?” (p. 6, r. 15-17).</i> <i>“Mis amigas dicen que debería decírselo y decirle que quiero pasar más tiempo con él solo, pero yo les digo que si me amara debería saberlo” (p. 6, r. 18).</i>	Tolera que la pareja no conozca sobre sus necesidades y deseos y se evidencia que no regula entre sus propios sentimientos y los de su pareja.
DAP 16 M	MANÍA: <i>“A mí me parece que los matrimonios tienen que ser como los de mis padres y mis suegros, siempre juntos, nunca un sí o un no, para siempre” (p. 3, r. 3).</i> <i>“Porque el amor verdadero es uno, en el que sentís que esa persona es la única y para siempre” (p. 3, r. 4).</i>	EVITATIVO: <i>“Estoy casado hace 4 años, con mi mujer vamos a todos lados juntos, solamente nos separamos para ir a trabajar, fue así, desde el día que nos conocimos, papá y mamá eran así, y también sus padres” (p. 7, r. 6)</i>	DESREGULACIÓN: <i>“Al principio a mí me encantaba, pero ahora estoy empezando a sentirme encerrado, por ejemplo, vuelvo a casa caminando y ese ratito de estar conmigo lo disfruto” (p. 6, r. 9).</i> <i>“Pero si pienso mi vida solo me angustio</i>	Intenta sostener el modelo que conoce, donde prácticamente los límites interpersonales son inexistentes y empieza a sentir incomodidad y a querer cambiar la relación que obedece a un modelo de amor romántico maniaco.

Casos	Estilo de amor	Estilo de apego	Inteligencia emocional	Observaciones clínicas
		“El paciente relata que los padres tenían ojos solo el uno para el otro y les prestaban poca atención a él y sus hermanos y hermanas” (p. 12, r. 13).	<i>mucho</i>” (p. 6, r. 10). “Le propuse que tuviéramos espacios propios, por ejemplo ir al gimnasio separados, ahora vamos juntos, pero ella se enojó mucho” (p. 6, r. 10). “Cree que quiero serle infiel, y para nada, no se me ocurriría estar con nadie más, es más ninguna mina me parece linda” (p. 6, r. 11). “Mis amigos dicen que estoy loco, que hay una minas infernales por la calle y en la tele, pero a mí, ¿qué querés que te diga? Ninguna es como mi mujer” (p. 6, r. 11).	
DAP 17 F	MANÍA: “Me gusta saber con quién estoy así que siempre les pregunto si han estado con muchas mujeres” (p. 3, r. 5). “Necesito tener esa sensación de que soy única y especial para mi pareja” (p. 3, r. 8). “Es importante saber que el otro te elige y que vas a ser especial” (p. 3, r. 16).	EVITATIVO: “Mis padres básicamente no se dan bola, viven juntos pero prácticamente no se hablan, parecen muy aburridos juntos. Con nosotros eran igual” (p. 8, r. 9).	DESREGULACIÓN: “A veces pienso si eso del alma gemela es cierto, ¿será que mi alma es como la de él y eso nos mantiene juntos?, pero, sin embargo, no actúa como yo, y debería” (p. 6, r. 11).	“Busca información para asegurarse que es ‘especial’, idealiza” (p. 12, r. 11). Trata de transformar el estilo de apego que vivió con sus padres en otro que da como resultado el fracaso sistemático.
DAP 18 F	MANIA: “Convivo hace un año con él, somos los dos muy posesivos” (p. 3, r. 5). “Mis amigas que se juntan a tomar el té una vez por semana me reclaman, y a mí en el fondo me parece que tienen razón, que debería salir más, como antes de conocerlo” (p. 3, r. 10). “Esto no es la primera vez que me pasa” (p. 4, r. 8). “Cada vez que empiezo a salir con alguien, empiezo a querer más tiempo con él, hasta llego tarde al trabajo porque me cuesta dejarlo en casa, o	EVITATIVO: “Mis padres me enseñaron que, para que algún hombre te quiera, te elija, tenés que ser independiente y a la vez estar atenta. Así me criaron” (p. 8, r. 8). “Tanto la jugaban de independientes que hasta lo eran de nosotros” (p. 8, r. 13).	DESREGULACIÓN: “Yo no soy el tipo de persona a la que le resulta fácil enganchar pareja, y no me gusta estar sola” (p. 6, r. 14). “Soy término medio, ni linda ni fea, ni inteligente, ni tonta, en fin, no tengo nada que me destaque o me haga especialmente atractiva” (p. 6, r. 15). “Este tipo me quiere como soy, así que no sé	La paciente se vuelve dependiente de su pareja, y le parece que “debe ser así”, y esto obedece a su idea de pareja de “dos como si fueran uno” (p. 12, r. 9).

Casos	Estilo de amor	Estilo de apego	Inteligencia emocional	Observaciones clínicas
	<i>salgo antes para llegar a su trabajo a tiempo para buscarlo</i>” (p. 4, r. 15). <i>“Es como si mi vida empezara a girar en torno al otro”</i> (p. 3, r. 17). <i>“Digo yo, eso no debe ser normal, las otras parejas que yo veo no se comportan así, tienen su propia vida y además su vida de pareja”</i> (p. 4, r. 19).		<i>qué hacer”</i> (p. 6, r. 15). <i>“Antes yo tenía una vida social, ahora ya no salgo con nadie que no sea él”</i> (p. 6, r. 11). <i>“Es difícil estar atenta y ser independiente, yo elegí parecer independiente, pero no me sale muy bien”</i> (p. 8, r. 9).	
DAP 19 M	MANÍA: <i>“Ahora estoy sola, pero no me gusta”</i> (p. 3, r. 4). <i>“Estuve de novia y a punto de casarme, pero él murió en un accidente de autos tres meses antes del civil”</i> (p. 3, r. 12). <i>“Estábamos muy enamorados”</i> (p. 3, r. 13). <i>“La relación parecía una película”</i> (p. 3, r. 14). <i>“Desde el primer día que nos vimos, nos quedamos enganchados, y empezamos a salir”</i> (p. 4, r. 15). <i>“Él terminaba las frases que yo empezaba, y a mí me pasaba lo mismo”</i> (p. 4, r. 16). <i>“Parecíamos una sola persona”</i> (p. 4, r. 18).	EVITATIVO: <i>“Ya para mirarse el ombligo tengo a mis padres”</i>(p. 8, r. 15) <i>“No hay manera que ellos vean más allá de sus narices, yo no me relaciono así, trato de hacer lo contrario pero ellos siempre fueron así, egoístas”</i> (p. 8, r. 15) <i>“No sé cómo hicieron para enterarse que tenían hijos”</i> (p.8, r. 16)	DESREGULACIÓN: <i>“Salimos dos años y después nos comprometimos”</i> (p. 2, r. 3) <i>“Yo tenía 29 años, hice mi duelo, y ahora solo pienso en él muy de vez en cuando”</i> (p. 2, r. 4-5). <i>“Lo cierto es que nunca encontré a nadie como él, fue mi primer amor, no mi primer novio, pero si mi primer amor”</i> (p. 2, r. 10). <i>“Antes tuve novios, pero el primero fue por curiosidad y los demás, visto en perspectiva, fueron porque no me gustaba estar sola, todavía no me gusta”</i> (p. 2, 16-17). <i>“Ninguno de los novios que tuve supieron entenderme tanto como el que murió”</i> (p. 3, r.14). <i>“Es muy difícil formar pareja, encontrar tu media naranja, porque de eso se trata, de conocer a alguien que sea tu mitad, la pata que te falta, y vos ser lo mismo para el otro”</i> (p. 4, r. 3-4).	La misma paciente percibe la relación “como de película”, idealizada (p. 12, r. 10). Se mantiene dependiente de la relación que tuvo y no se abre a nuevas experiencias

Casos	Estilo de amor	Estilo de apego	Inteligencia emocional	Observaciones clínicas
			<i>“Ahora salgo con uno, y otro y otro pero ninguno me cierra, todos tienen un defecto, yo debo tener los míos”</i> (p. 7, r. 5). <i>“Los hombres que he conocido se la pasan mirándose el ombligo, son muy egocéntricos, y eso no está bueno”</i> (p. 5, r. 8).	
DAP 20 F	MANÍA: <i>“Estoy obsesionada con mi amante”</i> (p. 4, r. 1) <i>“Pienso en él todo el tiempo y quiero saber todo de él todo el tiempo”</i> (p. 4, r. 5).	EVITATIVO: <i>“Sus padres están separados hace mucho y su madre nunca más formó pareja, porque dice que se equivocó al elegir a su padre y que tiene miedo de equivocarse otra vez”</i> (p. 8, r. 10). <i>“Solo se dedica a ella misma [La madre]”</i> (p. 8, r. 9). <i>“Siempre se dedicó a ella, no sé ni cómo logré crecer”</i> (p. 8, r. 10).	DESREGULACIÓN: <i>“Está en pareja hace tres años, convive pero conoció a otro chico y se enamoró”</i> (p. 2, r. 6-7). <i>“Dice que no es posible que le pase esto, porque para ella el amor siempre había sido una elección racional”</i> (p. 2, r. 7). <i>“Ella quería a su pareja, pero, además, este tenía una serie de cualidades que le cerraban”</i> (p. 3, r. 8). <i>“Ahora conoció a este otro chico [fuera de su pareja actual] en una vacación en Brasil y se enamoró”</i> (p. 3, r. 12-13). <i>“Dice que le resulta físicamente atractivo y que nunca había sentido nada igual”</i> (p. 3, r. 14). <i>“No puede dejar de pensar en él y va a verlo cada tanto”</i> (p. 5, r. 20). <i>“Cuando está allá, se da cuenta que fuera del sexo no tienen nada en común, pero no deja de sentirse atraída y esta situación lleva un año”</i> (p. 6, r. 10).	Su amante sufre porque ella no deja a su pareja y se va a Brasil y ella sufre porque se siente atrapada en la relación con su amante. (p. 5, r. 16) Si bien ella eligió pareja, no se termina de comprometer en la relación debido a su idealización de las relaciones románticas que hace que su matrimonio no le termine de cerrar.

Casos	Estilo de amor	Estilo de apego	Inteligencia emocional	Observaciones clínicas
DAP 21 M	MANÍA: <i>“Siempre pensé que era ese el modelo de matrimonio que quería, y ese marido el que me gustaba”</i> (p. 4, r. 2). <i>“Traté de ser una buena ama de casa, cuidar a los chicos, que son dos ejemplos, no parecen de esta época, no molestan ni siquiera con la tele o la música”</i> (p. 4, r. 10). <i>“Ahora que mi marido no está, yo no le veo sentido a mi vida, creo que es lo que me tiene así”</i> (p. 4, r. 15).	EVITATIVO: <i>“Mis padres funcionaron así toda su vida y estuvieron bien., él hacía lo que quería, ella se ocupaba de la casa y de nosotros se ocupaba mi abuela, o mi tía o el colegio”</i> (p. 7, r. 11).	DESREGULACIÓN: <i>“Yo vengo porque hace mucho que estoy con angustia, tengo insomnio y lloro bastante seguido, empezó cuando se fue mi marido”</i> (p. 6, r. 7). <i>“Hace un año, teníamos un matrimonio casi perfecto, él iba a trabajar y yo me ocupaba de la casa, en fin, de esos que te cuentan en las novelas”</i> (p. 6, r. 7). <i>“Yo hacía todo lo que había que hacer, las tareas de la casa, la comida, salíamos cuando él quería y durante los partidos de fútbol lo dejaba tranquilo”</i> (p. 6, r. 15).	<i>“La paciente dependía emocionalmente de su marido. Ahora la ausencia del mismo hace que su idea de amor romántico se desmorone”</i> (p. 12, r. 10). Por todo esto ocurre el fenómeno de desregulación al momento de actuar, no logra clarificar al quedarse rumiando sobre si todavía tiene una oportunidad con su marido.
DAP 22 M	MANÍA: <i>“A mí me parece que las relaciones de pareja [no son así] creo que debería ser como dice el dicho: ‘si amas a alguien déjalo libre’”</i> (p. 3, r. 17). <i>“Como ves en las películas, que se separan, pero finalmente vuelven a estar juntos, porque no soportan estar separados”</i> (p. 6, r. 17). <i>“Cada vez que estamos separados, yo sufro, la extraño mucho, me gustaría que viviéramos juntos pero ella insiste en eso de que quiere su independencia, no hace nada malo, dice, yo le creo, pero igual sufro”</i> (p. 3, r. 17).	EVITATIVO: <i>“¿Por qué no puede ser una relación como la de mis padres, o los suyos donde todo se comparte, amigos, salidas, el mismo techo?”</i> (p. 7, r. 15). <i>“Aunque a ninguno de los dos nos prestaron mucha atención de chiquitos”</i> (p. 8, r. 2).	DESREGULACIÓN: <i>“Estoy en pareja con esta chica que tiene cuatro años menos que yo, ella es muy independiente, al menos eso dice, pero quiere que yo esté disponible para ella siempre”</i> (p. 5, r. 1). <i>“Yo le doy el gusto, la amo y eso es lo importante”</i> (p. 3, r. 18).	<i>“Por ejemplo, ella sale con sus amigas y cuando termina su salida me llama y viene a casa, si yo no llego a estar, se arma un lío bárbaro”</i> (p. 3, r. 3-4). <i>“Así que ya me acostumbré a quedarme en casa esperando porque la quiero”</i> (p. 3, r. 17). <i>“Define la relación como si fuera una película, tiene celos, relación idealizada”</i> (p. 12, r. 9).
DAP 23 F	MANÍA: <i>“Estoy en pareja hace cuatro años, él es un divino, me da todos los gustos, está siempre disponible para mí, me lleva a todos lados, me va a buscar si salgo tarde, me cuida, ¡parece un galán de Hollywood!”</i> (p. 4, r. 3). <i>“Pero yo soy infiel por naturaleza, tengo mis aventuras todo el tiempo y algunas veces no la hago lo</i>	EVITATIVO: <i>“Mi madre es igual a mí, toda su vida le metió los cuernos a papá y él se la bancó”</i> (p. 7, r. 9). <i>“Pero no debería ser así, después de todo la pareja se supone que es monógama, al menos en esta sociedad en la que</i>	DESREGULACIÓN: <i>“Cada vez que conozco a alguien que me gusta empiezo a seducirlo y termino en la cama, después me siento mal, pero no por lo que hice, porque la pasé bien, sino porque me pongo a pensar en lo mal que se</i>	<i>“Prueba todo el tiempo si su pareja la ama, no termina de comprometerse, pero depende de su pareja”</i> (p. 12, r. 8).

Casos	Estilo de amor	Estilo de apego	Inteligencia emocional	Observaciones clínicas
	suficientemente bien y me engancha, yo siempre se la dibujo y él compra, ¡por suerte!” (p. 4, r. 4). “A veces me pregunto por qué sigo con la relación, si me gusta tanto tener variedad, pero no creo que pueda vivir sin él” (p. 4, r. 4).	vivimos” (p. 7, r. 11). “Mi vieja hacía su vida, papá trabajaba mucho, y yo estaba medio al margen, me prestaban poca atención” (p. 7, r. 10).	sentiría él si se enterara” (p. 6, r. 11). “En algún momento le propuse tener una pareja abierta pero no quiso, así que le mentí y le dije que no tenía más aventuras” (p. 6, r. 12). “Lo cierto es que cuando no estoy con él sufro, porque lo extraño, pero por otra parte sé que lo estoy dañando, y no puedo evitarlo, esto no es normal” (p. 6, r. 12).	
DAP 24 M	MANÍA: “Yo vengo porque no sé qué me pasa, cada vez que estoy en pareja mi vida empieza a girar alrededor de la otra persona y a ella le gusta y empieza a estar pendiente de mí” (p. 4, r. 8). “Eso siempre pasa al principio, después nos enredamos y llega un momento en el que no podemos separarnos” (p. 4, r. 9). “En este caso, ni siquiera para trabajar, porque estamos en la misma compañía y en la misma oficina. Y a mí me gusta y a la vez me asusta” (p. 4, r. 8-10).	EVITATIVO: “Mis padres tienen este tipo de relación hace cuarenta años y se los ve bien, no me imagino qué es lo que hacen diferente” (p. 7, r. 11). “Nunca compartimos mucho tiempo con nuestros padres, desde siempre”(p. 7, r. 11).	DESREGULACIÓN: “Al principio no me molestaba, pero ahora escucho que la gente dice que no es normal” (p. 6, r. 3). “Y me doy cuenta que no es la primera relación así que tengo” (p. 6, r. 4). “Ella es mi tercera novia, hace cinco años que estamos juntos y pensábamos casarnos el año que viene, pero primero a mí me gustaría resolver esto, porque en algún momento alguno de los dos se va a sentir asfixiado” (p. 6, r. 5-6).	Se vuelve dependiente de su pareja, no regula entre lo que siente que es eso ambivalente que describe y lo que realmente ocurre, incluso basado en su experiencia previa. Idea de relación de pareja simbiótica, idealizada (p. 1 2, r. 6).
DAP 25 F	MANÍA: “Él es un buen tipo, pero a veces me promete que no y llega tarde igual, de la oficina, dice, pero yo creo que no es así” (p. 4, r. 9). “Siempre fui un poco celosa, pero con él me he vuelto desconfiada, ya lo descubrí varias veces en una mentira de esas” (p. 4, r. 9). “Él dice que exagero, que en realidad eso de tener una aventura de vez en cuando es normal, y que yo también	EVITATIVO: “Mis padres tienen una relación estándar y se llevan bien, pero mi marido me dice que su padre no le es fiel a su madre y eso es lo que sostiene la relación” (p. 8, r. 4). “En el fondo esta relación me hace sufrir” (p. 8, r. 4).	DESREGULACIÓN: “Me pregunté si eso de tener aventuras no es un costo que da como beneficio que la pareja se lleve mejor y empecé a tener yo también aventuras” (p. 6, r. 10). “Ahora que yo también tengo aventuras la relación está mejor y todo es más ‘hot’” (p.	La paciente tiene una relación idealizada, está dispuesta a hacer lo que sea necesario para sostener la relación, aunque en el fondo vaya en contra de sus principios.

Casos	Estilo de amor	Estilo de apego	Inteligencia emocional	Observaciones clínicas
	<i>debería tenerlas, que eso enriquece la pareja</i>” (p. 4, r. 9-10). <i>“Pero yo creo que las parejas deben ser monógamas, si uno mira a la gente y lee las historias de amor que hay por ahí ninguna dice que la pareja no es fiel”</i> (p. 4, r. 10). <i>“La fidelidad es muy importante, el estar juntos toda la vida es importante, pase lo que pase y cueste lo que cueste”</i> (p. 4, r. 10).	“Describe una relación estándar, como una relación donde los padres se relacionan entre sí y los chicos son secundarios, todo gira en torno al matrimonio” (p. 8, r. 20).	6, r. 10). <i>“En verdad me daría un poco de vergüenza que la gente se enterara de esto”</i> (p. 6, r. 12).	
DAP 26 M	MANÍA: “Siente que la pareja es un lugar peligroso pero deseado al mismo tiempo, que <i>el amor no existe</i>” (p. 3, r. 15). “Se siente atrapado en las relaciones cada vez que una mujer le expresa aceptación” (p. 3, r. 20). <i>“Es como si fueran una droga”</i> (p. 4, r. 1). “No puede pensar y se somete” (p. 4, r. 1). “Emocionalmente se siente muy vulnerable frente a una mujer” (p. 4, r. 1). “Las ve como personas manipuladoras y al mismo tiempo le atrae sentirse elegido por ellas” (p. 4, r. 1). “Cuando siente que entra en este círculo vicioso en donde: conquista, se siente fuerte y reconocido para luego someterse a los maltratos de ‘ellas’... se deprime y se somete” (p. 4, r. 3). “Piensa que él es un ‘idiota’, pero no puede dejarlas... porque se siente vacío” (p. 4, r. 3).	EVITATIVO: “Sus padres siempre le dijeron que iba a tener suerte si ‘enganchaba’ pareja” (p. 7, r. 18). “Los padres lo subestimaron todo el tiempo, a la vez que no lo estimulaban y tenían actitudes en las que marcaban que ellos eran superiores” (p. 9, r. 16).	DESREGULACIÓN: “El paciente no quiere estar en pareja pero no puede evitarlo” (p. 7, r. 4-5). “Siente una extrema necesidad por sentir el reconocimiento de una mujer, su amor, su apoyo emocional” (p. 7, r. 10-11). “Cada vez que se encuentra en situación de pareja, siente mucho malestar porque elige personas que por un lado lo reconocen, pero contradictoriamente lo maltratan” (p. 7, r. 16-17). “Se siente atrapado en una situación sin salida en donde no puede expresar su malestar” p. 8, r. 8-9). “Se somete, se convierte en una persona totalmente sin personalidad, esclava de los deseos del otro, sin posibilidad de poner límites ni expresar sus deseos” (p. 10, r. 1-2). “Se siente angustiado y con tal de no confrontar a su pareja se somete y sufre cambio de sentirse elegido” (p. 8, r. 2-4)	“Se vuelve dependiente de las relaciones de pareja. Las percibe como algo esencial en la vida” (p. 12, r. 10). Este patrón no se repite en situaciones sociales y laborales, en donde es reconocido sin fundirse con las expectativas del otro y donde no presenta dificultades para poner límites. No obstante se somete a situaciones que no acuerda constantemente, pero no puede expresar su desacuerdo cuando está en juego su puesto de trabajo.

Casos	Estilo de amor	Estilo de apego	Inteligencia emocional	Observaciones clínicas
DAP 27 F	MANÍA: “Está casada hace cinco años con una persona muy especial para ella P. 2, r. 4-5). “F. la atrae enormemente, pero al mismo tiempo la debilita en su autoestima, tan intensamente como al mismo tiempo la atraía” (p. 2, r. 7-8). “Él es un empresario exitoso, muy histriónico, con altas habilidades verbales, muy lógicas y racionales” (p. 3, r. 6-7). “Es imposible ‘ganarle’ ninguna discusión” (p. 3, r. 12). “Los argumentos de ella siempre quedan opacados por el razonamiento de él” (p. 3, r. 16-17). “Siempre todo es como él piensa y ella nunca es tenida en cuenta” (p. 3, r. 19). “Él dice que ella vive en ‘Disney’ y que es tan incoherente e insegura que lo que piensa no es confiable para él” (p. 4, r. 2-3). “La vida matrimonial al principio ‘funcionaba’, dicen ambos, pero con el paso del tiempo y la llegada de los hijos aparecieron las diferencias y las imposibilidades de ponerse de acuerdo” (p. 5, r. 7-8). “Ella se fue sintiendo cada vez menos importante para su marido, cada vez menos tenida en cuenta... pero con tal de no perderlo, había que hacer ‘que el matrimonio funcione’” (p. 5, r. 17). “Soporta así maltratos, insultos y no es tenida en cuenta por él en cuanto a lo que ella piensa y siente” (p. 6, r. 1-2). “Ella es insegura, no puede poner límites y se somete a sus maltratos constantemente” (p. 7, r. 9-10).. “Teme que él la engañe, vive sintiéndose celosa y el peligro de ser abandonada” (p. 7, r. 19). “Se angustia, se deprime, tiene síntomas de ansiedad, frente a los cuáles él la deja sola diciéndole que está loca (p. 3,	EVITATIVO: “Cuando se siente en una relación significativa teme ser abandonada y se somete a la evaluación que el “otro” hace de ella, a lo que el otro quiere que ella haga, a lo que el otro espera de ella” (p. 2, 15-16). “Aunque sea ‘esa’ que el otro espera, la haga apartarse de lo que le hace bien” (p. 2, r. 14). “Tiende a tener relaciones sociales superficiales, en donde no se involucra porque cuando se siente involucrada pierde la posibilidad de pedir lo que necesita y se somete al otro irracionalmente” (p. 8, r. 6). “Mis padres eran así, siempre que se necesitaban entre ellos estaban, siempre juntos, en las buenas y en las malas, pero solo entre ellos” (p. 9, r. 16). “Estaban para ellos, pero cuando los necesitaba nunca estaban (p. 7. 20), “Siempre era alguien más, mi tía, mi abuela, otro” (p. 9, r. 17).	DESREGULACIÓN: <i>“Siento un amor enorme por él, su indiferencia me desespera, pero no puedo dejarlo. Entran en discusiones cada vez más violentas pero no pueden separarse porque ella cree que en el fondo se aman y que eventualmente todo se va a arreglar”.</i>(p. 5, r. 17)	“Se somete con la expectativa de que las cosas ‘cambien’” (p. 12, r. 9).

Casos	Estilo de amor r. 19).	Estilo de apego	Inteligencia emocional	Observaciones clínicas
DAP 28 F	MANÍA: “Para mí, el amor son esas mariposas en el estómago, las ganas de estar con el otro, tenerlo para vos y que el otro te tenga con exclusividad” (p. 3, r. 16). “Las veces que sentí eso [mariposas] terminé fracasando, nunca me prestaron toda la atención que quise, me da miedo que me pase otra vez!” (p. 3, r. 18).	EVITATIVO: “Mi madre me usa, siempre me ha usado, me quiere porque la mantengo, porque en realidad lo quiere a mi hermano, que es otro vago” (p. 7, r. 9).	DESREGULACIÓN: “En realidad él está conmigo porque no tiene trabajo, yo lo quiero, pero no lo amo, de todos modos me es útil y a mí no me gusta estar sola” (p. 5, r. 15)	Busca relaciones exclusivas, posesivas y casi mágicas (p. 12, r. 9).
DAP 29 F	MANÍA: “El amor es algo mágico, no podes evitar que te pase, sentís ese algo que te dice ‘es tu alma gemela’ y tenés que estar con el otro. No importa nada más” (p. 4, r. 10).	EVITATIVO: “Mientras mis abuelos vivían, pasaba las vacaciones con ellos, después, a partir de los 8 años, las pasaba en la oficina de alguno de los dos [padres], porque siempre el trabajo era los primero” (p. 8, r. 4).	DESREGULACIÓN: “Lo llamo todo el tiempo, y él debería hacer lo mismo, debería saber que necesito tener noticias suyas” (p. 6, r. 1).	“Se relaciona desde la incertidumbre, idealiza las relaciones de pareja” (p. 12, r. 7).
DAP 30 F	MANÍA: “Tengo problemas para formar pareja, creo que soy yo” (p. 2, 5-6). “Tengo esta idea de que el amor es algo muy especial en la vida, ese ‘flechazo’ que sentís cuando encontrás el príncipe azul y que te cambia el humor para siempre” (p. 4, r. 3).	EVITATIVO: “Mis padres me dicen que tengo que ser independiente, como fui siempre, yo nunca causé ningún problema” (p. 7, r. 17-18). “Me enseñaron a ser independiente y a arreglármelas sola” (p. 7, r. 6)	DESREGULACIÓN: “Lo que no entiendo es por qué a ellos les cuesta tanto saber qué cosas necesito. Porque es lo básico, que me llamen al menos una vez por día, que sepan qué es lo que me gusta y me lo den” (p. 5, r. 18)	Idealiza las relaciones, el “flechazo” y el príncipe azul son los factores externos que cree que le “cambian” la vida (p. 12, r. 12)

6.10. Discusión del estudio 1

En primer lugar, se partió de la idea surgida de un observable clínico que sostiene que los individuos diagnosticados con DAP tienen una percepción del amor romántico diferente a la de los individuos sin diagnóstico de DAP. A partir del análisis de contenido de los fragmentos extraídos de las HC obtenidas en las sesiones de tratamiento psicoterapéutico, se encontró que, de acuerdo a la multiplicidad de teorías del amor existentes, el estilo manía, formulado por Lee (1973), se correspondía con la idea de amor que estos pacientes presentan,

y que el estilo de apego parental más frecuentemente hallado es el evitativo. Esta manera de concebir el amor, así como el intento de compensar el estilo de apego construido, genera que estas personas, a la hora de desplegar su inteligencia emocional, fallen en la regulación, ya que, de acuerdo a lo formulado por Salovey y Meyer (1990), si el proceso de clarificación no resulta exitoso, la persona se queda desplegando un proceso de rumiación. El mismo genera un aumento de ansiedad a causa del aumento de incertidumbre, lo que hace que, a la hora de regular, trate de ver si sus conductas logran resolver algunas de las preguntas involucradas en el proceso rumiativo. Por lo tanto, no establecen sus relaciones de manera funcional, ya que el estilo de amor manía que los caracteriza describe un amor obsesivo, con miembros muy dependientes, celos, posesividad, en el que el compromiso es generalmente forzado.

Los hallazgos también muestran que casi todos los participantes presentan un estilo de apego evitativo, en el que predomina la desconfianza en cuanto a las relaciones con otros y los conflictos con la intimidad, el cual, de acuerdo a la clasificación original de Bowlby (1982), era denominado inseguro. DeVito y Hopkins (2001) encuentran que existe una asociación entre los estilos de apego inseguro, la insatisfacción de pareja y las prácticas parentales ineficaces. Las personas con apego inseguro poseen una falta de confianza hacia los otros, lo que determina sus relaciones interpersonales (Collins, 1996; Mikulincer & Florian, 1999; Scott & Cordova, 2002), ya que la confianza es una condición necesaria para el desarrollo del compromiso. Las estrategias utilizadas para expresar y regular las emociones actúan de acuerdo al estilo de apego de las personas. Así pues, las personas con estilos de apego inseguro tienden a sentirse más apenadas emocionalmente que las que sostienen cualquier otro estilo de apego (Niedenthal, Brauer, Robin & Innes-Ker, 2002). Como se mencionó anteriormente, Collins (1996) afirma que los adultos con distintos estilos de apego están predispuestos a pensar, sentir y actuar diferente en sus relaciones.

La muestra con diagnóstico DAP analizada presenta dependencia pura con posesividad y manifestación de *craving* y abstinencia, exhibe desajustes afectivos en forma de sentimientos negativos (culpa, vacío emocional, miedo al abandono) e inescapabilidad emocional, manifiesta conflictos de identidad (pseudosimbiosis) y usa un locus de control externo, por lo tanto falta de regulación emocional, apego evitativo y rasgos de relación del estilo manía. Moral Jiménez y Sirvent Ruiz (2009) encontraron estos rasgos en sus investigaciones con población general española.

A su vez, en los participantes prevalece el estilo de amor manía, que también fue uno de los estilos más valorados para la población argentina según investigaciones previas, luego del estilo seguro (Ubillos, 2004), si bien cabe considerar que estas fueron realizadas en población general. Del mismo modo, en otro estudio (Ubillos & Barrientos, 2001) se relaciona la presencia de manía en las culturas individualistas, como es el caso de Argentina.

Según Berscheid (1994) y Fletcher y Thomas (1996), las estructuras ideales sobre la relación sirven para evaluar los estándares de las relaciones reales, y desde allí se filtra la información que genera los comportamientos dentro de la misma, lo que conforma las teorías implícitas acerca del amor romántico. En el caso de los pacientes con DAP, esta teoría incluiría la idea de un amor con las características de la manía y el estilo de apego evitativo, lo cual genera una mala regulación emocional.

Los resultados obtenidos son coherentes con los parámetros diagnósticos de la DAP: un patrón permanente de experiencia interna y de comportamiento que se aparta acusadamente de las expectativas de la cultura del sujeto, lo que genera una disonancia (Festinger, 1957) entre su percepción de la pareja y la del resto. Este patrón queda demostrado a propósito de las características centrales de las TI acerca del amor romántico que sostienen los pacientes diagnosticados con DAP, pues el área de la cognición es una de

las áreas en las que se manifiesta este patrón, así como en el área de la afectividad, por la intensidad de respuesta emocional, que se corresponde con el amor manía y con el estilo de apego inseguro.

Partiendo del concepto de que la regulación emocional está construida sobre la base de las tres competencias previas, es decir, percibir emociones, asimilar y comprender emociones, encontramos que en los participantes con DAP este último punto se observa como fallido. Un análisis detallado de sus discursos muestra que la falla se origina en la comprensión de las emociones ajenas, como se puede ver en lo ejemplificado anteriormente (ver p. 148).

Al retomar conceptos enunciados previamente, Hampton (2002) refiere, a propósito de las TI, que los conceptos son utilizados para interpretar el curso de la experiencia, clasificándola y relacionándola con el conocimiento previo. Como se puede observar en los hallazgos de este estudio, la modalidad de relación de los participantes con DAP responde a una interpretación particular sobre la experiencia de estar enamorado, que se encuentra claramente relacionada con sus experiencias previas de apego (evitativo).

De acuerdo a las creencias de los pacientes, que resultan del modelo maníaco de amor que desarrollan, resulta claro que las conductas que despliegan para compensar aquellas vivencias de apego evitativo son un intento de adaptarse a la situación. En esta línea, puede coincidirse con los planteos de Castorina (2007), quien sostiene, al enunciar los rasgos de las TI, que estas tienen un carácter adaptativo y responden a las demandas de los escenarios concretos en los que se producen.

La característica particular de las TI de no ser verbalizables (Rodrigo, Rodríguez & Marrero, 1993; Rodrigo, 1994) hace que los sujetos con DAP traduzcan las mismas en comportamientos que fracasan sistemáticamente y, como resultado, tengan una experiencia de sufrimiento intensa. Este contraste entre TI y realidad podría ser una de las razones por las

que, al realizar un proceso terapéutico, una contrastación con los modos de relación de la población general hace que la persona experimente una mejoría porque, finalmente, lo que ocurre es que su TI sobre el amor romántico cambia. No obstante, este punto requiere de una mayor investigación a futuro.

Según Pozo (2001), estas teorías no son la elaboración de un aparato formal, sino que se originan en las informaciones que nuestro cuerpo nos proporciona acerca de los cambios externos, lo que, a la hora de entender el tipo de apego de las personas con DAP, también resulta relevante, ya que el apego se experimenta muy temprano en la vida.

Es importante recordar que las experiencias socioculturales son la materia prima para la elaboración personal de las TI, donde la negociación incluye las invariantes biológicas –capacidades innatas de cooperación y negociación– que le permiten conectarse afectiva e intelectualmente con los otros y con su medio sociocultural (Rodrigo, 1997). De este modo, la construcción del estilo de apego responde al intento de explicación y predicción de situaciones vitales, como las respuestas a las demandas específicas del entorno.

Se construye entonces un modelo mental específico que incluye las tres variables halladas con más frecuencia en esta investigación: tipo de apego evitativo, estilo de amor manía y desregulación emocional. Cabe señalar que, desde la perspectiva de la psicología positiva, tanto el amor como la inteligencia emocional pertenecen al mismo subgrupo de capital psíquico, esto es, a las capacidades para establecer vínculos interpersonales (Seligman, 1998). Vale decir que dos de los factores que aparecen aquí como factores gravitantes en la DAP son los que surgen a propósito de las investigaciones previas y que, en el formato en que aparecen (apego evitativo y amor manía), resultan problemáticos para desarrollar de manera funcional el establecimiento de vínculos interpersonales gratificantes y satisfactorios. La psicología positiva define al amor como una emoción compleja, que se

sostiene fundamentalmente sobre las necesidades de pertenencia y de apego, y que permite el acercamiento y el vínculo con los contactos físicos y psíquicos (Seligman, 1998).

Retomando lo expuesto en la Figura 6 del apartado de Resultados, podemos graficar los factores asociados a la inteligencia emocional en pacientes con DAP de la siguiente manera:

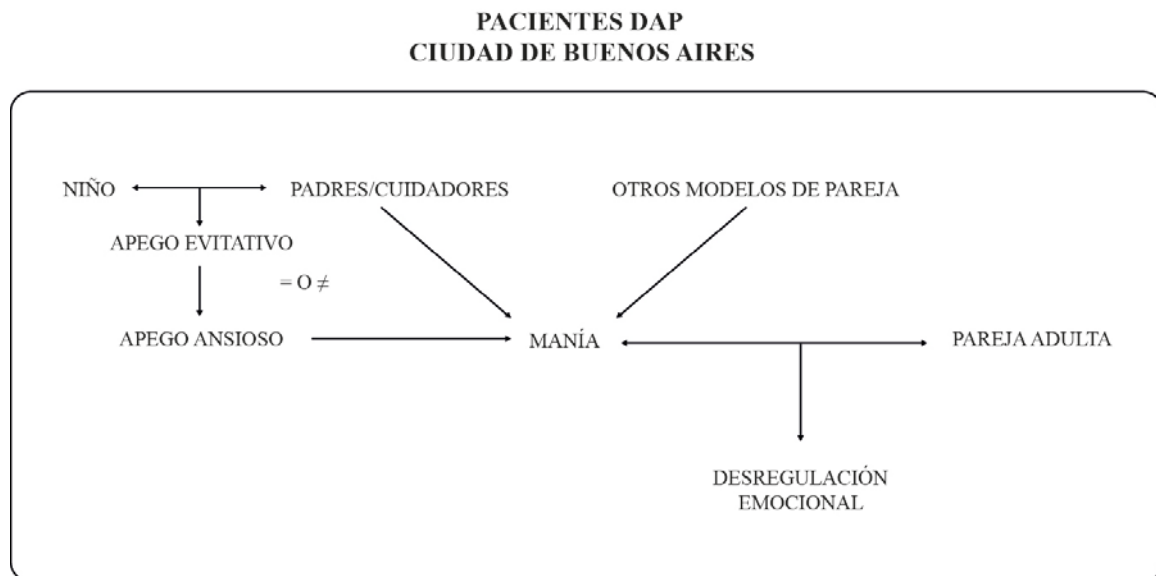


Figura 7. Factores asociados a la inteligencia emocional en pacientes DAP.

Capítulo VII

Estudio empírico 2

Concepciones del amor, apego, inteligencia emocional y dependencia emocional en población adulta

7.1. Objetivo general

Describir las concepciones (TI) sobre el amor romántico, los estilos de apego, la inteligencia emocional y la dependencia emocional en población adulta de CABA, no diagnosticada con DAP.

7.2. Objetivos específicos

- 1) Establecer si existen asociaciones entre los niveles de apego, la inteligencia emocional, las concepciones de amor romántico y la dependencia emocional en la población general adulta.
- 2) Establecer si existen diferencias significativas en los estilos de amor, la inteligencia emocional y los estilos de apego y en la dependencia emocional en la población general adulta en función del género, la edad, el estado civil y el nivel educativo.

7.3. Descripción de la muestra

Criterios de inclusión:

- Residentes en CABA
- Mayores de 18 años
- Estudios secundarios completo o mayor nivel educativos

Criterios de exclusión:

- No residentes en CABA
- Menores de 18 años
- Nivel educativo secundario incompleto o menor nivel

La muestra quedó compuesta por 157 sujetos de población general que no se encontraban bajo tratamiento psicológico o psiquiátrico, de ambos sexos, residentes en la CABA. La muestra general intencionalmente seleccionada quedó conformada por un total de 157 sujetos: el 28,7% eran hombres (n=45) y el 71,3% mujeres (n=112). La edad media fue de 29,23 (DE=6,45; mínimo: 18 - máximo: 68). A su vez, el 63,1% (n=99) eran solteros, el 17,8 (n=28) estaban en convivencia, el 14,6% (n=23) estaba casado y el 4,4% (n=7) eran separados o divorciados. Por último, con respecto al nivel educativo, el 13,4% (n=21) tenían el secundario completo, el 57,3% (n=90) tenían nivel universitario incompleto, el 16,6% (n=26) nivel universitario completo, el 1,3% (n=2) nivel terciario incompleto; el 5,1% (n=8) terciario completo, el 3,8% (n=6) posgrado incompleto y el 2,5% (n=4) posgrado completo.

7.4. Instrumentos

Cuestionario autoadministrado integrado por las siguientes escalas:

- a) Escala de actitudes hacia el amor (Hendrick & Hendrick, 1986).
- b) Escala TMMS-48 (adaptación Fernández Berrocal et. al, 2001).
- c) Tipos de apego románticos (Casullo & Fernández Liporace, 2005).
- d) Cuestionario de dependencia emocional (CDE) (Lemos & Lodoño, 2006).

a) Actitudes ante el amor [Love Attitudes Scale] (Hendrick & Hendrick, 1986)

Esta escala está integrada por 42 ítems, cada uno de los cuales se contesta a través de una escala tipo Likert de cinco puntos que muestra el grado de acuerdo o desacuerdo con cada enunciado. La puntuación obtenida por un sujeto para cada ítem puede estar comprendida dentro del rango de variación que va de 1 (totalmente en desacuerdo) a 5 (totalmente de acuerdo). Después de realizar un análisis factorial de componentes principales, las 42 actitudes sobre el amor se clasifican en los seis estilos de amor descritos: eros (amor ideal), ludus, storge (amistad), pragma, manía y ágape (Hendrick & Hendrick, 1986).

Para la obtención de los datos sobre cada tipo de amor, debe realizarse la sumatoria de los siguientes ítems: los 7 primeros para la descripción de eros; del 8 al 14 para el tipo de amor ludus; del 15 al 21 para storge o amistad; la visión pragmática se operacionalizaría con los ítems que van del 22 al 28; manía se obtiene de las actitudes evaluadas en los ítems 29 a 35; y finalmente ágape se define por los ítems que van del 36 al 42.

b) Inteligencia emocional (TMMS)

Salovey (2001, en Fernández-Berrocal, Extremera & Ramos, 2004) ha desarrollado un instrumento, el Trait Meta-Mood Scale (TMMS), que permite evaluar la inteligencia emocional. En concreto, esta escala valora las cualidades más estables de la propia conciencia de nuestras emociones y nuestra capacidad para dominarlas. El instrumento TMMS evalúa las creencias que tienen las personas sobre su capacidad de atención, claridad y regulación de estados emocionales. Consta de 48 ítems, con tres subescalas: atención a los sentimientos (constituida por 21 ítems), claridad en los sentimientos (formada por 15 ítems) y regulación emocional (con 12 ítems).

c) Estilos de apego

Este instrumento posee dos versiones o partes independientes que toman como referencia dos contextos diferenciados: a) el de las relaciones románticas; y b) el de los vínculos no románticos (originalmente, se emplea 12 ítems idénticos para cada contexto

relacional). El participante debe responder puntuando cada elemento sobre la base de una escala tipo Likert, donde los valores de respuesta se hallan ordenados de menor a mayor en términos de frecuencia (1 equivale a casi nunca, 2 identifica a la opción a veces; 3 corresponde a la respuesta con frecuencia y 4, a casi siempre). La respuesta se escoge en función de la frecuencia con la que quien responde piensa o siente lo que cada reactivo indica.

d) Dependencia emocional

Cuestionario autoadministrable compuesto por 23 ítems que se contestan con una escala tipo Likert de 6 puntos, donde 1 es: Completamente falso en mí, y 6 es: Me describe perfectamente.

El nivel de confiabilidad de la prueba reportó una Alfa de Cronbach de 0,927, con la identificación de 23 ítems y seis subescalas, con un rango de confiabilidad entre 0,871 y 0,617. Los componentes identificados fueron: ansiedad de separación; expresión afectiva; modificación de planes; miedo a la soledad; expresión límite; y búsqueda de atención.

Factor 1. Ansiedad de separación: se describen las expresiones emocionales del miedo que se produce ante la posibilidad de disolución de la relación. Compuesta por los ítems: 2; 6; 7; 13; 15 y 17.

Factor 2. Expresión afectiva: necesidad del sujeto de tener constantes expresiones de afecto de su pareja que reafirmen el amor que se sienten y que calme la sensación de inseguridad. Compuesta por los ítems: 5; 11; 12 y 14

Factor 3. Modificación de planes: el cambio de actividades, planes y comportamientos debido a los deseos implícitos o explícitos por satisfacer a la pareja o a la simple posibilidad de compartir mayor tiempo con ella. Compuesta por los ítems: 16; 21; 22 y 23.

Factor 4. Miedo a la soledad: dentro de la descripción del componente se identifica el temor por no tener una relación de pareja o por sentir que no se es amado. Compuesta por los ítems: 1; 8; 18 y 19.

Factor 5. Expresión límite: las manifestaciones límites frente a la pérdida, las cuales pueden ser vistas como estrategias de aferramiento ante su pareja, reflejan el grado de necesidad que el dependiente tiene de la misma. Compuesta por los ítems: 9; 10 y 20.

Factor 6. Búsqueda de atención: se tiende a la búsqueda activa de atención de la pareja para asegurar su permanencia en la relación y tratar de ser el centro en la vida de esta. Compuesta por los ítems: 3 y 4.

Se incluye una primera hoja para consignar datos sociodemográficos como sexo, edad, nivel educacional, entre otros.

7.5. Resultados

7.5.1. Estilos de amor, estilo de apego, inteligencia emocional y dependencia emocional en población general

7.5.1.1 Estilos de apego

Con el objetivo de indagar en los estilos de apego para el análisis de los resultados obtenidos, en el cuestionario de estilos de apego se dividió la muestra en tres grupos, de acuerdo a las puntuaciones convertidas: *elevado*, *promedio* y *bajo* (ver Tabla 6) El criterio para la segmentación de la muestra ha sido aplicado siguiendo el modelo de puntajes directos y percentiles correspondientes a las normas estadísticas para adultos residentes en la ciudad de Buenos Aires y alrededores (Casullo & Liporace, 2005):

- a) Aquellos que obtuvieron una alta puntuación (cuyas puntuaciones percentilares fueron a partir del 75).

- b) Aquellos que obtuvieron una puntuación promedio (con puntuaciones percentilares que se encontraron entre 30 a 70).
- c) Aquellos que obtuvieron una baja puntuación (con puntuaciones inferiores a 25).

Tabla 6. Frecuencia y porcentajes en los estilos de apego.

Estilos de apego	Bajo		Medio		Alto	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Evitativo	105	66,9	36	22,9	16	10,2
Ansioso	71	45,2	32	20,4	54	34,4
Seguro	37	23,6	41	26,1	79	50,3

Como se puede observar en la Tabla 6, el estilo de apego que prevalece es el seguro, seguido por el ansioso y en último lugar el evitativo. Se encontraron baja frecuencia de niveles bajos y promedios de apego evitativo y mayor presencia de niveles altos de apego seguro. El estilo ansioso tiene alta de frecuencia de aparición de niveles bajo, promedio de niveles altos y menor frecuencia de niveles bajos. El estilo de apego seguro se da cuando la persona que cuida demuestra cariño, protección, disponibilidad y atención a las señales del bebé, lo que le permite desarrollar un concepto de sí mismo positivo y un sentimiento de confianza. En el dominio interpersonal, las personas seguras tienden a ser más cálidas, estables y con relaciones íntimas satisfactorias y, en el dominio intrapersonal, tienden a ser más positivas, integradas y con perspectivas coherentes de sí mismo (Mikulincer, 1998) (ver Tabla 11). En general, los estudios muestran, en distintos contextos y países, que el apego seguro es el estilo de mayor prevalencia.

7.5.1.2. Estilos de amor

En relación con los estilos de amor, se obtuvieron las puntuaciones medias, frecuencias y porcentajes de cada uno de los estilos. Como se observa en la Tabla 7, el estilo de amor que predomina es la manía. En segundo lugar, aparece el estilo ludus, luego pragma, seguido de amistad, y, por último, ágape y eros. Es decir, en la muestra de población general el estilo de amor predominante es el amor obsesivo, con miembros muy dependientes, que poseen rasgos de celos, posesividad, en el cual el compromiso trata de forzarse. Seguido de ludus, un amor que presenta poca implicación emocional y carece de expectativas futuras.

Tabla 7. Puntuaciones medias, desvíos, frecuencia y porcentajes en los estilos de amor.

Estilos de amor	Media	DE	Frecuencia	Porcentaje
Eros	14,80	4,62	2	1,3
Ludus	24,55	4,72	44	28
Amistad	21,74	5,36	20	12,7
Pragma	23,61	6,09	34	21,7
Manía	24,61	5,31	45	28,7
Ágape	20,38	5,12	12	7,6

7.5.1.3. Inteligencia emocional

Como puede observarse en la Tabla 8, respecto de la inteligencia emocional, en función de las puntuaciones obtenidas y teniendo en cuenta el punto de corte (Fernández Berrocal, 2001), en los participantes predomina la atención. Al momento de percibir emociones en uno mismo y en los otros –y también en objetos, arte, historias, música y otros estímulos– son capaces de hacerlo sin presentar dificultades.

Tabla 8. Puntuaciones medias y desvíos, en IE en población general.

Inteligencia emocional	Media	DE
Atención	76,45	9,17
Claridad	48,53	6,76
Regulación	41,89	6,75

7.5.1.4. Dependencia emocional

Por último, para efectuar el análisis correspondiente a las dimensiones de la dependencia emocional, se dividió la muestra en tres grupos según las puntuaciones percentilares convertidas: elevado, promedio y bajo (Lemos Hoyos & Londoño Arredondo, 2006):

- Aquellos que obtuvieron una alta puntuación (cuyas puntuaciones percentilares fueron a partir del 75).
- Aquellos que obtuvieron una puntuación promedio (con puntuaciones percentilares que se encontraron entre 30 a 70).
- Aquellos que obtuvieron una baja puntuación (con puntuaciones inferiores a 25).

Tabla 9. Frecuencia y porcentajes en dependencia emocional en población general.

Dependencia emocional	Bajo		Promedio		Elevado	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Ansiedad de separación	69	43,9	71	45,2	17	10,8
Expresión afectiva de la pareja	52	33,1	70	44,6	35	22,3

Dependencia emocional	Bajo		Promedio		Elevado	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Modificación de planes	71	45,2	55	35,0	31	19,7
Miedo a la soledad	25	15,9	77	49,0	55	35,0
Expresión limite	79	50,3	49	31,2	29	18,5
Búsqueda de atención	31	19,7	74	47,1	52	33,1
Dependencia total	57	36,3	70	44,6	30	19,1

Como puede observarse en la Tabla 9, la mayoría de los participantes presenta niveles bajos de modificación de planes y expresión limite y niveles promedios de ansiedad de separación, expresión afectiva de la pareja, miedo a la soledad, búsqueda de atención y en la dependencia total. Con relación a los porcentajes elevados, si bien no predominaron en ninguna dimensión, resultaron más altos en miedo a la soledad y búsqueda de atención o sea la tendencia a la búsqueda activa de atención de la pareja para asegurar su permanencia en la relación y tratar de ser el centro en la vida de este.

7.5.2. Estilos de amor, estilo de apego, inteligencia emocional y dependencia emocional según variables sociodemográficas

7.5.2.1. Género

Con el objetivo de indagar si existían diferencias estadísticamente significativas en los estilos de amor, la inteligencia emocional, los estilos de apego y la dependencia emocional según el género, se realizó una prueba t de Student que evidenció diferencias en el estilo de amor ludus y en la dimensión atención de la IE a favor de las mujeres que evidenciaron medias más altas. A su vez, se encontraron diferencias en el estilo de apego ansioso y en la

dimensión expresión límite de la dependencia emocional a favor de los hombres quienes muestran puntuaciones medias más elevadas (ver Tabla 10).

Tabla 10. Diferencias de medias en estilos de amor, apego, IE y dependencia emocional según sexo.

	Sexo	Media	DT	T	Gl	Sig
<i>Estilos de amor</i>						
Eros	Masculino	15,40	4,74	1,027	155	.306
	Femenino	14,56	4,56			
Ludus	Masculino	23,24	4,23	2,231	155	.027
	Femenino	25,08	4,82			
Amistad	Masculino	22,02	5,53	,419	155	.676
	Femenino	21,63	5,31			
Pragma	Masculino	24,82	6,13	1,585	155	.115
	Femenino	23,13	6,04			
Mania	Masculino	24,22	4,90	-,580	155	.562
	Femenino	24,77	5,48			
Ágape	Masculino	19,42	5,32	-1,482	155	.140
	Femenino	20,76	5,02			
<i>Inteligencia emocional</i>						
Atención	Masculino	72,73	8,94	-3,321	155	.001
	Femenino	77,95	8,87			
Claridad	Masculino	47,42	6,11	-1,302	155	.195
	Femenino	48,97	6,98			
Regulación	Masculino	42,78	4,74	1,050	155	.296
	Femenino	41,53	7,40	1,258	124,823	.211
<i>Estilo de apego</i>						
Seguro	Masculino	6,64	3,27	1,502	155	.135

	Sexo	Media	DT	T	Gl	Sig
Ansioso	Femenino	5,84	2,93	2,639	155	.009
	Masculino	3,58	1,39			
Temeroso	Femenino	2,96	1,28	,395	155	.693
	Masculino	6,31	3,30			
	Femenino	6,07	3,49			
<i>Dependencia emocional</i>						
Ansiedad de separación	Masculino	14,93	5,22	-,066	155	.948
	Femenino	15,00	5,94			
Expresión afectiva de la pareja	Masculino	12,13	4,27	-,043	155	.965
	Femenino	12,17	4,90			
Modificación de planes	Masculino	9,31	3,70	,583	155	.560
	Femenino	8,88	4,31			
Miedo a la soledad	Masculino	8,22	3,83	-,881	155	.380
	Femenino	8,88	4,41			
Expresión limite	Masculino	4,87	2,52	1,979	155	.040
	Femenino	4,13	1,90			
Búsqueda de atención	Masculino	6,71	2,54	,670	155	.504
	Femenino	6,43	2,32			
Dependencia total	Masculino	56,18	17,93	,207	155	.836
	Femenino	55,50	18,80			

De los datos expuestos en la Tabla 10, se observa que en estilos de amor hay diferencias significativas en ludus, donde los hombres obtienen mayores puntuaciones que las mujeres. Con relación a la inteligencia emocional las diferencias significativas se detectan en la subdimensión de “Atención” en la que las mujeres obtienen una puntuación mayor que los hombres. En los estilos de apego, la diferencia entre hombres y mujeres surge en el estilo

ansioso, donde son los primeros quienes obtienen la puntuación más alta. Finalmente, respecto de la dependencia emocional, en la subdimensión “Expresión límite” son los hombres quienes registran la puntuación más alta.

7.5.2.2. Edad

Tabla 11. Diferencias de medias en estilos de amor, apego, IE y dependencia emocional según edad.

	Edad	Media	DT	F	Gl	Sig
<i>Estilos de amor</i>						
Eros	Hasta 24 años	15,12	4,044	1,726	2,152	.181
	25 a 34 años	15,24	5,239			
	Mayores de 35 años	13,56	4,513			
Ludus	Hasta 24 años	23,62	4,716	2,770	2,152	.066
	25 a 34 años	24,84	4,658			
	Mayores de 35 años	25,83	4,595			
Amistad	Hasta 24 años	21,32	5,433	,958	2,152	.386
	25 a 34 años	22,55	5,055			
	Mayores de 35 años	21,28	5,685			
Pragma	Hasta 24 años	23,00	5,818	,728	2,152	.485
	25 a 34 años	24,35	6,586			
	Mayores de 35 años	23,61	5,862			
Mania	Hasta 24 años	24,42	4,651	,149	2,152	.862
	25 a 34 años	24,93	6,403			
	Mayores de 35 años	24,47	4,718			
Ágape	Hasta 24 años	19,50	5,260	1,727	2,152	.181
	25 a 34 años	20,87	5,135			
	Mayores de 35 años	21,22	4,752			
<i>Inteligencia emocional</i>	Hasta 24 años	74,23	9,981	3,475	2,152	.033
Atención	25 a 34 años	77,91	8,538			

	Edad	Media	DT	F	Gl	Sig
Claridad	Mayores de 35 años	78,31	7,844			
	Hasta 24 años	47,67	6,685	3,607	2,152	.029
	25 a 34 años	47,85	7,083			
	Mayores de 35 años	51,14	5,861			
Regulación	Hasta 24 años	41,35	7,582	,878	2,152	.418
	25 a 34 años	41,69	5,928			
	Mayores de 35 años	43,17	6,331			
Estilo de apego	Hasta 24 años	6,23	3,186	,151	2,152	.860
Seguro	25 a 34 años	5,95	2,690			
	Mayores de 35 años	5,97	3,368			
Ansioso	Hasta 24 años	3,29	1,401	1,355	2,152	.261
	25 a 34 años	3,16	1,273			
	Mayores de 35 años	2,83	1,320			
Temeroso	Hasta 24 años	7,17	4,112	5,974	2,152	.003
	25 a 34 años	5,69	2,937			
	Mayores de 35 años	4,94	1,985			
Dependencia emocional	Hasta 24 años	15,79	6,257	1,370	2,152	.257
Ansiedad de separación	25 a 34 años	14,73	5,599			
	Mayores de 35 años	13,89	4,750			
Expresión afectiva de la pareja	Hasta 24 años	11,95	4,320	1,172	2,152	.312
	25 a 34 años	12,89	4,693			
	Mayores de 35 años	11,42	5,390			
Modificación de planes	Hasta 24 años	9,29	4,105	,307	2,152	.736
	25 a 34 años	8,91	4,356			
	Mayores de 35 años	8,64	3,936			

	Edad	Media	DT	F	Gl	Sig
Miedo a la soledad	Hasta 24 años	9,15	4,511	,687	2,152	.504
	25 a 34 años	8,45	3,990			
	Mayores de 35 años	8,22	4,196			
Expresión limite	Hasta 24 años	4,61	2,455	2,141	2,152	.121
	25 a 34 años	4,44	2,124			
	Mayores de 35 años	3,72	1,137			
Búsqueda de atención	Hasta 24 años	6,88	2,229	4,676	2,152	.011
	25 a 34 años	6,75	2,481			
	Mayores de 35 años	5,47	2,274			
Dependencia total	Hasta 24 años	57,67	19,371	1,387	2,152	.253
	25 a 34 años	56,16	18,694			
	Mayores de 35 años	51,36	16,203			

Como se puede observar en la Tabla 11, no hay diferencias significativas en los estilos de amor en función de la edad. Sin embargo, sí se detectan en la puntuación total de inteligencia emocional y en la subdimensión de “Atención”, donde son los participantes con edades de 35 años y más quienes obtienen las mayores puntuaciones. En lo que hace a la dependencia emocional, la diferencia se observa en la subdimensión de “Búsqueda de atención” en la que son los participantes de hasta 24 años quienes exhiben la mayor puntuación.

Tabla 12. Diferencias de medias en estilos de amor, apego, IE y dependencia emocional según estado civil.

	Estado civil	Media	DT	F	Gl	Sig
<i>Estilos de amor</i>						
Eros	Soltero	15,64	4,210	5,686	2,152	.001
	En Convivencia	11,93	4,027			
	Casado	15,13	5,731			
	Separado/Divorciado	12,50	4,037			
Ludus	Soltero	23,99	4,593	1,615	2,152	.188
	En Convivencia	25,68	4,563			
	Casado	25,00	5,309			
	Separado/Divorciado	27,00	4,899			
Amistad	Soltero	21,75	5,461	,410	2,152	.746
	En Convivencia	21,18	5,099			
	Casado	22,61	4,989			
	Separado/Divorciado	23,00	4,775			
Pragma	Soltero	23,59	6,100	,324	2,152	.808
	En Convivencia	23,18	6,504			
	Casado	24,74	5,738			
	Separado/Divorciado	23,00	6,197			
Manía	Soltero	24,46	4,805	,496	2,152	.686
	En Convivencia	25,71	6,997			
	Casado	24,26	5,537			
	Separado/Divorciado	23,83	4,309			
Ágape	Soltero	20,46	5,418	1,168	2,152	.324
	En Convivencia	19,14	4,688			
	Casado	20,70	4,617			
	Separado/Divorciado	23,17	3,710			
<i>Inteligencia emocional</i>						
Atención	Soltero	75,63	10,024	1,445	2,152	.232
	En Convivencia	77,00	7,149			
	Casado	77,30	7,570			
	Separado/Divorciado	83,17	6,911			
Claridad	Soltero	47,49	7,033	2,167	2,152	.094
	En Convivencia	50,07	6,146			
	Casado	50,43	5,767			
	Separado/Divorciado	51,00	6,986			
Regulación	Soltero	41,52	6,586	,966	2,152	.411
	En Convivencia	41,71	7,117			

	Casado	43,78	7,084			
	Separado/Divorciado	39,50	4,848			
<i>Estilo de apego</i>						
Seguro	Soltero	6,35	3,055	1,835	2,152	.143
	En Convivencia	5,46	2,317			
	Casado	5,04	3,183			
	Separado/Divorciado	7,17	4,070			
Ansioso	Soltero	3,33	1,332	3,361	2,152	.020
	En Convivencia	2,61	1,227			
	Casado	2,78	1,085			
	Separado/Divorciado	3,83	2,137			
Temeroso	Soltero	6,74	3,888	2,873	2,152	.038
	En Convivencia	4,82	2,178			
	Casado	5,39	2,148			
	Separado/Divorciado	5,67	2,066			
<i>Dependencia emocional</i>						
Ansiedad de separación	Soltero	15,30	5,970	1,209	2,152	.309
	En Convivencia	15,43	5,878			
	Casado	12,87	4,761			
	Separado/Divorciado	15,33	3,724			
Expresión afectiva de la pareja	Soltero	12,30	4,512	2,040	2,152	.111
	En Convivencia	12,93	4,944			
	Casado	10,09	4,709			
	Separado/Divorciado	13,83	6,178			
Modificación de planes	Soltero	9,18	4,049	,510	2,152	.676
	En Convivencia	8,54	4,229			
	Casado	8,30	4,095			
	Separado/Divorciado	10,00	5,514			
Miedo a la soledad	Soltero	8,94	4,311	,885	2,152	.450
	En Convivencia	8,54	4,087			
	Casado	7,48	4,144			
	Separado/Divorciado	9,83	4,956			
Expresión límite	Soltero	4,60	2,364	1,344	2,152	.262
	En Convivencia	4,04	1,875			
	Casado	3,74	1,176			
	Separado/Divorciado	4,00	1,265			
Búsqueda de atención	Soltero	6,72	2,326	,909	2,152	.438

Dependencia total	En Convivencia	6,39	2,601			
	Casado	5,87	2,437			
	Separado/Divorciado	6,00	2,366			
	Soltero	57,04	19,024	1,454	2,152	.229
	En Convivencia	55,86	19,047			
	Casado	48,35	15,541			
	Separado/Divorciado	59,00	15,518			

De los datos reportados en la Tabla 12 con relación al estado civil, se observa que son los participantes solteros quienes se destacan en el estilo de amor ludus, sin observarse diferencias significativas en los otros estilos como así tampoco en lo que hace a la inteligencia emocional y sus dimensiones. Con respecto a los estilos de apego ansioso y temeroso, se detectan diferencias significativas: en el primero sobresalen los separados y en el segundo, los solteros. No se observan diferencias significativas en ninguna de las subdimensiones de la dependencia emocional.

7.5.3. Asociación entre las variables

Con el objetivo de indagar si existían asociaciones entre la dependencia emocional y la inteligencia emocional, los estilos de apego y los estilos de amor, se realizó una prueba r de Pearson (ver Tabla 13), la cual dio como resultado que la dimensión “Ansiedad de separación” se asocia de manera positiva con la dimensión “Atención” y de manera negativa con las dimensiones “Claridad” y “Regulación” de la inteligencia emocional; es decir que quienes presentan mayor puntuación en la ansiedad de separación tendrían mayores niveles de atención y menores de regulación y claridad. A su vez, se relaciona de manera negativa con el estilo de amor manía y ágape y por último de manera positiva con el estilo de apego ansioso; es decir, a mayor puntuación de ansiedad de separación aumentan los niveles de este estilo de apego.

De manera similar, la dimensión “Expresión afectiva de pareja” se asocia de manera positiva con la dimensión “Atención” y de manera negativa con las dimensiones “Claridad” y “Regulación” de la inteligencia emocional; por ende, quienes presentan mayor puntuación en la expresión afectiva de pareja tendrían mayores niveles de atención y menores de regulación y claridad. A su vez, se relaciona de manera negativa con el estilo de amor manía y de manera positiva con el estilo de apego ansioso; es decir a mayor puntuación de ansiedad de separación, aumentan los niveles de estilo de apego.

La dimensión “Modificación de planes” se asocia de manera positiva con la dimensión “Atención de la inteligencia emocional”, evidenciando relación entre ambas variables, y de manera negativa con el estilo de amor ludus, manía y ágape.

Por otro lado, la dimensión “Miedo a la soledad” se asocia de manera positiva con la dimensión “Atención” y de manera negativa con las dimensiones “Claridad” y “Regulación” de la inteligencia emocional; de manera negativa con los estilos de amor manía y ágape y positiva con el estilo de apego ansioso.

A su vez, la dimensión “Expresión límite” mostró correlación negativa con las dimensiones “Claridad” y “Regulación” de la inteligencia emocional; también de forma negativa con los estilos de amor ludus, amistad, pragma y manía, y de manera positiva con los estilos de amor ansioso y seguro.

La dimensión “Búsqueda de atención” solamente mostró correlaciones negativas con los estilos de amor manía y ágape.

Por último la dependencia emocional total se asocia de manera positiva con la dimensión “Atención” y de manera negativa con las dimensiones “Claridad” y “Regulación” de la inteligencia emocional –mostrando que quienes puntúan mayor nivel de atención tendrían niveles más altos de dependencia emocional–; también se asocia de forma negativa

con los estilos de amor pragma, manía y ágape y de manera positiva con el estilo de apego ansioso.

Tabla 13. Correlaciones entre la dependencia emocional, los estilos de amor, el apego y la IE.

	Ansiedad de separación	Expresión afectiva de la pareja	Modificación de planes	Miedo a la soledad	Expresión límite	Búsqueda de atención	Dependencia total
Inteligencia emocional							
Atención	r=.274 (**) .001	r=.301 (**) .000	r=.224 (**) .005	r=.209 (**) .009	r=.035 .668	r=.132 .099	r=.281 (**) .000
Claridad	r= -.193 (*) .015	r= -.267 (**) .001	r= -.128 .111	r= -.202 (*) .011	r= -.236 (**) .003	r= -.138 .085	r= -.248 (**) .002
Regulación	r= -.180 (*) .024	r= -.228 (**) .004	r= -.099 .217	r= -.157 (*) .049	r= -.253 (**) .001	r=.006 .936	r= -.200 (*) .012
Estilos de amor							
Eros	r= -.044 .586	r=.073 .366	r=.052 .520	r=.034 .669	r=.084 .298	r= -.015 .850	r=.032 .690
Ludus	r= -.024 .765	r=.051 .528	r= -.206 (**) .010	r=.011 .891	r= -.190 (*) .017	r= -.092 .250	r= -.072 .372
Amistad	r= -.062 .438	r=.038 .635	r= -.134 .095	r=.032 .692	r= -.183 (*) .022	r= -.005 .950	r= -.054 .504
Pragma	r= -.147 .065	r= -.135 .091	r= -.098 .221	r= -.070 .385	r= -.236 (**) .003	r= -.139 .082	r= -.163 (*) .041
Manía	r= -.287 (**) .000	r= -.239 (**) .003	r= -.262 (**) .001	r= -.303 (**) .000	r= -.273 (**) .001	r= -.203 (*) .011	r= -.335 (**) .000
Ágape	r= -.280 (**) .000	r= -.142 .077	r= -.191 (*) .017	r= -.214 (**) .007	r= -.154 .054	r= -.200 (*) .012	r= -.258 (**) .001
Estilos de apego							
Seguro	r=.091	r=.048	r=.014	r=.018	r=.180 (*)	r=.041	r=.074

	.256	.552	.860	.823	.024	.611	.360
Ansioso	r=.185 (*) .021	r=.202 (*) .011	r=.056 .483	r=.282 (**) .000	r=.222 (**) .005	r=.070 .386	r=.220 (**) .006
Temeroso	r=.095 .234	r=.012 .884	r=.056 .487	r= -.003 .973	r=.052 .521	r=.041 .607	r=.056 .489

*La correlación es significativa al nivel 0,05 (bilateral).

**La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

7.5.4. Estilos de amor, apego, IE y dependencia emocional

Con el objetivo de indagar si existían asociaciones entre los estilos de apego, de amor y las dimensiones de inteligencia emocional y de dependencia emocional, se realizó una prueba r de Pearson (ver Tabla 14) que arrojó una asociación positiva entre el estilo de apego ansioso y el estilo de amor eros, y negativa entre aquel y el estilo de amor manía. A su vez, el estilo de apego ansioso se asocia de manera negativa con la dimensión “Claridad” de la inteligencia emocional, y de manera positiva con las dimensiones de la dependencia emocional “Ansiedad de separación”, “Expresión afectiva de la pareja”, “Miedo a la soledad”, “Búsqueda de atención” y con la dependencia emocional total. Por otro lado, el estilo de apego seguro se asocia de manera negativa con el estilo de amor amistad y de manera positiva con la dimensión “Expresión límite” de la dependencia emocional.

La dimensión de “Atención” de la inteligencia emocional correlaciona de manera negativa con el estilo de amor manía y con las dimensiones “Ansiedad de separación”, “Expresión afectiva de la pareja”, “Modificación de planes”, “Miedo a la soledad” y con la dependencia total también de forma positiva. La dimensión “Claridad” de la inteligencia emocional se asocia de manera negativa con el estilo de amor eros, con el estilo apego ansioso y con las dimensiones de dependencia emocional “Ansiedad de separación”, “Expresión afectiva de la pareja”, “Miedo a la soledad”, “Expresión límite” y con la

dependencia total; asimismo, se asocia de manera positiva con pragma. La dimensión de “Regulación” de la inteligencia emocional se relaciona de manera positiva con el estilo de amor manía y de manera negativa con las dimensiones de dependencia emocional “Ansiedad de separación”, “Expresión afectiva de la pareja”, “Modificación de planes”, “Miedo a la soledad”, “Expresión límite” y con la dependencia total.

El estilo de amor ludus correlaciona de forma negativa con las dimensiones de la dependencia emocional “Modificación de planes” y “Expresión límite”. El estilo de amor de amistad también se asocia de manera negativa con “Expresión límite”; el estilo pragma con “Expresión límite” y con la dependencia emocional total; el estilo manía de manera negativa con todas las dimensiones de la dependencia emocional y con la dependencia emocional total. Por último, el estilo ágape se asocia en forma negativa con las dimensiones de dependencia emocional “Ansiedad de separación”, “Expresión afectiva de la pareja”, “Miedo a la soledad”, “Expresión límite” y con la dependencia total.

Tabla 14. Correlaciones entre los estilos de amor, el apego, la IE y la dependencia emocional.

	Inteligencia emocional			Estilo de apego			Estilos de amor					
	Atención	Claridad	Regulación	Seguro	Ansioso	Temeroso	Eros	Ludus	Amistad	Pragma	Manía	Ágape
Amor												
Eros	r=-.089	-.214 (**)	r= -.026	r=.100	r=.172 (*)	r=-.061	-	-	-	-	-	-
Ludus	r=.179 (*)	r=.072	r=-.141	r=-.087	r=-.144	r=-.120	-	-	-	-	-	-
Amistad	r=.089	r=-.037	r=-.062	r= -.208 (**)	r=-.033	r=-.001	-	-	-	-	-	-
Pragma	r=.059	r=.159 (*)	r=.091	r=-.091	r=-.112	r=-.098	-	-	-	-	-	-
Manía	r=-.171 (*)	r=.058	r=.164 (*)	r=-.114	r=-.207 (**)	r=-.054	-	-	-	-	-	-
Ágape	r=-.043	r=-.011	r=.146	r=-.016	r=-.066	r=-.073	-	-	-	-	-	-
IE												
Atención	-	-	-	r=.074	r=-.062	r=-.125	-	-	-	-	-	-
Claridad	-	-	-	r=-.025	r=-.265 (**)	r=-.033	-	-	-	-	-	-
Regulación	-	-	-	r=.064	r=-.127	r=-.057	-	-	-	-	-	-

<i>Estilo de apego</i>												
Seguro	r=.074	r=-.025	r=.064	-	-	-	r=.100	r=-.087	r=-.208 (**)	r=-.091	r=-.114	r=-.016
Ansioso	r=-.062	r=-.265 (**)	r=-.127	-	-	-	r=.172 (*)	r=-.144	r=-.033	r=-.112	r=-.207 (**)	r=-.066
Temeroso	r=-.125	r=-.033	r=-.057	-	-	-	r=-.061	r=-.120	r=-.001	r=-.098	r=-.054	r=-.073
<i>DE</i>												
Ansiedad	r=.274 (**)	r=-.193 (*)	r=-.180 (*)	r=.091	r=.185 (*)	r=.095	r=-.044	r=-.024	r=-.062	r=-.147	r=-.287 (**)	r=-.280 (**)
Expresión	r=.301 (**)	r=-.267 (**)	r=-.228 (**)	r=.048	r=.202 (*)	r=.012	r=.073	r=.051	r=.038	r=-.135	r=-.239 (**)	r=-.142
Modificación	r=.224 (**)	r=-.128	r=-.099	r=.014	r=.056	r=.056	r=.052	r=-.206 (**)	r=-.134	r=-.098	r=-.262 (**)	r=-.191 (*)
Miedo	r=.209 (**)	r=-.202 (*)	r=-.157 (*)	r=.018	r=.282 (**)	r=-.003	r=.034	r=.011	r=.032	r=-.070	r=-.303 (**)	r=-.214 (**)
Limite	r=.035	r=-.236 (**)	r=-.253 (**)	r=.180 (*)	r=.222 (**)	r=.052	r=.084	r=-.190 (*)	r=-.183 (*)	r=-.236 (**)	r=-.273 (**)	r=-.154
Atención	r=.132	r=-.138	r=.006	r=.041	r=.070	r=.041	r=-.015	r=-.092	r=-.005	r=-.139	r=-.203 (*)	r=-.200 (*)
DT	r=.281 (**)	r=-.248 (**)	r=-.200 (*)	r=.074	r=.220 (**)	r=.056	r=.032	r=-.072	r=-.054	r=-.163 (*)	r=-.335 (**)	r=-.258 (**)

7.6. Discusión del estudio 2

Con respecto al segundo estudio, los resultados muestran que el estilo de amor que predomina en los participantes de población general es el de manía, caracterizado por ser un amor obsesivo, con miembros muy dependientes que poseen rasgos de celos y posesividad, donde el compromiso trata de forzarse.

Los datos obtenidos son consistentes con lo hallado por Ubillos (2004) sobre este estilo como uno de los más presentes valorados en muestras de población argentina.

En segundo lugar, aparece el estilo ludus, luego pragma, seguido de amistad y, por último, ágape y eros. Como se mencionara en el marco teórico –Lee (1973)–, la manía resulta de la combinación de dos de los estilos primarios (eros y ludus). Siendo eros el amor pasional, se caracteriza por lo irresistible de la pasión, la intensidad de los sentimientos y de la atracción física y la actividad sexual; también por la autoconfianza y alta autoestima de quien lo practica. Ludus se caracteriza por la poca implicación emocional y la falta de expectativas futuras.

En cuanto al género, no se encontraron diferencias significativas en las variables indagadas. No obstante, cabe señalar que en el estudio realizado por Hendrick y Hendrick (1986), las mujeres están más de acuerdo con el amor pragmático y el amor storge, mientras que valoran más negativamente el amor ludus y el amor ágape.

En relación con la inteligencia emocional, la dimensión predominante es la “Atención”, es decir, la capacidad de percibir emociones en uno mismo y en los otros, así como en objetos, arte, historias, música y otros estímulos. Esto es consistente con las investigaciones de Fernández-Berrocal, Ramos y Extremera (2001), quienes utilizan las dimensiones de Hofstede (1999), individualismo-colectivismo y masculinidad-feminidad, teniendo en cuenta que la cultura influye en el ajuste emocional de los individuos y en su percepción de bienestar subjetivo de diferentes maneras. Los autores encontraron que las

culturas individualistas enfatizan las necesidades propias del individuo y dan por ello más importancia al mundo emocional de la persona, siendo Argentina un país de estas características en comparación con el resto de América Latina, pero no con Europa Occidental y EEUU. Algunos autores han señalado que esta relevancia de lo emocional en las culturas individualistas se conecta con la percepción de la calidad de vida; esto es, la calidad de vida subjetiva sería un balance entre las emociones negativas y positivas del individuo. Las culturas individualistas tendrían niveles más elevados de percepción de bienestar subjetivo que las culturas colectivistas (Diener, Suh, Lucas & Smith, 1999; Suh, Diener, Oishi & Triandis, 1998).

En el mismo sentido, en un estudio realizado por Fernández-Berrocal, Salovey, Vera, Ramos y Extremera, (2005), se encontró que las culturas individualistas y las culturas femeninas intensificaron la asociación existente entre inteligencia emocional percibida y ajuste emocional.

En cuanto a los estilos de apego y el orden de frecuencia, aparece en primer lugar el estilo seguro, seguido del ansioso y, en último lugar, el evitativo. Mikulincer (1998) encontró que el estilo de apego que prevalece es el seguro, seguido por el evitativo y, en último lugar, el ansioso. Según Bradley y Cafferty (2001), las personas con estilo de apego seguro tienden a confiar en sí mismas y en los demás. En las relaciones sociales y en las relaciones de pareja tienden a ser más positivas y confían en los demás y en sus buenas intenciones hasta que alguna experiencia negativa les demuestre lo contrario, siendo este estilo de apego positivo para el éxito amoroso.

Las personas seguras se sienten más cómodas si se hallan unidas, la relación reduce la angustia y, lo más importante, están más satisfechas con el matrimonio. Por consiguiente, la configuración óptima para una relación estable es que las dos personas hayan desarrollado un apego seguro. El estilo seguro beneficia especialmente a tres aspectos del matrimonio:

dispensar cuidados, tener relaciones sexuales y enfrentarse a situaciones negativas. Los cónyuges seguros cuidan mejor de sus parejas, y no solo se sienten más unidos, sino que saben cuándo la otra persona necesita de sus cuidados (Collins & Feeney, 2000).

Collins (1996) encontró que los individuos con un estilo de apego seguro son capaces de realizar una búsqueda activa de información, se muestran abiertos a la nueva información, poseen estructuras cognitivas flexibles que les permiten adaptarse adecuadamente a los cambios del ambiente, a plantearse objetivos realistas, a evitar los pensamientos irracionales, a tener expectativas positivas acerca de las relaciones con los otros y a confiar más en ellos.

En resumen, la combinación más frecuente en población general es apego seguro, estilo de amor manía y predominio atencional en la inteligencia emocional. El estilo de apego y el predominio atencional resultan componentes necesarios para establecer una relación de pareja exitosa, no así el estilo manía que se ratifica, a su vez, en las diferencias halladas según los estilos de apego, ya que las personas con estilo seguro fueron las que mayor nivel de regulación de inteligencia emocional evidenciaron.

En cuanto a la relación entre los resultados de las diferentes pruebas encontramos una asociación positiva entre el estilo de apego ansioso y el estilo de amor eros. Si consideramos, tal como se expuso anteriormente, que este estilo de amor se caracteriza por lo irresistible de la pasión, la intensidad de los sentimientos y de la atracción física y la actividad sexual, vemos que se forma una combinación de tono impulsivo y con escasa probabilidad de perdurar.

El estilo de apego ansioso se asocia de manera negativa con la dimensión claridad de la inteligencia emocional, lo cual es coherente con la rumiación característica de la ansiedad y se asocia de manera positiva con las dimensiones de la dependencia emocional “Ansiedad de separación”, “Expresión afectiva de la pareja”, “Miedo a la soledad”, “Búsqueda de

atención” y con la dependencia emocional total. Este último resultado coincide con las conclusiones extraídas del primer estudio.

El estilo de apego seguro se asocia de manera negativa con el estilo de amor amistad –es decir, no se entiende el vínculo como una simple amistad–, y de manera positiva con la dimensión “Expresión límite” de la dependencia emocional. Esta última, como se expuso anteriormente, refiere a las manifestaciones límites frente a la pérdida, las cuales pueden ser vistas como estrategias de aferramiento ante su pareja y reflejan el grado de necesidad que el dependiente tiene de la misma. En este caso, podría pensarse que las personas seguras establecen un vínculo tan sólido que la sola idea de perderlo les resulta insoportable, sin que necesariamente esto connote rasgos patológicos.

La dimensión de “Atención” de la inteligencia emocional correlaciona de manera negativa con el estilo de amor manía, lo cual resulta coherente ya que la persona entiende lo que siente el otro. Asimismo, correlaciona positivamente con las dimensiones “Ansiedad de separación”, “Expresión afectiva de la pareja”, “Modificación de planes”, “Miedo a la soledad” y con la dependencia total, lo que podría resultar de un estilo de apego ansioso o algún otro factor que no presenta correlaciones fuertes en el estudio realizado.

La dimensión “Claridad” de la inteligencia emocional se asocia de manera negativa con el estilo de amor eros y con el estilo apego ansioso, así como con las dimensiones de dependencia emocional “Ansiedad de separación”, “Expresión afectiva de la pareja”, “Miedo a la soledad”, “Expresión límite” y con la dependencia total, lo cual resulta coherente con la aseveración inversa de que la falta de claridad da lugar a la rumiación y, por lo tanto, aumenta la ansiedad, la cual es un factor predominante en los pacientes con DAP. Esta dimensión también correlaciona de manera positiva con pragma, lo cual también resulta coherente ya que, recordemos, el amor pragmático es aquel en el que se busca una serie de características específicas en el otro, para lo cual es necesaria la claridad. La dimensión de

“Regulación” de la inteligencia emocional se relaciona de manera positiva con el estilo de amor manía –la regulación resulta necesaria para mantener una relación sin compromisos clara– y de manera negativa con las dimensiones de dependencia emocional “Ansiedad de separación”, “Expresión afectiva de la pareja”, “Modificación de planes”, “Miedo a la soledad”, “Expresión límite” y con la dependencia total, fenómeno también observado en el primer estudio.

El estilo de amor ludus correlaciona de forma negativa con las dimensiones de la dependencia emocional “Modificación de planes” y “Expresión límite”, ya que, al ser un estilo de amor no comprometido, no contempla ningún tipo de modificación en el esquema original de la relación. El estilo de amor de amistad también se asocia de manera negativa con “Expresión límite”, lo que resulta coherente con la definición de este estilo, el cual se caracteriza por un compromiso durable que se desarrolla lenta y prudentemente y que se basa en la intimidad, la amistad, el cariño, y en la búsqueda de un compromiso a largo plazo. También correlacionan negativamente el estilo pragma con la dimensión “Expresión límite” y con la dependencia emocional total, lo que también resulta coherente por lo nada prácticas que resultan las relaciones en la DAP.

La correlación negativa del estilo manía con todas las dimensiones de la dependencia emocional y con la dependencia emocional total resulta atípica de acuerdo a los demás resultados, ya que, de acuerdo al primer estudio, las personas con DAP presentan un estilo de amor maníaco; este último punto ameritaría estudios posteriores.

Finalmente, el estilo ágape correlaciona de manera negativa con las dimensiones de dependencia emocional “Ansiedad de separación”, “Expresión afectiva de la pareja”, “Miedo a la soledad”, “Expresión límite” y con la dependencia total también de forma negativa, lo que resulta coherente con el significado de todas las variables involucradas.

Capítulo VIII

Conclusiones generales

El objetivo de la presente tesis fue analizar las concepciones acerca del amor romántico en personas diagnosticadas con DAP y en población general adulta no diagnosticada con DAP en el contexto de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Se realizó, en primer lugar, una revisión teórica de los temas a abordar –la socialización y la cultura, la psicoterapia cognitiva– como marco en el que se realiza el proceso arriba descripto (ver página 4) de *resignificación* para, a continuación, desarrollar diferentes teorías del amor romántico junto con ciertos factores asociados al mismo y la descripción del cuadro de DAP.

Posteriormente, se realizaron dos estudios: el primero consistió en el análisis de contenido de las HC de los casos; el segundo consistió en administrar diferentes instrumentos en una población no clínica a los fines de estudiar si las variables observadas en el estudio cualitativo –estilo de amor, apego e inteligencia emocional– se encontraban presentes de la misma manera en población con y sin DAP, revelando de esta manera en qué medida este cuadro se encontraba presente en población general. El instrumento específico empleado fue el *cuestionario de dependencia emocional* (ver página 173).

A partir del análisis de datos realizado a lo largo de ambos estudios, puede concluirse que, de manera general, se corroboran las hipótesis de trabajo planteadas.

En el primer estudio, la combinación frecuente es el estilo de amor manía, estilo de apego evitativo y fallas en la regulación en la IE ocasionadas por un proceso rumiativo por falta de claridad.

Las creencias centrales (Beck, 2000) activan esquemas determinados que están relacionados con los factores que encontramos en este primer estudio. En este sentido,

podrían equipararse con las TI con relación al amor romántico, o al menos con una parte importante de las mismas.

Como se mencionó, el aprendizaje por modelado hace que la persona imite aquellas conductas que percibió como exitosas. En el caso del comportamiento en relación con la pareja, tenderá a imitar o actuar de manera opuesta a aquella primera que vio, la de sus padres; esto incluye el estilo de apego de los mismos, tanto entre ellos como con sus hijos. Este comportamiento resulta útil a la hora de anticipar peligros o amenazas potenciales.

En este sentido, resulta lógico que el sujeto que padece DAP implemente en sus relaciones de pareja un estilo de apego opuesto al de sus padres para con él –ya que el refuerzo que recibió de niño no fue el deseado– y falle en el intento, lo que probablemente haga que entre en el circuito rumiativo. Sin embargo, posiblemente no todos los niños con este estilo de apego parental padecen DAP, lo que demuestra el interjuego de otros factores además de este. Sería de interés profundizar en la investigación de este punto.

Por último, resulta relevante mencionar que, entre las creencias irracionales básicas formuladas por Ellis (1979), existen tres que resultan especialmente representativas de aquellos pacientes que padecen DAP; estas son:

- 1) Si las cosas no van por el camino que uno eligió, esto es catastrófico.
- 2) Se debe depender de los demás y se necesita alguien más fuerte en quién confiar y es muy importante para nuestra existencia lo que hacen los demás.
- 3) Tenemos que esforzarnos para que vayan en la dirección que queremos.

Todo esto facilitaría las conductas disfuncionales encontradas en estos pacientes.

En el segundo estudio, el estilo de amor más frecuente también resultó ser la manía, pero el estilo de apego es seguro y el predominio en IE es la atención.

No se encontraron diferencias significativas en cuanto a género en el estilo de amor, lo que vendría a corroborar el hallazgo de Ubillos y Barrientos (2001) acerca de que este estilo es uno de los más valorados en culturas individualistas como la de Argentina. En la misma dirección apuntan los resultados en población general en cuanto a IE y estilo de apego predominante, lo que abonaría la teoría de que las personas con DAP poseen un modo de interacción disfuncional que los lleva a entrar en un circuito rumiativo en el que permanecen atrapadas, intentando forzar una relación que, por definición, no lleva a la estabilidad en la pareja.

En cuanto al primer estudio, no podemos hablar de diferencias significativas por el carácter cualitativo del mismo.

8.1. Comentarios finales

8.1.1. Aplicabilidad

Uno de los principales aportes del estudio realizado es el de proveer de un análisis más exhaustivo acerca del diagnóstico de DAP, es decir, de la posibilidad de conocer con más detalle algunos de sus principales factores asociados, lo cual puede aportar información crítica que posibilite diseñar de manera más ajustada un tratamiento que permita aliviar el padecimiento psíquico de los individuos de manera más rápida y duradera.

Otra contribución importante es la que refiere al aporte a la investigación de la temática a nivel local, ya que son escasos los estudios que se han realizado acerca de la interrelación de estos factores. La posibilidad de verificación empírica y de corroboración de hallazgos de estudios internacionales resulta un valioso aporte tanto a la comunidad científica argentina como a los profesionales a cargo de intervenciones en la problemática.

Finalmente, resulta innovadora la inclusión de una perspectiva psicosocial en el abordaje del apego y los estilos de amor y su relación con la inteligencia emocional que, como se mencionara oportunamente, permite comprender con más claridad cómo esta última se ve afectada. La consideración de este factor en los diseños de tratamiento redundará sin dudas en su eficacia.

8.1.2. Aplicabilidad en el área clínica

De acuerdo con los resultados de esta investigación y con las razones que la motivaron, resulta relevante plantear algunas líneas de intervención que podrían contribuir a una mejora en la eficacia del tratamiento de pacientes con DAP. Tres son, entonces, los aspectos que se podrían abordar:

1) El apego. Con respecto al apego, en este caso, es evitativo, de manera que la percepción de la persona con este tipo de apego con relación al mundo externo es negativa; esto es, el mundo es un lugar amenazante e inseguro, por lo tanto, y sin perder de vista que el terapeuta forma parte de ese mundo externo, se podría trabajar en una *resignificación* de la percepción del mismo, proveyéndolo, incluso al paciente, de un modelo de relación alternativo con el terapeuta.

2) La intervención mencionada en la introducción de esta tesis doctoral respecto de la disonancia (Festinger, 1957) entre la forma de relacionarse del individuo con diagnóstico de DAP y la forma en que creen que se relacionan las otras parejas –y la eficacia de esta práctica–, en principio, queda explicada a través de los modelos de amor, ya que la tendencia es a comparar la manera manía con la manera pragma que, como se pudo observar, correlaciona con el apego seguro.

3) Finalmente, con relación a la inteligencia emocional, se encuentra que existe falta de regulación pero, de acuerdo a la revisión efectuada, esto se debe a una falta de entendimiento de las emociones ajenas: la persona ve lo que quiere ver y, por lo tanto, procede de manera equivocada, lo que lo lleva a una falta de regulación emocional. En este marco, el tipo de intervención adecuada, desde el punto de vista cognitivo, es la orientada a la recolección de evidencia a favor y en contra de las percepciones del paciente.

Otro aporte de la presente tesis doctoral resulta del análisis de contenido de las HC de pacientes con DAP, a partir del cual se podría pensar en la construcción de un instrumento local que evalúe el diagnóstico desde un enfoque psicosocial.

8.1.3. Limitaciones y futuras líneas de investigación

El carácter transversal del estudio puede opacar la bidireccionalidad de algunas de las variables analizadas y exige desarrollos teóricos y empíricos que contribuyan a explicar mejor el diagnóstico de DAP.

Otra limitación con relación a la muestra resultan los pocos casos indagados en ambos estudios. Sin embargo, al tratarse de un primer estudio exploratorio, puede considerarse que es pertinente.

En relación con las limitaciones metodológicas, cabe señalar que refieren principalmente a las que conllevan las muestras de tipo no probabilística intencional, las cuales impiden básicamente la generalización de los resultados. Se plantea atenuar esta limitación con la replicación de estudios a futuro que permitan ratificar o rectificar las tendencias de los principales hallazgos con mayor número de casos y variedad de edades, ya que la muestra aquí presentada incluye solo estudiantes universitarios.

En una instancia posterior, sería fructífero administrar a una muestra de pacientes diagnosticados con DAP la misma batería de instrumentos que se utilizó en la presente investigación a población general de CABA con el fin de poder comparar los resultados de manera más exacta.

A su vez, sería relevante poder realizar un estudio longitudinal de evaluación de pacientes con DAP, tomando la batería al principio y al final del tratamiento, para observar si se produjeron cambios en algunas de las variables analizadas. Es decir, un estudio antes-después de aplicar el tratamiento clínico.

Referencias bibliográficas

- Ackerman, D. (2000). *Una historia natural del amor*. Barcelona: Anagrama.
- Acosta Rodríguez, D., Amaya Izquierdo, P. & De la Espriella, C. (2010). *Estilos de apego y dependencia emocional en las relaciones románticas de los adolescentes*. Universidad de la Sábana, Instituto de postgrados - FORUM. Facultad de Psicología. Especialización en psicología clínica de la niñez y la adolescencia.
- Ainsworth, M. D. S., Blehar, M. C, Waters, E. & Wall, S. (1978). *Patterns of Attachment: A psychological study of the Strange Situation*. Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum.
- Allport, G. (1954). *The nature of prejudice*. Reading, MA: Addison Wesley.
- Andréu, J. (1998). *Los españoles: Opinión sobre sí mismo, España y el Mundo. Análisis Longitudinal Escala de Cantril*. Granada: Ed. Universidad de Granada.
- American Psychological Association. (1982). *Ethical principles in the conduct of research with human participants*. Washington: American Psychological Association.
- Asociación Psiquiátrica Americana (2002). DSM IV TR. *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales* (1ª ed.). Barcelona: Elsevier-Masson.
- Bach, K. (2002). Significado. En R. Willson & F. Keil (comp.), *Enciclopedia MIT de Ciencias Cognitivas* (pp. 1177-1179). Madrid: Síntesis.
- Bandura, A. (1982). *Teoría del Aprendizaje Social*. Madrid: Espasa Calpe.
- Bandura, A. (1988). Modelo de causalidad en la teoría del aprendizaje social. En M. Mahoney & A. Freeman (Eds.), *Cognición y psicoterapia* (pp. 103-121). Buenos Aires: Paidós.
- Bardin L. (1986). *Análisis de contenido*. Madrid: Akal.
- Bartlett, F. (1995). *Recordar. Estudio de psicología experimental y social*. Madrid: Alianza Editorial.
- Barsalou, L. W. (1985). Ideals, central tendency, and frequency of instantiation as determinants of graded structure in categories. *Journal of Experimental Psychology: Learning, Memory, and Cognition*, 11, 629-654.
- Bar-On, R. (1997). *The emotional Quotient Inventory (EQ-i): a test of emotional intelligence*. Toronto: Multi-Health Systems.
- Bar-On, R. (2000). Emotional and social intelligence: insights from the emotional quotient inventory. En R. Bar-On & J. D. A. Parker (Eds.), *Handbook of emotional intelligence* (pp. 363-388). San Francisco: Jossey-Bass.

- Bar-On, R. (2004). The Bar-On Emotional Quotient Inventory (EQ-i): rationale, description and summary of psychometric properties. En G. Geher (Ed.), *Measuring emotional intelligence: common ground and controversy* (pp. 111-142). Hauppauge, NY: Nova Science Publisher.
- Bar-On, R. (2006). The Bar-On model of emotional-social intelligence (ESI). *Psicothema*, 18, 13-25.
- Bartholomew, K. (1997). Adult attachment processes: individual and couple perspectives. *British Journal of Medical Psychology*, 70, 249-63.
- Bartholomew, K. & Horowitz, L. M. (1991). Attachment styles among young adults: A test of a four-category model. *Journal of Personality and Social Psychology*, 61, 226-244.
- Basabe, N., Paez, D., Valencia, J., Rimé, B., Pennebaker, J., Diener, E. & González, J. (2000). Sociocultural factors predicting subjective experience of emotion: a collective level analysis. *Psicothema*, 12, 55-69.
- Beach, S. R. H. & Tesser, A. (1988). Love I marriage: A cognitive account. En R. J. Sternberg & M. L. Barnes M. L (Eds), *The Psychology of Love* (pp. 330- 355). New Haven y Londres: Yale University Press.
- Beauvois, J. L. (1984). *La psychologie quotidienne*. París. P. U. F.
- Beauvois, J. L. & Joule, R. (1982). Dissonance versus self-perception theories: A radical conception of Festinger's theory. *Journal of Social Psychology*, 117, 99-113.
- Beck, A., T. (1964). Thinking and depression: II. Theory and therapy. *Archives of General Psychiatry*, 10, 561-571.
- Berelson, B. (1952). *Content Analysis in Communications Research, Glencoe, III*. Nueva York: The Free Press.
- Berscheid, E. (1994). Interpersonal relationships. *Annual Review of Psychology*, 45, 79-129.
- Birtchnell, J. (1997). Attachment in an interpersonal context. *British Journal of Medical Psychology*, 70, 265-279.
- Boyatzis, R., Goleman, D., & Rhee, K. (2000). Clustering competence in emotional intelligence: insights from the emotional competence inventory (ECI). En R. Bar-On & J. D. A. Parker (Eds.), *Handbook of Emotional Intelligence* (pp. 343-362). San Francisco: Jossey-Bass.
- Bowlby J. ([1969] 1982). *Attachment and loss*. Nueva York: Basic Books.
- Bowlby, J. (1998). *El apego*. Barcelona: Paidós.
- Bradley, J. M., & Cafferty, T. P. (2001). Attachment among older adults: current issues and directions for future research. *Attachment & Human Development*, 3, 200-221.

- Bretherton, I. (1985). Attachment theory: Retrospect and prospect. *Monographs of the Society for Research in Child Development*, 50, 3-35.
- Bronfenbrenner, Urie (1979). *The experimental ecology of human development*. Cambridge, Harvard University Press.
- Bruner, J. S. & Tagiuri, R. (1954). *The perception of people*. Cambridge: Addison-Wesley.
- Buchheim, A. & Mergenthaler, E. (2000). The Relationship Among Attachment Representation, Emotion-Abstraction Patterns, and Narrative Style: A Computer-Based Text Analysis of the Adult Attachment Interview. *Psychotherapy Research*, 10, 390-407.
- Buss, D. M. (1984). Toward a psychology of person-environment (PE) correlation: The role of spouse selection. *Journal of Personality and Social Psychology*, 47, 361-377.
- Buss, D. et al. (1990). International Preferences in Selecting Mate. A Study of 37 Cultures. *Journal of Cross-Cultural Psychology*, 21 (1), 5-47.
- Campos, M., Eceiza, A. & Páez, D. (2004). Socialización familia y cultura. En D., Páez, I., Fernández, S. Ubillos & E. Zubieta (Coords.), *Psicología Social, Cultura y Educación* (pp 1-46). Madrid: Pearson Educación.
- Carnelley, K. B., Pietromonaco, P. R. & Jaffe, K. (1994). Depression, working models of others, and relationship functioning. *Journal of Personality and Social Psychology*, 66, 127-140.
- Caro Gabalda, I. (2007). *Manual teórico-práctico de psicoterapias cognitivas*. Bilbao: Desclée De Brouwer.
- Carreras, M. A, Brizzio, A., González R., Mele S., Casullo, M. M. (2008). Los estilos de apego en los vínculos románticos y no románticos. Estudio comparativo con adolescentes argentinos y españoles. *Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación Psicológica*, 25 (1), 107-124.
- Casler, L. (1974). *Is marriage necessary?* Nueva York: Human Sciences Press.
- Castaño, E. (2004). In case of death, cling to the group. *European Journal of Social Psychology*, 34, 375-384.
- Castelló Blasco, J. (2005). *Dependencia Emocional: Características y tratamiento*. Madrid: Alianza.
- Castorina, J. A. (2007). *Construcción conceptual y representaciones sociales: El conocimiento de la sociedad*. Buenos Aires: Miño y Dávila.
- Castro Solano, A. (2003). ¿Qué entienden los jóvenes y adultos por “estar enamorado”? *Revista Psicodebate: Psicología, Cultura y Sociedad*, 4, 25-33.
- Casullo, M. M. & Fernández Liporace, M. (2002). Criterios de elección de pareja en

- adolescentes y adultos jóvenes argentinos. *Anuario de investigaciones*, 10, 235-244.
- Collins, N. L. (1996). Working models of attachment: implications for explanation, emotion and behavior. *Journal of Personality & Social Psychology*, 71, 810-832.
- Collins, N. & Feeney, B. C. (2000). A safe haven. An attachment theory perspective on support seeking and caregiving in intimate relationships. *Journal of Personality and Social Psychology*, 78 (6), 1053-1073.
- Collins, N. & Read, S. J. (1990). Adult attachment, working models, and relationship quality in dating couples. *Journal of Personality and Social Psychology*, 58, 644-663.
- Cook, W. L. (2000). Understanding attachment security in family context. *Journal of Personality & Social Psychology*, 78, 285-294.
- Cooper, R. K. & Sawaf, A. (1997). *Executive EQ: emotional intelligence in leadership and organization*. Nueva York: Grosset Putnam.
- Cronbach, L. J. (1955). Processes affecting scores on "understanding of others" and "assumed similarity". *Psychological Bulletin*, 52, 177-193.
- Chiu, C. Y, Hong, Y. Y. & Dweck, C. S. (1997). Lay dispositionism and implicit theories of personality. *Journal of Personality and Social Psychology*, 73, 19-30.
- Chiu, C. Y., Dweck, C. S., Tong, J. Y. Y. & Fu, J. H. Y. (1997). Implicit theories and conceptions of morality. *Journal of Personality and Social Psychology*. 73, 923-940.
- DeVito, C. & Hopkins, J. (2001). Attachment, parenting, and marital dissatisfaction as predictors of disruptive behavior in preschoolers. *Development & Psychopathology*, 13, 215-231.
- Diener, E., Suh, E. M., Lucas, R. E. & Smith, H. L. (1999). Subjective well-being: Three decades of progress. *Psychological Bulletin*, 125, 276-302.
- Dienes, Z. & Perner, J. (1999). A Theory of Implicit and Explicit Knowledge. *Behavioral and Brain Sciences*, 22 (5), 735-808.
- Dion, K. L. & Dion, K. K. (1988) Romantic Love: individual and Cultural differences. En R. Sternberg & C. Barnes (Eds.), *The Psychology of Love* (pp. 264-292). New Haven y Londres: Yale University Press.
- Dweck, C. S., Chiu, C. Y. & Hong Y. Y. (1995). Implicit theories. Elaboration and extension of the model. *Psychological Inquiry*, 6, 322-333.
- Elías, M. J., Tobías, S. E. & Friedlander, B. S. (1999). *Emotionally intelligent parenting: how to raise a self-disciplined, responsible and socially skilled child*. Nueva York: Harmony/Random House.
- Elkin, I., Shea, T., Watkins, J. T., Imber, S. D., Sotsky, S. M., Collins, J. F., Glass, D. R., Pilkonis, P. A., Leber, W. R., Docherty, J. P., Fiester, S. J. & Parloff, M. B. (1989).

National Institute of Mental Health Treatment of Depression Collaborative Research Program. *Archives of General Psychiatry*, 46, 971-983.

Ellis, A. (1962). *Reason and emotion in psychotherapy*. Nueva York: Stuart.

Ellis, A. (1979). The theory of rational-emotive therapy. En A. Ellis & J. Whiteley (comps.), *Theoretical and empirical foundations of rational-emotive therapy* (pp. 33-60). Monterrey: Books/Cole Publishing.

Ellis, H. C. & Ashbrook, P. W. (1988). Resource allocation model of the effects of depressed mood states on memory. En J. Forgas & K. Fiedler (Eds.), *Affect, Cognition, and Social Behavior* (pp. 25-43). Toronto: Hogrefe.

Estrada, C., Yzerbyt, V. & Serón, E. (2004). El efecto del esencialismo psicológico sobre las teorías ingenuas de las diferencias grupales. *Psicothema*, 16 (2), 181-186.

Feeney, B. C., & Kirkpatrick, L. A. (1996). Effects of adult attachment and presence of romantic partners on physiological responses to stress. *Journal of Personality & Social Psychology*, 70, 255-270.

Feeney, J. A. & Noller, P. (1990). Attachment style as a predictor of adult romantic relationships. *Journal of Personality and Social Psychology*, 58 (2), 281-291.

Feeney, J. A. (2000). Implications of attachment style for patterns of health and illness. *Child: Care, Health & Development*, 26, 277-288.

Fernández Álvarez, H. (1988). *Fundamentos de un modelo integrativo en psicoterapia*. Buenos Aires: Paidós.

Fernández Álvarez, H. (1999). Dependencia afectiva patológica. *Revista Argentina de Clínica Psicológica*, 9 (3), 271-282.

Fernández Álvarez, H. (2011). El campo de la psicoterapia. En H. Fernández Álvarez (comp.). *Paisajes de la Psicoterapia* (pp. 13-43). Buenos Aires: Polemos.

Fernández Berrocal, P., Ramos Díaz, N., Vera, A., Extremera Pacheco, N. & Salovey, P. (2001). Cultura, inteligencia emocional percibida y ajuste emocional: un estudio preliminar. *REME*, 4, 8-9.

Fernández Berrocal, P., Salovey, P., Vera, A., Extremera, N. & Ramos, N. (2005). Cultural influences on the relation between perceived emotional intelligence and depression. *Revue internationale de Psychologie Sociale*, 18 (1), 91-107.

Fernández, I, Carrera, P., Sánchez, F., Paez, D. & Candia, L. (2000). Differences between cultures in emotional verbal and nonverbal reactions. *Psicothema*, 12, 83-92.

Fernández Berrocal, P. & Ramos, N. (1999). Investigaciones empíricas en el ámbito de la inteligencia emocional. *Ansiedad y Estrés*, 5, 247-260.

- Fernández-Berrocal, P., Ramos, N. & Extremera, N. (2001). Inteligencia emocional, supresión crónica de pensamientos y ajuste psicológico. *Boletín de Psicología*, 70, 79-95.
- Fernández-Berrocal, P., Extremera, N., & Ramos, N. (2004). Validity and reliability of the spanish modified version of the Trait Meta-Mood Scale. *Psychological Reports*, 94, 751-755.
- Festinger, L. (1957) *A theory of cognitive dissonance*. Stanford, CA: Stanford University Press.
- Fletcher, G. J. O. & Thomas, G. (1996). Lay theories in close relationships: Their structure and function. En G. J. O. Fletcher & J. Fitness (Eds.), *Knowledges structures in close relationships: A social approach* (pp. 3-24). Mahwah, NJ: Erlbaum.
- Fouts, G. & Vaughan, K. (2002). Locus of control, television viewing, and eating disorder symptomatology in Young females. *Journal of Adolescence*, 25, 307-311.
- Fraley, R. C., & Shaver, P. R. (2000). Adult attachment: Theoretical developments, emerging controversies, and unanswered questions. *Review of General Psychology*, 4, 132-154.
- Freud S. (1915). Los instintos y sus destinos. En S., Freud, *Obras Completas*, Tomo II (pp. 2039-2052). Madrid: Nueva Biblioteca.
- Freud S. (1917). Duelo y melancolía. En S., Freud, *Obras Completas*, Tomo II (pp. 2091-2100). Madrid: Nueva Biblioteca.
- Freud, S. (1910). Sobre un tipo particular de elección de objeto en el hombre. En S., Freud, *Obras Completas*. Vol XI (pp. 155-168). Buenos Aires: Amorrortu editores.
- Freud, S. (1912). Sobre la más generalizada degradación de la vida amorosa. En S., Freud *Obras Completas*. Vol XI (pp. 169-184). Buenos Aires: Amorrortu editores.
- Freud, S. (1918). El tabú de la virginidad. En S., Freud, *Obras Completas*. Vol XI (pp. 185-204). Buenos Aires: Amorrortu editores.
- Freud, S. ([1921] 1952). Group Psychology and the analysis of ego. En *The mayor works of Sigmund Freud* (pp. 664-696). Chicago: Encyclopædia Britannica.
- Furnham, A. (1990). Common sense theories of personality. En R. Semin & J. Kenneth (Eds.), *Every understanding: Social and scientific implications* (pp. 173-203). Londres: Sage.
- Gable, S. L. & Haidt, J. (2005). What (and) Why is positive psychology? *Review General Psychology*, 9, 103-110.
- Geher, G. (2004). *Measuring emotional intelligence: common ground and controversy*, Hauppauge. Nueva York: Nova Science Publishers.

- Gervey, B. M., Chiu, C., Hong, Y. Y. & Dweck, C. S. (1999). Differential use of person information in decisions about guilt versus innocence: The role of implicit theories. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 25, 17-27.
- Goleman, D. (1995). *Emotional intelligence*. Nueva York: Bantam Books.
- Goleman, D. (1998). *Working with emotional intelligence*. Nueva York: Bantam Books.
- Goleman, D. (2001). Emotional intelligence: perspectives on a theory of performance. En C. Cherniss & D. Goleman (Eds.), *The emotionally intelligent workplace* (pp. 27-44). San Francisco: Jossey-Bass.
- Gross, C. (1961). Intrajudge consistency in rating of heterogeneous person. *Journal of Abnormal and Social psychology*, 62, 605-610.
- Guidano, V. (1994). *El sí mismo en proceso: hacia una terapia cognitivo posracionalista*. Barcelona: Ediciones Paidós.
- Guiddens A. (1992). *Sexuality, love & eroticism in modern societies*. Cambridge: Polity Press.
- Hampton, J. A. (2002). Conceptos. En R. Willson & F. Keil, *Enciclopedia MIT de Ciencias Cognitivas* (pp. 347-351). Madrid: Síntesis.
- Harlow, H. F. (1958). The nature of love. *American Psychologist*, 13, 673-685.
- Hassebrauk, M. & Aron, A. (2001) Prototype matching in close relationships. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 27, 1111-1122.
- Hatfield E. & Sprecher S. (1995). Men's and Women's Preferences in Marital Partners in the United States, Russia, and Japan. *Journal of Cross-Cultural Psychology*, 26, 728-750.
- Hatfield, D. (1984). The dangers of intimacy. En V. Derlega (Ed.), *Communication, intimacy, and close relationships* (pp. 207-220). Nueva York: Academic Press.
- Hazan, C. & Shaver P. R. (1988). *Journal of Social and Personal Relationships*, 5, 473-501.
- Hazan, C. & Diamond, L. M. (2000). The place of attachment in human mating. *Review of General Psychology*, 4, 186-204.
- Hazan, C. & Shaver, P. R. (1987). Romantic love conceptualized as an attachment process. *Journal of Personality and Social Psychology*, 52, 511-524.
- Heider, F. (1958). *The psychology of interpersonal relations*. Nueva York: Willey.
- Hendrick, C & Hendrick, S. (1986). A theory and method of love. *Journal of Personality and Social Psychology*. 50 (2) 392-402.
- Hernández Sampieri, R, Fernández Collado, C. & Baptista Lucio, P. (2006). *Metodología de la Investigación*. México: McGraw Hill.

- Hoey, M. (1991). *Patterns of Lexis*. Oxford: Oxford University Press.
- Hofstede, G. (1999). *Culturas y Organizaciones*. Madrid: Alianza.
- Hollon, S. D., DeRubeis, R. J., Evans, M. D., Wiemer, M. J., Garvey, M. J., Grove, W. M. & Tuason, V. B. (1992). Cognitive therapy and pharmacotherapy for depression. Singly and in combination. *Archives of General Psychiatry*, 49, 774-781.
- Hong, Y. Y., Chiu, C. Y., Dweck, C. S., Lin, D. M. S. & Wan, W. (1999). Implicit theories attributions, and coping: A meaning system approach. *Journal of Personality and Social Psychology*, 77, 588-599.
- Hunter, D. (2002). Development of an aviation safety locus of control scale. *Aviation space and enviromental medicine*. 73, 1184-1188.
- Josephson, B. R., Singer, JA, & Salovey, P. (1996). Mood regulation and memory: Repairing sad moods with happy memories. *Cognition & Emotion*, 10 (4), 437-444.
- Judikis, J. C. (2006). Teorías implícitas sobre el aprendizaje y su relación en las prácticas pedagógicas: Un estudio de caso. *Selección de investigaciones. Primer concurso FONIDE: Evidencias para políticas públicas en educación*. Santiago de Chile: Gráfica LOM Ltda.
- Karmiloff- Smith, A. (1994). El niño como lingüista. En A. Karmiloff-Smith, J. C. Gómez Crespo & M. Núñez Bernardos. *Más allá de la modularidad. La ciencia cognitiva desde la perspectiva del desarrollo* (pp. 51-89). Madrid: Alianza Ed.
- Kelly, G. A. (1955). *The psychology of personal constructs*. Nueva York: Norton.
- Kirkcaldy, B. D., Shephard, R. J. & Furnham, A. F. (2002). The influence of type a behavior and locus of control upon job satisfaction and occupational health. *Personality and individual Differences*, 33, 1361-1371.
- Kirkpatrick, L. A., & Shaver, P. R. (1992). An attachment-theoretical approach to romantic love and religious belief. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 18, 266-275.
- Kovacs, M., Rush, A. J., Beck A. T. & Hollon, S. (1981). Depressed outpatients treated with cognitive therapy or pharmacotherapy, a one-year follow-up. *Archives of General Psychiatry*, 38, 966-978.
- Lapsley, D. K., Varshney, N. M. & Aalsma, M. C. (2000). Pathological attachment and attachment style in late adolescence. *Journal of Adolescence*, 23, 137-155.
- Larose, S. & Bernier, A. (2001). Social support processes: mediators of attachment state of mind and adjustment in late adolescence. *Attachment & Human Development*, 3, 96-120.
- Lasswell, H. D. (1927). *Propaganda Technique in the World War*. Nueva York: Knopf.

- Lefcourt, H. M. (1973). The functions of the illusions of control and freedom. *American psychologist*, 28, 417-425.
- Levinger, G. (1965). Marital cohesiveness and dissolution. An integrative review. *Journal of marriage and the family*, 27, 19-28.
- Levy, S. R., Chiu, C. & Hong, Y. (2006). Lay theories and intergroup relations. *Group Processes and Intergroup Relations*, 9 (1), 5-24.
- Levy, S. R., Stroessner, S. J. & Dweck, C. S. (1998). Stereotype formation and endorsement: The role of implicit theories. *Journal of Personality and Social Psychology*, 74, 1421-1436.
- Lewis, C. S. (1963). *The four loves*. Londres: Fontana.
- Leyens, J. P. (1983). *Sommes-nous tous des psychologues? Approche psychosociale des theories implicites de personnalité*. Bruselas: Mardaga.
- Lynn, R. & Martin, T. (1997). Gender differences in extraversion, neuroticism, and psychoticism in 37 nations. *Journal of Social Psychology*, 137, 369-373.
- Mackie, D. M. & Worth, L. T. (1989). Processing deficits and the mediation of positive affect in persuasion. *Journal of Personality and Social Psychology*, 57, 1-14.
- Main, M., Kaplan, N. & Cassidy, J. (1985). Security in Infancy, Childhood, and Adulthood: A Move to the Level of Representation. *Monographs of the Society for Research in Child Development. Growing Points of Attachment Theory and Research*, 50 (2), 66-104.
- Manger, T., Elkeland, O. J. & Asbjornsen, A. (2002). Effects of social-cognitive training on student's locus of control. *School Psychology International*, 23, 342-354.
- Maslow, A. H. (1954). *Motivation and Personality*. Nueva York: Harper & Brothers.
- Massa López, J. E., Pat Escalante, Y. M., Keb Fonseca, R. A., Canto, M. V. Santana, M. V. & Carvajal, N. C. (2011). La definición de amor y dependencia emocional en adolescentes de Mérida, Yucatán. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*, 14 (3), 176-193.
- Matthews G., Zeidner, M., & Roberts, R. D. (2002). *Emotional intelligence: science and myth*. Cambridge, MA: MIT Press.
- Maxwell, G. M. (1985). Behavior of lovers: Measuring closeness of relationships. *Journal of Social and Personal Relationships*, 2, 215-238.
- Mayer, J. D. & Geher, G. (1996). Emotional intelligence and the identification of emotion. *Intelligence*, 22, 89-113.

- Mayer J. D., DiPaolo M. & Salovey P. (1990). Perceiving affective content in ambiguous visual stimuli: A component of emotional intelligence. *Journal of Personality Assessment*, 54 (3-4), 772-781.
- Mayer, J. D. & Salovey, P. (1993). The intelligence of emotional intelligence. *Intelligence*, 17 (4), 433-442.
- Mayer, J. D. & Salovey, P. (1997). What is emotional intelligence? En P. Salovey & D. Sluyter (Eds.), *Emotional development and emotional intelligence: educational applications* (pp. 3-31). Nueva York: Basic Books.
- Mayer, J. D., Salovey, P. & Caruso, D. (2002). *Mayer-Salovey-Caruso Emotional Intelligence Test (MSCEIT). Version 2. 0*. Toronto, Canadá: Multi-Health Systems.
- Mayer, J. D., Salovey, P., Caruso, D. & Sitarenios, G. (2001). Emotional intelligence as a standard intelligence. *Emotion*, 3, 232-242.
- Mayer, J. D., Salovey, P., Caruso, D., & Sitarenios, G. (2003). Measuring emotional intelligence with the MSCEIT V2.0. *Emotion*, 3, 97-105.
- Mead, G. (1968). *Espíritu, persona y sociedad*. Buenos Aires: Paidós.
- Medin, D. L. (1989) Concepts and conceptual structure. *American Psychologist*, 44, 1469-1481.
- Meyer B, Pilkonis P. A, Proietti J. M, Heape C. L & Egan M. (2001). Attachment styles and personality disorders as predictors of symptom course. *Journal of personality disorders*, 15, 5 Nueva York: Guilford Press 371-389.
- Mikulincer, M. (1998). Adult attachment style and individual differences in functional versus dysfunctional experiences of anger. *Journal of Personality & Social Psychology*, 74, 513-524.
- Mikulincer, M., & Florian, V. (1999). The association between parental reports of attachment style and family dynamics, and offspring's reports of adult attachment style. *Family Process*, 38, 243-257.
- Mikulincer, M. & Nachshon, O. (1991). Attachment styles and patterns of self-disclosure. *Journal of Personality and Social Psychology*, 61, 321-331.
- Miller, A. (2014). Psychologists are finding that how romance blooms –and withers– is different in the digital age. *GradPSYCH Magazine*, 22.
- Miller, R. L. & Mulligan, R. D. (2002). Terror management: The effects of mortality salience and locus of control on risk-taking behaviors. *Personality and Individual Differences*, 33, 1203-1214.
- Moral Jiménez, M., Sirvent Ruiz, C. (2008). *Dependencias sentimentales e intolerancia a la soledad, culpa, autodestrucción y vacío emocional*. Trabajo presentado en el 9º Congreso Virtual de Psiquiatría Interpsiquis.

- Moral Jiménez, M. V. & Sirvent Ruiz, C. (2009). Dependencia afectiva y género: perfil sintomático diferencial en dependientes afectivos españoles. *Interamerican journal of psychology*, 43 (2), 230-240.
- Morris, M. W., Menon, T. & Ames, D. R. (2001). Culturally conferred conceptions of agency: A key to social perception of persons, groups, and other actors. *Personality and Social Psychology Review*, 5, 169-182.
- Newcomb, T. (1931). An experiment designed to test the validity of a rating technique. *Journal of Educational Psychology*, 22, 279-289.
- Niedenthal, P. M., Brauer, M., Robin, L. & Innes-Ker, A. H. (2002). Adult attachment and the perception of facial expression of emotion. *Journal of Personality & Social Psychology*, 82, 419-433.
- Nisbett, R., Peng, K., Choi, I. & Norezayan, A. (2001). Culture and systems of thought: Holistic versus analytic cognition. *Psychological Review*, 108, 291-310.
- Oaksford, M., Morris, F., Grainger, B., Williams, J. & Mark, G. (1996). Mood, reasoning, and central executive processes. *Journal of Experimental Psychology: Learning, Memory, and Cognition*, 22 (2), 476-492.
- Paez, D. & Vergara, A. (1995). Culture differences in emotional knowledge. En J. A. Russell, J. M. Fernández-Dols, A. S. R. Manstead & J. C. Wellenkamp (Eds.), *Everyday conceptions of emotion* (pp 415-434). Dordrecht: Kluwer Academic Press.
- Palfait, T. P. & Salovey, P. (1993). The influence of depressed and elated mood on deductive and inductive reasoning. *Imagination, Cognition and Personality*, 13 (1), 57-71.
- Peele S. (1975). *Love and addiction*. Nueva York: Taplinger.
- Perlman, D. & Jones, W. *Advances in personal relationships*. Londres: Jessica Kingsley.
- Pietromonaco, P. R., & Feldman Barrett, L. (1997). Working models of attachment and daily social interactions. *Journal of Personality and Social Psychology*, 73, 1409-1423.
- Pistole, C. (1989). Attachment in Adult Romantic Relationships: Style of Conflict Resolution and Relationship Satisfaction. *Journal of Social and Personal Relationships*, 6 (4) 505-510.
- Plaks, J. E., Stroessner, S. J., Dweck, C. S. & Sherman, J. W. (2001). Person theories and attention allocation: Preferences for stereotypic information. *Journal of Personality and Social Psychology*, 80, 876-893.
- Pozo, J. L. (1996). *Aprendices y Maestros*. Madrid: Alianza.
- Pozo J. I. & Rodrigo M. J. (2001). Del cambio de contenidos al cambio representacional en el conocimiento conceptual. *Infancia y Aprendizaje*, 24 (4), 407-423.

- Pozo, J. I. & Gómez Crespo, M. A. (1998). *Aprender y enseñar ciencia. Del conocimiento cotidiano al conocimiento científico*. Madrid: Morata.
- Pozo, J. I. (1997). El cambio sobre el cambio: hacia una nueva concepción del cambio conceptual en la construcción del conocimiento científico. En M. J. Rodrigo & J. Amay (Eds.), *La construcción del aprendizaje escolar* (pp. 155-176). Barcelona: Paidós.
- Pozo, J. I. (2001). *Humana Mente. El mundo, la conciencia y la carne*. Madrid: Morata.
- Pozo, J. I. (2002). La adquisición de conocimiento científico como un proceso de cambio. *Investigações em ensino de ciencias*, 7 (3), 245-270.
- Reik, T. (1974). *Of love and lust*. Nueva York: Farrar, Straus & Cudahy.
- Rempel, J. K. & Burris, C. T. (2005). Let me count the ways: An integrative theory of love and hate. *Personal Relationships*, 12, 297-313.
- Reyes, G. (1993). *Los procedimientos de cita: estilo directo y estilo indirecto*. Madrid: Arco Libros.
- Riso, W. (2009). *Terapia Cognitiva*. Barcelona: Paidós.
- Robertazzi, M. & Pertierra L. I (2013) Psicología Social Histórica. *Puntos de partida para una psicología social*. Buenos Aires: Eudeba.
- Shaver, P. R., & Hazan, C. (1993). Adult romantic attachment: Theory and evidence. *Advances in personal relationships*, 4, 29-70.
- Sirvent, C. (2004, octubre 9). La adicción al amor y otras dependencias sentimentales. En Encuentros de Profesionales en Drogodependencias y Adicciones. *Libro de Actas* (pp. 159-161). Chiclana, España: Servicio provincial de Drogodependencias.
- Rodrigo, M., Rodríguez, A. & Marrero, J. (1993). *Las teorías implícitas: Una aproximación al conocimiento cotidiano*. Madrid: Visor.
- Rodrigo, M. J. (1994). *Contexto y desarrollo social*. Madrid: Síntesis.
- Rodrigo, M. J. (1997). Del escenario sociocultural al constructivismo episódico: un paseo de la mano de las teorías implícitas. En Rodrigo, M. J. & Arnay, J. (comps.), *La construcción del conocimiento escolar* (pp. 117-193) Barcelona: Paidós.
- Rodríguez, A. & González, R. (1995). *Cinco hipótesis sobre las Teorías Implícitas*. Madrid: Visor.
- Rosen, H. (1988). The constructivist-development paradigm. En R. A. Dorfman (comp.), *Paradigms of clinical social work*, (pp. 317-355). Nueva York: Brunner/Mazel.

- Rothbart, M. & Taylor, M. (1992). Category labels and social reality: Do we view social categories as natural kinds? En K. Semin & A. Fiedler (Eds.), *Language, interaction and social cognition* (pp. 11-36). Londres: Sage.
- Rotter, J. B. (1966). Generalized expectancies for internal versus external control of reinforcement. *Psychological Monographs*, 80, 1-28.
- Rumelhart, D.; McClelland, J. & PDP Research Group (Eds.) (1986). *Parallel Distributed Processing: explorations in the microstructure of cognition*. Cambridge: MIT Press.
- Rusbult C. E., Onizuka, R. K. & Lipkus, I. (1993). What do we really want? Mental models of ideal romantic involvement explored through multidimensional scaling. *Journal of Experimental Social Psychology*, 29, 493-527.
- Rush, A. J., Beck, A. T., Kovacs, M. & Hollon, S. (1977). Comparative efficacy of cognitive therapy and pharmacotherapy in the treatment of depressed outpatients. *Cognitive Therapy and Research*, 1, 17-37.
- Sala, F. (2002). *Emotional Competence inventory (ECI): technical manual*. Boston: Hay/McBer Group.
- Salovey, P. (2001). Applied emotional intelligence: Regulating emotions to become healthy, wealthy, and wise. En J. Ciarrochi, J. P. Forgas, & J. D. Mayer (Eds.), *Emotional Intelligence and Everyday Life* (pp. 168-184). Nueva York: Psychology Press.
- Salovey, P. & Mayer, J. D. (1990). Emotional intelligence. *Imagination, Cognition and Personality*, 9, 185-211.
- Scott, R. L., & Cordova, J. V. (2002). The Influence of Adult Attachment Styles on the Association Between Marital Adjustment and Depressive Symptoms. *Journal of Family Psychology*, 16, 199-208.
- Secord, P. F. & Backman, C. W. (1974). *Social psychology*. Nueva York: Mc Graw-Hill.
- Seligman, M. (1998). *Building human strength: psychology forgotten mission*. Recuperado de: <www.apa.org/monitor/jan98/press.html>.
- Seligman, M. (2003). *La auténtica felicidad*. Barcelona: Vergara.
- Seligman, M., Steen, T., Park, N. & Petersen, C. (2005). Positive Psychology Progress. Empirical validation of interventions. *American Psychologist*, 60 (5), 410-421.
- Shapiro, L. E. (1997). *How to raise a child with a higher EQ*. Nueva York: Harper Collins.
- Shaver, P. R., Hazan, C. & Hazan, D. (1988). Love as attachment: The integration of three behavioral systems. En R. J. Sternberg & M. L. Barnes (Eds.), *The psychology of love* (pp. 68-99). New Haven, CT: Yale University Press.
- Sheldon, K. & King, L. (2001). Why Positive Psychology is Necessary. *American Psychologist*, 56, 216-217.

- Simpson, J. A. (1990). The influence of attachment styles on romantic relationships. *Journal of Personality and Social Psychology*, 59, 971-980.
- Simpson, J. A., Rholes, W. S. & Phillips, D. (1996). Conflict in close relations an attachment perspective. *Journal of Personality & Social Psychology*, 71, 899-914.
- Sirvent, C & Moral, M. V. (2007). La dependencia sentimental. *Anales de Psiquiatría* 23 (3), 93-94.
- Solomon, R. L. & Corbit, J. D. (1974). An opponent-process theory of motivation. I: Temporal dynamics of affect. *Psychological Review*, 81, 119-145.
- Spander, G. & Zimmermann, P. (1999). Attachment representation and emotion regulation in adolescents: a psychobiological perspective on internal working models. *Attachment & Human Development*, 1, 270-290.
- Spanier, G. B. (1976). Measuring dyadic adjustment: New scales for assessing the quality of marriage and similar dyads. *Journal of Marriage and the Family*, 38, 15-28
- Stein, H., Koontz, A. D., Fonagy, P., Allen, J. G., Fultz, J., Brethour, J. R., Allen, D. & Evans, R. B. (2002). Adult attachment: what are the underlying dimensions? *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 75, 77-91.
- Sternberg, R. & Barnes, C. (1988). *The Psychology of Love*. New Haven & Londres: Yale University Press.
- Sternberg, R. J. & Grajek, S. (1984). The Nature of Love. *Journal of Personality and Social Psychology*, 47, 312-329.
- Sternberg R. J. (1988). *El triángulo del amor*. Barcelona: Paidós.
- Stroufe, L. A. (1988). The role of infant-caregiver attachment in development. En J. Belsky & T. Nezworski (Eds), *Clinical implications of attachment* (pp. 18-38). Hillsdale, NJ: Erlbaum.
- Suh, M., Diener, E., Oishi, S. & Triandis, H. C. (1998). The shifting basis of life satisfaction judgments across cultures: Emotions versus norms. *Journal of Personality and Social Psychology*, 74, 482-493.
- Thorndike, E. L. (1920). A constant error in psychological ratings. *Journal of Applied Psychology*, 4, 25-29.
- Ubillos, S. & Barrientos, J. (2001). Relaciones interpersonales, atracción y amor. En J. F. Morales, D. Páez, J. Gissi, D. Asun y A. Kornblit (Eds), *Psicología Social* (pp. 201-222). Buenos Aires: Pearson Educación.
- Ubillos, S., Páez, D. & Zubieta, E. (2003). Relaciones íntimas: atracción, amor y cultura. In D. Páez, I. Fernández, S. Ubillos & E. Zubieta (Eds.), *Psicología social, cultura y educación*(pp. 511-535). Madrid: Pearson-Prentice Hall.

- Ubillos, S., Zubieta, E., Páez, D., Deschamps, J. C., Ezeiza, A. & Vera, A. (2002). Amor, Cultura y Sexo. *Revista Española de Motivación y Emoción*, 3, 197-221.
- Weisinger, H. (1997). *Emotional intelligence at work*. Nueva York: Jossey-Bass.
- West, M. L. & Sheldon-Keller, A. E. (1994). *El apego adulto. Patrones relacionales y psicoterapia*. Valencia: Promolibro.
- Valdez Medina, J. L. (1998). *Las redes semánticas naturales. Usos y aplicaciones en la psicología social*. México: Centenario de Maximiliano Ruiz Castañeda. Universidad Autónoma del Estado de México.
- Wishner, J. (1960). Reanalysis of "impressions of personality". *Psychological Review*, 67, 96-112.
- Zimmermann, P. & Becker-Stoll, F. (2002). Stability of attachment representations during adolescence: the influence of ego-identity status. *Journal of Adolescence*, 25, 107-124.
- Zubieta, E. (1997). La Psicología Social y el estudio de las Representaciones Sociales. *Investigaciones en Psicología*, 2, 119-136.

Anexo

Buenos Aires,
Por la presente autorizo a la Lic. Ramos Mejía a utilizar de manera anónima cualquier dato que considere pertinente para su investigación.

Firma

Aclaración

DNI

Datos demográficos

SEXO	M	F	EDAD		ESTAD O CIVIL	Soltero	En convivencia	Casado	Separado/ Divorciado	Viudo

LUGAR DE RESIDENCIA	Capital Federal	Conurbano (Indique lugar)

LUGAR DE NACIMIENTO	Capital Federal	Conurbano (Indique Ciudad)	Pcia. Buenos Aires (Indique Ciudad)	Interior (Indique provincia y ciudad)	Exterior (Indique país y ciudad)

Nivel educativo (Marcar con una cruz o tilde el nivel **máximo alcanzado/ finalizado**)

1. ☐ Sin estudios
2. ☐ Primario incompleto
3. ☐ Primario completo
4. ☐ Secundario incompleto
5. ☐ Secundario completo
6. ☐ Terciario incompleto
7. ☐ Terciario completo
8. ☐ Universitario incompleto
9. ☐ Universitario completo
10. ☐ Postgrado incompleto
11. ☐ Postrado completo

Escala de actitudes sobre el amor: Love Attitudes Scale (Hendrick y Hendrick, 1986)

Se presentan abajo varias frases que reflejan diferentes actitudes en relación con el amor. Para cada frase, señale hasta qué punto está de acuerdo o en desacuerdo con ella. No hay respuestas buenas ni malas, lo que nos interesa es su opinión. Algunos ítems se refieren a una relación amorosa específica, otros se refieren a actitudes y creencias generales en el amor. Siempre que sea posible responda a estas preguntas teniendo en mente a su pareja; si no está enamorado actualmente, responda a las preguntas teniendo en consideración a su pareja más reciente. Si nunca ha tenido pareja, responda pensando cuáles serían sus respuestas en el caso de que la tuviera.

Responda teniendo en cuenta que:

5 = *Totalmente en desacuerdo*; 4 = *Más bien en desacuerdo*; 3 = *Ni de acuerdo ni en desacuerdo*; 2 = *Más bien de acuerdo*; 1 = *Totalmente de acuerdo*.

1. Con mi pareja, nos sentimos atraídos físicamente desde la primera vez que nos vimos.	1	2	3	4	5
2. Mi pareja y yo tenemos buen contacto físico.	1	2	3	4	5
3. Las relaciones físicas con mi pareja son muy intensas y satisfactorias.	1	2	3	4	5
4. Siento que mi pareja y yo estamos hechos el uno para el otro.	1	2	3	4	5
5. Mi pareja y yo nos hemos implicado emocionalmente muy rápido.	1	2	3	4	5
6. Mi pareja y yo nos entendemos realmente bien.	1	2	3	4	5
7. Mi pareja responde a mi ideal de belleza física.	1	2	3	4	5
8. Trato que mi pareja esté algo insegura con relación a mi compromiso con ella.	1	2	3	4	5
9. Lo que mi pareja desconoce de mí, no debería llamarle la atención particularmente.	1	2	3	4	5

10. A veces evito que mis parejas sepan la existencia el uno del otro.	1	2	3	4	5
11. Me recupero de las decepciones amorosas rápido y fácilmente.	1	2	3	4	5
12. Pienso que mi pareja se enojaría si supiera cosas que he hecho con otras personas.	1	2	3	4	5
13. Al percibir que mi pareja depende de mí, prefiero poner distancia entre ambos.	1	2	3	4	5
14. Me gusta jugar al juego del amor con diferentes parejas.	1	2	3	4	5
15. Es difícil decir exactamente dónde termina la amistad y empieza el amor.	1	2	3	4	5
16. No puedo amar a alguien sin primero haber sentido durante cierto tiempo afecto por esta persona.	1	2	3	4	5
17. Espero permanecer para siempre junto a mi pareja.	1	2	3	4	5
18. El amor más profundo nace de una larga amistad.	1	2	3	4	5
19. Entre mi pareja y yo, nuestra amistad inicial se transformó gradualmente en amor.	1	2	3	4	5
20. El amor es realmente una amistad profunda y no algo misterioso y místico.	1	2	3	4	5
21. Mis relaciones amorosas más satisfactorias se han realizado a partir de relaciones de amistad.	1	2	3	4	5
22. Antes de comprometerse con una persona hay que considerar lo que él/ella va a llegar a ser en la vida.	1	2	3	4	5
23. Hay que planificar cuidadosamente la vida antes de elegir pareja.	1	2	3	4	5
24. Es preferible amar a alguien que proviene del mismo medio	1	2	3	4	5
25. Una de las cosas esenciales a la hora de elegir pareja es la aceptación de nuestra familia hacia él / ella.	1	2	3	4	5
26. Un criterio importante en la elección de pareja es saber si él / ella podrá ser un buen/a padre / madre.	1	2	3	4	5
27. Un criterio importante a la hora de elegir pareja es saber si él / ella podrá o no ayudarnos en nuestra carrera profesional.	1	2	3	4	5
28. Antes de comprometerme con alguien trato de ver en qué medida sus genes son compatibles con los míos, en caso de decidir tener hijos.	1	2	3	4	5
29. Cuando algo no va bien con mi pareja, se me hace un nudo en el estómago.	1	2	3	4	5
30. Tras una ruptura, me deprimó tanto que puedo llegar a pensar incluso en el suicidio.	1	2	3	4	5
31. A veces estoy tan excitado/a de estar enamorado/a que no logro dormir.	1	2	3	4	5
32. Cuando mi pareja no me hace caso, me enfermo.	1	2	3	4	5

33. Cuando estoy enamorado/a me cuesta concentrarme sobre cualquier tema que no sea mi pareja.	1	2	3	4	5
34. Si sospecho que mi pareja está con otro/a, no consigo estar realmente relajado/a o tranquilo/a.	1	2	3	4	5
35. Si mi pareja me ignora durante cierto tiempo, hago cosas estúpidas para tratar de atraer de nuevo su atención.	1	2	3	4	5
36. Trato siempre de ayudar a mi pareja a sobrellevar los momentos difíciles.	1	2	3	4	5
37. Prefiero sufrir yo antes de que sufra mi pareja.	1	2	3	4	5
38. No puedo ser feliz sin poner la felicidad de mi pareja por encima de la mía.	1	2	3	4	5
39. Estoy generalmente dispuesto a sacrificar mis propios deseos para que mi pareja pueda realizar los suyos.	1	2	3	4	5
40. Mi pareja puede disponer de todo lo que yo poseo.	1	2	3	4	5
41. Cuando mi pareja se enfada conmigo, sigo amándole completa e incondicionalmente.	1	2	3	4	5
42. Estoy dispuesto a soportar cualquier cosa por estar con mi pareja.	1	2	3	4	5

Preferencias en la elección de pareja (*Levine et al., 1995*)

Por favor, conteste a la siguiente pregunta:

Si un hombre o una mujer tiene todas las cualidades que Ud. desea, ¿se casaría Ud. con esta persona si no estuviera enamorado/a de él o ella?

Sí _____

No _____

Indeciso _____

Escala TMMS – 48 (*Salovey, versión de Fernández Berrocal et al. 2001*)

Inteligencia emocional

A continuación encontrará algunas afirmaciones sobre sus emociones y sentimientos. Lea atentamente cada frase y decida la frecuencia con la que Vd. cree que se produce cada una de ellas. **Señale** con una “X” la respuesta que más se aproxime a sus preferencias.

No hay respuestas correctas ni incorrectas, buenas o malas.

No emplee mucho tiempo en cada respuesta.

1	2	3	4	5
NUNCA	RARAMENTE	ALGUNAS VECES	CON BASTANTE FRECUENCIA	MUY FRECUENTEMENTE

Rodee con un círculo la opción elegida.

En caso de equivocación táchela con un aspa, y rodee con otro círculo la nueva opción.

1.	Presto mucha atención a los sentimientos.	1	2	3	4	5
2.	Me dejo llevar por mis sentimientos.	1	2	3	4	5
3.	Normalmente me preocupo mucho por lo que siento.	1	2	3	4	5
4.	Debería dejarme llevar por las emociones.	1	2	3	4	5
5.	Normalmente pierdes el tiempo pensando en tus emociones.	1	2	3	4	5
6.	La gente viviría mejor sintiendo menos y pensando más.	1	2	3	4	5
7.	Los sentimientos son una debilidad de las personas.	1	2	3	4	5
8.	Pienso que merece la pena prestar atención a mis emociones y estado de ánimo.	1	2	3	4	5
9.	Dejo que mis sentimientos afecten a mis pensamientos.	1	2	3	4	5
10.	Cuando me siento feliz, pienso en todo aquello que podría salir mal.	1	2	3	4	5
11.	Es importante ocultar algunos sentimientos para defender tu intimidad.	1	2	3	4	5
12.	Cuando soy feliz me doy cuenta lo absurdo de la mayoría de mis preocupaciones.	1	2	3	4	5
13.	Pienso en mi estado de ánimo constantemente.	1	2	3	4	5
14.	Tengo mucha energía cuando me siento feliz.	1	2	3	4	5
15.	Creo que es saludable “sentir” cualquier tipo de emoción.	1	2	3	4	5
16.	Los sentimientos dirigen la vida.	1	2	3	4	5
17.	La mejor forma de manejar mis sentimientos es vivirlos y experimentarlos al máximo.	1	2	3	4	5
18.	Cuando estoy de buen humor soy optimista con respecto al futuro.	1	2	3	4	5
19.	Soy partidario de actuar por mis corazonadas.	1	2	3	4	5
20.	A menudo pienso en mis sentimientos.	1	2	3	4	5
21.	Presto mucha atención a cómo me siento.	1	2	3	4	5
22.	Tengo claros mis sentimientos.	1	2	3	4	5

23.	Frecuentemente me equivoco con mis sentimientos.	1	2	3	4	5
24.	Casi siempre sé cómo me siento.	1	2	3	4	5
25.	Me siento a gusto con mis emociones.	1	2	3	4	5
26.	Normalmente conozco mis sentimientos sobre algo determinado.	1	2	3	4	5
27.	A menudo me doy cuenta de mis sentimientos sobre algo determinado.	1	2	3	4	5
28.	Pierdo mucha energía cuando me siento triste.	1	2	3	4	5
29.	La variedad de sentimientos humanos hace la vida más interesante.	1	2	3	4	5
30.	Cuando mi estado de ánimo es bajo, no puedo evitar tener pensamientos tristes.	1	2	3	4	5
31.	Normalmente tengo mucha energía cuando estoy triste	1	2	3	4	5
32.	Mi forma de pensar suele cambiar dependiendo de cómo me siento.	1	2	3	4	5
33.	Siempre puedo decir cómo me siento.	1	2	3	4	5
34.	A veces puedo decir cuáles son mis sentimientos.	1	2	3	4	5
35.	Me siento confundido con mis sentimientos.	1	2	3	4	5
36.	Puedo llegar a comprender mis sentimientos.	1	2	3	4	5
37.	Aunque a veces me siento triste, suelo tener una visión optimista.	1	2	3	4	5
38.	Aunque me sienta mal, intento pensar en cosas agradables.	1	2	3	4	5
39.	Cuando estoy triste, pienso en todos los placeres de la vida.	1	2	3	4	5
40.	Intento tener pensamientos positivos aunque me sienta mal.	1	2	3	4	5
41.	Si doy demasiadas vueltas a las cosas, complicándolas, intento calmarme.	1	2	3	4	5
42.	Me preocupo por tener un buen estado de ánimo.	1	2	3	4	5
43.	No tengo mucha energía cuando me siento feliz.	1	2	3	4	5
44.	Cuando estoy enfadado intento cambiar mi estado de ánimo.	1	2	3	4	5
45.	Siempre que estoy de mal humor, me siento pesimista con respecto al futuro.	1	2	3	4	5
46.	Si estoy muy optimista, intento tener los pies en el suelo.	1	2	3	4	5
47.	Cuando estoy triste me doy cuenta que las cosas buenas de la vida son ilusiones.	1	2	3	4	5
48.	Aunque a veces me siento feliz, normalmente tengo una visión pesimista de la vida.	1	2	3	4	5

La escala de estilos de apego (Casullo & Fernández Liporace, 2005)

Lea las siguientes frases. Marque su respuesta pensando en su forma de ser y sentir. No hay respuestas correctas o incorrectas. Sea sincera/o al responder. Coloque una “X” al lado de cada frase sobre la base de las puntuaciones siguientes:

1. Casi nunca. 2. A veces. 3. Con frecuencia. 4. Casi siempre.

Responda pensando en sus amigos parientes o relaciones no románticas.

Frases	Casi nunca	A veces	Con frecuencia	Casi siempre
1. Aunque quiera, es difícil para mí confiar en otra persona.				
2. Deseo relacionarme afectivamente con alguien, pero en general me siento rechazado.				
3. Me siento bien cuando evito compromisos emocionales con otra persona.				
4. Pienso que las relaciones afectivas pueden lastimarme				
5. Siento que los demás no me valoran como yo los valoro a ellos.				
6. Necesito sentirme independiente, sin compromisos afectivos.				
7. Me preocupa poco estar sola/o, sin relaciones sentimentales estables.				
8. Comprometerme en relaciones afectivas me da miedo.				
9. Me siento mal cuando no tengo relaciones afectivas duraderas.				
10. Me preocupa poco sentirme rechazado/a por otra persona				

CDE, Lemos M. & Londoño, N. H. (2006)

Instrucciones:

Enumeradas aquí, usted encontrará unas afirmaciones que una persona podría usar para describirse a sí misma con respecto a sus relaciones de pareja. Por favor, lea cada frase y decida que tan bien lo(a) describe. Cuando no esté seguro(a), base su respuesta en lo que usted siente, no en lo que usted piense que es correcto.

Elija el puntaje más alto de 1 a 6 que mejor lo(a) describa según la siguiente escala:

1	2	3	4	5	6
Completamente falso de mí	La mayor parte falso de mí	Ligeramente más verdadero que falso	Moderadamente verdadero de mí	La mayor parte verdadero de mí	Me describe perfectamente

1. Me siento desamparado cuando estoy solo	1 2 3 4 5 6
2. Me preocupa la idea de ser abandonado por mi pareja	1 2 3 4 5 6
3. Para atraer a mi pareja busco deslumbrarla o divertirla	1 2 3 4 5 6
4. Hago todo lo posible por ser el centro de atención en la vida de mi pareja	1 2 3 4 5 6
5. Necesito constantemente expresiones de afecto de mi pareja	1 2 3 4 5 6
6. Si mi pareja no llama o no aparece a la hora acordada me angustia pensar que está enojada conmigo	1 2 3 4 5 6
7. Cuando mi pareja debe ausentarse por algunos días me siento angustiado	1 2 3 4 5 6
8. Cuando discuto con mi pareja me preocupa que deje de quererme	1 2 3 4 5 6
9. He amenazado con hacerme daño para que mi pareja no me deje	1 2 3 4 5 6
10. Soy alguien necesitado y débil	1 2 3 4 5 6
11. Necesito demasiado que mi pareja sea expresiva conmigo	1 2 3 4 5 6
12. Necesito tener a una persona para quien yo sea más especial que los demás	1 2 3 4 5 6
13. Cuando tengo una discusión con mi pareja me siento vacío	1 2 3 4 5 6

14. Me siento muy mal si mi pareja no me expresa constantemente el afecto	1 2 3 4 5 6
15. Siento temor a que mi pareja me abandone	1 2 3 4 5 6
16. Si mi pareja me propone un programa dejo todas las actividades que tenga para estar con ella	1 2 3 4 5 6
17. Si desconozco donde está mi pareja me siento intranquilo	1 2 3 4 5 6
18. Siento una fuerte sensación de vacío cuando estoy solo	1 2 3 4 5 6
19. No tolero la soledad	1 2 3 4 5 6
20. Soy capaz de hacer cosas temerarias, hasta arriesgar mi vida, por conservar el amor del otro	1 2 3 4 5 6
21. Si tengo planes y mi pareja aparece los cambio sólo por estar con ella	1 2 3 4 5 6
22. Me alejo demasiado de mis amigos cuando tengo una relación de pareja	1 2 3 4 5 6
23. Me divierto solo cuando estoy con mi pareja	1 2 3 4 5 6