

I INTRODUCCIÓN

1. Descripción General

El ser humano como ente social posee un variado tejido de relaciones sociales. Los llamados primeros vínculos que se establecen desde el nacimiento del ser humano y su cuidador primario, Bowlby (1973) los explicó como estilos de apego. La importancia de su estudio reside en que pueden ser fuertes determinantes en el establecimiento de posteriores relaciones, como son los vínculos de amor en la vida adulta (Martínez, 1994). El apego es de crucial importancia para el desarrollo de su existencia como una forma de sobrevivencia: procurándole la satisfacción de sus necesidades tanto físicas como emocionales y de protección. En ese continuo del proceso de crecimiento, el niño pasa a la adolescencia – juventud con características importantes del desarrollo como es la integración de un Yo que combina los retardos parciales con expresiones de estabilidad como la vocación, el amor, el sentido de independencia y la afirmación de una ideología (González-Núñez, 2001).

El individuo toma conciencia de sí mismo como un ser social, lo cual le permite aprender a expresar su afecto y a adquirir un sentido de identidad y de pertenencia; con ello logrará obtener una confianza básica y seguridad, consiguiendo como resultado una mejor adaptación con su medio social. El joven pasa a una vida adulta en donde los lazos primarios persisten y son complementados “por nuevos vínculos”. El apego se ha conceptualizado como: una necesidad por identificar amor (Harlow, 1958), un componente básico y complementario del amor (Rubin, 1974) y un proceso de desarrollo que conlleva al amor romántico (Hazan & Shaver, 1987; Bartholomew & Horowitz, 1991).

En el desarrollo social las personas construyen modelos afectivos-cognitivos de sí mismos y patrones típicos de interacción con los otros significativos. Estos modelos mentales, organizan el desarrollo de la personalidad y guían el subsiguiente comportamiento social. El estudio de las diferencias individuales en estilos de apego es una contribución significativa a nuestro entendimiento del porqué las relaciones íntimas varían en la calidad y naturaleza interpersonal, muchas hipótesis pueden ser generadas acerca de la naturaleza y calidad emocional de las relaciones románticas

que poseen las personas que exhiben distintos estilos de apego (Simpson, 1990).

Estas diferencias individuales que exhiben los estilos de apego son expresadas también a través de la actividad sexual; su resolución se busca dentro de un sistema de interacción altamente específico y en una necesidad de independencia. En consecuencia, el individuo experimenta un comportamiento significativo y gratificante. En el caso de no lograr la interacción se presenta una nueva transformación parcial del joven por medio de la persistente distonicidad de su Yo en relación con sus propias actitudes, que aunada a la influencia del medio ambiente, lo inducen a realizar conductas repetitivas que significan un riesgo contra sí mismo. Por ejemplo, realizar conductas sexuales sin seguridad o protección con algún método anticonceptivo.

Hay autores que han investigado la manera en que la transición de la infancia a la adolescencia y juventud influye sobre la organización de los estilos de apego, en la que sugieren la posibilidad de que se activan de manera natural mecanismos de evitación, sin los cuales no sería posible mantener una cierta distancia de las figuras parentales para desarrollar una identidad personal más definida (Ammaniti, van Ijzendoorn, Speranza, & Tambelli, 2000).

En este proceso de madurez, se espera que el joven aprenda a expresar sus afectos y emociones de manera que las circunstancias que le generen frustración puedan ser sorteadas adecuadamente, sin huir de la realidad. La figura de apego en este aspecto colabora siendo congruente con la expresión de sus afectos hacia el joven y tolerando la ambivalencia que aún manifiesta, en particular con el camino hacia el logro de la unicidad de la expresión afectiva. Es importante tenerlo presente, ya que la adolescencia-juventud es 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).

Sin embargo puede existir un alejamiento que lastime al joven de tal manera que se sienta con falta de comprensión y ante una desesperada solicitud de atención sin respuesta, necesite alterar su medio social, con soluciones extremas: intenciones suicidas (ideas suicidas hasta suicidio consumado) porque la ayuda no se hace presente en el momento adecuado.

Se pretende conocer en el apartado dos, cómo estos estilos de apego interactúan

o se interrelacionan en la manifestación de estas conductas de riesgo, y concretamente en la conducta sexual de riesgo y en la Ideación suicida por lo cual, las siguientes páginas nos clarifican y transmiten valiosa información exhaustiva sobre el constructo de apego en el que se busca ahondar, la manera en que se han presentado los estilos de apego en diferentes investigaciones y cómo se han manifestado en la población joven. Para ello también se describen las características de desarrollo que se reconocen en esta etapa.

En el apartado tres se describe las conductas sexuales de riesgo, sus implicaciones, la epidemiología y los estudios que se relacionan con el constructo a investigar. El apartado cuatro describe la ideación suicida, como se manifiesta en la población a investigar y su relación con el apego.

El apartado cinco asienta el marco de la investigación con el planteamiento del problema y las hipótesis que se investigaron; exponiendo los objetivos a cumplir. El capítulo II comprende la metodología que puntualiza las características de la población, describe los instrumentos utilizados en la investigación y la manera en la que se llevó a cabo. El capítulo III, comprende los resultados, obtenidos y el capítulo IV expone la discusión, donde se esclarecen las preguntas que se plantearon en relación al apego y su posible dependencia con la conducta sexual de riesgo y la ideación suicida y como se expresaron estas variables en la muestra estudiada. Además, pone al alcance los hallazgos y aportaciones que el estudio del constructo apego ofrece y la importancia del tema en la intervención en el desarrollo de los jóvenes.

2. Teoría del apego

La conducta de apego es cualquier forma de conducta que tiene como resultado el logro o la conservación de la proximidad con otro individuo claramente identificado al que se considera mejor capacitado para enfrentarse al mundo. Esto resulta sumamente obvio cada vez que la persona está asustada, fatigada o enferma, y se siente aliviada con el consuelo y los cuidados de la figura de apego.

En otros momentos la conducta es menos manifiesta. Sin embargo, saber que la figura de apego es accesible y sensible le da a la persona un fuerte y penetrante sentimiento de seguridad, y la alienta a valorar y continuar la relación. Si bien la

conducta de apego es muy obvia en la primera infancia, puede observarse a lo largo del ciclo de la vida, sobre todo en situaciones de emergencia. Se le considera parte integral de la naturaleza humana y como algo que compartimos (en distinto grado), con miembros de otras especies. Asimismo se le atribuye la función biológica de protección (Bowlby, 1989).

La teoría del apego subraya, que el estatus primario y la función biológica de los lazos emocionales íntimos entre los individuos, cuya formación y conservación se supone están controlados por un sistema cibernético, situado dentro del sistema nervioso central, utilizando modelos operantes del sí mismo y de la figura de apego, por tanto es la expresión de la dialéctica entre la dinámica biológica y la configuración de un sistema de naturaleza social, que se establece entre el niño y sus padres en donde el entendimiento mutuo juega un papel importante, en la constitución del apego. (Reza, B. J. O., 2008)

Así el apego se conceptualiza como una forma fundamental de conducta con su propia motivación interna, distinta de la alimentación y el sexo, y no menos importante para la supervivencia. La figura de apego representa, ese fácil acceso a un individuo conocido del que se sabe, está dispuesto a acudir en una emergencia es evidentemente una poderosa influencia en el desarrollo de un niño (Bowlby, 1989).

Se ha pretendido relacionar apego con “dependencia” y “dependencia de necesidad”. Sin embargo, de esta manera tiene la desventaja de considerarla como una carga emocional limitada y con individuos claramente preferidos o solamente como una atribución biológica. La dependencia no está relacionada específicamente con el mantenimiento de proximidad, o dirigida a un individuo específico: no implica un vínculo duradero ni va necesariamente asociado a un sentimiento intenso.

En su concepción acerca del mantenimiento de proximidad, la teoría de apego (Bowlby, 1989), en contraste con la de la dependencia destaca los rasgos siguientes:

Especificidad: el comportamiento de apego está dirigido hacia uno o algunos y determinados individuos, por lo general con un claro orden de preferencia.

Duración: el apego persiste habitualmente en una gran parte del ciclo vital. Si bien durante la adolescencia los primitivos apegos pueden atenuarse y ser suplidos por otros nuevos, siendo en algunos casos sustituidos por ellos; dichos apegos primitivos

no son abandonados fácilmente y por lo general, persisten.

Intervención de emociones: las más intensas relaciones surgen durante la formación, el mantenimiento, la ruptura y la renovación de las relaciones de apego. La formación de un vínculo se describe como enamorarse, mantener un vínculo como amar a alguien. De modo similar, la amenaza de pérdida despierta ansiedad y la pérdida afectiva ocasiona pena, tristeza; mientras que cada una de estas situaciones es posible que despierte ira, rabia. El mantenimiento imperturbable de un vínculo es experimentado como una fuente de seguridad y la renovación de un vínculo, como una fuente de júbilo. Ya que tales emociones son habitualmente el reflejo del estado de los vínculos afectivos de una persona, la psicología y la psicopatología de la emoción equivalen en gran medida a estos vínculos afectivos.

Ontogenia: en gran parte de los lactantes humanos el comportamiento de apego a una figura preferida se desarrolla durante los primeros nueve meses de vida. Cuanta más experiencia de interacción social tenga un lactante con una determinada persona, tanto más probable es que se apegue a ella. Este comportamiento permanece rápidamente activo hasta al final del tercer año de vida; si el desarrollo es sano se va haciendo poco a poco menos presente.

Aprendizaje: mientras que aprender a distinguir lo familiar de lo extraño constituya un proceso clave en el desarrollo de apego, los premios y castigos convencionalmente utilizados por los psicólogos experimentales desempeñan tan solo un reducido papel; desde luego se puede desarrollar apego a pesar de repetidos castigos impartidos por la figura elegida.

Organización: el comportamiento de apego inicial se establece de un modo bastante sencillo basado en respuestas organizadas. A partir del primer año se conforma en sistemas comportamentales cada vez más complejos, cibernéticamente organizados y que incorporan modelos representativos del medio ambiente y de sí mismos. Estos sistemas se activan por determinadas condiciones y se extinguen por otras. Entre las condiciones activantes se encuentran: la extrañeza frente al medio, el hambre, la fatiga y cualquier acontecimiento que asuste. Las condiciones que ponen fin al comportamiento incluyen percepciones visuales o acústicas de la figura materna y, en especial, una interacción feliz con la misma.

Función biológica: el comportamiento de apego tiene lugar en las crías de casi todas las especies de mamíferos y en cierto número de ellos continúa durante la vida adulta. Aunque existen diferencias entre las especies, la regla general es el mantenimiento de proximidad, por parte de un animal inmaduro a un adulto preferido, casi siempre la madre, lo cual indica que tal comportamiento posee un valor para la supervivencia. (Bowlby, 1989)

La teoría del apego considera la tendencia a establecer lazos emocionales íntimos con individuos determinados como un componente básico de la naturaleza humana. El apego está presente desde la forma embrionaria en el neonato y prosigue a lo largo de la vida adulta hasta la vejez. Durante la infancia, los lazos se establecen con los padres (o los padres sustitutos), a quienes se recurre en busca de protección, consuelo y apoyo. Durante la adolescencia sana y la vida adulta, estos lazos persisten, pero son complementados por nuevos lazos, generalmente de naturaleza heterosexual. Aunque los alimentos y el sexo en ocasiones desempeñan un papel importante en las relaciones de apego, la relación existe por derecho propio y tiene una función propia y clave para la supervivencia, es decir, de la protección. La teoría del apego es un intento por explicar tanto la conducta de apego –con su episódica aparición y desaparición– como los apegos duraderos que los niños y los jóvenes tienen con otras personas determinadas. La conducta de apego puede ser manifestada en diferentes circunstancias con una diversidad de individuos; un vínculo de apego está limitado a unos pocos (Bowlby, 1989).

En esta teoría el concepto clave es el sistema conductual. Está concebido sobre la analogía de un sistema fisiológico organizado homeoestáticamente para asegurar que una determinada medida fisiológica se mantenga dentro de unos límites adecuados. Al proponer el concepto de un sistema conductual para explicar el modo en que un niño o una persona mayor mantiene su relación con su figura de apego entre ciertos límites de distancia o accesibilidad, no hacemos nada más que utilizar estos principios bien entendidos para explicar una forma diferente de homeostasis ambiental. Es decir una homeostasis en la que los límites fijados se refieren a la relación del organismo con personas claramente identificadas del entorno –o con otras características del mismo–, y en el cual los límites se mantienen por medios

conductuales en lugar de fisiológicos (Bowlby, 1989).

Apego sano – Base personal segura

La manera en que la figura de apego permite explorar el mundo se ha llegado a considerar como decisiva para la comprensión del modo en que una persona emocionalmente estable se desarrolla y funciona a lo largo de toda su vida. La exploración del entorno, incluyendo el juego y las diversas actividades con los compañeros es considerada como un componente básico para un niño, un adolescente e inclusive para un adulto. Podemos entonces dar por sentado, que la conducta que lo aleja de su madre hacia el vasto mundo, es incompatible con la conducta de apego y tiene menor prioridad. Así cuando la conducta de apego está relativamente inactiva, tiene lugar la exploración.

Es evidente que no hay modo de explicar este tipo de conducta desde el punto de vista de la energía psíquica creada que luego se descarga. Un modelo alternativo consiste en pensar en la conservación de la proximidad por parte de un niño como en algo mediado por una serie de sistemas conductuales organizados cibernéticamente. La activación se ve intensificada en situaciones de dolor, cansancio y ante cualquier cosa atemorizante; se ve reducida por la proximidad o el contacto con la figura materna (Ainsworth & Bowlby, 1977).

A medida que un individuo se hace mayor su vida continúa estando organizada del mismo modo, aunque sus excursiones se vuelven continuamente más prolongadas en el tiempo y en el espacio. Al ingresar a la escuela durarán horas y posteriormente días. Durante la adolescencia pueden durar semanas o meses y es probable que se busquen nuevas figuras de apego. A lo largo de la vida adulta, la disponibilidad de una figura de apego sensible sigue siendo la fuente del sentimiento de seguridad de una persona.

Ansiedad de Separación. Problemas en apego incompleto

La forma más clara de explicación de una falla en el proceso de apego es la ansiedad de separación, que puede darse en una persona mentalmente sólo en situaciones que cualquiera percibiría como intrínsecamente dolorosas o peligrosas. Cuando vemos la ansiedad de la separación bajo esta luz, como una disposición humana básica, sólo tenemos que dar un pequeño paso para comprender por qué las

amenazas de abandonar a un niño, a menudo utilizadas como medio de controlarlo, resultan aterradoras.

Las experiencias adversas en la infancia tienen efectos, por lo menos, de dos tipos. En primer lugar hacen al individuo más vulnerable a posteriores experiencias adversas y en segundo, hacen que existan más probabilidades de que él o ella se enfrenten con otras experiencias semejantes. Aunque las primeras experiencias adversas son, con toda probabilidad, totalmente independientes de la mediación de los individuos implicados, es probable que las posteriores sean consecuencia de sus propias acciones que se derivan de esos trastornos de personalidad a los cuales dan origen las primeras experiencias. La amenaza de abandono no sólo crea una intensa ansiedad sino que también despierta ira sobre todo en niños más grandes y en los adolescentes. Esta ira, cuya función es la de disuadir a la figura del apego de que lleve a cabo la amenaza, puede volverse fácilmente disfuncional.

El niño, y posteriormente el adulto tiene miedo a sentirse apegado a cualquiera por temor a otro rechazo y a toda la angustia, la ansiedad y la ira que la separación conlleva. Como resultado, existe una obstrucción importante que se contrapone a la expresión o incluso al sentimiento de su deseo natural de una relación íntima y confiada, de cuidados, consuelo y amor, que es considerado por las manifestaciones subjetivas de un sistema importante de conducta instintiva. La capacidad de establecer lazos emocionales íntimos con otros individuos – a veces desempeñando el papel de buscador de cuidados y a veces en el papel de dador de cuidados- es considerada como un rasgo importante del funcionamiento afectivo de la personalidad y de la salud mental (Bowlby, 1977).

2.1. Estilos de apego

Las teorías sobre apego abordan en forma completa la interacción supuesta en el componente histórico bio-socio-cultural que conforma al individuo, como resultante entre cómo está equipado desde la impresión de la evolución y las experiencias de vida temprana. Esta dialéctica da forma al desarrollo de la personalidad del individuo y contribuye a la calidad de las relaciones que se experimentan a través de la existencia. Dependiendo de la reacción de la madre hacia el niño, el estilo de apego se desarrolla y se convierte en predominante. Así un principio básico de la teoría del apego es que el

estilo de relacionarse continúa siendo importante a través de la vida (Díaz-Loving, 2004).

Como en todo proceso de investigación existe el espacio para nuevas aportaciones, y el fenómeno de apego necesita ser examinado. Se reporta una continuidad del estilo primario internalizado en la niñez, los estudios conocidos son transversales y no permiten el seguimiento de las personas y las vicisitudes de la interacción humana, así como su proceso de aprendizaje social. De hecho, la continuidad y cambio en los estilos de apego deberían de ser abordados de manera longitudinal para destacar si existe algún cambio de la niñez y se desarrolla de acuerdo con las experiencias de la vida (Díaz-Loving & Sanchez, 2002).

En términos empíricos se percibe en Bowlby (1973) que los modelos de trabajo en su teoría diferían desde el punto de vista de imágenes del Yo y de los otros. Pocos estudios han considerado las cuatro categorías; la mayoría lógicamente se derivan de la combinación de los dos niveles de autoimagen (positivo-negativo) con los dos niveles de imagen de los otros (positivo-negativo). Bartholomew (1990) encuentra esta perspectiva de imagen dicotomizada, que elabora una persona de su Yo como positiva o negativa (el Yo como un valor de amor y apoyo o no), y la imagen abstracta creada sobre la otra persona, también dicotomizada (se ve a otra persona como fuente confiable y valiosa versus rechazante y no confiable), interactúan para formar cuatro concepciones o apegos distintos (Díaz-Loving, & Sánchez, 2004).

2.2. Modelos de trabajo del apego

Tabla 1. *Modelo del yo (Self)*

		Positivo	Negativo
Modelo del otro	Positivo (Bajo)	Seguro Confortable con la intimidad y la autonomía	Preocupado Intranquilo con las relaciones. Ambivalente
	Negativo (Alto)	Rechazante (Evitante) Apego e intimidad displicente Contra-dependiente	Miedoso Miedo al apego (intimidad) Socialmente evitante

Bowlby (1969); Bartholomew, K (1990); Díaz-Loving & Sánchez (2002).

La Tabla 1 muestra los cuatro tipos de apego derivados de la teoría de Bartholomew (1990), que retomó como ejes principales para su modelo tetracategórico de apego adulto, conceptos esenciales de la teoría de Bowlby (1969); el modelo del self y la figura de apego. Los modelos del self pueden ser dicotomizados en positivo, cuando el self es visto como digno de atención y afecto; o negativo, cuando el self es considerado como no merecedor de afecto. Los modelos de la figura de apego pueden ser positivos, cuando el otro es percibido como disponible y cariñoso; o negativo, cuando el otro es visto como rechazante, distante o no afectuoso. (Monroy & Montero, 2002)

El cuadrante que indica un Yo positivo conjugado con otro positivo, promueve un valor amoroso abierto, vinculado a una expectativa de que la gente generalmente es aceptante y responsiva y corresponde conceptualmente al apego llamado seguro. La segunda columna prescribe una desvalorización personal aunada con una evaluación positiva de los otros. Esta combinación de características denominada “preocupado”, guía a la persona dependiente, a preguntarse si en realidad la aceptación de las otras personas valiosas continuará en el futuro. La primera celda de la segunda fila perfila a una persona segura de sí, con un alto sentido de amor-valor personal, combinado con una disposición negativa hacia otra gente. Estas personas se protegen a sí mismas en contra de las decepciones evitando las relaciones cercanas o simplemente no están interesadas en congeniar con otros, manteniendo un sentido de independencia e invulnerabilidad, se denomina rechazante-evitante. El último cuadrante señala una clara desvalorización personal combinada con una expectativa de los otros y como están dispuestos a relacionarse con uno. El alejamiento presente en este estilo, permite a la gente protegerse en contra del rechazo que pudiera darse por parte de los otros (Diaz-Loving y Sanchez, 2004).

Se describen los cuatro estilos de apego, que se originan como consecuencia de la respuesta eficiente de la figura de apego hacia las necesidades del otro miembro de la relación:

a) El estilo de apego seguro es cuando los individuos se comportan libres de miedo y ansiedad. Las situaciones estresantes las viven bajo un estigma cognoscitivo

de que éstas son inherentes al proceso de vida y por consiguiente siempre están presentes, de tal forma que responden a un mínimo nivel de frustración y angustia. Durante la separación con la figura de apego, la persona mantiene un estado emocional de tranquilidad y al regresar ésta, su conducta expresa accesibilidad y confianza para con la misma, lo cual se corrobora con lo encontrado por Collins & Read (1990); Kirkpatrick & Hazan (1994).

b) El estilo de apego ansioso o preocupado se expresa con angustia excesiva, intranquilidad y llanto continuo ante la separación con su figura de apego. Las situaciones estresantes se viven con altos niveles de miedo y ansiedad. Cuando la figura de apego regresa a su comportamiento expresa enojo, protestas, reclamos y busca la proximidad. Las conductas de un apego ansioso reflejan una gran petición de afecto y control (Collins & Read, 1990; Kirkpatrick, & Hazan, 1994., citado en Ojeda, 1998).

c) El estilo de apego evitante muestra una gran susceptibilidad a percibir el ambiente que les rodea, en especial la falta de atenciones y cuidados por parte de la figura de apego, como dolorosas y de rechazo. Ante la separación con la figura de apego, su comportamiento expresa angustia, pasividad y tristeza. Cuando regresa la persona se comporta evitando el contacto y el rechazo, como una forma de responder defensivamente y de autoprotección hacia aquellas situaciones que percibe como estresantes (Collins y Read, 1990; Kirkpatrick, y Hazan, 1994., citado en Ojeda, 1998). Las protestas y reclamos que no son directas pueden ser comportamientos de falta de compromiso, ser impuntual en citas, faltas de respeto en acuerdos, poner pretextos, evitar el contacto, y postergar tareas. Además, manifiestan desconfianza en sus relaciones sociales como resultado de su gran susceptibilidad que se reflejan en un estado de alerta hacia los que le rodean (Ojeda y Díaz-Loving, 1998).

Los esquemas mentales de un estilo evitante se ven caracterizados principalmente por percibir su relación con los otros y el ambiente, como amenazante, hostil y de forma negativa; por lo tanto, las características que las acompañan son alejamiento, separación, aislamiento, y rechazo. Un denominador de comportamiento es que expresan cierta incapacidad para entregarse por completo en una relación cercana, como también lo expresa Simpson (1990) en el que encuentra que la

susplicacia, el escepticismo y la desconfianza predominan en las relaciones interpersonales de los individuos de apego evitante (Ojeda & Díaz-Loving, 1998).

d) El estilo de apego miedoso: caracterizado por una evitación de las relaciones cercanas debido al miedo o rechazo, sentido de inseguridad personal y desconfianza de los otros. La conducta de acercamiento es muy variable puede acercarse a los otros y al mismo tiempo conducirse como si estuviera confundido por su entorno, esto no lo hace ni acercándose ni evitándolo activamente, sino más bien, como si quedara “inmóvil”, por lo que su comportamiento es inconsistente y contradictorio (Bowlby, 1989, citado en Pinzón, 2004).

Los estilos de apego difieren en la forma de buscar y procesar información. Esta hipótesis está basada en los propios postulados de Bowlby (1969), que sostienen que la importancia de estudio reside en que son un factor influyente en la organización y estructuración de la personalidad. Los modelos de apego afectan la codificación y organización de la información acerca de eventos emocionales, figuras de apego y el sí mismo.

Con base a los cuatro estilos propuestos, Bartholomew y Horowitz (1991) diseñaron un instrumento que consistió en cuatro viñetas (relatos) que responden a los modelos de trabajo:

Seguro: se caracteriza por la valorización de las amistades íntimas, la capacidad de mantener relaciones cercanas sin pérdida de la autonomía y la coherencia en el pensamiento para discutir aspectos vinculados a la relación.

Rechazante: es caracterizado por una subestimación de la importancia de las relaciones cercanas, emocionalmente restringido, hay énfasis en la independencia y la autoconfianza y una falta de claridad o credibilidad al abordar el tópico de las relaciones.

Preocupado: es caracterizado por sobreinvolucramiento en las relaciones, que establece una dependencia con la aceptación de las personas para lograr sentirse bien, la tendencia a idealizar a otra gente, incoherencia y exagerada emocionalidad al hablar de la relación.

Miedoso: caracterizado por una evitación de las relaciones cercanas debido al miedo o rechazo, sentido de inseguridad personal y desconfianza de los otros (Díaz-

Loving & Sanchez, 2002)

Para explicar el modelo "Tetracategórico" (citado en, Monroy & Montero, 2002, pág. 534) del apego mencionaremos que Bartholmew (1990) retomó como ejes principales para su modelo de apego adulto dos conceptos básicos de la teoría de Bowlby (1969): el modelo del yo (*self*) y la figura de apego. De acuerdo al autor mencionado al combinar los estilos del *self* con los estilos de la figura de apego se forman cuatro estilos de apego adulto. A estos cuatro estilos de apego les subyacen dos dimensiones psicológicas: el objeto de modelos mentales, representado por el *self* u otros, y el sentimiento predominante acerca de ese objeto, que puede ser positivo o negativo. Con este modelo se explica el apego (Bartholmew & Horowitz, 1991, citado en Monroy & Montero, 2002).

Lo más relevante encontrado por Bartholomew y Horowitz (1991) incluye:

- + Los modelos de trabajo personal y de trabajo del Otro son separados, por lo cual ambas dimensiones pueden variar independientemente.

- + Los grupos preocupados y miedosos se muestran similares en sus respuestas a las medidas del grupo inseguro, pero difieren en la disposición para involucrarse de manera cercana en la confianza depositada en el otro.

- + El grupo miedoso y rechazante se corresponden en la evasión de las relaciones y de confiar en los otros, pero difieren significativamente en la autoestima. El estilo miedoso se asocia consistentemente con la inseguridad y la falta de asertividad.

- + Ningún sujeto mostró un único tipo de apego; la mayoría muestra una mezcla de tendencias en el tiempo a través de sus relaciones.

- + Se logró de alguna manera conocer los mecanismos por medio de los cuales un estilo de apego se mantiene (las personas parecen originar conductas que evocan reacciones específicas a partir de su interacción con otras personas, y esta retroalimentación social se interpreta en formas que confirman los modelos internos que las personas tienen de sí mismas y de los otros) (Díaz-Loving & Sanchez, 2004).

Basado en estos postulados se han realizado estudios acerca de las diferencias entre los estilos de apego en adultos y la búsqueda de nueva información, entendida como la exploración del ambiente y la adquisición de conocimientos sobre cosas desconocidas como lugares, personas, objetos; y la integración de nueva información

en las estructuras cognitivas que consiste en decodificar la información adquirida, comparándola con la información existente y acomodando el esquema a la nueva información (Mikulincer, 1997).

De esta manera, se ha encontrado que las personas con estilo de apego seguro realizan una búsqueda activa de información, siendo abiertos a la nueva información; poseen estructuras cognitivas flexibles, ya que como pueden lidiar bien con la angustia, son capaces de incorporar nueva información, aunque las lleve a períodos momentáneos de confusión, pues son capaces de reorganizar sus esquemas. Esta capacidad las llevaría a ajustarse de manera adecuada a los cambios del ambiente, a proponerse metas realistas y a evitar creencias irracionales. Las personas con estilo de apego evitante, rechazan la información que pudiese crear confusión, cerrando sus esquemas a ésta, teniendo estructuras cognitivas rígidas. Las personas ansiosas-ambivalentes también muestran este comportamiento, pero a diferencia de los evasivos, desean acceder a nueva información, pero sus intensos conflictos los llevan a alejarse de ella (Mikulincer, 1997).

En México el estudio del apego desde un enfoque social es relativamente nuevo, las aportaciones de los estudios han reconceptualizado este fenómeno considerando el componente histórico bio-psico-socio-cultural mexicano, como en la derivación de indicadores conductuales asociados a su medición. En lo que respecta a la operación del constructo de apego para la investigación en parejas mexicanas se ha utilizado la medida tipo Likert que consta de 63 reactivos, compuesta por 6 dimensiones: miedo-ansiedad (se caracteriza por pensamientos negativos; mucha angustia y preocupación porque lo dejen de querer. Siente miedo a perder a la pareja), inseguro-celoso (se caracteriza por desconfianza, inseguridad, celos y dependencia hacia la pareja), seguro-confiado (se caracteriza por llevar una buena relación con la pareja donde hay unión, seguridad, estabilidad y comunicación), realista-racional (se caracteriza hacia su pareja consciente de la relación, siendo un tanto analítico dentro de ella; busca entendimiento racional para la solución de los problemas dentro de la relación y hay tranquilidad en la separación), independiente-distante (le incomoda la cercanía, le despreocupa el abandono, muestra indiferencia hacia la lejanía, le disgusta que le expresen sentimientos), distante-afectivo (evita recibir y expresar afectos,

comunicación y cercanía) (Ojeda, 1998).

Así con el fin de medir los estilos de apego en parejas mexicanas, y describir su presencia y relación con las premisas, se aplicó este instrumento y las cuatro viñetas (relatos) elaboradas por Bartholomew et al. (1991) en un grupo de 149 hombres y 145 mujeres adultos con estudios de preparatoria o profesional, que en el momento del estudio se encontraran viviendo con una pareja; se les pidió que identificaran el estilo que mejor los describiera. El patrón de resultados encontrado en México es semejante al encontrado en otras culturas en adultos y en el mismo nivel escolar, a saber: predomina el estilo de apego rechazante (80%) y el de menor porcentaje es el estilo de apego preocupado (20%), seguido del estilo miedoso en un 30% y en la media se establece el estilo de apego seguro. Los resultados en las viñetas (relatos) permiten valorar la necesidad de fusionar los estilos miedoso y preocupado, permitiendo denominarlo como: miedoso-preocupado, caracterizado por la evitación a las relaciones cercanas debido a un sentido de inseguridad personal y desconfianza del Otro; sin embargo, cuando logra establecer una relación, se produce un sobreinvolucramiento, dependencia e idealización que le hace reaccionar con incoherencia y emoción desbordada ante la pareja (Díaz-Loving & Sánchez, 2004).

Un dato relevante es la interacción que se da entre sexo y los estilos seguros y los miedosos-preocupados. Mientras los hombres son seguros o evitantes, las mujeres tienden a ser preocupadas, miedosas y rechazantes. Si se suman los estilos miedoso y preocupado, se reafirma la teoría del apego inseguro de Bowlby. Estos datos también concuerdan con los patrones de socialización tradicional de hombres protectores y machos en donde creen que todo está bien en general, y las mujeres dependientes que muestran alta vulnerabilidad emocional, que es diferente en mujeres de mayor escolaridad que se muestran más independientes (Díaz-Loving & Sánchez 2004).

La diferencia en la estructura de las mediciones de apego (Likert vs Viñetas) muestra que el constructo de apego es complejo desde su conceptualización hasta el manejo de la calificación. Posee cualidades como rasgo y como estado, lo cual le permite estabilidad en diferentes escenarios o situaciones; se le puede considerar como una tipología en sentido estricto que impone un punto de vista cualitativo de pertenencia o no a un tipo o como rasgo, que refiere a la cantidad del atributo. Sin

embargo aún no se tienen claro los componentes de personalidad que contribuyen al desarrollo y establecimiento de patrones de apego durante la adultez y valdría la pena clasificar también conocer la intensidad del estilo de apego y no sólo si los sujetos son clasificados en un tipo o en otro (Díaz-Loving & Sánchez, 2004).

Con la finalidad de dar evidencia de cómo se muestra el modelo postulado por Bartholomew & Horowitz (1991), se empleó un diseño de pre-postest para establecer como es la validez de esta escala. En una muestra de 122 estudiantes mexicanos de sexto semestre de universidad (22 hombres y 100 mujeres) se pretendió, indagar la distribución de los cuatro tipos de apego adulto y para corroborar que el estilo de apego se mantiene consistente a través del tiempo. Este estudio no detectó diferencias significativas en el estilo de apego de los sujetos, al conocer las manifestaciones que se reflejan con esta escala, que se sustenta en la Teoría del Apego (Monroy & Montero, 2002).

Con los resultados obtenidos se cumplieron con dos de los postulados básicos de la teoría del apego: existe consistencia en estilo de apego a través del tiempo (Bowlby, 1973).

El segundo postulado conceptual que encontró apoyo en los resultados fue el del perfil por sexo; las mujeres tienden a mostrar un estilo de apego seguro; mientras que los hombres presentan una mayor tendencia al apego evitante y ansioso, que sugiere una carencia de habilidades en el manejo de interacciones afectivas en el hombre.

Con respecto a las distribuciones se pudo observar que en general la gente tiende más a identificarse con el apego seguro y con el apego evitante, lo cual concuerda con lo encontrado por Bartholomew y Horowitz (1991). Asimismo se evidencia estabilidad en los perfiles de apego seguro mostrados por las mujeres independientemente de la edad. En contraste, los hombres presentan perfiles con mayores inconsistencias dependiendo del grupo de edad a la que pertenecen. Se manifiesta, que a mayor edad se presenta con mayor frecuencia el estilo de apego seguro y negligente (Monroy & Montero, 2002).

El estudio de las diferencias individuales en estilos de apego es una contribución significativa a nuestro entendimiento del por qué las relaciones íntimas varían en la calidad y naturaleza interpersonal, muchas hipótesis pueden ser generadas acerca de

la naturaleza y calidad emocional de las relaciones románticas que poseen las personas que exhiben distintos estilos de apego (Simpson, 1990). Es así como los estudios han determinado que algunas características que se presentan en las relaciones íntimas que establecen las personas tienen mucho que ver con sus estilos de apego individuales. Una labor de la psicología social de las relaciones personales, es reconocer el componente biológico presente en los estilos de apego, su impacto en la conformación de las relaciones a través de las conductas emitidas y su relación con las normas socioculturales idiosincrásicas a cada grupo de referencia de una pareja (Díaz-Loving & Sanchez, 2004), otro aspecto importante en las relaciones interpersonales es la relación entre el estilo de apego adulto y la confianza en las relaciones, ya que ésta muchas veces determina la manera en que las personas reaccionan frente a las personas cercanas cuando fortalecen o violan la confianza que sienten hacia ellos y que explicaría la construcción del sentimiento de confianza en las relaciones, que podría ser la condición necesaria para el desarrollo de seguridad, intimidad y relaciones satisfactorias (Mikulincer, 1998). En las relaciones amorosas, la confianza es una de las cualidades más deseadas y una condición necesaria para el desarrollo del compromiso y seguridad, de hecho, puede ser la causa de una disolución en una determinada relación (Kobak & Hazan, 1991). Así se ha encontrado que las personas con estilo de apego seguro muestran tener gran confianza hacia sí mismos y los demás, las personas con estilo de apego inseguro poseen una falta de confianza hacia los otros, lo que vendría a determinar en gran parte la forma en que se relacionen con los demás (Mikulincer, 1998).

Los efectos de los estilos de apego en las relaciones interpersonales pueden ser poco predecibles y no son siempre iguales; los resultados de investigaciones sugieren que las diferencias en el estilo de apego no son impermeables al cambio (Main et al. 1985, citado en Simpson, 1990).

En la edad adulta se muestran patrones prototípicos de apego, los cuales se definen a través de dimensiones subyacentes, como la actitud positiva de la imagen de uno mismo y la actitud positiva de la imagen de otras personas. De acuerdo a Bartholomew (1997); Feeney (2000), los resultados sugieren que las diferencias individuales en los patrones de apego tienen implicaciones en la calidad de las

relaciones en la edad adulta, 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 (Laroese & Bernier, 2001).

Diversos investigadores en diferentes estudios han tratado de demostrar que los distintos estilos de apego se asocian a condiciones personales. Así, Shaven & Brennan (1992) examinaron las relaciones entre estilos de apego y cinco grandes factores de la personalidad, encontrando que los individuos seguros eran menos neuróticos, más extrovertidos y más conformes que los inseguros que eran más esquivos, dudosos y ansiosos (Diel, Elnick, Bourbeau, & Labouvie-Vief, 1998).

En un estudio que se basó en las categorías de apego de Bartholomew y Horowitz (1992), que se aplicó a jóvenes y adultos. Diel et al. (1998), han examinado las relaciones existentes entre el contexto familiar y variables de la personalidad en adultos, y demostró que los adultos con un estilo de apego seguro tienen más alta autoestima, son socialmente más activos y presentan menos soledad que los individuos con un apego inseguro ambivalente. Así las personas con estilo de apego seguro muestran una evaluación más positiva de la familia de origen y del clima familiar actual, tenían una personalidad más positiva, mayor sociabilidad, dominio, autoestima y empatía. Las de apego inseguro, son temerosas y preocupadas. Así también en otros estudios se ha comprobado que las personas que han tenido un apego seguro, poseen una mejor visión de sí mismas, mejor estructura propia, más organizada, más firme, se perciben a sí mismas de manera más positiva, se sienten más fuertes al enfrentar problemas, son más seguras de sí mismas, al contrario de lo que pasa con las personas que han tenido un apego inseguro o no tan firme (Mikulincer, 1995). Aún así, Griffin & Bartholomew (1994) plantean que esto no sería tan estricto para toda la gente, ya que dicen que los estilos de apego describen modelos prototípicos de contestaciones emocionales y de conducta interpersonal y deben verse como un sistema más grande de motivación humana. Es más, algunos individuos con estilo de apego seguro, también, pueden presentar, ansiedad, depresión, aislamiento social (Bourbeau et al. 1998).

Las personas con estilos de apego seguro, muestran tener una alta accesibilidad a esquemas y recuerdos positivos, lo que las lleva a tener expectativas positivas acerca

de las relaciones con los otros, a confiar más y a intimar más con ellos. Las personas con estilos de apego evitativo y preocupado, muestran tener una menor accesibilidad a los recuerdos positivos y mayor accesibilidad a esquemas negativos, lo que las lleva, en el caso de las personas evasivas, a mantenerse recelosos a la cercanía con los otros, y a las personas con estilo de apego preocupado y miedoso a tener conflictos con la intimidad, pues desean tenerla y tienen intenso temor de que se pierda (Baldwin et al. 1996).

Un aspecto importante en las relaciones interpersonales es la relación entre el estilo de apego adulto y la confianza en las relaciones. La confianza muchas veces determina la manera en que las personas reaccionan frente a las personas cercanas cuando fortalecen o violan la confianza que sienten hacia ellos y que explicaría la construcción del sentimiento de confianza en las relaciones, que podría ser la condición necesaria para el desarrollo de seguridad, intimidad y relaciones satisfactorias (Mikulincer, 1998). En las relaciones amorosas, la confianza es una de las cualidades más deseadas y una condición necesaria para el desarrollo del compromiso y seguridad; de hecho, puede ser la causa de una disolución en una determinada relación (Kobak & Hazan, 1991). Así se ha encontrado que las personas con estilo de apego seguro muestran tener gran confianza hacia sí mismos y los demás, y las de apego inseguro poseen una falta de confianza hacia los otros, lo que vendría a determinar en gran parte la forma en que se relacionen con los demás (Mikulincer, 1998).

En los últimos años, creciente número de investigaciones han llegado a interesarse en los procesos por los cuales las personas desarrollan y mantienen los lazos afectivos en las relaciones íntimas (Bretherton, et al., 1987, citado en Simpson, 1990). Varios estudios recientes sobre relaciones de amor adulto sugieren grandes similitudes entre el apego romántico adulto y el apego de niños con sus primeros cuidadores (Feeney & Kirkpatrick, 1996). Esto porque durante el desarrollo social las personas construyen modelos afectivos-cognitivos de sí mismos y patrones típicos de interacción con los otros significativos. Estos modelos mentales organizan el desarrollo de la personalidad y guían el subsiguiente comportamiento social.

Díaz-Loving et al. (2001) evaluaron, el efecto de la presencia de los estilos de

apego en hombres y mujeres sobre las conductas que aparecen a lo largo de su relación. Es decir, las conductas positivas (conductas de apoyo, ayuda y expresión de cercanía e intimidad) y las conductas negativas (agresión física y verbal y conductas de rechazo y exclusión). Los resultados muestran que el estilo negligente y el miedoso producen niveles moderados de conductas positivas y negativas, el estilo seguro incrementa las positivas y disminuye las negativas, mientras que el estilo preocupado emite incrementos en conductas positivas, sobre todo en los hombres. Cabe destacar que los negligentes (evitantes) no muestran mucha diferencia en conductas positivas con el resto de los grupos, sino que buscan conductas que mantengan el contacto en su mínima expresión, que asegure la distancia de su pareja y el mantenimiento de su autonomía dentro de la relación. En contraste, los ansiosos (preocupados y miedosos) buscan a toda costa la cercanía con sus parejas, mostrando altos índices de conductas positivas, sin embargo cuando sienten que están en peligro de perder a sus parejas su vulnerabilidad e inseguridad emocional los hace propensos a conductas instrumentales negativas (Díaz-Loving & Sánchez, 2004).

Es así como las personas con los distintos estilos de apego tienden a involucrarse en relaciones románticas que difieren en su naturaleza. Los estilos de apego se encuentran asociados con distintos patrones de experiencias emocionales con respecto a las relaciones (Borbeau et al., 1998).

Para Díaz-Loving (1996, citado en Díaz-Loving & Sánchez, 2004), la forma más básica de vínculo de un ser humano, es aquella que involucra al aspecto biológico en relación con lo cultural, enfatizando el papel que desempeña un lazo afectivo primario y las experiencias tempranas con un cuidador (apego), sobre el desarrollo o formación de un estilo de relación adulto con personas del sexo opuesto. Las formas de relación o apego introyectadas en un individuo con los otros pueden tomar diversas tonalidades, las aproximaciones que fundamentan este componente son principalmente lo sugerido por Bowlby (1973), Ainsworth et al. (1978), Hazan et al. (1987) y Bartholomew (1990). El apego como aspecto biológico y culturalmente determinado responde más ampliamente a la noción del componente. En primera instancia aborda a las necesidades básicas del ser humano (Maslow, 1954), en segundo lugar toca a las experiencias primarias con relación en lo biológico y por último retoma las

disposiciones conductuales perfiladas hacia la adultez. En resumen, hay evidencia de que los adultos con distintos estilos de apego difieren en ciertas características de personalidad y estas relaciones se extienden hasta la vejez (Borbeau et al., 1998).

2.3. Adolescencia y apego

En la actualidad, son innumerables las teorías formuladas para explicar el fenómeno de la adolescencia. Con el apoyo de estudios sistemáticos, observaciones controladas e investigaciones experimentales, se han eliminado algunos de los antiguos y erróneos conceptos acerca del adolescente; sin embargo, quedan muchos por resolver.

Adolescencia es un término que deriva de la voz latina "Adolescere", cuyo significado es crecer o desarrollarse hacia la madurez, así, la adolescencia es un período de transición que media entre la niñez dependiente y la edad adulta autónoma. Se considera por lo general que la adolescencia comienza con la pubertad, que es el proceso que conduce al comienzo de la madurez de los procesos físicos, la madurez sexual y la capacidad para reproducirse. Dura aproximadamente de 11 ó 12 años a los 19 o inicio de los 20 y se producen grandes cambios interrelacionados en las áreas de desarrollo (Papalía, Olds, Feldman, 2007). Asimismo, es una situación marginal en la cual han de realizarse nuevas adaptaciones determinadas por una sociedad específica, que se distinguen entre la conducta infantil y el pensamiento adulto. Las sociedades contemporáneas tienen variedad de indicadores para marcar la entrada a la adultez, como las definiciones legales: a los 18 años en México se establece la mayoría de edad y a los 17 años en Estados Unidos de América un joven puede alistarse en las fuerzas armadas. Existen también definiciones psicológicas: la madurez cognoscitiva coincide con la capacidad para el pensamiento abstracto. La madurez emocional depende entre otras cosas en algunos logros como el descubrimiento de la propia identidad o independizarse de los padres, así como el desarrollo de un sistema personal de valores y la formación de relaciones (Papalía, Olds & Feldman, 2007).

La adolescencia es una etapa de transformaciones físicas, emocionales e intelectuales, que implican una reorganización del aparato psicológico para adecuarse a enormes cambios sexuales que repercuten en todo funcionamiento del aparato mental. Los cambios físicos, por ejemplo, repercuten en el curso que toman los afectos

y en el concepto que el individuo tiene de sí mismo. La identidad también se ve amenazada por los cambios en la estatura, en la longitud de las extremidades, en el crecimiento desigual de los huesos de la cara, que por largo tiempo modifica continuamente las facciones haciendo que el joven se sienta inseguro hasta de su apariencia. El crecimiento óseo, que es desproporcionado, produce inseguridad en el individuo adolescente, ya que éste tiende a compararse con los demás.

Reconocemos a la adolescencia como la etapa terminal de la cuarta fase del desarrollo psicosexual, la fase genital, que había sido interrumpida por el período de latencia. La pubertad es la puerta de entrada establecida como una continuidad del desarrollo psicológico y ésta produce un mero impulso y una nueva organización en el yo. En este proceso podemos reconocer el modelo del desarrollo en donde las organizaciones mentales se forman en asociaciones con las funciones fisiológicas estableciendo así las zonas erógenas del cuerpo. Así el término adolescencia se emplea para clasificar los procesos psicológicos de adaptación a las condiciones de la pubertad y el requisito para que se de este proceso con éxito a través del período de latencia (González-Núñez, 2001).

Esta etapa esta principalmente caracterizada por cambios físicos que se reflejan en todas las facetas de la conducta, además de que los adolescentes de ambos sexos se ven profundamente afectados por los cambios físicos que ocurren en sus propios cuerpos, y de forma más sutil y en un nivel inconsciente, el proceso afecta el desarrollo de sus intereses, su conducta social y la calidad de vida afectiva.

Un cambio en autoimagen corporal y una reevaluación del ser a la luz de nuevos poderes y sensaciones físicas son dos de las consecuencias psicológicas del cambio del estado físico. El incremento en la diferenciación psicológica es necesariamente acompañado por un incremento en la fragilidad psíquica; esto se refleja por los disturbios emocionales del adolescente de variada gravedad y efectos que lo inhabilitan, que son transitorios o permanentes.

La designación de un nuevo rol y un nuevo estatus ofrece al adolescente una autoimagen que es definitiva, recíproca y comunitaria; al mismo, tiempo se promueve la asimilación. Si no existe refuerzo del medio ambiente la autoimagen del adolescente pierde claridad y cohesión y en consecuencia requiere de constantes operaciones de

reconstrucción para mantenerla.

En la adolescencia presenciamos un segundo paso en la individuación. El primero ocurre al final del segundo año, cuando el niño presenta la fatal distinción entre "ser " y "no ser"; es más compleja cuando llega a la etapa adolescente pues lleva a un sentido de identidad que antes de consolidarse debe pasar por etapas de autoconciencia y de existencia fragmentada que se acompaña de sentimientos de aislamiento, soledad y confusión (González-Núñez, 2001).

La obtención de las metas en la vida mental que caracterizan las diferentes fases del período es a menudo contradictoria en su dirección, además cualitativamente heterogéneas, es decir, esta progresión, digresión y regresión se alternan en evidencia, ya que en forma transitoria comprenden metas antagónicas. De acuerdo a González-Núñez. (2001), se encuentran mecanismos adaptativos y defensivos entrelazados y la duración de cada una de las fases no puede fijarse por un tiempo determinado o por una referencia a la edad cronológica. Las dividiremos por lo tanto de la siguiente manera:

Preadolescencia.

Adolescencia temprana (aproximadamente de los 11 ó 12 a los 14 años)

Adolescencia propiamente dicha (aproximadamente 14 años a 17 ó 18 años)

Adolescencia tardía o edad adulta temprana (aproximadamente 18 a 20)

Posadolescencia 20 años a 25 años.

La etapa que concierne al proyecto es la adolescencia tardía y la postadolescencia. Algunos autores se refieren a este periodo de desarrollo que comprende el final de la adolescencia y comienzo de la vida adulta como juventud, el cual define en un periodo de los 14 a 24 años (Coleman, 1974); la OMS considera la etapa de juventud en general desde los 10 a 29 años. La adolescencia tardía, se caracteriza en cierta manera por una declinación, en la que el individuo gana una capacidad propositiva, integración social, constancia emocional y es más predecible estable y con autoestima. Hay mayor unificación entre los procesos afectivos y los volitivos.

Es una fase de consolidación en la que culminan los siguientes cambios:

a) Se hace un acomodo jerárquico de los valores y los intereses del Yo.

- b) Se cristaliza una posición sexual irreversible (constancia de identidad) bajo una fórmula que puede ser genital heterosexual, bisexual, homosexual o de celibato.
- c) Se estabilizan los recursos mentales egoicos que de manera automática salvaguardan la identidad.
- d) Se acomodan jerárquicamente los afectos de acuerdo con la identidad lograda.

Este proceso relaciona a la estructura psíquica y al contenido. La primera establece la unificación del carácter del Yo, y el segundo, preserva la continuidad dentro del proveedor de medios. Cada componente influye al otro en términos de un sistema de retroacción.

Una característica del desarrollo de esta etapa es la integración de un Yo que combina los retardos parciales con expresiones de estabilidad como el trabajo, el amor y la afirmación de una ideología. El individuo toma conciencia de sí mismo como un ser social (González-Núñez, 2001).

Se trata de un momento de cambio, y en consecuencia, de una etapa de crisis que, con frecuencia, somete a esfuerzos determinantes la capacidad integrativa del individuo y provoca inadaptación, deformaciones egoicas, maniobras defensivas y una psicopatología severa.

En esta etapa, el llamado principio operante, factor dinámico que gobierna el proceso de consolidación, se manifiesta claramente en cada etapa a través de:

- a) El aparato psíquico que sintetiza los procesos específicos de la fase adolescente los estabiliza, los vuelve irreversibles y les da un potencial adaptativo;
- b) La fuente de los residuos específicos de los periodos anteriores de desarrollo que han sobrevivido a la transformación del adolescente y que continúan existiendo en forma derivada, contribuye, por su parte, a la formación del carácter;
- c) La fuente de la energía conduce a ciertas soluciones hacia un primer plano y deja otras en un estado latente, dándole al proceso de consolidación el valor de una definición de la individualidad.

Por influencia del medio ambiente los efectos posteriores de un trauma inducen a situaciones repetitivas. Su resolución se busca dentro de un sistema de interacción altamente específico. En consecuencia, el individuo experimenta un comportamiento significativo y gratificante.

En el caso de no lograr la interacción se presenta una nueva transformación parcial del adolescente por medio de la persistente distonicidad de su Yo en relación con sus propias actitudes. De cualquier modo, siempre se llevan a la vida adulta remanentes específicos no asimilados que, de hecho, manifiestan continuamente su influencia en la organización de la personalidad (González-Núñez, 2001).

Al final de la adolescencia se observan un proceso autolimitativo y la demarcación de un espacio de vida que permite movimiento sólo dentro de un área psicológica restringida.

Más allá de la reorganización de impulsos, que caracteriza a la adolescencia, persiste el remanente edípico, que no fue llevado por el camino del amor al objeto. El fin de la adolescencia implica la transformación de estos residuos edípicos en modalidades yoicas. El trabajo desempeña un papel importante para la economía de la libido que relaciona al individuo con la realidad.

Una característica predominante de esta etapa es, no tanto la resolución de los conflictos instintivos, sino lo incompleto de esta solución. Una "función restauradora del Yo" es característica de la adolescencia tardía, que se asemeja a su función durante el periodo de latencia. Lo que fue un impedimento y un obstáculo para la maduración, se convierte precisamente en lo que da a la madurez un aspecto especial. La tarea de aceptación de la realidad nunca se completa; ningún ser humano está libre del esfuerzo de relacionar la realidad interna y la externa. Tal esfuerzo se ve aligerado por ciertas actividades (artes, religión, etc.), además está en continuidad directa con los juegos del niño que se "pierde" en el juego (González-Núñez, 2001).

La resolución del proceso de cambio en la adolescencia tardía está llena de complicaciones que someten a un esfuerzo excesivo la capacidad integrativa del individuo y que puede conducir a maniobras de postergación -adolescencia postergada- o a adaptaciones neuróticas -adolescencia incompleta-. No puede asegurarse un resultado hasta que el período se estabiliza. Es el tiempo en que los

fracasos adaptativos toman su forma final y se presenta el colapso neurótico.

El proceso de consolidación se complica además por la necesidad que hay de asignar a objetos de amor y odio en el mundo externo catexis agresivas y libidinales que originalmente se fundían en representaciones de objeto. Estos arreglos del Yo sintónico producen actitudes, sentimientos y prejuicios estables que, en circunstancias normales y benignas, son causantes de las pequeñas quejas, sentimientos negativos de las personas, las cuales son de gran importancia para la economía psíquica en la adolescencia tardía, representan un intento de "autocuración" después de haber fracasado en la resolución de fijaciones infantiles articuladas en el nivel del complejo de Edipo.

El proceso de consolidación de la adolescencia tardía puede describirse como el establecimiento de compromisos abortivos impracticables de una síntesis yoica, o como una serie de adaptaciones positivas y negativas a condiciones endopsíquicas y del medio ambiente. Los fracasos en el dominio de la realidad interna y externa pueden catalogarse en dos categorías. Por un lado, aquellos que se deben a:

- a) un aparato yoico defectuoso.
- b) una capacidad deteriorada para el estudio diferencial, o
- c) una proclividad a la ansiedad traumática, pánico de la pérdida del Yo.

La mayor estabilidad en el pensamiento y la acción se desarrollan mediante el sacrificio de esa sensibilidad introspectiva tan característica del adolescente; el florecimiento de la imaginación creativa se opaca. Los deseos de aventuras, la fantasía desbordada y las inclinaciones artísticas, declinan gradualmente hasta que desaparecen por completo. El verdadero artista es la excepción a esta regla. La mayor capacidad para el pensamiento abstracto, para la construcción de modelos y sistemas, y la compacta amalgama de pensamientos y acción dan forma a una personalidad más unificada y consistente. La aplicación de la inteligencia permite al individuo poner en orden el mundo que lo rodea (González-Núñez, 2001).

La consolidación de la adolescencia es un proceso de estrechamiento, limitación y canalización, y nunca, de simples alternativas. No podemos por tanto, hablar de soluciones a tensiones y desequilibrios, sino más bien, de su organización de acuerdo con patrones y sistemas.

Las interferencias con la estabilidad se deben más bien a situaciones de "demasiado poco o demasiado", es decir, a aspectos cuantitativos, que a situaciones de "esto o aquello", aspectos cualitativos. La representación mental al final de la adolescencia es una formación cualitativamente nueva y refleja, como un todo organizado, las diversas transformaciones específicas de la fase. Se establecen así las tres antítesis básicas-sujeto-objeto, actividad-pasividad y placer-dolor- en la vida mental, aún sufrirán variaciones en cuanto de su manera de combinarse y su intensidad, dependiendo de los diferentes papeles, y la necesidad de gratificación que alcanzan éstos dentro de un campo circunscrito de interacción el sujeto y el medio ambiente; son esenciales para los procesos mentales adaptativos (González - Núñez, 2001).

Postadolescencia

Corresponde al posadolescente crear las vías específicas a través de las cuales las tareas se realizaran en el mundo exterior. La gratificación de necesidades instintivas e intereses yoicos dispares caracteriza a este período, durante el cual el individuo articula sus impulsos heterogéneos en la persecución de componentes. Muchas áreas de intensa actividad son atacadas simultáneamente y con igual urgencia. Tal estado de cosas representa una condición típica: la experimentación posadolescente.

En este periodo se ejerce la moralidad, con un énfasis en la dignidad personal o autoestima, más que en la independencia super-yoica y en la gratificación instintiva. El yo ideal ha tomado posesión de la función reguladora del super-yo de diversas maneras, y se ha convertido en heredero de los padres idealizados de la infancia. La confianza antes depositada en el padre ahora se centra en el *self*. Se realiza todo tipo de sacrificios con el fin de sostener el sentido de dignidad y autoestima.

El relajamiento de las ligas infantiles del objeto es una tarea de la adolescencia propiamente tal, pero durante la postadolescencia, un acuerdo con intereses y actitudes parentales del Yo, se hace más deliberado y efectivo. El paso final en este proceso es la aceptación y la resistencia a las identificaciones. La libido desexualizada del objeto invertida en estas identificaciones, puede transformarse en libido yoica o narcisista, y ligarse a las sublimaciones estables (González-Núñez, 2001).

El hombre tiene que reconciliarse con la imagen paterna y la mujer con la

imagen materna, para alcanzar la madurez. Una falla en este punto del desarrollo dará como resultado soluciones agresivas, deformaciones yoicas o un conflicto con la realidad.

Los nexos sexuales infantiles tienen que ser definitivamente desvinculados, antes de que se efectúe un acercamiento razonable del *self* con los intereses y actitudes parentales del Yo. Junto con este proceso ocurre una aceptación o afirmación de las instituciones sociales y de la tradición cultural, en la que los aspectos componentes de la influencia parental se vuelven, por así decirlo, inmortales. El aspecto negativo -que es la resistencia al rechazo de ciertas influencias parentales- se manifiesta como repudio y antagonismo hacia ciertas instituciones y tradiciones, siguiendo el mismo proceso de externalización del rendimiento impersonal que una vez fue parte de las relaciones objetales (González – Núñez, 2001).

En el proceso adolescente de acuerdo a Winnicott (1971), la dinámica de crecimiento, es lo que cada individuo hereda; se da por sentado el ambiente facilitador, que da al comienzo del crecimiento y desarrollo de cada individuo. Hay genes que determinan pautas y una tendencia heredada de crecimiento y logro de la madurez, pero nada sucede en el crecimiento emocional que no se produzca en relación con la existencia del ambiente, que tiene que ser lo "bastante bueno".

En la base de todo esto se encuentra la idea de la independencia individual, siendo la dependencia casi absoluta al principio; luego cambia, poco a poco y en forma ordenada, para convertirse en dependencia relativa y orientarse hacia la independencia. Mediante las identificaciones cruzadas se esfuma la tajante línea divisoria del yo y el no-yo.

El proceso adolescente.

En la adolescencia los jóvenes salen, en forma torpe y excéntrica, de la infancia y se alejan de la dependencia para encaminarse a tientas hacia su condición de adultos. El crecimiento es un entrelazamiento de suma complejidad con el ambiente facilitador; si se puede usar a la familia, se la usa y mucho; y si ya no es posible hacerlo, ni dejarla a un lado (utilización negativa), es preciso que existan pequeñas unidades sociales que contengan el proceso de crecimiento adolescente.

Resulta valioso comparar las ideas adolescentes con las de la niñez. Si en la

fantasía del primer crecimiento hay un contenido de muerte en la adolescencia el contenido será de "asesinato". Aunque el crecimiento en el período de la pubertad progrese sin grandes crisis, puede que resulte necesario hacer frente a agudos problemas de manejo, dado que crecer significa ocupar el lugar del padre. En la fantasía inconsciente, el crecimiento es intrínsecamente un acto agresivo. Dejaremos ver aquí la similitud del juego de "Soy el rey del castillo", como una formulación de existencia personal. Es una consecución de crecimiento emocional individual, una situación que implica la muerte de todos los rivales o el establecimiento del dominio. Traducir este juego infantil al lenguaje de la motivación inconsciente de la adolescencia y la sociedad. Si se quiere que el niño llegue a adulto, ese paso se logrará por sobre el cadáver de un adulto. Pero conviene recordar que la rebelión corresponde a la libertad que se ha otorgado al hijo, al educarlo de tal modo que exista por derecho propio (Winnicott, 1971)

En la fantasía inconsciente total correspondiente al crecimiento de la pubertad y la adolescencia existe la muerte de alguien. Mucho puede lograrse en el juego y con los desplazamientos y sobre la base de las identificaciones cruzadas; pero en la psicoterapia del adolescente, la muerte y el triunfo personal aparecen como algo intrínseco del proceso de maduración y de la adquisición de la categoría de adulto.

El tema inconsciente puede hacerse manifiesto como la experiencia de un impulso suicida, o como un suicidio real. Los padres están en condiciones de ofrecer muy escasa ayuda; lo mejor que pueden hacer es sobrevivir, mantenerse intactos y sin cambiar de color, sin abandonar ningún principio importante

En esta etapa el querer salvar al mundo de la crueldad y la muerte, los salva de la reacción extrema contra la agresión personal latente, es decir, el suicidio (aceptación patológica por toda la maldad que existe o que se pueda pensar). Parece que el sentimiento latente de culpa del adolescente es tremendo, y hacen falta años para que en el individuo desarrolle la capacidad de descubrir en la persona el equilibrio de lo bueno y lo malo, del odio y la destrucción que acompañan al amor. No es posible esperar que el adolescente vea más allá de la etapa siguiente, la de comienzos de su tercera década de vida.

Crockett, Rafelly y Molilanen (2003) señalan que el surgimiento del deseo sexual

en la adolescencia es todo un desafío para quien lo experimenta, esto incluye un ajuste al funcionamiento sexual, además aparece una confrontación entre los valores y las actitudes respecto al sexo. Para muchos jóvenes, en este periodo se experimentan las primeras relaciones sexuales, los primeros sentimientos amorosos a una pareja, esto forma parte del desarrollo personal y social. Este desafío, se acentúa en tres dimensiones, en la primera se responde a lo socialmente esperado por las instituciones como la escuela y la comunidad; la segunda, se vincula con las relaciones interpersonales del adolescente como es su familia, amigos y las relaciones de pareja; y la última, se relaciona con la intimidad, es más personal pues se identifican factores tales como la vulnerabilidad emocional y física que surge a partir de los primeros encuentros sexuales.

La madurez sexual tiene que abarcar toda la fantasía inconsciente del sexo, y en definitiva el individuo necesita poder llegar a una aceptación de todo lo que aparezca en la mente junto con la elección del objeto, la constancia del objeto, la satisfacción sexual, el entretimiento sexual. Además, está el sentimiento de culpa adecuado en términos de la fantasía inconsciente total.

Construcción, reparación, restitución.

La transición de la infancia a la edad adulta es un fenómeno universal, puesto que en todas las sociedades los niños terminan por convertirse en adultos. Sin embargo, el paso de la infancia a la edad adulta suele acontecer de diferentes maneras. Puede adoptar la forma de un cambio repentino, tal como se puede observar en algunas sociedades primitivas. El cambio también puede ser gradual, especialmente si los núcleos infantiles y adultos no están tan nítidamente separados y definidos como en nuestra sociedad.

La adolescencia es el período durante el cual ha de establecerse una identidad positiva dominante del yo. En el adolescente, la identidad o sea el establecimiento y restablecimiento de la consustanciación con sus propias experiencias previas y la tentativa consciente de hacer que el futuro forme parte de su plan de vida personal, está especialmente subordinada a la sexualidad. El adolescente tiene que restablecer la identidad del yo a la luz de sus experiencias anteriores y aceptar que los nuevos cambios corporales y sentimientos libidinales son partes de sí mismo.

Pocas veces el joven se identifica con sus padres; por el contrario, se rebela contra el dominio, el sistema de valores y la intrusión de estos en su vida privada, ya que necesita separar su identidad de la de ellos. Existe en él una necesidad desesperada de pertenecer socialmente a un grupo. (González – Núñez, 2001).

El adolescente busca identificarse con sus compañeros a través de la estereotipia de sí mismo, de sus ideales y adversarios, sobre todo durante la época en que la imagen corporal se modifica radicalmente, en que la madurez genital estimula la imaginación y la intimidad con el sexo opuesto aparece como una posibilidad tanto positiva como negativa.

La atracción que los sistemas totalitarios ejercen sobre el adolescente puede provenir de estas consideraciones, ya que el totalitarismo ofrece identidades convincentes y adecuadas para él. La identidad democrática es menos atractiva y más difícil de lograr, puesto que implica la libertad de elección y no ofrece una identidad prefabricada, sino que insiste en que ésta debe ser desarrollada por el adolescente (Erikson, 1972). Hoy la afirmación de Ainsworth (1989) respecto a la relevancia emocional que representa el vínculo afectivo del apego definido como: el lazo que se establece entre dos personas que trasciende en el tiempo y la distancia, puede apreciarse en diferentes niveles de interacción, por ejemplo entra la madre y/o el padre con el hijo o la hija (Fox, Kimmerly & Schafer, 1991), entre hombre y mujer, como pareja (Kirkpatrick & Shaver, 1992) o entre amigos (as)” (Kobak & Duemmier, 1994, citado en Monroy Montero, 2002).

El restablecer en el adolescente esta organización de apego lo ayudará a restaurar su sistema de seguridad ya que como dice Ainsworth & Bowlby (1977), un apego persiste habitualmente en una gran parte del ciclo vital. Si bien durante la adolescencia los primitivos apegos pueden atenuarse y ser suplidos por otros nuevos. El adolescente no puede saber todavía qué satisfacción es posible obtener con la participación en un proyecto que debe incluir la cualidad de confiabilidad. No le es posible saber hasta qué punto el trabajo, dado su carácter de contribución social, alivia el sentimiento de culpa (que corresponde a impulsos agresivos inconscientes, estrechamente vinculados con la relación de objeto y con el amor), y por consiguiente ayuda a reducir el miedo interior y el grado de tendencia suicida o de propensión a los

accidentes. Pero sí se puede decir que una de las cosas más estimulantes de los adolescentes es su idealismo. Todavía no se ha hundido en la desilusión y el corolario de ello consiste en que se encuentran en libertad para formular planes ideales (Winnicott, 1971).

2.4. Estilos de apego en la adolescencia

El estudio de las diferencias individuales en estilos de apego es una contribución significativa a nuestro entendimiento del por qué las relaciones íntimas varían en la calidad y naturaleza interpersonal, muchas hipótesis pueden ser generadas acerca de la naturaleza y calidad emocional de las relaciones románticas que poseen los jóvenes adultos que exhiben distintos estilos de apego (Simpson, 1990).

Es así como los estudios han determinado que algunas características que se presentan en las relaciones íntimas que establecen las personas tienen mucho que ver con sus estilos de apego individuales. Las personas con estilo seguro tienden a desarrollar modelos mentales de sí mismos como amistosos, afables y capaces, y de los otros como bien intencionados y confiables, ellos encuentran relativamente fácil intimar con otros, se sienten cómodos dependiendo de otros y que otros dependan de ellos, y no se preocupan acerca de ser abandonados o de que otros se encuentren muy próximos emocionalmente. Las personas con estilos ansiosos tienden a desarrollar modelos de sí mismos como poco inteligentes, inseguros, y de los otros como desconfiados y reacios a comprometerse en relaciones íntimas; frecuentemente se preocupan de que sus parejas no los quieran y sienten temor al abandono. Los sujetos con estilo evasivo, desarrollan modelos de sí mismos como suspicaces, escépticos y retraídos, y de los otros como desconfiados o demasiado ansiosos para comprometerse en relaciones íntimas; se sienten incómodos intimando con otros y encuentran difícil confiar y depender de ellos (Simpson, 1990).

Diversos autores han investigado la manera en que la transición de la infancia a la adolescencia temprana influye sobre la organización de los estilos de apego, en la que sugieren la posibilidad de que se activan de manera natural mecanismos de evitación, sin los cuales no sería posible mantener una cierta distancia de las figuras parentales para desarrollar una identidad personal más definida (Ammaniti, van Ijzendoorn, Speranza & Tambelli, 2000). Esto es importante tenerlo presente, ya que la

adolescencia es 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 esta misma línea, Cooper, Shaver & Collins (1998) observaron que los adolescentes con un estilo de apego ansioso presentaban un pobre concepto de sí mismo, conductas de riesgo y niveles altos de sintomatología, al igual que los adolescentes con estilo de apego evitativo (Valdez, 2004).

En la infancia, la adolescencia y la edad adulta pueden darse dificultades en la relación con la figura de apego (bien sean los padres o la pareja) que debiliten la confianza en la accesibilidad de esta última: las amenazas de abandono o la pérdida de la figura de apego producen el mayor distrés, tanto en la infancia como en momentos posteriores del ciclo vital. En personas adultas, el miedo y el dolor a perder a la pareja, están mezclados con enfado defensivo. Este cóctel emocional se puede observar tanto en la interacción de parejas con problemas, que sienten que el otro es inaccesible, o no responde a sus necesidades (Johnson, 2003).

La confianza en la accesibilidad de la figura de apego cuando sea necesaria, que protege del miedo tanto intenso como crónico a quien la experimenta, es construida durante los años de inmadurez (infancia, niñez y adolescencia). Tiende a persistir con pocos cambios a lo largo del resto de la vida y refleja con bastante exactitud experiencias que la persona ha vivido en la realidad (Bowlby, 1985).

El objetivo del sistema de apego es el sentimiento de seguridad. Este sentimiento de seguridad es el producto de la evaluación y el balance que hace cada sujeto de una serie de factores tanto internos como externos (incluyendo el estado de humor, de salud o enfermedad, el contexto y determinadas situaciones) que puede tener como consecuencia la activación del sistema de apego. Una vez activado, la seguridad se relaciona con indicios de la accesibilidad de la figura de apego, mientras que la inseguridad lo está con indicios de amenazas o dificultades a esa accesibilidad (Ainsworth y Bowlby, 1991).

Algunas actitudes y estilos de comunicación de los padres con los hijos hacen que deje de procesar conscientemente ciertas informaciones que el niño o el joven han observado (por ejemplo: intercurso sexual entre sus padres; encuentros secretos

extramaritales; aproximaciones incestuosas hacia el niño; abuso de alcohol y drogas de los padres, intentos de suicidio paterno, etc.). Los padres insisten con los hijos en que sólo construyan aspectos lo menos negativos posibles del ambiente familiar. Esto produciría una *disociación cognitiva* entre lo recordado y lo descrito. Partiendo de la división de Tulving (1972) sobre la división de la memoria a largo plazo en un almacén episódico (de recuerdos autobiográficos) y un almacén semántico (descripción general de los hechos y personas en forma de preposiciones o reglas) Bowlby (1979, 1985), habla de inconsistencia en los pacientes al describir la relación con sus padres (memoria semántica) y las implicaciones recordadas en relación a ellos (memoria episódica). Esta inconsistencia tendría un carácter de “defensa cognitiva” al incorporar las reglas prohibitivas de los padres, que se hacen inconscientes, sobre la selección de las experiencias reales. Esto permitiría al niño mantener una ilusión de vinculación en sus progenitores, pero le predispondría a la patología. “Es importante para el aprendizaje que los niños tengan relaciones seguras y de confianza con los adultos de sus vidas. La investigación reciente muestra que los padres que tienen una comprensión clara y coherente de las necesidades y vulnerabilidades de sus hijos tienen mayores probabilidades de tener hijos seguros, mientras que los padres que no establecen fácilmente relaciones empáticas con sus hijos por lo tanto no les responden adecuadamente cuando éstos los necesitan, son más propensos a tener hijos inseguros” (Ruiz-Sánchez, y Cano, 2007, pág. 1).

Marc & Picard (1992) refieren que la calidad del apego se relaciona de manera directa con el comportamiento social del niño, no sólo en el hogar sino en el ambiente escolar también. Stern (1997) al investigar múltiples investigaciones del desarrollo del niño concluye que la sicopatología que presentan éstos, consiste generalmente, en problemas relacionados con la calidad de la interacción con sus padres.

En un estudio que examinó cuál era la secuela de la severidad de la psicopatología en adolescentes internados se comparó a 66 adolescentes que fueron hospitalizados por diferentes enfermedades psiquiátricas, en un promedio de edad de 14 años y después fueron entrevistados a los 25 años desde la perspectiva de la teoría del apego (Bowlby, 1969), para entender la organización de apego en contraste con la seguridad o inseguridad típica de la edad adolescente y alguna psicopatología. Se encontró que la conducta criminal en adolescentes tardíos fue asociada con hombres que detractaron de sus relaciones de apego e índices de carencia de la resolución del

trauma del pasado. Fue también significativo como predictor de uso de drogas con la falta de idealización y dificultades para dejar el enojo. El estilo de apego negligente es el que se relaciona con estas conductas criminales (Allen, Hauser & Borman-Spurrel, 1996).

Investigaciones correlacionan un estilo negligente con desórdenes esquizoafectivos y esquizofrenia (Tyrrell & Dozier, 1997, citado en Farkas, Ch., Santelices, M.P., Aracena, M. & Pinedo, J., 2008) y con rasgos de personalidad narcisistas, y paranoide. En contraste, el grupo preocupado es significativamente más que el grupo evitativo, con una tendencia a la ansiedad y la distimia. (Patrick, Hobson, Castle, Howard & Maughan, 1994). Los desórdenes conductuales y desorden de personalidad antisocial y trastorno de personalidad narcisista (Rosenstein & Horowitz, 1996).

En el trastorno narcisista de la personalidad fueron hombres con apego negligente. Los hombres con trastorno esquizotípico de la personalidad presentaron un estilo de apego preocupado, además el trastorno límite de personalidad fue mayor que el negligente siendo más mujeres que hombres.

Los resultados muestran que los síndromes psiquiátricos y rasgos de personalidad esperados teóricamente incrementan cada una de las estrategias de apego y fueron asociadas con apego inseguro. Los adolescentes usan una organización de apego negligente desconfiando de la estrategia de apego que minimiza los pensamientos de daño y el afecto asociado con el rechazo por su figura de apego.

Los adolescentes que se mostraron como narcisistas, antisociales y paranoides en sus rasgos de personalidad estuvieron más cercanos al apego evitante (negligente); el estilo preocupado fue relacionado con rasgos de personalidad de evitación, ansiedad y distimia.

Sin embargo también se encontró estilo miedoso (ansioso) en esta patología. La tendencia es que estos adolescentes están categorizados en trastornos fronterizos de la personalidad. (Fonagy, 1999b; Fonagy et al., 1997).

Si estas descripciones de estudios las relacionamos, las manifestaciones conductuales son múltiples; lo más llamativo son las actuaciones impulsivas: actos autodestructivos, conducta antisocial y abuso de drogas, entre ellas preferentemente el

alcohol. Los intentos de suicidio, accidentes y automutilaciones sin ideación suicida, tales como laceraciones superficiales o quemaduras de cigarrillo son frecuentes también (González Núñez, 2001).

Con el afán de identificar la calidad del apego en enfermedades psiquiátricas de adolescentes se exploró el rol del apego en el desarrollo y la relación con sus madres. Las mujeres participantes mostraron un apego miedoso que se relacionó con estados de depresión y se detectaron desordenes de alimentación con apego evitante (negligente) (Cole-Detke & Kobak, 1996). El Apego miedoso en el estudio fue relacionado con el trastorno afectivo, trastorno obsesivo compulsivo, histriónico, o personalidad esquizoide. Además de los perfiles de personalidad de evitación, ansioso y distímico. El estudio tiene la limitación de valorar la psicopatología y el apego pero directamente no evidencia un desarrollo de patrones como modelo (Rosenstein y Horowitz, 1996).

Kobak y Sceery (1988) confirmaron teóricamente las predicciones sobre la asociación entre la clasificación del apego adolescente y las estrategias de regulación del afecto basado en representaciones de sí mismo y los otros. Apego negligente fue asociado con angustia y tristeza o síntomas de pobre soporte de padres y percepción de los otros como hostiles. El apego miedoso fue asociado con tristeza y altos niveles de poco soporte de los padres, y sentimientos de inadecuación en la percepción de habilidades. Los adolescentes inseguros de apego están más orientados a abuso de drogas (Allen & Borman-Spurrel, 1996). Sin embargo en otros estudios, el apego negligente difiere significativamente del grupo de apego preocupante en ser más antisocial, narcisista y paranoico con una tendencia al uso de drogas (Dozier, 1990; Kobak & Sceery, 1988).

Los desordenes de conducta están asociados con apego negligente y apego preocupado con desordenes afectivos. Los adolescentes hombres reflejan significativamente estilo negligente de apego más que preocupado y en relación con las mujeres manifiestan apego preocupante más que negligente y mayor apego de preocupación que los hombres. En los desórdenes afectivos todos los hombres mostraron el tipo de apego negligente. El apego seguro mostró ser mayor en las mujeres que en los hombres, esto es consistente en otras investigaciones de

adolescentes o población patológica (Dozier, 1990; Kobak & Sceery, 1988) usando el instrumento (AAI) (Adult Attachment Interview) (Kaplan & Main, 1985).

En un estudio aplicado a una muestra de 1989 estudiantes (blancos y negros) de entre 13 y 19 años, que relacionó los estilos de apego y la regulación de la emoción y ajuste en adolescentes (Cooper, Shaver, y Collins, 1998), indicó que tienen un apego seguro aquellos quien mejor ajuste poseen del grupo y no necesariamente significa que estén libres de conductas de riesgo. El apego inseguro fue asociado con gran sentimiento de soledad, tendencia a estar apenado, enojo resentimiento y ansiedad. Además reflejan rasgos de depresión, paranoia, miedo a la evaluación, conciencia de narcisismo. Son de baja autoestima y auto confianza, reflejando problemas psicosomáticos. Los patrones encontrados en los adolescentes fueron similares en edad, género y grupo social sin importar excepciones (Cooper, Shaver & Collins, 1998).

3. Conductas sexuales de riesgo

Las enfermedades de transmisión sexual y el embarazo no deseado, constituyen riesgos importantes para la salud humana y ambos confluyen en la adolescencia, es por eso importante enunciar que las conductas sexuales de alto riesgo son aquellas prácticas que aumentan la probabilidad de adquirir una enfermedad de transmisión sexual (ETS).

Los comportamientos de alto riesgo incluyen: tener parejas sexuales múltiples y tener una pareja con una historia desconocida; beber alcohol o usar drogas aumenta el riesgo en situaciones donde puede haber intercambio sexual; tener relaciones sexuales promiscuas, ejecutar sexo anal, tener una relación sin protección con una pareja desconocida, tener una pareja que se droga de forma intravenosa, tener una pareja con una historia pasada de cualquier ETS, ya que la diseminación de estas enfermedades depende del comportamiento y actitudes sexuales, de la disponibilidad de servicios para el diagnóstico e identificación de contactos, así como de los cambios en la virulencia y sensibilidad de los organismos que los causan. La etapa de vida más vulnerable para que se presenten estas dificultades es la adolescencia. A pesar de la orientación que reciben los jóvenes se necesita detectar y describir a detalle estos

problemas, para realizar estrategias posteriores (“Comportamientos sexuales de alto riesgo”. Tuotromédico, 2006).

En un estudio realizado en 2001 a 239 adolescentes del Politécnico de “Batalla de Guisa”, Río Cauto (Habana, Cuba), se les aplicó una encuesta anónima que exploró sobre la edad de inicio de relaciones sexuales, el número de parejas a la vez, la fuente de la que reciben información relacionada con las ETS, el embarazo no deseado, el uso de métodos anticonceptivos, el uso de preservativo y su exigencia de uso y el reconocimiento o no en cada sexo de la realización de conductas de riesgo para el contagio de enfermedades de transmisión sexual o un embarazo no deseado.

Los resultados mostraron que 49 de los estudiantes (40.83%) del sexo masculino y 60 (50.43 %) del sexo femenino respondieron haber tenido una pareja estable. 70 estudiantes masculinos que totalizan un 58% han tenido dos o más parejas a la vez, por encima del sexo femenino. De 52 adolescentes que representan un 43.69%, sólo 7 mujeres y un hombre reportaron que no han realizado contacto sexual nunca. Al cumplir sus 15 años la mayoría ha realizado su primera relación sexual, con un total de 95 adolescentes para un 79.17% en sexo masculino, y 77 en el sexo femenino par un 64.71%.

Sólo 22 del total exigen siempre el uso de condón y lo hacen a veces 34 estudiantes. Así mismo sólo 45 varones para un 37.50% y 21 mujeres para un 17.64% consideran con riesgo de embarazo no deseado y en un total de 56 estudiantes para 56.84% se considera con riesgo de contraer una infección de transmisión sexual (Brito, Guerra & Rodríguez, 2007).

Un elemento que favorece las conductas de riesgo sexual es el consumo de alcohol e incluso combinado con otras sustancias psicoactivas. En un estudio realizado a 660 participantes se analizaron las prácticas sexuales de riesgo (relación con una pareja ocasional o cliente en la que hay una penetración vaginal o anal sin preservativo) entre jóvenes menores de 30 años y consumidores de cocaína. Los resultados mostraron que los jóvenes que practican conductas sexuales de riesgo presentan mayor consumo de alcohol o bien han hecho un “pasón” de cocaína. El 38% había consumido alcohol y de los consumidores de cocaína el 27% han practicado alguna conducta sexual de riesgo, durante los “pasones”. También se observó que las

jóvenes consumen menos alcohol que los chicos y sus conductas sexuales de riesgo no van tan asociadas al consumo de drogas. De hecho también se observa que cuando no hay conducta sexual de riesgo se observa un menor consumo de alcohol y menos excesos de cocaína (Brugal, 2007).

La salud sexual y reproductiva de los adolescentes preocupa desde hace años a la comunidad internacional; las cifras sobre embarazo de adolescentes o los datos acerca de los riesgos que los jóvenes pueden correr en razón de su actividad sexual o por motivos de género son inquietantes ya que un gran porcentaje de los hombres y mujeres jóvenes también afronta riesgos en su salud sexual y reproductiva.

Las jóvenes son más vulnerables a una triple amenaza: embarazo no deseado, aborto en condiciones de riesgo e infecciones transmitidas sexualmente (ITS) que pueden dejarlas infértiles o terminar con su vida.

Una de las consecuencias es que más del 50% de nuevos casos de infección por VIH y dos tercios o más de los casos de ITS diagnosticados cada año en diversos países ocurren en adolescentes. Las mujeres jóvenes en el inicio o a mediados de la adolescencia son particularmente susceptibles al VIH y a las ITS porque su vagina y cérvix tienen una capa más fina de células exteriores. El acto de coito sexual por primera vez puede incluir sangrado, lo que puede incrementar las probabilidades de contraer VIH/ITS. Tanto los hombres como mujeres jóvenes sufren infecciones del tracto reproductivo, pero las consecuencias son más graves para las mujeres, ya que las infecciones causadas por abortos en condiciones de riesgo, partos mal atendidos, o por la inserción de dispositivos intrauterinos (Bruyn, 2001).

En el centro de salud “Los Rosales” de Huelva, con el objeto de abordar la problemática de la elevada tasa de interrupciones voluntarias del embarazo (IVES), solicitada por adolescentes y jóvenes se llevó a cabo un curso de formación afectivo-sexual que abarcó a diferentes escuelas secundarias y de educación profesional pertenecientes al distrito de la clínica; así mismo, tomaron en cuenta escuelas de formación magisterial con el objetivo de lograr una muestra lo más heterogénea posible debido a su proximidad geográfica. La primera tarea fue conocer los comportamientos sexuales y los conocimientos y creencias relativas a la prevención de embarazo y enfermedades de transmisión sexual para desarrollar el programa de formación

preventiva. A una muestra compuesta por 795 jóvenes, con edades comprendidas entre los 13 y 23 años le fue aplicada un cuestionario que incluía 93 reactivos, en el cual se midieron las variables: 1. Conducta sexual y uso de métodos anticonceptivos, 2. Conocimientos vinculadas al uso de anticonceptivos y prevención de embarazos o enfermedades de transmisión sexual. 3 Actitudes hacia el uso de métodos anticonceptivos. 4 Asertividad para la adquisición o utilización de anticonceptivos. Los resultados nos muestran que el 32.8% de los jóvenes afirman no haber usado ningún método de protección seguro en su primera relación sexual con penetración, es interesante mostrar que el 52.9% consideran que el coito interrumpido es un método eficaz para evitar el embarazo y que el 37.2% considere que el preservativo es un método seguro si se coloca justo antes de la eyaculación, aunque haya habido antes penetración. Además el 67% cree que casi todos los métodos anticonceptivos sirven tanto para evitar embarazos como enfermedades de transmisión sexual, entre ellas el sida. El 19.7% afirma que le da vergüenza plantearle a su pareja el uso del preservativo, a pesar de no percibirse diferencia significativa entre hombres y mujeres, se le presentan más dificultades a ellas plantear su uso a la pareja que a ellos. Esto representa un riesgo importante para adquirir alguna enfermedad de transmisión sexual o de embarazo, ya que debido a que las mujeres que tienen dificultades para expresar sus necesidades y deseos en una experiencia sexual, es aún mayor el riesgo de que logren una negociación acerca del uso del condón y terminan realizando relaciones sexuales sin protección (De Visser y Smith 1999). Los resultados de esta investigación corroboran lo encontrado por otros autores como Schuster et al. (1998), que a pesar de las consecuencias potenciales de practicar sexo sin protección, la mayoría de los jóvenes no usan preservativos en su primera relación sexual. También es interesante destacar que más de un tercio de los participantes sostienen que los métodos anticonceptivos disminuyen el placer en la relación sexual o que quitan espontaneidad a la relación (Torrìco et al., 2003).

3.1. Conductas sexuales de riesgo y apego en los jóvenes

Los adolescentes de apego inseguro y ambivalente o preocupado son los que muestran el más pobre ajuste y muy pobre autoconcepto. También altos niveles en conductas de riesgo; en contraste, el estilo negligente evidencia niveles de

sintomatología en los que, académicamente son más capaces, menos hostiles, poco dispuestos socialmente y con menos gusto a la experiencia de relaciones románticas. Así mismo menos relacionados en conductas delictivas o de uso de sustancias. Este estilo de apego en los adolescentes estudiados no difiere en mucho del estilo de apego seguro en la mayoría de los riesgos o problemas de conducta así como en seguridad en el uso de sustancias o tener sexo casual (Cooper, Shaver & Collins, 1998).

La esfera sexual, al igual que otras, está matizada por lo impulsivo, lo autodestructivo y la escisión, lo que da lugar a una actividad sexual promiscua (no importa la persona sino la descarga impulsiva sexual), perversa o ambas, en estos adolescentes. En los resultados de conductas de riesgo sexual, como tener sexo con un extraño o sexo casual; los adolescentes con apego inseguro y negligente mostraron significación en relación del apego seguro y en las mujeres de apego inseguro puntaron alto aquellas que estuvieron alguna vez embarazadas (Cooper et al., 1998).

Los adolescentes ansiosos son los peor ajustados del grupo reportado, exhiben pobre autoconcepto y algunos niveles de sintomatología de conductas de riesgo, como lo muestran otros estudios de estudiantes universitarios. Un estilo inseguro de apego se relaciona con elevado uso de alcohol como una manera de controlar afecto negativo. El apego negligente es también relacionado con una propensión para comprometerse en sexo casual como una manera de evitar la intimidad (Brennan & Shaver, 1995).

En contraste los adolescentes negligentes (evitantes) reportaron altos niveles de sintomatología de pobre autoconcepto pero similares niveles de conductas de alto riesgo, que aquellos encontrados como entre los seguros (íbidem, 1995). Un índice de autodestrucción son estas conductas de correr riesgo, que son actos voluntarios donde los resultados son inciertos con la posibilidad de ocasionar un daño a la salud, realizado por adolescentes con limitada experiencia o sin ella, sin entendimientos sobre las consecuencias a largo o corto plazo de sus acciones (Irwin, 1993).

Epidemiología de las conductas sexuales de riesgo en los jóvenes:

Según datos de la Organización Mundial de la Salud (OMS), diariamente ocurren en el mundo 100 millones de relaciones sexuales, de las cuales alrededor de un millón terminan en embarazos no deseados y cerca de medio millón en alguna ITS (citado en

Vera-Gamboa, Sánchez-Magallón & Góngora-Biachi, 2006). Cada año se registran en todo el mundo más de 340 millones de casos nuevos de infecciones bacterianas y protozoarias de transmisión sexual, Tomando en cuenta que existen más de 30 agentes patógenos bacterianos, víricos y parasitarios (OMS, 2007).

Croocks y Baur (2000) señalan que el grupo de pares tienen gran influencia social en la conducta sexual de riesgo de los adolescentes, porque son el mayor recurso de información acerca de la sexualidad y el papel de éstos en el inicio de la vida sexual adolescente es de suma importancia. Los amigos son modelos para sostener relaciones sexuales. Otra influencia que los autores señalan es la pareja romántica, quien provee la oportunidad para experimentar sexualmente. Además existe intercambio de información y creencias acerca de la sexualidad, un factor importante de esto es la duración y la cercanía de la relación.

Desde el punto de vista epidemiológico, los jóvenes de 15 a 24 años son un grupo poblacional vulnerable a las Infecciones por agentes patógenos de Transmisión sexual (ITS) distintos del VIH. Imponen una carga enorme de morbilidad y mortalidad debido a la influencia de factores biológicos y sociales. De forma directa por ejemplo, las mujeres son más propensas a infecciones bacterianas como la *Neisseria gonorrhoeae*, *Chlamydia trachomatis* y *Trichomonas vaginalis*, por la condición anatómica que tiene el cérvix, que se transmitirán rápidamente en las jóvenes sexualmente activas y sus parejas (Caballero, en prensa). Corren un riesgo especial de verse infectados tanto hombres y mujeres jóvenes, porque muchas veces carecen de los conocimientos prácticos, la atención de salud y el apoyo que necesitan mientras están en la etapa de desarrollo sexual. Las relaciones sexuales que practican no son planificadas, en muchos casos sometidos a presiones o bien para ser aceptados (OMS, 2007).

Se estima que las úlceras genitales o los antecedentes de este tipo de enfermedades aumentan de 50 a 3000 veces el riesgo de transmisión del VIH en cada relación sin protección (DGE, 2000). La estimación de alto número de casos de VIH entre los 15 y 49 años de edad debe relacionarse con el prolongado período de latencia clínica entre la seroconversión de VIH y la manifestación del SIDA, fundamenta la hipótesis de que una importante proporción de casos pudo haberse infectado el VIH durante su adolescencia y juventud (15 a 24 años) (Caballero, en prensa). Por la

repercusión que tienen en la calidad de vida, la salud reproductiva, y su función facilitadora de la transmisión sexual del VIH, el riesgo aumenta por el número de parejas sexuales secuenciales o concurrentes, sin protección y que además desconoce o niega tener alguna ITS (Cates, 2004).

De acuerdo a la encuesta nacional de salud en adolescentes y jóvenes (ENSA, 2005), los jóvenes que han tenido relaciones sexuales representan 48.7%, del total y la edad promedio de la primera relación sexual, se encuentra entre los 15 y 19 años de edad; los hombres mostraron un 33% y las Mujeres 21.9%; aunque la diferencia por sexo es significativa, respecto a con quien realizan su primera experiencia sexual, tanto hombres como mujeres refieren que lo hicieron con su novia(o) (53%). Es necesario tomar en cuenta que muchas de estas relaciones corresponden a empezar una vida de pareja en un promedio de edad de 20 años, tanto para hombres como mujeres. A pesar de ser considerados adultos por contraer un vínculo o en algunas culturas especialmente las jóvenes contraen matrimonio a edad muy temprana, siguen siendo vulnerables, incluso corren un mayor riesgo porque se siguen aplicando los factores biológicos y sociales, que se han mencionado.

Sin tomar en referencia su práctica sexual, en la ENSA se les preguntó sobre el conocimiento de los métodos anticonceptivos. Más del 60% de los jóvenes utilizan algún método anticonceptivo, dato que nos permite estimar que el espacio entre información y uso se ha ceñido de manera significativa a favor del autocuidado. Los jóvenes refieren el preservativo masculino y las pastillas como los más conocidos, así como prácticas definitivas. Sin embargo, aún se reflejan argumentos de “no me gusta usar” o el hecho de que alguien en la pareja o los dos no estén de acuerdo en su uso, además cabe destacar que el 42% de mujeres consideran el ritmo, y el coito interrumpido 44% de los hombres como método de prevención o anticonceptivo seguro.

Los jóvenes que usan algún método anticonceptivo lo hacen, por consenso, lo cual nos permite hablar de niveles más altos de negociación y acuerdo al interior de la pareja (57.6%), por tanto el porcentaje de la imposición o la decisión solitaria. Se muestran también casos donde él o la joven deciden individualmente sobre el método anticonceptivo (36.5%). Para el caso de la última relación sexual, el uso del condón aumenta de manera simétrica al incrementarse la edad (25 -29 años), a pesar de que el

método utilizado es el preservativo (86.9%); declarado más por hombres que por mujeres, cuando estas últimas tienen una pareja, dejan de usar métodos de protección y/o anticonceptivos (ENSA, 2005).

En relación al conocimiento de las infecciones de transmisión sexual (ITS), 83.6% dice conocer cuáles son, el 16.1% contestó negativamente. Las formas que los jóvenes conocen, en la manera para prevenirse son: el uso del preservativo (82%) y la abstinencia (16%), sin mostrarse una variación significativa de sexos. Los encuestados que dijeron haber adquirido alguna ITS, representan sólo el 1.6% de ellos duplicando la recurrencia los hombres en relación a las mujeres. El diagnóstico más significativo fue la gonorrea (38%) y el virus de papiloma humano (10.4%); la mayoría reporta que siguió un tratamiento específico (83.8%) (ENSA, 2005).

Una respuesta para reducir la propagación de las infecciones de transmisión sexual comienza con la prevención, y ésta a su vez con la identificación de las conductas de riesgo. La comunicación sobre el cambio de comportamiento sexual, forma parte de un proceso integrado, en diferentes niveles e interactivo con las comunidades; si se brinda la información exacta y explícita sobre prácticas sexuales menos arriesgadas, dirigido a la elaboración de mensajes y enfoques especialmente adaptados (por ejemplo sobre la utilización correcta y sistemática de preservativos masculinos y femeninos), la posibilidad de retrasar el inicio de la vida sexual, la monogamia o la reducción del número de las parejas sexuales, e incluso la abstinencia (OMS, 2007).

Se proponen tres niveles del desarrollo de las habilidades necesarias para tener relaciones sexuales plenas y responsables: 1) conocer qué desea la persona y cómo piensa hacerlo; 2) considerar consecuencias en la salud como infecciones de transmisión sexual y VIH y el riesgo de concebir un embarazo no planeado; 3) reconocer las necesidades que la persona requiere para sentirse plena en una relación sexual. Estos puntos sugieren, habilidades de autoconocimiento, automonitoreo y de comunicación. (citado en Jiménez, 2007)

Si se mantienen las tendencias sociales, demográficas y migratorias, la población expuesta a infecciones de transmisión sexual seguirá en aumento. Los costos socioeconómicos de estas infecciones y de sus complicaciones son

considerables, porque son las diez razones principales de las visitas a centros de atención de salud en la mayoría de los países en desarrollo, y consumen importantes recursos de los presupuestos que se destinan a estos servicios.

4. Ideación suicida

Ideas suicidas son aquellas donde los individuos frecuentemente tienen un pensamiento reiterativo sobre el tema de la muerte y/o la auto agresión que ocasionalmente y/o permanentemente ocupa un lugar central en la vida del sujeto; tienen planes y deseos de cometer suicidio pero no han hecho evidente el intento. (Beck, Kovacs & Weissman, 1972). Cuando la idea suicida ocupa un lugar total en el pensamiento del sujeto, después lo actúa en su mente (ideación y fantasías suicidas). Al tener el sujeto un método pensado y ensayado, se crea un proceso autónomo que va a cobrar fuerza, pudiendo ocurrir la expresión de la conducta (Lazard, 1988).

Las investigaciones han estudiado más a los suicidas y parasuicidas. Sin embargo, es de vital importancia que se estudie la ideación suicida, ya que es el nivel más temprano para su prevención por estar "íntimamente relacionada con la tendencia suicida". Se ha encontrado que el 16% de los 214 adolescentes estudiados tenían ideación suicida y el 37% había intentado quitarse la vida en alguna ocasión. El 94% de los que atravesaron por tres o más periodos de ideación suicida, habían intentado suicidarse (Rotheram - Borus, 1993, citado en González, 1998), lo cual refleja un nivel de conflicto interno frecuentemente asociado con desesperanza y depresión (Levy y Deykin, 1989) e intentos suicidas (Kosky, Silburn & Zubrick, 1990, citado en González, 1998). Un estudio realizado en estudiantes del Distrito Federal Medina Mora y cols. (1994) encontraron que el 47 % de los adolescentes reportaron al menos un síntoma de ideación suicida en la semana anterior, 17% pensaron quitarse la vida y 10 % respondió positivamente a todos los reactivos de ideación suicida. Este es un síntoma frecuente e inespecífico (Levy & Deykin, 1989), que refleja el grado de conflicto interno; se asocia con la desesperanza y la falta de autoestima (Kienhorts, De Wilde, Van Den bout, Diekstra & Wolters, 1990), la depresión y el abuso de sustancias (Levy Deykin, 1989). Hawley, James, Burkett, Baldwin, De Ruitter & Priest (1991) estudiaron a cincuenta y tres personas, que se presentaron en sala de urgencia con ideación

suicida, pero que no se habían autoinfligido ningún daño; encontraron una elevada tasa de trastornos de personalidad y abuso de alcohol, y solamente un 13 % con depresión, por lo que llegaron a relacionar, que la ideación suicida se asociaba más con desadaptación crónica que con la depresión (Medina-Mora et al., 1994, citado en González, 1998).

Achté (1980) menciona que en algunos casos estas conductas, además de tratar de controlar la depresión y la ansiedad, se asocian con personalidades impulsivas que piensan únicamente en la gratificación inmediata y son incapaces de considerar las consecuencias a largo plazo que conlleva su comportamiento.

4.1. Ideación suicida y riesgo suicida en la adolescencia

La destructividad es una de las respuestas posibles a necesidades psíquicas arraigadas en la existencia del hombre. Nace de la acción recíproca de diversas condiciones sociales y necesidades existenciales del hombre. La destructividad aparece en dos formas: espontánea y ligada a la estructura del carácter. La agresión maligna es específicamente humana y no derivada de los instintos animales. No sirve para la supervivencia fisiológica del hombre y sin embargo es una parte importante de su funcionamiento mental (Fromm, 1989).

Es necesario reconocer las conductas que presentan los jóvenes, como factor determinante en la elección de la calidad y tipo de vida; las personas que presentan conductas autodestructivas le dan mayor valor subjetivo a las recompensas inmediatas que se obtienen, que las demoradas. La conducta autodestructiva se determina por el componente afectivo inmediato de dicha conducta más que por el componente cognitivo para lo cual son apetecibles cosas u acciones que presentan un bienestar subjetivo inmediato y apetecible, pero a la vez destruyen o dañan al sujeto por las consecuencias que tienen. La preferencia de los jóvenes por las recompensas inmediatas pequeñas sobre las demoradas grandes en cuanto a la realización de conductas los lleva a elegir conductas autodestructivas (citado en Maldonado, 2003).

Las conductas autodestructivas se dan de diferentes formas, algunas son obvias y otras mucho más disfrazadas, pero siempre apuntando a una misma dirección que lleva tarde o temprano a la muerte. La finalidad en una conducta autodestructiva directa depende de la intención de la persona en el momento de realizarla. Esto se enlaza con

lo comentado por Voltera (1993), quien indica que los sentimientos de culpa experimentados por los adolescentes son sentidos con mucha intensidad. Los jóvenes masculinos se conectan con impulsos masoquistas, que favorecen la autodestrucción, más frecuentemente que en mujeres. Así mismo es más observable el sentimiento de vergüenza y temor al fracaso como un móvil de suicidio, sobre todo en trastornos narcisistas de la personalidad (citado en Abou, 1996).

El suicidio es el extremo de las conductas autodestructivas directas. Otras razones por las cuales el sujeto desea olvidarse de sí mismo se relaciona con la percepción negativa de sí mismo y estos sentimientos negativos desaparecen mediante la conducta autodestructiva. Otra manera de verse a sí mismo es de forma estresante, y se buscará reducir esta percepción a través de una conducta autodestructiva (citado en Maldonado, 2003)

Existen rasgos o atributos de la personalidad del adolescente que se convierten en factores de riesgo para cometer suicidio; se ven involucrados en mayor número de eventos vitales desfavorables, que sus pares no suicidas. De acuerdo con González-Franco (2006), destacan:

- Inestabilidad del ánimo.
- Conducta agresiva.
- Elevada impulsividad.
- Rigidez de pensamiento.
- Limitada habilidad para resolver problemas.
- Dificultades para pensar realísticamente.
- Fantasías de grandiosidad.
- Sentimientos de frustración e inferioridad.
- Manifestaciones de angustia ante pequeñas contrariedades.
- Sentimientos de ser rechazado por los demás, incluyendo los padres u otras figuras significativas.
- Vaga identificación genérica y orientación sexual deficiente.
- Relación ambivalente con los progenitores, otros adultos y amigos.
- Antecedentes de haber realizado una tentativa de suicidio.
- Frecuentes sentimientos de desamparo y desesperanza.

- Hipersensibilidad a la crítica

Las situaciones en las que para los adolescentes vulnerables pueden ser interpretadas como dañinas, peligrosas o conflictivas en extremo, sin que necesariamente concuerde con la realidad, para adolescentes normales pueden ser triviales. Las situaciones pueden tornarse potencialmente suicidógena, porque las perciben como una amenaza directa a la autoimagen o a su dignidad e incluso puede desembocar en una crisis suicida, a saber:

- Los problemas familiares que constituyen uno de los motivos fundamentales de la realización de un acto suicida.
- Separación de amigos, compañeros de clase, novias o novios.
- Muerte de un ser querido u otra persona significativa.
- Conflictos interpersonales o pérdida de relaciones valiosas.
- Fracaso en el desempeño escolar y problemas disciplinarios en la escuela o situaciones legales por las que debe responder el adolescente.
- Exigencia elevada de padres y maestros durante el período de exámenes.
- Incumplir con las expectativas depositadas por los padres, maestros, u otras figuras significativas y asumidas por el adolescente como metas alcanzables.
- Aceptación del suicidio como forma de resolución de problemas entre los amigos o grupo de pertenencia.
- Presión del grupo a cometer suicidio bajo determinadas circunstancias y ante determinadas situaciones.
- Situación de tortura o victimización (sometido a amenazas de muerte o golpizas)
- Violación o abuso sexual, con mayor peligrosidad si se trata de familiares.
- Embarazo no deseado y embarazo oculto.
- Infección con VIH o padecer una infección de transmisión sexual.
- Padecer una enfermedad física grave.
- Ser víctima de desastres naturales.
- Estar involucrado en una situación de régimen interno (escuelas, servicio militar).

No se pretende agotar todas las situaciones que son de riesgo para que un

adolescente atente contra su vida, pero sin lugar a dudas se han mencionado las más comunes (González Franco, 2006).

Una vez que un adolescente vulnerable ante una situación psico-traumática inicia una crisis suicida, es necesario actuar con rapidez y asumir una postura muy directiva, ya que la característica principal de este tipo de crisis es que existe la posibilidad que el individuo intente afrontar la situación problemática mediante el auto agresión. Al existir esta posibilidad tangible, el enfrentamiento a la crisis suicida tendrá como objetivo primordial mantener a la persona con vida mientras dure dicha crisis. Es primordial mantener a la persona con vida mientras dure la crisis (González, 2001).

En un estudio realizado a 423 estudiantes entre 15 y 25 del años de edad, del Colegio Nacional de Educación Popular (CONALEP), y de la Universidad Autónoma Metropolitana (UAM) plantel Iztapalapa, para analizar y determinar cuáles son los patrones de interacción familiar y social que contribuyen a que los jóvenes presenten ideación suicida o intenten suicidarse y cuales las protegen, así como la correlación que existe entre la intensidad o grado de severidad de la ideación suicida utilizando la Escala de Ideación Suicida de Beck (ISB). Los resultados encontrados nos dicen que se encontraron cuatro grupos: 1. sujetos con ideación y con intento, 2. sujetos con ideación y sin intento, 3. sujeto sin ideación y con intento y 4. sujetos sin ideación y sin intento. De estos grupos el 13% de los sujetos habían intentado suicidarse, un 69.8% tuvieron ideación suicida activa y el 71.4% mostró ideación suicida pasiva. Es interesante observar que la media de edad encontrada con ideación suicida es de 18 años y que las mujeres mostraron mayor porcentaje de ideación suicida con respecto a los hombres, así como diferencias significativas entre el grupo uno y dos. Entre los datos relevantes que destaca esta investigación está que el grupo de los sujetos que tiene ideación e intenciones suicidas perciben que no tienen la disponibilidad de la forma para suicidarse y aún sienten control sobre la acción, sin embargo, refieren que el estrés causado por bajo desempeño académico en la escuela, puede ser un motivo que favorezca la realización del Intento. Entre las variables de crianza que se destacan como importantes en la ideación suicida fueron: las discusiones referidas como frecuentes entre los padres, la poca relación con los hermanos, el orden de nacimiento (primogénitos), y la edad temprana de inicio de la vida sexual (11 a 13 años). Así

mismo el estudio confirmó la hipótesis que indica que variables de una mejor relación con los padres, con baja frecuencia de experiencias emocionales negativas y diálogo con los hijos tuvieron una correlación de puntuaciones bajas en reactivos de la escala de ideación suicida. Las correlaciones con puntuaciones altas en los reactivos del ISB, fueron: ausencia del padre a edad temprana del sujeto, mayor diferencia de años entre el sujeto y su hermano menor, y muerte de la madre o padre (Artasánchez, 1999).

4.2. Ideación suicida y apego en la adolescencia

Con frecuencia las conductas autodestructivas coinciden con la pérdida de un objeto del cual se depende mucho, por ejemplo, la pareja. Después de una relación idealizada con un objeto de amor, que culmina en desilusión o abandono, es cuando el adolescente fronterizo se automutila o se refugia en la ingesta de alcohol o de otras drogas.

Se encontró una alta relación entre estilo de apego y problemas de conducta, comportamientos de riesgo y tendencia a cometer delitos y uso de sustancias. El apego inseguro indicó mayor consumo de alcohol y también de marihuana (Cooper et al., 1998).

Una larga lista de investigaciones relaciona el comportamiento suicida con la influencia de los factores de antecedentes familiares y su historia. En contraste con otras enfermedades psiquiátricas de adolescentes, los suicidas adolescentes tienen significativamente más problemas y conflictos familiares. Pertenecen frecuentemente a familias inestables, con exposición a violencia, así como a “hogares rotos” con pérdidas parentales, por diferentes causas (muerte, divorcio, separación o abandono).

Como dice Anzieu (1990, pág. 832) “El auto-borramiento comprende desde el rasgo de carácter “personalidad borrada” que compensa el odio intenso con una fachada de excesivo altruismo, hasta las tendencias suicidas”. Cuando una persona no ha recibido la aceptación y cariño suficiente, y en cambio ha tenido imposiciones, su autoconcepto tiende a lo negativo. Su rencor u odio aumenta y la tristeza contribuye a una mala imagen y tenderá a conductas autodestructivas.

En el estudio de Kosky, Silburn, & Zubrick, (1990) se mostró una apropiada comparación clínica de un grupo de comportamiento suicida e ideación suicida. La hipótesis operacional fue fundamentada en la teoría del apego. La retrospectiva de

comparación de caso se asoció entre específicos patrones de apego y una historia de conducta suicida en adolescentes en tratamiento psiquiátrico. El grupo-caso incluyó adolescentes con historia de conductas suicidas y adolescentes con una historia de ideación suicida severa en acorde con la literatura, que sugiere que las conductas suicidas pueden ser modeladas como un continuo de pensamientos suicidas, intento suicida y suicido consumado, comparado con un grupo de adolescentes que nunca han tenido una experiencia o ideación suicida. Así el foco de la hipótesis será la relación de los estilos de apego con estas conductas suicidas y la prevalencia en relación de los estilos de apego inseguro y negligente. Se encontró que el grupo de caso pertenece a un estilo de apego preocupado y decremento en el estilo negligente.

La aparición de conductas autodestructivas puede ser comprendida en términos de la relación del joven con una persona importante en su vida. Cuando la relación es frustrante éste puede reaccionar con amenazas manipulativas y gestos suicidas. Cuando esto ocurre o cuando el espectro de su pérdida aparece, entonces se hacen predominantes las características de enfado, infravaloración y manipulación.

Los gestos suicidas representan esfuerzos por mantener a la persona sin que se marche y prevenir las consecuencias de su pérdida.

Los actos autodestructivos pueden tener las siguientes funciones:

- Expresar enfado dirigido a hacer daño al otro (sadismo).
- Expresar desesperación dirigida a ganar la atención y protección de otros (grito de ayuda).
- Expresar enfado y desesperación para coaccionar a otro para que cumpla con las necesidades del paciente (manipulación).

Estas reacciones ocurren cuando una relación significativa es frustrante o una separación es inminente; esto debe ser entendido como un esfuerzo por reasegurar la sensación de poder y control sobre la persona relevante.

Cuando coexisten dos o más de los factores de conductas de riesgo en los adolescentes, como bajo rendimiento académico, consumo de alcohol y tabaco, ausencias del hogar por más de 24 horas, desinterés y falta de motivación en las actividades que antes disfrutaba y trastornos de sueño, estamos obligados a reflexionar y a profundizar sobre qué pretende expresar el adolescente. Algo le está ocurriendo,

está tratando de llamar la atención y no lo puede precisar de otra forma (González Franco, 2006).

Con frecuencia las conductas autodestructivas coinciden con la pérdida de un objeto del cual se depende mucho, por ejemplo, la pareja. Después de una relación idealizada con un objeto de amor, que culmina en desilusión o abandono, es cuando el adolescente fronterizo se automutila o se refugia en la ingesta de alcohol o de otras drogas. La esfera sexual, al igual que otras, está matizada por lo impulsivo, lo autodestructivo y la escisión, lo que da lugar a una actividad sexual promiscua (no importa la persona sino la descarga impulsiva sexual), perversa o ambas, en estos adolescentes.

El evento desencadenante en la patología fronteriza se da en la fase de separación-individuación, tomando fuerza desde la fase simbiótica debido a carencias tempranas en la relación objetal, especialmente en torno a la subfase de reaceramiento (entre 1½ y 2 años de edad), en la cual el niño para su tranquilidad necesita estar regresando a tocar a la madre como un medio para obtener seguridad y reabastecimiento emocional. La madre parece rechazar la creciente autonomía del niño pero, contradictoriamente, tampoco tolera su cercanía emocional (Casillas & Clark, 2002) investigaron a individuos con alta dependencia e impulsividad y con una tendencia a conductas autodestructivas para después correlacionarlo con la personalidad tipo "B" la cual consiste en una combinación de rasgos de la personalidad antisocial, limítrofe, histriónica y narcisista (Serftay, 1992).

Los componentes de la dinámica del comportamiento autodestructivo son más intrapsíquicos que interpersonales y en ausencia de la persona relevante suelen surgir convicciones latentes de ser malo desde el nacimiento, que le abruma.

Las dinámicas intrapsíquicas incluyen:

1. Esfuerzos para quitarse el sentimiento de ser malo.
2. Esfuerzos para castigar o herir una "imagen parental odiada" interna que está experimentada como abrumadora.

Un acto de expiación de los pecados que se cree que se han cometido hacia la persona necesitada.

Pueden representar una retirada altruista de la rabia dirigida externamente, que

sirve como una manifestación privada de la propia inocencia (no dañaría a nadie).

Por ejemplo, cuando una persona con trastorno límite siente la ausencia de una relación significativa entonces pueden darse fenómenos psicóticos o intolerables estados de soledad. El paciente no siente depresión o rabia, está aterrado, en pánico. Para evitar estos intensos sentimientos pueden enredarse, en diversas formas de conducta autodestructiva (por ejemplo: promiscuidad favorecida por el consumo de alcohol y drogas). Si esto no funciona pueden llegar a tener experiencias disociativas acompañadas por miedos nihilistas (¿estoy muerto?) pueden dar paso a automutilaciones para demostrarse a sí mismos que están vivos ya que sienten el dolor.

El grado en que estas dinámicas se concretan en formas bizarras refleja el grado en que se produce la ruptura con el contraste con la realidad y el grado en que el individuo está intentando lidiar con un estado de soledad intolerable.

4.3. Epidemiología de riesgo suicida en la adolescencia

Para detectar la intencionalidad suicida, es necesario hablar primero de una violencia autoprovocada. Incluye ideación suicida, intentos de suicidio (parasuicidio) y por supuesto el suicidio consumado que es de importancia capital tenga la observación clínica; numerosos autores han destacado que las bases del suicidio son multifactoriales y complejas, además del diagnóstico de un trastorno psicopatológico de fondo. A pesar de todo, en la mayoría de los casos no está presente un conjunto de características, sino sólo algunas de ellas, por lo que no es tan fácil prever el suicidio (De las Heras et al., 1989). Los estudios epidemiológicos indican de manera inquietante, que en años recientes ha ido en aumento el número de suicidios entre jóvenes de 15 a 24 años de edad, con tratamiento psiquiátrico previo, con antecedentes de abuso de sustancias, con algún trastorno de la personalidad y con ideación e intento suicida. La tasa de suicidio es mayor en Norteamérica con respecto a los países europeos (Evans et al., 2005) y en lo particular, un estudio comparativo entre la ciudad de México y la ciudad de los Ángeles (EE.UU.), ilustró que la tasa de suicidio es mayor entre jóvenes de más de veinte años de edad (Hijar et al., 1996). En el año 2002 ocurrieron 3,089 suicidios con un aumento de 13% en dos años y de diez veces entre adolescentes en los últimos años (citado en Gutiérrez-García et al., 2006). De

acuerdo a los datos de defunciones registradas en 2004 según la entidad de residencia habitual, la tasa de mortalidad por suicidio del país en el grupo de edad de 15 a 29 años en hombres a nivel nacional representa el 9.4% y es el estado de Campeche el de más alto índice con el 21.8% seguido del estado de Tabasco con 20.3%, y en tercer lugar el estado de Yucatán con el 17.5%. En mujeres de este mismo grupo de edad, se muestra un porcentaje menor que representa el 2.2% siendo Campeche el más alto (7.3%), Yucatán (4.7%) el segundo y Tabasco el tercero (3.9 %) (INEGI, 2004). Además la CONAPO afirma que las defunciones y enfermedades entre población joven están estrechamente ligadas con conductas y situaciones de riesgo que pueden ser previsibles (CONAPO, 2006). A pesar de no contar con sistemas de vigilancia epidemiológica que indaguen hechos violentos, investigaciones aisladas nos muestran que las principales causas de egresos hospitalarios de los hombres jóvenes son las heridas provocadas intencionalmente. Respecto a las mujeres jóvenes los datos de egreso hospitalario están relacionadas principalmente con la salud reproductiva. Cabe destacar que el “aborto no especificado” está considerado como una consecuencia de conducta de riesgo sexual; la SSA evidencia que jóvenes de 15 a 29 han ingresado por esta causa, destacándose: 15,124 en el rango de edad de 15 a 19 años, 19,648 jóvenes de 20 a 24 años y 14,056 mujeres de 25 a 29 años. (SSA, 2005)

4.4. Epidemiología de conducta suicida en México

La conducta suicida contempla desde la ideación suicida, planes, intentos y suicidio consumado. Mondragón y colaboradores reportan que es frecuente encontrar prevalencias elevadas de ideación suicida en la población general, especialmente en la adolescente y joven (Mondragón et al, 2001). Sin embargo el pensamiento repetido, periódico y constante sobre la muerte de uno mismo puede convertirse en un síntoma importante sobre el que se puede intervenir clínicamente. La violencia autoinfligida está considerada por la Organización Mundial de la Salud (OMS), como uno de los padecimientos sustanciales que deben enfrentar las sociedades modernas (Krug, 2002), a pesar de que la tasa de suicidio consumado en México es la tercera más baja en las Américas, se observa un incremento del 62% en su tasa de mortalidad por suicidio en los últimos 15 años (OMS, 2001).

La tasa de mortalidad por suicidio en México para el año 2000, fue de 3.5 por

100, 000 habitantes presentó un comportamiento diferencial por grupos de edad y sexo. En los hombres, se presenta la tasa más elevada, entre los 20 y 29 años de edad. En las mujeres las tasas más elevadas se dan entre los 15 y 19 años de edad, seguido por el grupo de 20 a 24 años. En un estudio, Levi et al. (2003), han mostrado que existe una tendencia a la disminución de las tasa de mortalidad por suicidio en varios países desarrollados, especialmente países de la Unión Europea y en Japón. En contraste, países como Cuba, México, Irlanda, Australia, Rusia y Nueva Zelanda han mostrado incrementos, especialmente en población masculina. Esta distribución actual de las muertes por suicidio en el país parece ser muy diferente a lo observado anteriormente en 1990, en que presentaba un incremento constante con la edad, advirtiéndose las mayores tasas, en los grupos de mayor edad (Borges et al, 1994 y 1996). Asimismo se destaca que en el año 2002, el suicidio fue la tercera causa de muerte para el grupo de edad de 15 a 29 años, tanto en hombres como mujeres.

Al hablar de conducta suicida tenemos que considerar también el aspecto epidemiológico de la intencionalidad suicida, sin embargo no existen organismos que dispongan de información veraz sobre el problema, ya que no es obligatorio reportarlo. Se han llevado a cabo estudios sobre la prevalencia de intentos en población adolescente que asiste a un sistema escolar, revisiones de estos estudios (Mondragón & Borges 2001; Borges & Mondragón, 2003; Jiménez & González, 2003) muestran que la limitación principal de los resultados de los estudios llevados a cabo, es que no se puede generalizar los datos a la población nacional, ya que son poblaciones del Distrito Federal principalmente. Aún con estas limitaciones los estudios han permitido tener estimaciones de los intentos de suicidio en el país. En la población adulta la prevalencia de intento de suicidio alguna vez varió desde 1.9% en trabajadores del IMSS (Morelos), hasta 3.9% en una encuesta de población del Distrito Federal. Las estimaciones en los adolescentes van desde 1.4% en una muestra nacional de estudiantes hasta el 10.1% entre estudiantes de la Ciudad de Pachuca, Hidalgo (Mondragón & Borges 2001). Haciendo uso de la Encuesta Nacional de Epidemiología Psiquiátrica que conformó una muestra de población urbana nacional que comprendió 6 regiones y aproximadamente representó el 75% de la población nacional, se encargó de entrevistar a 5,826 personas entre 18 y 65 años de edad con el instrumento

diagnóstico: Word Mental Health Survey (WHO, version of the CIDIWMKHCIDI) (Kessler y Ustun, 2004). Todos los sujetos que participaron y contestaron de manera positiva a la pregunta: ¿Alguna vez ha intentado suicidarse?, se consideraron como casos de intento de suicidio en algún momento de la vida. Se les preguntó también si lo habían hecho en los últimos 12 meses, para ser considerados como casos recientes de intento de suicidio, lo encontrado: 2.8% de la población nacional reportó algún intento de suicidio en algún momento de su vida y 0.6% un intento en los últimos 12 meses (recientes), cabe destacar que las mujeres reportan una prevalencia del 3.5% contra una de 2.0% para los hombres. Sin embargo la prevalencia de intentos de suicidio recientes es similar en hombres y mujeres. El grupo de edad en el que se observan las prevalencias más elevadas alguna vez en la vida o recientes, fueron en el grupo de edad más joven: 18 a 29 años y disminuyen sucesivamente. La región centro – oeste que esta conformada por los estados de Guerrero, Morelos, Estado de México (excluyendo AMCM), Querétaro, Hidalgo, Tlaxcala y Puebla- reportó mayores prevalencias de intento de suicidio, pero es la quinta región en lo que se refiere a las tasas de mortalidad por suicidio, por encima del promedio nacional: 4.2% en intentarlo alguna vez en la vida y 1.8 % en intentarlo en los últimos 12 meses. Las correlaciones entre la tasa de mortalidad por suicidio y la prevalencia de suicidios alguna vez en la vida y en los últimos 12 meses es negativa y de sólo -0.27 y -0.15 respectivamente. Lo interesante de esta investigación fueron las correlaciones encontradas por la ENEP, de los factores de riesgo para los intentos de suicidio, en particular el tener algún trastorno mental incrementó en casi 10 veces la probabilidad de reportar algún intento de suicidio.

Los principios generales del tamizaje tienen algunas limitaciones importantes al ser transportados al campo de la conducta suicida. Revisiones en esta área han concluido que no hay evidencias de que el tamizaje para el riesgo suicida reduzca los intentos de suicidio o la mortalidad por suicidio. Sin embargo la intervención sobre las personas en riesgo puede reducir algunas conductas intermedias, de impacto potencial como la depresión severa, la desesperanza y el nivel de funcionamiento social (Gaynes et al., 2004). El punto de vista social sugiere que es posible incidir sobre la tasa de suicidios y prevenirlos al desarrollar medidas de contención de medios de acceso para

autoprovocarse daño, por lo cual la identificación y detección de las personas con ideación suicida patológica, con el objetivo de evitar continuar, hacia las otras etapas de la conducta suicida podría, prevenir que llegue a realizar un intento suicida, intentos subsecuentes y el suicidio consumado.

Por ejemplo el programa de intervención basado en escuelas llamado Signs of Suicide-SOS, ha logrado una reducción modesta en las tasas de intentos suicidas a pesar de que hasta ahora no se han publicado trabajos de evaluación sobre estrategias preventivas en esta área (Aseltine & DeMartino, 2004).

5. Planteamiento del Problema

La teoría del apego considera la tendencia a establecer lazos emocionales íntimos con individuos determinados como un componente básico de la naturaleza humana. Si bien la conducta de apego es muy obvia en la primera infancia, puede observarse a lo largo del ciclo de la vida, porque las relaciones cercanas dan significado y propósito a la vida. Los niños internalizan las experiencias con sus cuidadores, de tal forma que el apego temprano se convierten en una forma prototipo para relaciones posteriores fuera de la familia. Al apego se le considera parte integral de la naturaleza humana y como algo que compartimos (en distinto grado) con miembros de otras especies, incluso se le atribuye una función biológica de protección (Bowlby, 1989).

Estudios recientes sobre relaciones de amor adulto, sugieren grandes similitudes entre el apego romántico adulto y el apego de niños con sus primeros cuidadores (Feeney & Kirkpatrick, 1996). Se explica que durante el desarrollo social las personas construyen modelos afectivos-cognitivos de sí mismos y patrones típicos de interacción con los otros significativos. Estos modelos mentales, organizan el desarrollo de la personalidad y guían el subsiguiente comportamiento social.

¿Qué sucede en el desarrollo psicológico ulterior de la persona cuando la experiencia positiva de apego le ha faltado desde la infancia o ha sido insuficiente?

Una experiencia negativa de apego combinada con una fijación a objetos de amor que responden negativamente a las demandas insistidas de ternura puede corresponder el apego a lo negativo (Bowlby, 1989). “El psiquismo opera por negación y

anulación: la presencia y la permanencia del objeto bueno es cuestionada en el otro y en uno mismo; el individuo se siente negado a los ojos del entorno” (Anzieu, 1990. pág. 832).

En las relaciones de amor, como el apego temprano, tienen una base evolutiva, se entiende la relación entre sus manifestaciones y la presencia de salud y estabilidad que puedan coexistir en su realidad cotidiana Hazan et al. (1988).

Las estructuras cognitivas tempranas contemplan el modelo de funcionamiento nuclear del individuo (estructuras básicas de significado): a) Evaluación interpersonal: La evaluación de nuevas presencias de relaciones con el niño y como adulto, el núcleo cognitivo de las evaluaciones de las situaciones interpersonales. b) Auto/hetero confianza: una visión positiva de sí mismo para afrontar dificultades normales en el desarrollo y una visión de confianza y amabilidad proveniente de los otros. c) Estilo atribucional: la realización de atribuciones adecuadas de causas y significados de los hechos a partir del funcionamiento con la figura de apego. d) Seguridad y autonomía: una regulación cognitiva adecuada con el entorno, a partir de un equilibrio de sistemas conductuales incompatibles (descubrir el entorno con atenciones en situaciones de peligro). Esto es lo que otros autores han referido como el nivel tácito del sistema cognitivo (Mahoney, 1982, 1985; Guidano & Liotti, 1985., citado en Ruíz-Sánchez & Cano, 2007).

El estado de seguridad, ansiedad o tensión de un niño, puede ser determinado, en gran medida, por la accesibilidad y capacidad de respuesta de su principal figura de afecto (Bowlby, 1985). Incluso puede registrarse en las siguientes etapas evolutivas. Las experiencias tempranas en el adulto van a jugar un papel relevante en la formación de las primeras estructuras cognitivas. Las influencias negativas de la conducta maternal y de otros adultos significativos para el niño, sobre todo las experiencias infantiles tempranas alteran las cuatro operaciones del modelo de funcionamiento y generan psicopatología (Ainsworth, 1978; Main, 1985; Bowlby, 1979, 1985).

Las respuestas que los adultos proporcionan a las demandas de vinculación del niño juegan un papel relevante en la disposición filogenética, por lo cual la importancia e influencia de las relaciones íntimas en la sobre vivencia, evolución y significación de los seres humanos, requieren de teorización e investigación a fin de conocer cómo influyen estas manifestaciones de acercamiento-alejamiento desde la infancia hasta las

relaciones que se actualizan en la interacción cotidiana (Díaz-Lovin et al., 2004). Por lo cual, es necesario indagar como se han manifestado estos modelos de relación en los jóvenes, para conocer que estilos de apego, favorecen o limitan sus interacciones sociales y la experiencia emocional, que influye en los comportamientos individuales que se manifiestan en conductas de riesgo.

Asimismo percatarse que los jóvenes reincidentemente tienden producirse daño voluntariamente, que lesionan su integridad física, e incluso existencial, al realizar comportamientos sexuales en condiciones inseguras o tener reiterados pensamientos autodestructivos, ideación suicida e intencionalidad suicida, referida en ocasiones, como consecuencia de una situación familiar intolerable o sentimientos de falta de afecto de sus padres. Los jóvenes se encuentran vulnerables a necesidad afectivas por encontrarse en un proceso de reidentificación con sus figuras de apego. Se ha encontrado que la experiencia emocional presenta niveles de predicción sobre la intención de repetir la conducta de riesgo como posible factor explicativo de su incidencia (Caballero et al., 2003). Por lo tanto, se pretende dar respuesta a esta problemática que se opone a que los jóvenes desarrollen un plan de vida que integre estrategias, conocimientos, métodos y valores que les permitan ubicarse satisfactoriamente en el mundo en el que interactúan.

Por lo tanto, se pretende dar respuesta a:

Los jóvenes en un medio social, donde ciertas conductas de riesgo son susceptibles de ser repetidas a través de modelos sociales, plantean una incierta orientación de desarrollo, que puede afectar la construcción de una red de relaciones sociales y estilo de vida. En este sentido, aportar evidencia empírica que permita comprender la influencia que existe entre procesos relevantes como lo es el estilo de apego, la conducta sexual de riesgo, y la ideación suicida, permitiría prever posibles desajustes en el desarrollo del joven, y en su caso la identificación e intervención consecuente permitirá la posibilidad de reorientarla.

Para los estilos de apego y conducta sexual de riesgo:

¿Existe relación positiva entre el estilo de apego seguro y las conductas de riesgo sexual en los estudiantes?

¿Existe relación negativa entre el estilo de apego ansioso con las conductas

sexuales de riesgo en los estudiantes?

¿Existe relación positiva entre el estilo de apego evitante con conductas sexuales de riesgo en los alumnos?

Para los estilos de apego y la conducta de ideación suicida.

¿Existe relación negativa entre el estilo de apego seguro con ideación suicida en los estudiantes?

¿Existe relación positiva entre el estilo apego ansioso con conducta de ideación suicida en los estudiantes?

¿Existe relación positiva entre el estilo de apego evitante con la ideación suicida en los estudiantes?

5.1. Objetivos

Aportar elementos teóricos que clarifiquen posibles conductas sexuales de riesgo e ideas suicidas que se relacionan con un estilo de apego.

Identificar los estilos de apego que se relacionan con conductas sexuales sin riesgo y con ideación de suicida.

5.2. Hipótesis

Para los estilos de apego y conducta sexual de riesgo:

Hipótesis 1.- Existe relación positiva entre el estilo de apego seguro y las conductas de riesgo sexual en los estudiantes.

Hipótesis 2.- Existe relación positiva entre el estilo de apego ansioso con las conductas sexuales de riesgo en los estudiantes.

Hipótesis 3.- Existe relación positiva entre el estilo de apego evitante con las conductas sexuales de riesgo en los estudiantes.

Para los estilos de apego y la conducta de ideación suicida:

Hipótesis 4.- Existe relación negativa entre el estilo apego seguro con la conducta de ideación suicida en los estudiantes.

Hipótesis 5.- Existe relación positiva entre el estilo apego ansioso con la conducta de ideación suicida en los estudiantes.

Hipótesis 6.- Existe relación positiva entre el estilo de apego evitante con la ideación suicida en los estudiantes.