

I. Introducción

Descripción General.

El propósito de esta investigación es estudiar la correlación que existe entre los Estilos de Apego (seguro, evasivo y ansioso-ambivalente), la Dependencia Interpersonal (dependencia emocional a otra persona, falta de confianza hacia uno mismo y autonomía), la Autoestima y la Ansiedad, en jóvenes estudiantes de la Universidad de las Américas, Puebla.

La teoría del apego propone que éste es el resultado mental de los procesos que trabajan en el individuo para su organización cognitiva, afectiva y conductual que parten de sus relaciones cercanas (las figuras representativas) y forman su auto imagen, a partir de lo que el individuo introyectó de ellos en sus años tempranos, es decir en la infancia (Bowlby, 1973).

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. 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 las situaciones de emergencia. Dado que se observa en casi todos los seres humanos, se la considera parte integral de la naturaleza humana y como algo que compartimos (en distinto grado) con miembros de otras especies. La función biológica que se le atribuye es la de la protección (Bowlby, 1989).

Con el paso del tiempo se han hecho muchas investigaciones que se enfocan en las diferencias de los estilos de apego y las repercusiones que tienen en las relaciones que mantiene el individuo, pero el progreso de la teoría y las investigaciones han sumado esfuerzos para investigar y delinear las diferencias de los estilos de apego en los procesos intrapersonales que cada individuo posee (Mikulincer, 1998).

La ansiedad de la separación, o lo que es lo mismo la ansiedad por perder a alguien amado o quedar separado de él, surge del temor de una persona mentalmente sana sólo en situaciones que cualquiera percibiría como intrínsecamente dolorosas o peligrosas, o que son percibidas por una persona sólo a causa de que está condicionada a ellas. Dado que el temor a la separación y a la pérdida no se ajusta a esta fórmula, los analistas han llegado a la conclusión de que lo que se teme es en realidad alguna otra situación (Bowlby, 1989).

La teoría del apego considera la tendencia a establecer lazos emocionalmente íntimos con individuos determinados como un componente básico de la naturaleza humana, presente en forma embrionaria en el neonato y que prosigue a lo largo de la vida adulta, hasta la vejez. Durante la infancia los lazos se establecen con los padres, a los que se recurre en busca de protección, consuelo y apoyo. Durante la adolescencia sana y vida adulta, estos lazos persisten, pero son complementados por nuevos lazos, generalmente de naturaleza heterosexual. 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- se considera como un rasgo importante del funcionamiento efectivo de la personalidad y de la salud mental (Bowlby, 1989; Vivota, 2000).

La búsqueda de cuidados es manifestada por un individuo más débil y menos experimentado hacia alguien a quien considera más fuerte y/o más sabio. Un niño o una persona mayor que desempeña el papel de buscador de cuidados se mantiene dentro del alcance de la persona dadora de cuidados, y el grado de proximidad o fácil accesibilidad dependiendo de las circunstancias: de ahí el concepto de conducta del apego. El acto de Proporcionar cuidados –el papel más importante de los padres, complementario de la conducta del apego- es considerado de igual manera que la búsqueda de cuidados, es decir como componente básico de la naturaleza humana; y el cual es fundamental para un desarrollo apropiado de la autoestima del individuo (Levy, 1998; Bowlby, 1973, 1989).

La idea de la concepción de la autoestima, parte de la determinación de cómo las demás personas ven a los otros y/o la manera en como individuos piensan que los demás los ven a ellos, lo cual es aceptado generalmente por las teorías de la autoestima (Lackovic-Grgin y Dekovic, 1990), y reforzado por la teoría del apego.

Otras situaciones familiares (patógenas) fácilmente comprensibles desde el punto de vista de la teoría del apego. Un ejemplo bastante común es el del niño que tiene una relación tan estrecha con su madre que le resulta difícil desarrollar una vida social fuera de la familia, relación descrita en ocasiones como simbiótica. En la mayoría de los casos de este tipo la causa del problema puede encontrarse en la madre que, habiendo crecido ansiosamente apegada como resultado de una infancia difícil, pretende convertir a su propio hijo en su figura de apego; lo cual le traerá problemas serios en el desarrollo de su vida social en la adultez (Bowlby, 1989).

El propósito de esta investigación es estudiar la relación que existe entre los Estilos de Apego (seguro, evasivo y ansioso-ambivalente) y la Autoestima, la Ansiedad

(rasgo-estado) y la Dependencia Interpersonal (dependencia emocional a otra persona, falta de confianza hacia uno mismo y autonomía). Así como también estudiar las diferencias de género entre las variables ya mencionadas.

1. Estilos de Apego.

Bowlby desde el año de 1969, desarrolló la teoría del apego basándose en la importancia que tienen durante el desarrollo de los niños, sus relaciones tempranas. Los sistemas de apego regulan la proximidad de los niños hacia sus padres con un efecto en el balance de su seguridad, derivado del contacto parental y la independencia que se desarrolla con el incremento de la distancia. Así también, se investigó el hecho de que las relaciones tempranas con las figuras de apego eran una manera de adoptar representaciones mentales a las que se les denominó modelos aisladores o internos del ser y de los otros; lo cual se puede apreciar en las expectativas, creencias, valores emocionales y las reglas para el proceso o exclusión de la información individual (Levy, Blatt, Shaver, 1998).

La conducta del 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. 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 las situaciones de emergencia. Dado que se observa en casi todos los seres humanos, se la considera parte integral de la naturaleza

humana y como algo que comparten (en distinto grado) con miembros de otras especies. La función biológica que se le atribuye es la de la protección (Bowlby, 1989).

Ainsworth (1978), propuso que la manera de que los niños conocieran los estilos de apego o la necesidad de apego, era desarrollándose a través de la interacción de las figuras parentales.

1.1 Clasificación

Los estilos de apego propuestos son tres: 1) *seguro*, el infante puede explorar el mundo investigando las fuentes para su propio desarrollo; 2) *evasivo*, sus padres tienden a ser intrusivos y a rechazarlo insensiblemente, estos niños evitan en lugar de buscar la proximidad, adoptan la postura de una pseudo autoconfianza para explorar el mundo solos; 3) *ansioso-ambivalente*, ambos padres tienden a ser negligentes con la dependencia e interfieren con la independencia del niño, quien es incapaz de encontrar una conformidad con la distancia de los padres, ya que el apego del niño es simultáneamente sacado a la luz y frustrado. A los estilos mencionados se les agrego un estilo más, el cual se denominó como *desorganizado- desorientado*, en esta los padres son problemáticos, depresivos, y abusivos, esto se debe tal vez a que ellos continúan con sus propios problemas de apego no resueltos, que se relacionan con algunos traumas y pérdidas que aun no han podido resolver (Cassidy y Berlin, 1994).

El estilo seguro, es descrito como confiable respecto al involucramiento de los padres para permitir un sitio para el desarrollo del niño. El estilo evasivo se caracteriza por una carencia de confianza, la cual está en conjunto con el coraje y la evasión hacia los padres, más que un compromiso para con ellos. El ansioso-ambivalente se caracteriza por tener un compromiso constante con sus padres, pero al mismo tiempo

existe una confianza disminuida, lo cual no provee un sentido de seguridad (Vivona, 2000).

El estilo de apego seguro se define como confiado en la disponibilidad de las figuras de apego en la época de necesidad y comodidad cercana. El estilo evasivo se caracteriza por ser inseguro de las intenciones de los otros y prefiere estar emocionalmente distante. El estilo ansioso-ambivalente se caracteriza por su inseguridad en lo que respecta a la respuesta de los otros, junto con los deseos de intimidad y un gran miedo al rechazo (Vivona, 2000).

Estudios realizados por Hazan y Shaver's (1993), han encontrado diferencias en los estilos de apego, en función de la cognición interpersonal y su funcionamiento.

Collins (1996), Mikulincer y Florian (1998) afirman que las personas con un estilo de apego seguro se adaptan a lo constructivo, buscan soporte de gente significativa y a reconocer amenazas sin ser abrumados. Se mantienen optimistas ante las expectativas del manejo del estrés, son altamente perceptivos de la autoeficacia y confianza de las buenas intenciones de los otros. La confianza de las personas seguras en sus propias habilidades, prevalece para abrirse a los esquemas de tratamiento de la información, para revisar las creencias erróneas, y explorar y tolerar las amenazas.

Las personas evasivas tienen su forma habitual de regular su afecto, el cual consiste en tentativas defensas para desactivar el sistema de apego, particularmente en el reconocimiento de cualquier fuente de amenaza en general. Un intento es el comportamiento compulsivo en un sentido compensatorio de la repugnancia por depender de los otros. Se ha visto que estas personas escapan de las relaciones cercanas para

minimizar el involucrarse emocionalmente, negar las necesidades de apego, perseguir autonomía y control, suprimir los malos pensamientos y emociones, inhibir y mostrar amenaza, y emplean mecanismos de represión disociativa (Bowlby, 1988; Collins y Read, 1994).

Las personas ansioso-ambivalentes parecen lidiar con las amenazas minimizando la distancia de las figuras de apego y maximizando las bases seguras que esas figuras le proveen. Ellos sobrecargan su sistema de apego con la intención de ganarse el cariño de los demás, aferrándose a ellos, vigilándolos y controlando su comportamiento. Esta estrategia prevalece por una exagerada ansiedad enfocada al apego y las señales de amenazas relacionadas a éste, y prevenir la separación cognitiva y conductual de las fuentes de amenaza (Bowlby, 1988; Shaver y Hazan, 1993).

El autoconcepto de las personas evasivas varía de acuerdo a la activación e inhibición de sus estrategias regulatorias, ya sean de acercamiento o repulsión hacia los demás. Cuando la persona percibe una amenaza, ésta puede activar las estrategias regulatorias y debilitar los procesos mentales que se habían desarrollado para inhibir dichas situaciones o acciones amenazantes. Las personas evasivas lidian con las amenazas, validando su autoconfianza de acuerdo a sus necesidades en el momento en que se presentan las amenazas (Mikulincer y Florian, 1998).

El autoconcepto positivo que muestran las personas evasivas, no es sinónimo de una verdadera alta autoestima, sino por el contrario, implica que su autoestima es tan baja y frágil que no pueden tolerar descubrir el defecto más leve; esto se debe a que se muestran a la defensiva de las experiencias de rechazo de otros sobre el reconocimiento de las deficiencias personales (Mikulincer y Florian, 1998).

El autoconcepto de las personas ansioso-ambivalentes, parece ser una manifestación cognitiva de sus estrategias regulatorias; ellos sobreenfatizan las deficiencias e imperfecciones. Estas personas se describen a ellas mismas en términos relativamente negativos. Su autoconcepto negativo se ve relacionado con la búsqueda de afecto por parte de los otros y varía de acuerdo a la activación o inhibición de la regulación del mismo y de los intentos de ganarlo de los otros (Mikulincer y Florian, 1998).

En las personas seguras el autoconcepto tiene representaciones mentales más estables, que son seguidas de una base más segura y de sus actitudes optimistas, y esperanzas. Las bases de seguridad parecen estar ligadas a recursos internos, promotores de optimismo y actitudes constructivas hacia los problemas de la vida y las debilidades de las fuerzas que despiertan las amenazas (Carnelley, Pietromonaco, Jaffe, 1994).

La percepción negativa que tienen las personas ansioso-ambivalentes hacia los otros puede ser el resultado de su tendencia a percibir a los otros en términos negativos y creer que los demás son similares a él (Carnelley, et al., 1994).

1.2. Teorías del Apego

La teoría de Bowlby (1973) es también un modelo de desarrollo social y de personalidad. Él argumenta que las relaciones de apego tienen un profundo impacto en el desarrollo de la personalidad del niño, y que la naturaleza de la calidad de estas relaciones tempranas es ampliamente determinada por la disponibilidad emocional y responsabilidad que tiene el cuidador de las necesidades del niño.

La naturaleza de las relaciones tempranas de todo individuo se convierte en un modelo para las relaciones que tenga después, lidiando con las expectativas y creencias acerca de uno mismo y los otros que son influencias de competencia social y bienestar a través de la vida (Collins y Read, 1990).

Las personas con un estilo de apego seguro, tienen un alto sentido de valor hacia si mismos, mayor autoconfianza social, son más expresivos, tienen creencias positivas acerca del mundo, ven a las personas como confiables, altruistas, confían en sus creencias y tienen control sobre los resultados de su vida. Los sujetos con estilo de apego ansioso-ambivalente, demuestran negativismo de las creencias propias y de los otros. Mucha ansiedad en las relaciones se asocia con el bajo sentido de valor hacia si mismos y la autoconfianza social, así como la carencia de asertividad y sentido de control (Collins y Read, 1990).

Es importante destacar que las personas provenientes de un ambiente pobre en cuanto a ajustes emocionales de socialización, tienen pocas probabilidades de aprender a regular efectivamente sus propios estados emocionales. Estas deficiencias sociales pueden deprimir la calidad, estabilidad y soporte de los lazos sociales y el deterioro de la salud y bienestar de los jóvenes adultos (Ainsworth, 1978).

El modelo de los estilos de apego persiste en los adolescentes y en la adultez y ayuda a los individuos a predecir el manejo de sus interacciones con el mundo, especialmente en las relaciones con las personas significativas (Bowlby, 1988; Collins y Read, 1990).

La dependencia e independencia es vista como complementaria, no como un constructo mutuo exclusivo de las bases del apego. El apego es permanente y

significativo en los años de universidad y, en muchos de los casos, éste permanece constante desde la adolescencia (Winefield y Goldney, 1990).

Los cambios en el individuo pueden ser incrementados y más notables para tratar de olvidar, porque las memorias de la infancia se van perdiendo en el camino a la adultez, o a través de distorsiones conectadas con las propias respuestas de desarrollo de la maduración. Los individuos que han experimentado comportamientos de apoyo en su crianza, van a ganar beneficios extras en comparación con aquellos en los que su comportamiento fue carente de apoyo (Winefield y Goldney, 1990).

1.3. Apego y Funcionamiento Psicológico

Las personas con un estilo seguro de apego durante su niñez, estarían provistas de un sentido de la esperanza optimista hacia los otros y hacia su propia capacidad de amar, sensibilidad hacia los demás (lo cual es la base para las habilidades sociales e intimidad) y la confianza de explorar y aprender del mundo. Los individuos con una historia segura de apego durante su infancia, sobresalen en el desarrollo de sus tareas; en la adultez temprana esas tareas se centran en el establecimiento de la identidad vocacional y en las relaciones cercanas con personas significativas (Erikson, 1965).

Las personas con soporte, sin rechazo y sin padres sobreimplicados, son menos depresivas, menos socialmente enajenados y están más satisfechos con sus vidas. En este estudio se vio también que la autoestima en hombres y mujeres estaba determinada por el comportamiento favorable de las figuras representativas, de las madres para los hombres y de los padres para las mujeres (Winefield y Goldney, 1990).

Para los hombres que durante la niñez sus experiencias fueron poco favorables esto tenderá a reducir la capacidad efectiva de sus relaciones interpersonales. Específicamente en este estudio se vió que lo anterior se observa en la manera en que piden ayuda a su supervisor o personas que tiene mayor capacidad que él; en cuanto a las mujeres se lo asoció con frustración en el mundo laboral (Levy, Blatt y Shaver, 1998).

Los padres de niños seguros generalmente se muestran disponibles, responsables, y sensitivos hacia los sentimientos del niño, esto en contraste con los padres de niños inseguros. Los padres de niños evasivos, regularmente muestran rechazo, distanciamiento y se sienten incómodos con el contacto físico, tienden a retirar la ayuda cuando el niño más la necesita. Los padres de niños ansioso-ambivalentes son más o menos auto-preocupados, tal vez más sensitivos a sus propias necesidades y ansiedad, que a las necesidades del niño, y en ocasiones son como intrusos y contradictorios (Levy, et al., 1998).

Bartholomew y Horowitz (1991) mostraron que el apego en los adultos se podía caracterizar mejor en cuatro grandes categorías en lugar de tres, el estilo de apego de adulto evasivo, es más defensivo, orientado a la negación, y abiertamente sin emociones. El estilo Ansioso-Ambivalente es conciliador, vacilante y muy emotivo. El estilo Seguro, no tiene problema de socialización, se comporta de manera natural para con los demás y es desinhibido. Y por último los individuos cuyo estilo de apego es el Desorganizado-Desorientado, estos individuos no toman las cosas de una manera consciente, en cambio dicen que viven la vida por hecho de gozarla, sin saber que esa conducta esta siendo destructiva para ellos, ya que se tornan en los excesos.

Bartholomew (1990) conceptualizó los estilos de apego de los adultos en términos de la combinación de los modelos de representación de si mismos y de los otros. Para los individuos seguros, los modelos de si mismo y de los otros, ambos son generalmente positivos. Para los ansioso-ambivalentes, el modelo de los otros es positivo, pero el modelo de si mismo no lo es. Las orientaciones del apego, se pueden diferenciar con el desarrollo y las experiencias sociales de cada individuo.

En base a investigaciones previas, se espera que las representaciones de seguridad que los individuos adoptaron, los haga que sean más positivos en contenido, y más complejos y maduros en su estructura, en comparación de aquellos que son de un apego inseguro (Levy, et al., 1998).

Los individuos con estilo de apego seguro tienen bien diferenciadas las representaciones de ambos padres, los describen como más benevolentes en comparación con los demás estilos (Kim, Conger, Lorenz y Elder, 2001).

Por todo lo mencionado anteriormente, es importante tomar en cuenta que para las personas estar aisladas es algo difícil, por lo que se ha tomado en cuenta un factor importante para las relaciones humanas de los individuos el cual es la dependencia interpersonal.

2. Dependencia Interpersonal.

La dependencia interpersonal y afectiva muestran las características de cualquier otra adicción, pero con ciertas peculiaridades que aún necesitan estudiarse más a fondo. La dependencia puede ser un problema espinoso. Se observa que las personas sanas se confían lo suficiente de los demás para depender de ellos parecería, entonces, que la

dependencia es una cosa buena, pero la sociedad no podría funcionar si no se tuviera la sensación de que se podría contar con las otras personas. Los expertos definen a las personas dependientes como necesitadas, empalagosas e incluso codependientes, cuando las personas se sienten inmovilizadas o experimentan desaprobación o cuando sienten que no tienen a alguien más fuerte que las ayude a pasar por la vida cuando sobrevienen los problemas y la necesidad de autonomía llega a ser tan grande que son incapaces de establecer relaciones con alguien cuando son propensas a experimentar aflicción (Janda, 1996).

En la mayoría de las relaciones, aún en las más sanas, está presente cierta cantidad de dependencia emocional, muchas personas necesitan a la gente y la gente los necesita a ellos, pero el problema se da cuando son controlados por esta necesidad. El miedo a la pérdida, a la soledad y/o al abandono, contamina el vínculo amoroso y lo vuelve altamente vulnerable y patológico (Riso, 1999).

Una persona dependiente es aquella que ha permitido que la conducta de otra persona le afecte, y que está obsesionada con controlar la conducta de esa persona. La otra persona puede ser desde el cónyuge hasta un niño, un hermano o un amigo (Beattie, 1991).

Las conductas dependientes a veces se aprenden desde la infancia, porque en la niñez no se les dio el amor, la aprobación y la seguridad emocional que necesitaban. Algunas personas empiezan con estas conductas por la necesidad de protegerse y de satisfacer sus propias necesidades. Se tienen estas conductas para sobrevivir emocional, mental y físicamente. La persona dependiente fija su vida a una persona, tratando de

proteger su fuente de seguridad y felicidad. Son niños asustados, necesitados y vulnerables que buscan desesperadamente que se les ame y se les cuide, así, se busca algo que nunca se tuvo, encontrándose con personas que al igual que sus padres, son incapaces de brindar amor (Beattie, 1991).

Investigaciones previas sugieren que los niños con padres hostiles y negativos, tienen mayor riesgo de desarrollar problemas de conducta tales como agresividad, un desempeño académico pobre, delincuencia, y hasta en casos severos esquizofrenia. Se ha visto que los cambios más significativos en los padres y los hijos, se da en la adolescencia, ya que están detrás las interacciones negativas de la infancia, y es eso lo que marca el rumbo de las relaciones interpersonales de ambos, padres e hijos, en la edad adulta temprana (Kim et al., 2001).

Evidencias recientes sugieren que la exposición continua de los niños a emociones negativas en la familia pueden intensificar el empobrecimiento de las habilidades de interacción social en sus otras relaciones; estos niños son menos competentes en las relaciones de pareja, ya que son rechazados porque con frecuencia se expresan afectivamente negativos, por lo que en ocasiones se muestran agresivos (Stocker y Dunn, 1990).

La relación padre hijo en la adolescencia se torna más retadora de lo que fue en la infancia, porque el incremento de conflictos es el resultado de la ampliación de la intensidad emocional de ambos, padres e hijos. Estos conflictos bajan de intensidad en función de la edad del adolescente; por otro lado la intensidad del afecto se asocia con el incremento gradual de los conflictos en función de la edad del adolescente y la maduración en la pubertad (Laursen, Coy y Collins, 1998).

La relación entre los frecuentes intercambios en emociones negativas en la relación padre-hijo y la pobre interacción social de los niños con las otras personas, se encontró que se desarrolla en una etapa temprana del desarrollo del niño. Carson y Parke (1996) encontraron que los padres que algunas veces mostraban un afecto negativo durante las sesiones de juego, eran más propensos a tener hijos que compartían menos con sus compañeros y eran verbalmente más agresivos.

Los estudiosos del apego y la dependencia interpersonal, creen que intimar regula la cercanía (y la dependencia), con un sentido de la caída del sentido de seguridad, no se permiten a ellos mismo el riesgo de ser vulnerables y sentirse llenos de amor y compromiso a sentir confianza en la reciprocidad de afectos y compromiso con los padres (Kim, et al., 2001).

2.1 ¿Qué es la dependencia?

La palabra dependencia apareció en el tratamiento psicológico a fines de la década de los setenta. Originalmente se usó para describir a la persona o las personas cuyas vidas se veían afectadas por una dependencia química, después los profesionales observaron algo peculiar: las condiciones físicas, mentales, emocionales y espirituales que se manifestaban en las personas químicamente dependientes parecían darse en muchas personas no químicamente dependientes, pero en este caso no era hacia una droga, era hacia las personas (Subby y Friel, 1985). Así el concepto de dependencia se ha expandido desde entonces, en principio es la forma que tiene el lactante normal de relacionarse con los demás. Después, tanto en el niño como en el adulto, parece ser una forma de hacer frente al estrés, una reacción ante la frustración, o una protección contra

la frustración futura. Puede ser una conducta afectiva: el esfuerzo o intento de obtener de otro una conducta afectuosa y protectora. Puede ser incluso una conducta de competición: se obtiene ayuda para solucionar un problema que uno no puede resolver por sí mismo. Puede ser también agresiva: el que se apodera de la atención o del afecto de una persona, impide que otra la reciba. En todo caso, dependencia significa falta de independencia, lo cual implica, apoyarse en otra persona para conseguir su ayuda (Bardwick, 1986).

Otros autores la definen como un conjunto de creencias, sentimientos y conductas que rodean la necesidad de asociarse, interactuar y depender de cómo es valorado por otros (Hirschfeld, Klerman, Gough, Barret, Korchin y Chodoff, 1977).

Por su parte Subby (1981) define a la dependencia como un estado emocional, psicológico y conductual que se desarrolla como resultado de que un individuo haya estado expuesto prolongadamente, y haya practicado, una serie de reglas opresivas, reglas que previenen la abierta expresión de sentimientos y de problemas interpersonales. Dowling (1991) comenta que la dependencia es la necesidad de apoyarse en alguien, la necesidad de ser orientado, cuidado y de ser apartado de todo daño. Se puede decir que todas las definiciones de dependencia son adecuadas, ya que algunas describen las causas, otras los efectos, la condición general, síntomas, patrones y otras el dolor.

Las conductas de dependencia no están dirigidas a un individuo en específico, sino a cualquier número de personas que representan según los ojos de la persona dependiente, protección, cuidado, aprobación, entre otras. (Ainsworth, 1972).

El problema tiene su origen en la infancia, cuando la persona se sentía segura, cuando se encontraba para todo en manos del cuidado ajeno, cuando podía contar con sus padres siempre que los necesitaba (Dowling, 1991).

Algunas manifestaciones de la dependencia son el miedo, la inseguridad, nostalgia enorme de un padre o una madre que vele por él. Por un lado, la voz del niño abandonado, que necesita para sobrevivir la aprobación del otro, su halago, su mano, su compañía, así la persona dependiente está altamente motivada por complacer a otras personas para obtener atención y cuidado, son dóciles y obedientes con las demandas de otros, se preocupan por causar una buena impresión ya que tienen miedo de obtener evaluaciones negativas de los demás, cambian sus opiniones y están muy influenciados por figuras de autoridad (Bornstein, 1998), tienen baja tolerancia a la frustración, una fuerte necesidad de afiliación, ansiedad, miedo al abandono y sugestionabilidad (Sperling y Berman, 1991).

2.2 Factores de influencia

Si la relación que se tuvo con los padres fue esencialmente sana, con expresiones adecuadas de afecto, interés y aprobación, entonces, como adultos se tiende a sentir comodidad con las personas que engendran sentimientos similares de seguridad y calidez. Sin embargo, si los padres se relacionaron con los hijos en forma hostil, crítica, cruel, manipuladora, dictatorial, dependiente, o en otras formas inadecuadas, eso es lo que le parecerá correcto a la persona cuando conozca a alguien que exprese matices de las mismas actitudes y conductas. Así, dependiendo del estilo educativo parental y el ambiente familiar que se tuvo, se elegirá el tipo de persona con el que el sujeto se sienta

familiarizado, no importando que tan insatisfactoria sea la relación, después de todo la sociedad acepta que la voluntad de sufrir por amor es un rasgo positivo en lugar de negativo (Sighele, 1972).

Existen dos modelos importantes en la teoría y estudio de la dependencia, uno de ellos es el modelo Psicodinámico, que explica la dependencia siempre unida con los eventos de la infancia, sobre todo en la etapa oral de un niño. La teoría psicoanalítica postula que la persona con una fijación oral, será una persona dependiente, que necesitará de otros para su cuidado y ayuda, y continuará exhibiendo esta conducta en la adultez reflejando su estado oral de desarrollo. En esta teoría, las representaciones mentales de los padres y otras figuras significativas y el ambiente familiar, aparentemente juegan un rol importante en determinar el grado en que una persona experimente una necesidad grande de dependencia (Talaferro, 2000).

El otro modelo se refiere a las teorías sociales que tienen en común la hipótesis de que las personas aprenden a ser dependientes, las conductas dependientes son manifestadas porque son gratificadas y/o reforzadas, así las expectativas de recibir recompensas o castigos están asociados con la necesidad de dependencia de una persona. En la teoría social, la dependencia presenta un conflicto: la inconsistente socialización que es inevitable que ocurra, por un lado a los niños se les enseña a obedecer a sus mayores, a las figuras de autoridad, y por el otro se les enseña que deben de ser autónomos, creativos e independientes en sus tareas y juegos. El conflicto se presenta cuando el niño necesita resolver ese mensaje inconsistente para determinar qué tipo de conducta, dependiente o independiente es apropiada para cada situación particular (Bornstein, 1992).

Bardwick (1986) divide la dependencia en tres categorías: dependencia instrumental, con la que se persigue la ayuda objetiva; dependencia emocional, en la que las finalidades que se buscan son el afecto, el apoyo y el consuelo; y la dependencia agresiva, en la que los objetivos tienen carácter negativo y suponen una manipulación.

Se observa una dependencia enfermiza en aquellos casos en que una persona se apoya en otra o en otras para realizar actividades que puede o debería poder realizar por sí misma. Vale decir, cuando trata de mantener una determinada relación basada más en la debilidad que en una interdependencia equilibrada, o cuando se adapta a los criterios de valor de la gente en general y experimenta tanto temor a ser rechazada por los demás, que no puede hacer valer sus derechos ni actuar en forma agresiva (Bardwick, 19986).

Riso (1999) señala dos manifestaciones importantes de la inmadurez emocional relacionadas con la dependencia en particular y las adicciones en general: a) bajos umbrales para el sufrimiento, donde menciona que no todas las personas tienen los mismos umbrales o tolerancia al dolor, estas diferencias individuales están determinadas por la genética y por la niñez. Una persona ha sido contemplada y sobreprotegida de todo mal en sus primeros años de vida, probablemente no alcance a desarrollar su fortaleza para enfrentar la adversidad. Así, si una persona no es capaz de afrontar lo desagradable y busca desesperadamente el placer, el riesgo de adicción es alto. No será capaz de renunciar a nada que le guste, pese a lo dañino de las consecuencias y no sabrá sacrificar el goce inmediato por el bienestar a largo plazo; es decir carecerá de autocontrol; b) baja tolerancia a la frustración, la clave de este esquema es el egocentrismo, es decir si las cosas no son como le gustaría que sean, le da rabia. Tolerar la frustración de que no

siempre se puede obtener lo que se espera, implica saber perder y resignarse cuando no hay nada que hacer. También menciona que para que haya apego, debe haber algo que justifique la evitación del dolor o se mantenga la satisfacción.

Como se ha observado la dependencia interpersonal es un factor de suma importancia para el desarrollo de cada persona, porque lo impulsa a realizar una vida más sana y libre, por ello se considera también que la auto estima es importante para el desarrollo, tanto de la persona en sí, como de una buena dependencia interpersonal.

3. Autoestima.

La autoestima corresponde a la valoración positiva o negativa que uno hace de sí mismo. Se refiere a cómo la persona se ve a sí misma, lo que piensa de ella, cómo reacciona ante sí. Es una predisposición a experimentarse como competente para afrontar los desafíos de la vida y como merecedor de la felicidad (Lackovic-Grging, et al, 2001).

Se entiende por autoestima a lo mucho o poco que el sujeto valora sus condiciones personales y ésta ha sido adoptada como elemento importante en la conformación de los esquemas de la personalidad, teniendo una estrecha relación con el sí mismo y el autoconcepto (Bruno, 1988).

Es una organización interna, única la cual envuelve experiencias afectivas, sensoriomotoras y cognitivas que se desarrollan enteramente por el resultado de la interacción con las personas (Allport, 1975). Al mismo tiempo que la autoestima es un componente del sí mismo está también íntimamente ligada al autoconcepto, el cual es la percepción que el sujeto tiene de su imagen (Fitts, 1965)

3.1 Importancia

Rogers (1972) mencionó tres aspectos que son importantes en las actitudes hacia uno mismo: a) juicio con respecto al contenido de la actitud (dimensión cognitiva); b) juicio con respecto a la evaluación de la actitud (dimensión evaluativo); y c) sentimiento relacionado con el juicio evaluativo (dimensión afectiva). Este último aspecto está relacionado con la autoestima ya que, según el autor, la autoestima es la aceptación o rechazo de sí mismo, es decir, los pensamientos buenos o malos que el individuo experimenta respecto a una serie de experiencias.

El modo en que nos sentimos con respecto a nosotros mismos afecta virtualmente en forma decisiva todos los aspectos de nuestra experiencia, desde la manera en que funcionamos en el trabajo, el amor o el sexo, hasta nuestro proceder como padres y las posibilidades que tenemos de progresar en la vida. La autoestima es la clave del éxito o del fracaso, del mismo modo es la clave para comprendernos y comprender de los demás (Montemayor, 1983).

La autoestima tiene dos componentes: a) un sentimiento de capacidad personal, y b) un sentimiento de valía personal. Ambos componentes son la suma de la confianza y el respeto por uno mismo. Tener una alta autoestima es sentirse confiadamente apto para la vida, es decir, capaz y valioso. Tener una autoestima baja es sentirse inútil para la vida, equivocado, no con respecto a tal o cual asunto, sino equivocado como persona. Tener un término medio de autoestima es fluctuar entre sentirse apto e inútil, acertado y equivocado como persona, y manifestar estas incoherencias en la conducta reforzando, así, la inseguridad (Montemayor, 1983).

Conger (2000) reportó que un afecto positivo alto y un afecto negativo bajo expresado por los padres a los adolescentes, predice una gran competencia, estabilidad, y satisfacción en las relaciones románticas de estos en sus años adultos.

La autoestima en cualquier nivel es una experiencia íntima, es lo que cada persona piensa y siente sobre sí misma, no lo que otros piensan o sienten acerca del individuo. La mayoría de las personas buscan la autoconfianza y el autorrespeto en todas partes menos dentro de sí mismas y por ellos fracasan en su búsqueda (Conger, 2000).

La importancia de una autoestima sana reside en el hecho de que es la base de la capacidad de la persona para responder de manera activa y positiva a las oportunidades que se le presentan en el trabajo, en el amor y en la diversión. Es también la base de esa serenidad de espíritu que hace posible disfrutar de la vida (Kim et al., 2001).

3.2 ¿Cómo se forma?

El concepto de la autoestima se va formando a temprana edad y está marcado por dos aspectos: a) por el auto conocimiento que tenga la persona de sí mismo, es decir el conjunto de datos que tiene la persona con respecto a su ser y sobre lo que no se aplica un juicio de valor; b) por los ideales a los que se espera llegar, es decir, cómo a la persona le gustaría o desearía ser, lo cual se ve fuertemente influenciado por la cultura en que se está inmerso.

Los actos así como las características personales son criticados permanentemente por lo demás en forma, tanto constructiva como descalificadota, haciendo el papel de evaluadores externos de la persona. Estos favorecerán o pondrán dificultades para la evaluación que hace la persona de sí misma, puesto que

indiscutiblemente van a repercutir dentro de cada uno, animando o desanimando, alentando a mantener o a transformar o incluso a eliminar aquellos aspectos que han sido criticados, aportando información de si se es valioso, si uno merece ser querido y quererse, si vale o no la pena hacer lo que se hace o si uno es capaz de hacer bien las cosas (Estrada).

Hay dos procesos de construcción de la autoestima: a) el proceso de construcción externo, que se está dado fundamentalmente por la influencia que los demás, en general, tienen sobre el aspecto emocional de la persona; y b) el proceso de construcción interno, en el cual se realiza una construcción basada en las propias experiencias de la persona, la cual puede ser positiva o negativa (Kim et al., 2001).

3.3 Estudios

Estudios recientes han mostrado que el afecto negativo en la relación de los padres con los adolescentes se incrementa constantemente, y no se incrementa como otros presumen en la adolescencia media, y después se torna como la línea base para la adolescencia tardía. Una imagen más compleja emerge, debido a que padres y jóvenes demostraron un incremento significativo en la expresión de negatividad de los unos a los otros, esto se incremento despacio e iba desapareciendo en los jóvenes de mayor edad (Kim et al., 2001). A este respecto Montemayor (1983) propuso específicamente que el afecto negativo entre padres e hijos se hacía menor cuando el adolescente se acercaba a la edad de 18 años y se salía de casa; esto puede ser el resultado de que los jóvenes pasan más tiempo con sus amigos y comparten sus intereses con ellos, y se comienzan a desenganchar emocionalmente de los padres.

Las personas que han estado involucradas en interacciones negativas recíprocas con sus padres en sus primeros años, tienden a seguir siendo socialmente inexpertos para entablar relaciones en el tiempo en que comienzan a madurar y dejar atrás las experiencias de afecto negativo (Kim et al., 2001).

Es especialmente importante que los individuos de características emocionales pobres, puedan tener pocas probabilidades de aprender a regular efectivamente su propio estado emocional (Eisenberg et al., 1995). Se espera que después de un tiempo las personas con deficiencias sociales puedan disminuir la calidad, estabilidad, y el apoyo de los lazos sociales, para el deterioro de la salud y bienestar de los adultos jóvenes.

Una de las influencias más fuertes para las personas es la contribución del proceso de formación de la autodefinición y la autoevaluación, la cual va a depender mucho de las personas que son importantes para cada individuo, ya que lo dicho por esas personas es de gran importancia para cada uno (McCarthy, Christopher, Moller, y Fouladi, 2001).

Las personas desde pequeñas, tienden a ser menos dependientes de sus padres a medida que van creciendo, se espera que la importancia relativa de la evaluación parental en el autoestima del adolescente disminuya (Lackovic-Grgin, Katica, Dekovic y Maja, 1990).

Estos cambios se dan por dos partes, una es el incremento de las habilidades cognitivas en la adolescencia y, por la otra, por una gran diferenciación en los roles sociales de la edad. Algunos de esos roles sociales inician con nuevas interacciones asimétricas, lo que quiere decir que son fuera del círculo familiar, tales como las

amistades que comienzan a ser más significativas. Por lo tanto el impacto de las amistades en la evaluación de la autoestima del adolescente, toma una importancia considerable (Lackovic-Grgin, et al., 1990).

Al parecer las diferencias sexuales de las personas importantes, afectan la autoevaluación de los jóvenes. Hoelter (1984) encontró que la autoevaluación en las mujeres de 18 años depende en gran medida de lo que se percibe de la evaluación de las amistades, mientras que en los hombres la autoevaluación se ve más afectada por la percepción de los padres.

Basándonos en los resultados del estudio de Kim (2001), se planteó la hipótesis de que las personas significantes para la autoestima de los jóvenes, se disminuye con la edad, y el impacto relativo de la percepción de la evaluación de los padres, maestros y amigos, puede ser diferente para hombres y para las mujeres. Este mismo estudio arrojó que las mujeres tienen una mayor autoestima en comparación con los hombres, y los adolescentes jóvenes tuvieron una mayor autoestima, que los mayores. Lo anterior puede ser el reflejo del desarrollo de los cambios en el pensamiento lógico, ya que los adolescentes se vuelven más críticos acerca del mundo que los rodea y de ellos mismos.

Las diferencias por el sexo en el impacto de la evaluación de percepción de la autoestima para el grupo de los más jóvenes se puede explicar en función del alto nivel de maduración física y social de las mujeres en comparación con los hombres de la misma edad cronológica (Kim, et al., 2001).

La autoestima ha sido tema central de diversos estudios y aproximaciones teóricas de autores tales como Sullivan, Horney, Fromm y Rogers, entre otros, los cuales

han abordado el tema de la autoestima y sus orígenes. Sin embargo, el término a menudo se da por entendido, aún cuando los autores puedan no estar refiriéndose a lo mismo. Por mencionar algunos, James indica que la autoestima esta determinada por la relación entre las aspiraciones y los logros de una persona; Mead menciona que esta deriva de la evaluación de los otros, y Maslow la categoriza como una necesidad (Lackovic-Grgin, et al., 1990).

Coopersmith (1967) define a la autoestima como el juicio personal de valía, que es expresado en las actitudes que el individuo toma hacia sí mismo. Es una experiencia subjetiva que se transmite a los demás por reportes verbales o conducta manifiesta.

La baja autoestima puede llevar a sentimientos de apatía, aislamiento, poca capacidad de amar y pasividad, mientras que la alta autoestima se relaciona con personas que se encuentran involucradas en vidas más activas, con sentimientos de control sobre las circunstancias, menos ansiosos y con mejores capacidades para tolerar el estrés interno o externo, son menos sensibles a las críticas, suelen tener mejor salud física, disfrutan de sus relaciones interpersonales y valoran su independencia (Rosenberg, 1962).

Ya que la autoestima es un nivel de conocimiento y aceptación de parte del individuo se debe de saber, también, por qué lo eventos desagradables que contiene una baja autoestima son determinantes en la ansiedad que el sujeto presenta. Por consiguiente se hablará de ansiedad en el sentido que a esta investigación le compete tomar.

4. Ansiedad.

La ansiedad forma parte de la existencia humana y se caracteriza por un sentimiento de peligro inminente con actitud de espera, experiencia individual que invade a la persona hasta sus mismas raíces, difícilmente compatible con otra. Es clásico separar la ansiedad de la angustia, siendo ésta la manifestación corporal, el “angor” (sensación física conocida por los médicos como “angor pectoris”o “angina de pecho”) con sus manifestaciones constructivas y neurovegetativas (Ajuriaguerra, 1977).

Si se ha tratado igualmente de distinguir la ansiedad del miedo o del temor, no es suficiente hacerlo considerando que la ansiedad no se refiere a ningún acontecimiento real, que no tiene ningún punto de referencia, en tanto que el miedo, reacción de defensa, es la respuesta por la huida o la inmovilización y tiene como objeto una situación real y presente (Ajuriaguerra, 1977).

4.1 ¿Qué es la ansiedad?

Para Freud (citado por Spielberg, 1990) la ansiedad es el fenómeno fundamental y el problema central de la neurosis. Freud veía a la ansiedad como “algo que se siente”, un estado emocional o condición del organismo humano particularmente desagradable. Los estados de ansiedad fueron definidos en forma general como todo lo abarcado por la palabra nerviosidad y en ellos incluían componentes fisiológicos, conductuales y los relacionados con la experiencia. Hurlock (1988) considera que la ansiedad es un estado mental incómodo que se refiere a un mal esperado o inminente. Se distingue por la aprensión, la inquietud y los presentimientos que el individuo no puede evitar. La acompaña un sentimiento de impotencia, porque la persona ansiosa se siente bloqueada e

incapaz de encontrar una solución para sus problemas. El estado mental incómodo puede convertirse con el tiempo, en un estado ligero de temor ante cualquier situación que perciben como una amenaza.

Solomon y Match (1976) afirman que la ansiedad es un término empleado para describir la experiencia subjetiva de una tensión desagradable, inquietud y angustia que acompaña a la amenaza y al conflicto físico. A menudo se manifiesta por reacciones tales como el aumento de la frecuencia cardíaca y la frecuencia respiratoria, así como de la presión sanguínea. Puede decirse que se trata de ansiedad inconsciente si la cognición subjetiva se halla ausente, pero causas suficientes y efectos específicos pueden ser identificados y en especial si la ansiedad posteriormente se vuelve consciente.

Para Prado (1990) la ansiedad es un sentimiento de temor vago e indefinido, siempre desagradable, que puede verse acompañado de sensaciones fisiológicas y siente que está nerviosa o asustada. Este estado genera a veces una sensación de desorganización o pérdida de control sobre el ambiente, y de dificultad de pensar con claridad. Se diferencia del miedo en que éste está provocado por una amenaza objetiva, definida y de origen no conflictivo; el objeto o situación temidos son conocidos o exteriores. Por lo tanto, la persona puede reaccionar ante la amenaza, ya sea de lesión corporal, dolor o frustración de las necesidades personales o sociales, como podría ser el riesgo de perder un ser querido o el status social. El miedo es, por lo tanto, una señal de alerta que tiene una función adaptativa, por que permite reaccionar frente a un estímulo amenazador. Por el contrario, en la ansiedad, la amenaza es desconocida e interna.

Hurlock (1988) menciona que la ansiedad se debe a causas imaginarias más que a realidades. La preocupación, en cambio, se relaciona con situaciones específicas, tales

como fiestas, exámenes o problemas económicos, mientras que la ansiedad es un estado emocional generalizado. La preocupación procede de un problema objetivo, mientras que la ansiedad se deriva de un problema subjetivo. La ansiedad es normal cuando hay una amenaza real, sin embargo la mayoría de las veces lo que provoca preocupación nunca llega a pasar o no es tan terrible como se pensaba. Un poco de ansiedad puede ayudar a un mejor desenvolvimiento o a una mejor preparación ante un evento potencialmente amenazante.

La ansiedad es algo bueno, que permite al ser humano mantenerse vivo y a preservar la especie humana. Las personas han nacido con deseos, preferencias y objetivos, y si no tuvieran un ápice de ansiedad no se interesaría en lo absoluto por cumplir esos deseos y toleraría sin más cosas terribles, y no haría nada para hacerles frente o protegerse de ellas. Básicamente la ansiedad es un conjunto de sensaciones molestas y de tendencias a la acción que le permiten darse cuenta de que ocurren o pueden ocurrir hechos desagradables, y que le avisan de que tendrían que hacer algo al respecto. Así, por ejemplo, si corre el peligro de ser atacado y desea permanecer a salvo, tiene varias posibilidades de acción para conseguirlo: huir, luchar contra su atacante, buscar protección, llamar a la policía, hablar con su agresor para evitar que le ataque, etc. Si en cambio, no estuviera atento, preocupado, ansioso, tenso, vigilante o en estado de pánico, probablemente no haría ninguna de estas cosas (Ellis, 2000).

La ansiedad surge cuando las personas desean algo y ven que es posible que no lo obtengan, o cuando no lo desean y se dan cuenta de que corren el peligro de tener que pasar por ello. Si realmente no se tuviera ningún tipo de preferencia o deseo, sería indiferente a casi cualquier cosa que le pudiera ocurrir y, por lo tanto, no tendría

ansiedad. Sin embargo, lo más probable es que tampoco viviera mucho tiempo por que vivir y sobrevivir depende en gran medida de desear vivir y tratar de evitar el dolor, el malestar, los problemas y las dificultades importantes que podrían conducir a la muerte. Para poder sobrevivir las personas tienen que cumplir determinadas funciones (como comer y respirar) y estar mínimamente bien, ya que si se encontraran totalmente a disgusto, tendería a perder su motivación por la vida y quizá preferiría morir (Ellis, 2000).

La angustia se define como un estado afectivo penoso, en relación ya sea con una situación traumatizante actual, ya con el temor de un peligro vinculado a un objeto indeterminado. Tal definición tiene como correlatos las siguientes nociones: a) distinción de la angustia (indeterminada adrede) tanto del miedo a un objeto real considerado peligroso, con razón o sin ella, como de la reacción de pánico frente a este objeto; b) la existencia de una doble vertiente somática y psíquica de la angustia; y c) necesidad de una diferenciación, de una anatomía entre uno mismo y el mundo exterior para que aparezca la angustia. En definitiva el término de angustia tiene actualmente una significación muy general de vivencia penosa que implica una noción de amenaza, de inseguridad, cuyos orígenes no percibe claramente el sujeto (Puyuelo, 19984).

Sin embargo es necesario tener presente que hay muchos tipos y niveles de ansiedad y algunos de ellos son muy malsanos y autodestructivos. La ansiedad sana (a la que se puede referir con términos como inquietud, vigilancia o precaución) le ayuda a tener más de lo que quiere y menos de lo que no quiere. La ansiedad sana preserva la vida; sin embargo, la ansiedad puede ser fácilmente, y es a menudo malsana, es decir, destructiva y perjudicial para las propias necesidades básicas. La ansiedad sana, o

precaución, de hecho le da a la persona el control de sus propias emociones y le ayuda a manejar situaciones difíciles o peligrosas de forma eficiente. La ansiedad malsana, o pánico, suele hacer lo contrario, le puede hacer perder el control y, consecuentemente, afrontar mal, o incluso desastrosamente, los riesgos y problemas con los que se encuentra. La ansiedad sana implica precaución y vigilancia, y preserva de daños potenciales. La ansiedad malsana toma forma de pánico, terror, horror, fobias, temblores, estados de shock, entumecimiento y todo tipo de reacciones físicas y psicosomáticas que alteran al sujeto, de alguna manera, contra posibles peligros, pero muy a menudo no hacen más que interferir en el buen manejo de las situaciones (Ellis, 2000).

4.2 Teorías

La teoría psicoanalítica explica de un modo muy esquemático la angustia, de la cual se puede resumir lo siguiente: en el adulto como en el niño, la energía vital se muda en angustia a partir del momento en que no puede alcanzar la satisfacción. La importancia del rechazo en esta transformación de la energía vital en angustia queda subrayada repetidas veces, ya que la angustia constituye la moneda corriente con la que se pagan, o pueden pagarse, todas las excitaciones afectivas cuando su contenido ha sido eliminado de la representación o ha sufrido rechazo; lo que quiere decir que el rechazo produce la angustia. La segunda teoría de Freud acerca de la angustia, ya no aparece como el resultado de la transformación de una energía vital rechazada por inaceptable a la conciencia, sino como la señal que advierte de un peligro para el yo amenazado por esta moción pulsional experimentada como peligrosa (Puyuelo, 1984).

Descubrimientos por afuera de la literatura clínica han contribuido para la integración y extensión de los modelos de ansiedad de niños y adultos. Por ejemplo, los modelos de condicionamiento (Mineka y Zinbarg, 1996) y los modelos bio-psicológicos (Gray y McNaughton, 1996) han servido para incrementar la relevancia tradicional del desarrollo de la noción del apego.

Chorpita y Barlow (1998) intentaron explicar la noción de que las experiencias tempranas junto con la reducción de control pueden fomentar un balance psicológico que eventualmente incrementa la ansiedad en niños y adultos.

En el estudio de Chorpita y Barlow (1996) la ansiedad es considerada distinta de la emoción de pánico o miedo, la cual es funcionalmente relacionada a confrontaciones actuales con la actividad del sistema de pelea (o fight or flight system FFS) y es caracterizado por incrementos automáticos y la asociación de tendencias de escape, evasión activa o agresión defensiva.

La adquisición de pensamientos (aprendidos) acerca de las consecuencias de la ansiedad, pueden fortalecer o debilitar las diferencias individuales en cuanto a la fuerza motivacional de las sensaciones de ansiedad (Weems, Hayward, Killem y Taylor, 2002).

Referente a la ansiedad, Spielberger y Díaz-Guerrero (1975), consideran dos tipos: 1.- **Ansiedad – Rasgo:** la cual se refiere a las diferencias individuales, relativamente estables, en la propensión a la ansiedad, es decir, a las diferencias entre las personas con tendencia a responder a situaciones percibidas como amenazantes con elevaciones en la intensidad de la ansiedad – estado; 2.- **Ansiedad – Estado:** es una condición o estado emocional transitorio del organismo humano, que se caracteriza por sentimientos de tensión y de aprensión subjetivos conscientemente percibidos, y por un

aumento de la actividad del sistema nervioso autónomo. Los estados de ansiedad pueden variar de intensidad y fluctuar a través del tiempo.

Los eventos que activan las emociones de ansiedad, responden a las señales del BIS (sistema inhibitor de la conducta), dadas por castigos, frustraciones no recompensadas, y otros estímulos. Estas percepciones son mediadas por lo que Brooks (1986) y Gray y McNaughton (1996) llamaron el “comparador”, el cual es un subsistema que incluye al circuito de Papéz, y analiza la información de diversas fuentes, basando su análisis en el BIS.

Dweck y Leggert (1998) argumentaron que los niños que percibían sus habilidades como flexibles y variantes, era como la manera en que resistían el desamparo, teniendo sus propios pensamientos implícitos y que mejorar en las tareas era posible.

Con respecto a la estructura familiar, podríamos predecir que las personas que tienen la oportunidad de no dividir la atención de sus padres, y no tienen la necesidad de competir con sus hermanos, por tener reforzadores, puede ser más afecto a desarrollar un sentido de control sobre los eventos, con mayor seguridad y madurez (Chorpita y Barlow, 1998).

Los padres que son contingentemente responsables pueden proveer a sus hijos de más experiencias de habilidad para la solicitud de reforzadores, se presume que es una de las oportunidades más tempranas de las experiencias de control. Por otro lado los padres que son menos intrusivos y protectores, y que proveen a sus hijos con oportunidades de desarrollo de nuevas habilidades así como explorar y manipular el ambiente, pueden ayudar a cultivar y realzar el sentido de control sobre los eventos (Chorpita y Barlow, 1998).

La sensación de ansiedad de los individuos puede ocurrir a través de la cognición, operación, o respuesta a procesos condicionados. La perspectiva de la psicopatología respecto a la ansiedad sugiere que pueden ser ambas, las predisposiciones y los patrones aprendidos, los que elevan la sensación de ansiedad, lo cual provoca pánico, y otras experiencias aprendidas que interactúan para hacer más complejas las reacciones (Weems, Hayward, Pillein y Taylor, 2002).

5. Planteamiento del Problema.

Por lo mencionado anteriormente cabe preguntarse lo siguiente: ¿Hay relación entre los Estilos de Apego y la Dependencia Interpersonal? ¿Son determinantes los Estilos de Apego en la Autoestima? ¿Existe una relación entre los Estilos de Apego y la Ansiedad? ¿Es el género un factor determinante de variación entre los Estilos de Apego, la Dependencia Interpersonal, la Autoestima y la Ansiedad?

El objetivo general de esta investigación es el de estudiar la correlación que existe entre los Estilos de Apego, la Autoestima, la Dependencia Interpersonal y la Ansiedad en estudiantes foráneos de la UDLA-P. Los objetivos específicos son: 1) estudiar la relación entre el Estilo de Apego Seguro, la Autoestima, la Dependencia Interpersonal y la Ansiedad, 2) estudiar la relación entre el Estilo de Apego Evasivo, la Autoestima, la Dependencia Interpersonal y la Ansiedad, 3) estudiar la relación entre el Estilo de Apego Ansioso-Ambivalente, la Autoestima, la Dependencia Interpersonal y la Ansiedad, y 4) estudiar las diferencias de género relacionadas con las variables anteriores.

De lo anterior se hipotetiza que existe relación entre los Estilos de Apego y las variables mencionadas: Autoestima, Ansiedad (Rasgo-Estado) y la Dependencia Interpersonal

(dependencia emocional a otra persona, falta de confianza hacia uno mismo y autonomía), así como también que existen diferencias entre los géneros en las variables mencionadas.