



UNIVERSIDAD DE LAS AMERICAS
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y HUMANIDADES
ESCUELA DE PSICOLOGIA
SEDE SANTIAGO
CAMPUS LA FLORIDA

**RELACION ENTRE APEGO Y DEPRESION EN EL PROCESO DE
SEPARACION O DIVORCIO**
Estudio cuantitativo desarrollado en personas residentes de la región Metropolitana de Chile

Trabajo de titulación presentado en conformidad a los requisitos para obtener el título de Psicólogo

AUTORES:

FATIMA BAEZA ROJAS, Lic.

TERESA MARIN SANDOVAL, Lic.

PROFESOR GUIA:

PAOLA ANDREUCCI ANNUNZIATA, PhD.

SEPTIEMBRE, 2017

DEDICATORIA

Dedico esta tesis principalmente a Dios, porque guía mi caminar. A mi esposo por llevarme del brazo y alentarme en todo momento, a mi hijo por ser mi inspiración, a mi madre por ser la luz que ampara mi camino y a toda mi familia, amigos y compañeros que estuvieron presentes en este proceso alentando y creyendo en mi hasta el final.

Teresa Marin S.

Esta tesis la dedico ante todo a Dios, ya que él me concedió el privilegio de la vida y me entregó todo lo necesario para poder lograr este desafío, agradezco cada prueba por muy dolorosa que fuera, me hicieron crecer como persona y me han acercado más a Dios.

Agradezco especialmente a mi esposo José Patricio por su amor, cuidado, comprensión y apoyo incondicional en estos años de carrera, por alentarme a seguir cada vez que sentí que no podía más. A mis hijos Ignacio y Catalina que siendo tan pequeños me inspiraron día tras día a continuar, demostrando su amor, comprensión y confianza. A mi abuelita Gladys, una mujer resiliente que siempre me entregó mucho amor y con quien he tenido un vínculo especial, de ella obtuve un aprendizaje vicario donde un tropiezo en la vida no es una derrota, sino el comienzo de una gran lucha que siempre termina en logros y éxito.

A mis padres Jaime y Marisol por haberme dado la vida y enseñarme a ser hija del rigor. A mis hermanos, cuñadas, sobrinos y familia en general a quienes adoro con el alma. A nuestras compañeras de carrera con quienes compartimos tantos momentos agotadores y bellos.

A mis queridos suegros, quienes han sido parte importante de este logro, apoyando siempre en el cuidado de mis amores, ¡a ellos gracias totales!!!

A mi Jefe y compañeros de trabajo UGI de quienes me enamoré en poco tiempo por su compañerismo, cordialidad y amabilidad, les agradezco cada vez que vibraron con mis logros, pero sobre todo, por el apoyo en los momentos difíciles, por esto tengo un sentimiento paradójico, porque titularme es mi sueño, pero me entristece enormemente tener que dejarlos, siempre ocuparan un lugar importante en mi corazón, junto a mis queridas secretarias.

Muy especialmente a mi amiga del corazón con quien defendimos esta tesis Teresa Marin, por empoderarme cada vez que flaqueaba, te agradezco estos seis años de paciencia, lealtad, cariño y comprensión. Pido a Dios que nuestra amistad perdure por siempre con nuestra querida amiga Graciela Navarro, las quiero mucho.

Fátima Catalina Baeza Rojas

Resumen

El presente proyecto de investigación está focalizado en relacionar la teoría del apego con la depresión en la dinámica de separación o divorcio para aportar de manera empírica al conocimiento de estas variables en la población Chilena. Por una parte se considera la construcción de la pareja como necesidad de satisfacer el vínculo de unión y las expectativas que se generan y por otra parte, se analiza la experiencia de ruptura de pareja para revisar el impacto emocional cuyo proceso se manifiesta en un duelo que puede ser de mayor o menor adaptación dependiendo del estilo de apego de cada persona. De acuerdo a esto, saber si tras la separación o divorcio existe una tendencia a la depresión es el objetivo de este estudio.

El estudio se realizó en 40 personas separadas o divorciadas hasta dos años, residentes de la Región Metropolitana con edades entre 30 y 50 años. Como medio de contrastación se utilizó un grupo de 40 personas casadas o en convivencia por más de 5 años, en la misma localidad y rango etario para comparar como se presentan estas variables en esta condición.

Para evaluar el estilo de apego se utilizó el cuestionario CAMIR validado en Chile en Marzo 2009 y para evaluar niveles de depresión se utilizó el Inventario de Depresión de Beck (BDI-II) validado en Chile en Marzo del 2008.

El análisis de este estudio determinó que el apego se correlaciona con la depresión en el proceso de separación o divorcio sin nivel de significancia, dando paso a otros estudios para determinar otras variables que puedan estar implicadas.

Palabras clave: separación, duelo, apego inseguro, depresión

Abstract

The present research project is focused on linking attachment theory with depression in the dynamics of separation or divorce to contribute empirically to the knowledge of these variables in the Chilean population. On the one hand, it is considered the construction of the couple as a necessity to satisfy the bond of union and the expectations that are generated and on the other hand, the experience of breaking of couple is analyzed to review the emotional impact whose process is manifested in a duel what Can be more or less adapted depending on the style of attachment of each person. According to this, to know whether after separation or divorce there is a tendency to depression is the aim of this study.

The study was conducted in 40 individuals separated or divorced up to two years, residents of the Metropolitan Region between the ages of 30 and 50 years. A group of 40 married or cohabiting individuals for more than 5 years was used as a means of testing, in the same locality and age range to compare how these variables are presented in this condition.

To assess attachment style, the CAMIR questionnaire validated in Chile was used in March 2009 and the Beck Depression Inventory (BDI-II) validated in Chile in March 2008 was used to assess levels of depression.

The analysis of this study determined that attachment correlates with depression in the process of separation or divorce without level of significance, giving way to other studies to determine other variables that may be involved.

Keywords: divorce, separation, grief, attachment theory, depression

Índice

Introducción	7
Capítulo I: Planteamiento del problema	9
Problematización	9
Objetivo General:.....	9
Objetivos específicos:.....	9
Hipótesis	9
Formulación de Hipótesis	10
Capítulo II: Antecedentes Teóricos y Empíricos	11
Relación en pareja y matrimonio.....	11
Separación y Divorcio como proceso.....	13
El duelo	14
Prevalencia de Divorcio en Chile.....	17
Teoría del Apego	18
Depresión.....	22
Causas de la depresión.....	24
Tipos de Depresión.....	25
Modelos y Teorías Explicativas para la Depresión	26
Actualizaciones en el tema	30
Capítulo III: Marco Metodológico	35
Enfoque de Investigación: Cuantitativo.....	35
Tipo de Investigación: Alcance Correlacional	35
Diseño de investigación: Cuasi experimental.....	35
Descripción de instrumentos de medición.....	35
Cuestionario de Apego	36
Cuestionario de Depresión	39
Definición de Variables	40
Apego (variable independiente).....	40

Definición conceptual.....	40
Definición operacional:.....	40
Depresión (variable dependiente).....	41
Definición conceptual.....	41
Definición operacional	41
Participantes	41
Población:	41
Muestra:	41
Muestreo:	42
Criterios de inclusión y exclusión de la muestra:	42
Plan de Análisis	43
Procedimientos	44
Aspectos Éticos	44
Capítulo IV: Presentación y Análisis de los Resultados	47
Presentacion de Resultados	47
Gráfico de Barras Separados y Divorciados.....	48
Tabla de Frecuencia: Estado Civil Participantes Casados-Convivientes.....	49
Gráfico de Barras Casados y Convivientes	50
Métodos y pruebas estadísticas paramétricas	51
Correlaciones Separados Divorciados - Casados Convivientes	51
Discusión de Resultados.....	52
Análisis del Grupo 1 Separados - Divorciados:.....	52
Análisis del Grupo 2 Casados - convivientes:	52
Conclusiones	56
Referencias bibliográficas	59
Anexos	63
Facultad de Ciencias Sociales.....	71

Introducción

El ser humano está caracterizado por una gama de diferencias en el comportamiento a la hora de enfrentar situaciones significativas o de gran impacto emocional. Desde el punto de vista psicológico, es relevante comprender por qué el sujeto tiene un estilo relacional particular y cómo se manifiesta a través de él, es por esto que la presente tesis investiga la relación entre los estilos de apego y depresión en los procesos de separación o divorcio.

Esta temática ha tenido un interés transversal, de tal manera que se han realizado estudios en Europa y países de América que lo han abordado con la finalidad de encontrar estrategias para la efectividad terapéutica. A nivel nacional se han realizado estudios en los últimos dos años que abordan la relación entre los estilos de apego adulto y la depresión afirmando que el apego seguro es un factor protector mientras que el apego inseguro es un factor de vulnerabilidad frente a la depresión y concluyendo que existen diferencias significativas al correlacionar estas dos variables. En relación a la separación y divorcio existen otras investigaciones que indican que es un proceso plagado de sentimientos ambivalentes pudiendo expresar estados anímicos desfavorables para la salud de las personas que lo atraviesan dando como respuesta conflictos psíquicos de dolor, culpa y vergüenza entre otros, dependiendo del estilo relacional que el sujeto haya adquirido.

La importancia del estilo relacional se manifiesta en los vínculos que la persona establece para formar lazos sociales ya que estos se acompañan de afectos y muchas veces de sentimientos profundos. En este sentido, muchas parejas se unen para desarrollar esta necesidad afectiva otorgando a la relación un valor especial basado en el amor que nutre de intereses comunes las acciones cotidianas, proyectándose en muchos casos, para toda la vida(Vojtyla, 1978). Cuando estos vínculos afectivos se rompen ya sea de manera brusca o paulatina se produce un impacto emocional con algún grado de intensidad que se traduce en un duelo para aceptar el fin del vínculo entre las dos personas(Reinoso & Serrat, 1992). La forma de enfrentar este proceso es particular y los síntomas son diversos, pudiendo manifestarse de manera física, psicológica y/o social y, en algunos casos, desencadenar un trastorno del ánimo severo(Reinoso & Serrat, 1992). Es por esto, que esta tesis tiene implicancia en cuanto a profundizar en los estados anímicos en este proceso buscando saber si existe tendencia hacia la depresión. Esto último sugiere poner especial cuidado en el tema, dado que la depresión por una parte puede aumentar los índices de ideación e intentos suicidas pudiendo llegar incluso hasta la consumación del hecho (Chávez&González, 2008) y, por otro lado, puede afectar en el tiempo de superación del proceso,

dejando al sujeto en una malestar constante y amenaza significativa en la autoestima (Sanz & Vásquez, 1995).

Por lo descrito en esta situación problema, la presente tesis invita a dar respuesta a la pregunta ¿existe relación entre el estilo de apego y depresión en personas de entre 30 y 50 años que atraviesan un proceso de separación o divorcio menor a dos años, en la región Metropolitana de Chile?.

En relación a lo anterior, se puede observar que con la nueva ley de Matrimonio Civil en Chile N°19.947 del año 2004, la tasa de divorcios en nuestro país fue ascendió hasta el año 2009 para luego tener un comportamiento estable en los últimos años. La cifra es similar en la cantidad de celebración de matrimonios, por tanto, el dato da cuenta que es un gran número de personas el que atraviesa por este proceso, pero no se sabe con certeza cuántas de estas personas presentaron estados depresivos, ansiosos u otras alteraciones del ánimo al vivir la experiencia.

La evidencia señala que es importante seguir investigando estas áreas ya que pueden afectar directamente la salud y el estado anímico de las personas que se desvinculan de un otro, dado que es un complejo proceso que abarca aspectos psicológicos, sociales, económicos y familiares, entre otros, dejando marcas en la experiencia de cada individuo (Martin, 2010).

Contrastar los datos obtenidos en la presente investigación mediante los instrumentos de evaluación estadísticos permite profundizar empíricamente en el funcionamiento del individuo que atraviesa por un proceso de separación o divorcio en la Región Metropolitana de Chile.

Capítulo I: Planteamiento del problema

Problematización

Objetivo General:

- Determinar si existe relación entre el estilo de apego y los niveles de depresión en personas que residen en la región Metropolitana que hayan atravesado por un proceso de separación hasta dos años y que tengan entre 30 y 50 años de edad.
- Contrastar las variables estilos de apego y niveles de depresión con un grupo de personas casadas o en convivencia residentes de la Región Metropolitana que tengan entre 30 y 50 años de edad.

Objetivos específicos:

- Identificar el estilo de apego en personas que residen en la Región Metropolitana que hayan atravesado por un proceso de separación o divorcio.
- Identificar los niveles de depresión en personas que residen en la región metropolitana que hayan atravesado por un proceso de separación o divorcio
- Identificar el estilo de apego en personas que residen en la Región Metropolitana que se encuentren en pareja o matrimonio.
- Identificar los niveles de depresión en personas que residen en la región metropolitana que se encuentren en pareja o matrimonio
- Comparar los estilos de apego y niveles de depresión entre el grupo de personas separadas o divorciadas con las casadas o en convivencia.

Hipótesis

La hipótesis planteada tiene relación con la información recabada en el marco teórico dado que este sugiere que las relaciones de pareja adquieren la característica de las relaciones de apego (Bowlby 1969) porque implican un acceso íntimo a la vida emocional del otro y que pueden estar influenciadas por el apego de la primera figura vincular. Así mismo, los estudios revisados demuestran que existe una preocupación por conocer las relaciones entre los estilos de apego y los síntomas depresivos que manifiestan las personas frente a situaciones significativas como son los procesos de divorcio.

Formulación de Hipótesis

H1

Si el apego es de estilo seguro, entonces menor tendencia a la depresión en procesos de separación o divorcio.

Si el apego es de estilo seguro, entonces menor tendencia a la depresión en procesos de convivencia o casados.

H0

Si el apego es de estilo inseguro, entonces menor tendencia a la depresión en procesos de separación o divorcio.

Si el apego es de estilo inseguro, entonces menor tendencia a la depresión en procesos de convivencia o casados.

Capítulo II: Antecedentes Teóricos y Empíricos

La decisión de unirse con otra persona implica múltiples factores que son determinantes y fundamentales para que dos personas puedan estar de acuerdo en vivir juntos. En la cultura Chilena se estila idealmente pasar un determinado tiempo en una relación semi formal donde la pareja se da el espacio para conocerse mutuamente, salir de paseo, disfrutar e intercambiar gustos y opiniones. De acuerdo a esto, cuando ambos se sienten conformes en la relación, aumenta la probabilidad de pensar en un compromiso formal que puede implicar o no matrimonio legal, pero lo cierto es que la disposición de unirse al otro se da naturalmente y junto a esto los sentimientos se entregan en beneficio de la relación. En muchos casos las parejas logran entenderse y aceptarse de manera que se adaptan en los ámbitos necesarios para convivir, sin embargo, otras parejas no logran alcanzar esta adaptación y rompen el compromiso teniendo en algunos casos que sobrellevar un periodo de duelo que puede ser desgastador o aliviador dependiendo de cada caso. Es por esto que a continuación se presentarán los antecedentes de tal manera que se comprenda el proceso desde lo emocional y afectivo partiendo por la formación de la unión en pareja para luego continuar con la ruptura, separación o divorcio y los tipos de duelo que se reconocen en el proceso. Seguido a esto, se desarrollará un capítulo dedicado a la Teoría del Apego distinguiendo los estilos que cada persona adquiere mediante la relación que desarrolló en la infancia con la figura primaria ya que de acuerdo a este enfoque son la base para establecer relaciones interpersonales posteriores. Asimismo, se encuentra un capítulo orientado a conocer que es la depresión, sus tipos, síntomas y algunos enfoques teóricos que han estudiado este trastorno del ánimo tan delicado para la salud de las personas. Finalmente se desarrollará un apartado que se orienta a conocer otros estudios relacionados que han dado importancia a este tema ya que afecta tanto en el desarrollo vincular, el comportamiento y la salud de las personas.

Lo anterior, dará paso para saber si existe relación entre estas variables e identificar las tendencias emocionales de cada individuo en procesos significativos como es la separación o divorcio.

Relación en pareja y matrimonio.

El presente capítulo comienza referenciando la importancia de la pareja, así lo manifiestan Muñoz & Reyes (1997) que comentan que las relaciones de pareja son altamente valoradas en la sociedad Chilena dado que constituyen el principal pilar de la familia, por tanto, el vínculo que se genera en esta relación cobra cada vez más interés. Por otra parte, Martín (2010) indica que el matrimonio es el punto de partida para desarrollarse en familia y para muchos es el área más significativa de la vida, ya que entre

los seres humanos existe una necesidad de tipo biopsicosocial con expectativas en el complemento y de la realización personal mediante la vida íntima con otro y de esta manera el ser humano se transforma en un “animal en pareja”(Martín, 2010, p. 64) y ya que existe esta necesidad consagrada entre lo animal y lo racional, muchas parejas deciden establecer un compromiso formal otorgando importancia a la decisión de atravesar por el proceso legal y religioso independientemente que los efectos psicológicos, emocionales y sociales sean los mismos que las parejas que están unidas sólo de hecho.

Desde el punto de vista religioso cabe señalar la opinión del papa Juan Pablo II que en su libro manifiesta que el principio del matrimonio se basa en amar a la otra persona, esto quiere decir, tratar a la otra persona de manera adecuada y correcta a su ser evitando la poligamia que se presenta como una amenaza de indisolubilidad (Vojtyla, 1978). Coloquialmente el matrimonio se ha descrito como “un estado en el que los de fuera pretenden entrar y los de dentro intentan salir” (Martín, 2010, p. 65).

Resulta oportuno mencionar que la Ley Chilena ampara la unión entre hombre y mujer y los protege en derechos, estableciendo este acto en el Código Civil Chileno, Art. 102, que lo define como: “Un contrato solemne por el cual un hombre y una mujer se unen actual e indisolublemente y por toda la vida, con el fin de vivir juntos, procrear y auxiliarse mutuamente” (Biblioteca del Congreso Nacional de Chile [BCNC], 2000, p. 16).

Dada la definición que antecede, el informe del Instituto Nacional de Derechos Humanos (INDH, 2014) refiere tal como lo expresa la Constitución Política “el matrimonio es la base principal de la familia”.

En consideración a las parejas unidas de hecho, indica que existen otras formas de unión que no es necesariamente el matrimonio, como por ejemplo, la convivencia fundada en la familia y que se adopta como un nuevo paradigma de unión transformándose en un estilo transversal ya que se observa un crecimiento de esta opción en la mayoría de los países.

Para Martín (2010) las relaciones de pareja poseen dos características, son las más complicadas y conflictivas y al mismo tiempo las más estimulantes y añoradas de todas las relaciones que establece el ser humano y el amor es siempre el punto de partida que se fundamenta en una relación basada en actitudes en común. Generalmente el amor entre un hombre y una mujer parte de una relación mutua. En términos generales, los primeros elementos del amor siempre son la atracción y el afecto, por lo tanto, se interpreta como algo metafísico dado que la manifestación es siempre analógica. Esta interpretación nos dirige hacia un análisis de tipo psicológico, dado que el amor se forma en la psiquis y se vincula con la sexualidad del ser humano y desde esta premisa se abre otra perspectiva que lo vincula hacia un análisis

de tipo fisiológico, y por tanto, se transforma en un análisis de tipo psicofisiológico. Sin embargo, si el amor sólo terminara en un análisis psicofisiológico nos encontraríamos con el “amor natural o amor cósmico” ya que se tomaría sólo de la naturaleza, pero el amor humano va más allá, dado que tiene compuestos de carácter personal e individual y esto lo liga a la significación profunda de la moral y los valores que cada individuo tiene y que se ponen en juego en la relación. Esta es la importancia del amor al que hace referencia el evangelio y en los mandamientos que están basados en él, es decir, es concebido como la mayor de las virtudes ya que “abarca en sí a todas las demás, las eleva a su nivel y las marca con su huella” (Wojtyla, 1978, p.104).

Martin (2010) indica que la unión en pareja se puede proyectar como una “institución sociocultural importante” (p.63) con la finalidad de consagrar reconocidamente sus necesidades biológicas y culturales. Sin embargo, los dogmas y doctrinas que establece la religión contienen “reglas y tabúes” (p.64) que recaen en la pareja y que se manifiestan en sus deberes.

Siguiendo a Martín (2010) el matrimonio se establece en 4 etapas, primero “Los comienzos” (p. 70) que se caracteriza por la conquista, la disposición, ilusiones etc. Puede durar uno o dos años. Segundo “Crisis de los primeros años” donde se establece la estabilidad y prima la adaptación, renunciando al estilo de vida personal. Tercero “Crisis en la mitad de la vida” (p.71) donde se realiza un balance en pareja y se extraña la vida individual; en esta crisis puede surgir la rutina y la monotonía, por tanto requiere de esfuerzo y dedicación. Finalmente la “Crisis de la tercera edad” donde la pareja ha sabido resolver y reacomodarse logrando una unión mayor basada en la ayuda mutua y el reencuentro (p.73).

Separación y Divorcio como proceso.

El INDH (2014) señaló que en la actualidad nos encontramos con una gran diversidad en las uniones afectivas ya que están presentes las características personales en el cual se mueve el mundo contemporáneo. Este proceso evolutivo ha apuntado a la autonomía y a la libertad de las personas, obligando a crear nuevas leyes que nacen de las variaciones que se manifiestan en torno a la familia y también a los derechos de los cónyuges como es “disolver el contrato de matrimonio, siendo estos, un ejemplo de cómo las normas cristalizan nuevas realidades y consensos sociales” (p.2).

Martín(2010) indica que el divorcio es generalmente un largo y complejo proceso que empieza mucho antes de concretarlo legalmente. Este proceso es complejo dado que remueve aspectos psicológicos y destruye proyecciones del ámbito familiar, social, económico etc., y deja marcas en la experiencia de cada uno, ya que no se contrae matrimonio pensando en divorciarse.

Dado que estos aspectos son difíciles de manejar, el año 2004 entró en vigencia la Nueva Ley N° 19.947 referente al Matrimonio Civil en Chile, derogando la Ley existente de Enero de 1884. Esta ley regula los requisitos para contraer matrimonio y como este se celebra (Capítulo II), así como también el Capítulo III está dedicado a la separación de los cónyuges, el Capítulo IV a la terminación del matrimonio, el Capítulo V a la nulidad del matrimonio y el Capítulo VI al divorcio. Otros capítulos del apartado del Código Civil Chileno regulan las reglas comunes para estas temáticas como también la aplicación, reconocimiento y juicios. También se establecen las disposiciones generales causales para poner término al matrimonio que hace referencia a la muerte o desaparición de uno de los cónyuges (Código Civil, 2014).

Respecto del capítulo de divorcio, en el artículo N° 53 se indica que “el divorcio pone término al matrimonio, pero no afecta en modo alguno la filiación ya determinada ni los derechos ni obligaciones que emanan de ella” (p.19) y junto a esto establece que el divorcio puede ser “demandado por uno de los cónyuges, por falta imputable al otro, siempre que constituya una violación grave de los deberes y obligaciones que le impone el matrimonio, o de los deberes y obligaciones para con los hijos, que torne intolerable la vida en común” (p.19). Esta causal se aplica en los siguientes casos: atentado contra la vida del otro, transgresión en la convivencia, abandono del hogar, disrupción de la armonía matrimonial, conducta homosexual, alcoholismo o drogadicción y tentativa de prostituir al otro (Código Civil, 2014).

Se debe tener presente que no basta el mutuo acuerdo, el divorcio debe ser declarado por los Tribunales de Justicia sobre la base del acuerdo conyugal y la concurrencia de ciertas exigencias legales que el juez debe examinar y controlar (Servicio de registro civil e identificación [RCI], 2016).

Los tipos de divorcio son: Divorcio legal, divorcio emocional, divorcio económico, divorcio co-parental, divorcio de la comunidad y divorcio psíquico. Los estudios que se han realizado acerca del proceso de divorcio y el duelo indican que existe un gran desconocimiento de cómo se afronta esta situación tanto en términos intelectuales como emocionales (Martín, 2010). Por esta razón, investigadoras de la universidad Católica de Chile en el año 1996 realizaron un estudio donde infieren que “para los recién separados, el sentimiento prevalente inmediatamente producida la separación es de pena, y en menor proporción de rabia” (Muñoz & Reyes, 1996, p. 84).

El duelo. El divorcio y la separación de la pareja es uno de los eventos vitales del ser humano más complejo y difícil de superar (Martín, 2010). Yáñez-Yaben (2010) indican que:

No cabe duda de que un divorcio es intrínsecamente conflictivo: conflictos simbólicos (Hopper, 2001), afectivos, económicos, sobre la custodia, sobre las decisiones a tomar con respecto a los hijos y conflictos derivados de una ambigua reformulación de roles (Markham, Ganong y Coleman, 2007). Braver, Griffin y Cookston (2005) encontraron que la mayoría de los progenitores divorciados experimentan niveles altos de conflicto durante los primeros tres años y después ejercen la parentalidad en paralelo o de forma cooperativa, aunque un 25% de los progenitores continúa manteniendo el conflicto (Yárnoz-Yaben, 2010, p. 297).

Entendiendo el divorcio como una pérdida que necesita un proceso de duelo, tanto para la pareja como para los hijos (Klein, 1934) reconociendo que se compone de un alto impacto emocional tanto para la pareja como para los miembros de la familia, no se puede establecer cuál es la causa y cuál es el efecto psicológico de tipo único y particular que se presenta en la pareja y que se reconozca en todos en el largo plazo y aunque este evento sugiera un nuevo comienzo no necesariamente trae consigo síntomas de tipo emocional o conductual (Reinoso & Serrat, 1992). Siguiendo a Klein, esto pudiera deberse a que existen factores psicológicos protectores (resiliencia) que favorecen la adaptación a la nueva situación. Aun así, no debemos olvidar que en primera instancia ante una ruptura existe la sensación de fracaso, después aparece un sentimiento de liberación ante la decisión tomada, pero los seres humanos reaccionamos ante cualquier pérdida que nos afecte, reorganizando una serie compleja de emociones, sentimientos, conductas, etc., que afectan al individuo y a las que denominamos “procesos de duelo” (Klein, 1934). Por esta misma razón el divorcio no cuenta con un reconocimiento social, ya que “ser divorciado es visto como algo fuera de lo socialmente establecido” (Martín, 2010, p. 60).

Desde un punto de vista psicoanalítico, se considera el duelo como un proceso psicológico que comienza con la pérdida y termina con la reintroyección del objeto perdido (Klein, 1934). Bowlby (1979) manifiesta que la separación no deseada de una persona con su pareja con la que ha creado lazos de confianza puede llegar a sentir que se expone a un riesgo de peligro mayor por el hecho de que en compañía se minimiza el peligro.

Bolaños (1998) indica que las parejas se enmarcan en diferentes etapas de duelo y esto depende de las características personales, sociales y familiares que hayan influido en el desarrollo de cada uno. Es por esto que la separación puede ser experimentada de diferentes formas: la primera puede ser un proceso el cual está basado en el crecimiento y la adaptación. La segunda como un proceso difícil dado que se opone al desarrollo del que lo sufre.

Un artículo publicado en España y Cataluña indica que “la separación y el divorcio como ruptura vincular producen en la pareja una sensación de fracaso” (Pérez & Cols, 2006). En primera instancia puede aparecer algún sentimiento de liberación por la decisión tomada o por haber decidido solucionar un problema insoportable y haber dado un paso decisivo hacia un nuevo camino, pero la duda, la sensación de haber fallado, la culpa, puede generar desazón y un profundo sentimiento de pérdida (Pérez, Davins, Valls y Aranburú, 2009), sin embargo, para Bolaños (1998) cual sea el caso, la separación de una pareja es una crisis cuyo proceso es complejo y de transición, pero no necesariamente dañino. Los conflictos que se generan para dar este paso son necesarios y pueden ser el acelerador o el término del proceso. Martín (2010) afirma que las opiniones respecto del divorcio son frecuentemente extrema y polar, es decir, por un lado es visto como un fracaso dañino, absoluto y total o como una etapa que es parte de la vida moderna que no trae mayores consecuencias y cuyos efectos desaparecerán en un corto plazo (Martín, 2010).

Jiménez, Amarís y Valle (2012) señalan que el divorcio se establece en dos tipos de crisis, la llamada “crisis normativa” cuya eventualidad se da por procesos normales y que se esperan en la etapa de desarrollo de cada individuo dado que son de carácter de crecimiento personal encajando dentro de otros eventos que transcurren en el ciclo de vida, como el matrimonio, el nacimiento de los hijos, el comienzo de la etapa escolar, el paso por la adolescencia, nido vacío, etc., cuyas etapas están determinadas por contextos y condiciones biológicas, psicológicas y socio-ambientales y por este mismo motivo pueden concluir como una crisis temporal. Por otro lado se encuentran las crisis “no normativas” que aparecen como eventualidades inesperadas como por ejemplo un accidente, una enfermedad física, una pérdida sustancial material o divorcio y representa una amenaza para la conservación de la unión en pareja y la supervivencia. Similar clasificación establece Pittman (1990), que indica que la crisis en el divorcio se manifiesta cuando se genera una tensión que distorsiona el sistema familiar y que necesariamente requiere un cambio en la rutina de la persona donde acceden fuerzas externas que influyen de manera incontrolada.

Martín (2010) comenta que los autores que se han referido al tema han propuesto 5 fases en el proceso de divorcio o de separación de la pareja y que su duración puede variar de manera impredecible. Estas fases son:

Pre-ruptura: Periodo de tiempo donde aparecen dudas y comienza la evaluación de los pros y los contras antes de tomar la decisión. En esta etapa se genera gran angustia.

La Decisión: Esta fase está basada en un tiempo de mala convivencia, desilusiones, ofensas etc., y pueden aparecer los sentimientos de culpa, variación de autoestima, aislamiento, pérdida de atención y concentración de otros temas, ansiedad o incluso depresión.

Planeamiento de la ruptura: Cada miembro de la pareja comienza a pensar y planificar en el nuevo camino que emprenderá y de la repartición de los bienes materiales adquiridos además de lograr acuerdos con los hijos en caso que los haya. Los sentimientos más comunes son la irritabilidad, la descalificación y conductas agresivas.

Separación: Se manifiesta en la aceptación de la vida individual y la aceptación de esta misma. En esta etapa funcionan las redes afectivas que actúan de contención y sostén emocional

Divorcio Definitivo: Implica cortar radicalmente con el vínculo afectivo de pareja y de aceptar la pérdida de elementos reales y simbólicos como la fantasía y valoración de la ilusión del “para toda la vida”. Así también el restablecimiento de la autoimagen y la disposición para nuevos vínculos y también para pensar en un futuro y una nueva relación de pareja.

Prevalencia de Divorcio en Chile. La empresa de investigación de mercado y opinión pública en Chile (CADEM, 2014) anuncia información entregada por el Registro Civil de Chile aludiendo Matrimonios y Divorcios (en miles) desde el año 1990 al 2013. Se puede apreciar que desde 1990 se celebran aproximadamente 60.000 matrimonios en promedio anual mostrando una curva descendiente con una tendencia significativa a bajar en el año 2004 y 2005 para luego aumentar sutilmente en el 2006 y mantenerse relativamente hasta el 2013.

En relación a los divorcios se puede apreciar un aumento considerable entre el año 2006 y 2009 donde se produce la mayor cifra. Posteriormente un descenso leve al 2011 que se mantiene relativamente al 2013. Respecto de este dato, es importante señalar que coincide con la fecha en que en Chile comienza la historia oficial del divorcio con la aprobación de la nueva ley de matrimonio civil, que regularizó el formato unilateral donde no exige el consenso de los dos cónyuges para deshacer la unión en matrimonio.

Por otro lado el Instituto Nacional de Estadísticas (INE, 2015) presenta información obtenida de la Corporación Administrativa del Poder Judicial donde muestra el divorcio de término con sistema en el año 2013 y 2014 contabilizando un total de 52.555 divorciados por sentencia el año 2013 y 48.843 en el año 2014.

Sobre la base de las consideraciones anteriores se puede deducir que las parejas han disminuido el interés por contraer matrimonio o formalizar una relación legal en comparación a la década anterior y de esto se desprende la idea de que las uniones modernas no requieren necesariamente del aspecto legal para concretar el desarrollo de la familia.

Un artículo de la Universidad Alberto Hurtado (2012), indica que actualmente en Chile, de cada 10 parejas que se unen en matrimonio, 7 se divorcian.

Teoría del Apego

En este capítulo se desarrollará un recorrido con importantes autores que hablan de apego que tratan de explicar por qué los seres humanos tienen la tendencia a buscar seguridad y estabilidad emocional en las relaciones interpersonales íntimas, específicas y duraderas. Se comenzará con Bowlby (1979) que ha sido denominado “padre del apego” dado su interés por el tema y sus estudios realizados. En continuidad con Ainsworth (1945) como sucesora y discípula de Bowlby que se consagra con estudios y experimentos en los “estilos de apego” y finalmente, otros discípulos contemporáneos de Bowlby (1945) como Mary Main (1990) Mario Marrone (2001) y Moneta (2003).

Bowlby (1969, 1998, 1973, 1998, 1980, 1997) describió el apego como un sistema biológicamente adaptativo que promueve la aproximación del niño con su madre o cuidador primario en los momentos de estrés (La casa & Muela, 2014). Desde el punto de vista emocional cuando el sujeto siente seguridad en la figura de apego puede desarrollar vínculos que conllevan a la estabilidad, seguridad y autoestima que facilitan la empatía, la ternura, la comunicación, el consuelo y el amor entre dos personas. Desde el punto de vista cognitivo el apego son representaciones que el sujeto construye a partir de la propia figura de apego y de sí mismo. Si el vínculo que se establece es adecuado, entonces estas representaciones estarán basadas en la incondicionalidad y seguridad de que esta figura no lo abandonará ni fallará cuando este lo requiera, sintiendo protección, cuidado y ayuda. (López, 2006 citado en Lacasa y Muela, 2014)

Bowlby (1951) indica que los efectos que se producen inmediatamente o en el largo plazo que media la salud mental del infante resultan de una “experiencia de relación cálida, íntima y continua entre la madre y su hijo por la cual ambos encuentran satisfacción y alegría” (Bowlby, 1951, p.11 citado en Moneta, 2014, p. 265). También manifiesta que los seres humanos están dotados de un sistema motivacional innato que hace que el niño prefiera diferencialmente a un adulto, ya que este aumenta sus capacidades de sobrevivencia (Bowlby, 1979). En ese mismo sentido, el apego es una tendencia del ser humano a establecer vínculos afectivos sólidos con determinadas personas a través de la vida, es por esto que los

niños son muy buenos detectores de personas de apego seguro o inseguro (Ainsworth, 1945), dado que los niños no leen discursos, sino que leen conductas sutiles o toscas y es en este análisis que todos los autores antes mencionados coinciden.

La relación de apego se construye hasta el primer año de vida con la madre generalmente o el cuidador primario (Bowlby, 1988), mientras que otros autores hablan que es hasta dos años de vida. Los estudios realizados por Bowlby entre los años 1969 y 1988 traducen que la experiencia del niño con sus padres o cuidadores tiene un rol elemental en la capacidad posterior de establecer vínculos afectivos, así, los modelos que se puedan construir desde las relaciones con figuras de apego, se organizan de tal manera como patrones de pensamientos, memoria, sensaciones, emociones, de las relaciones tempranas y sirven como guía para la formación y mantención de relaciones cercanas e íntimas durante toda la vida del sujeto (Bowlby, 1986). Bowlby (1986) refiere que “las relaciones de pareja pueden estar influenciadas por el apego con la primera figura vincular, como lo han demostrado diferentes autores ciertos patrones de conducta pueden ser identificados en relación a este vínculo primario, el amor romántico o de pareja se puede conceptualizar como un proceso de apego ya que la forma en que un miembro de la pareja puede ser un regulador emocional del otro, esto dependería de los modelos internos que tenga cada uno” (p.11)

Posteriormente Ainsworth (1945) utiliza el concepto de apego e indica que el niño aprende a diferenciar el adulto preferido para aumentar sus probabilidades de sobrevivir y lo hace basándose en su experiencia y en algo que debe haber en el cuidador que permita diferenciarlo. Para profundizar en esta teoría, Ainsworth se traslada junto a su esposo a Kampala Uganda donde dirige su propia investigación en el East African Institute of Social Research. Esta investigación fue centrada en los efectos de la presencia o ausencia de la madre sobre la conducta exploratoria de los niños dándole como nombre al experimento “situación extraña” donde descubre y clasifica los estilos de apego y las expectativas del infante sobre la disponibilidad que se refleja en seguridad o inseguridad del vínculo y la importancia del comportamiento del cuidador. La clasificación de los estilos de apego los definió como dos patrones de vínculo: apego seguro y apego inseguro y dentro de este último especificó el apego inseguro evitativo, apego inseguro ambivalente y apego inseguro desorganizado.

La clasificación que la autora define para estos estilos de apego son:

Apego Seguro: Es la seguridad respecto a la disponibilidad y respuesta del cuidador en caso de que el niño lo necesite, existe un compromiso con el vínculo, padres o cuidadores sensibles y responsivos,

hay un equilibrio entre tolerar dependencia y potenciar autonomía/exploración, son capaces de mentalizar, dado que existe un equilibrio en el uso de la información tanto cognitiva como afectiva.

Apego inseguro evitativo: El infante no espera encontrar buenos cuidados cuando los solicita, sino más bien, ser rechazado, también se observa inhibición de señales afectivas de búsqueda de cariño, intimidad y estrés por parte del niño. Los padres pueden ser intrusivos, indiferentes o rechazan las necesidades de vínculo, intimidad y confort de los niños, existiendo un patrón cognitivo de procesamiento de información e hiper-regulación de las emociones.

Apego Inseguro Ambivalente: Inseguridad en que su figura de apego será accesible o sensible o si lo ayudará cuando lo necesite, padres que responden de manera impredecible, intrusivos, buscan aumentar dependencia, manteniendo un estado preocupado u autonomía inhibida. Patrón afectivo de procesamiento de información sub-regulados y desinhibidos emocionalmente.

Apego Desorganizado: Serie de conductas atemorizadas o atemorizantes que dejan al niño en un estado de miedo sin solución, dado que son sus propios padres o cuidadores es la propia fuente de estrés, también los padres fallan en reparar el error, los niños no se pueden acercar ya que esto aumenta el nivel de estrés, sin embargo, paradójicamente tampoco pueden alejarse por que pierden la figura de apego (Ainsworth, 1945, citado en Moneta, 2003).

Marrone (2001) afirma que las relaciones de pareja adquieren la característica de las relaciones de apego que implican un acceso íntimo a la vida emocional y al cuerpo del otro, con frecuencia y continuidad a lo largo del tiempo y además reclaman un lugar prioritario en la vida cotidiana y emocional de cada uno. A la vez indica que “en toda relación de apego, las amenazas sobre su continuidad y estabilidad generan ansiedad, la renovación del vínculo da alegría y su ruptura provoca dolor y desencadena un proceso de duelo” (p.163) “Todas estas emociones o afectos pueden reprimirse bajo la acción de procesos defensivos inconscientes” (p.163). Por otra parte manifiesta que las relaciones de pareja implican además la convergencia o combinación de varios sistemas motivacionales. En condiciones óptimas, estas ofrecen protección recíproca, nutren la autoestima y satisfacen las necesidades sexuales de cada uno y también reflejan la historia evolutiva de los sistemas motivacionales (Marrone, 2001).

Sobre la base de la consideración anterior, constituyen el campo en el que se reactivan y se actúan los traumas de la infancia y adolescencia, a menudo dando lugar a variadas formas de abuso, acoso o sometimiento. Marrone (2001) indica que a través del tiempo, el interés por la evaluación se amplió al ámbito de apego en el adulto. Una de las pioneras fue Mary Main, quien junto a su equipo diseñaron

la Adult Attachment Interview (George, Kaplan&Main, 1985, citado en Feeney&Noller, 2001) que mide las representaciones actuales de las experiencias de apego en adultos a través de la narrativa. Como resultado de cada experiencia de apego los sujetos acaban formando su propio estilo, convirtiéndose en estrategias de regulación emocional y conductual. Este apego, finalmente se traduce en una manera de actuar, pensar y sentir de manera transversal a todas las relaciones, sean estas de amistad o amorosas. De esta forma se establecieron tres patrones de apego: seguro, evitativo y preocupado. De acuerdo a Mary Main (1990) existen dos estrategias básicas de apego: estrategia primaria y estrategia secundaria. La estrategia primaria consiste en determinar si el apego es seguro o inseguro. Si el estilo de apego es inseguro (fracaso del apego seguro), se establece la estrategia secundaria, donde se determina si el estilo inseguro es evitativo o preocupado. Para Berman y Sperling (1994) el apego adulto se refiere a la tendencia estable de un ser humano de hacer esfuerzos sustanciales para buscar y mantener proximidad y contacto con uno o unos pocos individuos específicos, quienes proveen el potencial subjetivo para la seguridad y protección física y/o psicológica (Berman y Sperling, 1994, citado en Garrido et al, 2015).

Si bien la relación de pareja presenta elementos comunes a la relación entre el niño y su cuidador, entre ambos vínculos también hay claras diferencias. La relación entre adultos se basa en la reciprocidad, mientras que la relación entre el niño y su cuidador se basa en la complementariedad, las relaciones de pareja se forman sobre la base de elecciones individuales conscientes e inconscientes mientras que el niño no elige a su madre, padre o cuidador. Para Marrone (2001) los estilos de apego son en realidad rasgos de carácter y tendencias de conducta que reflejan una organización compleja y estable de estrategias de regulación emocional o afectiva, mientras que para los autores menos contemporáneos los estilos de apego son en realidad una estrategia del infante para aumentar sus probabilidades de sobrevivir y lo hace basado en su experiencia.

Con referencia a lo anterior, Moneta (2003) menciona que los adultos con un tipo de apego seguro entregan relatos coherentes y sólidos de su infancia, integrando distintas experiencias y reflexionando acerca de sus experiencias así como también poseen sentido de equilibrio, mientras que los adultos de tipo indiferente entregan relatos confusos, incoherentes e incompletos además de tender a manifestar vacíos en su memoria, restan relevancia al apego, poseen una imagen positiva de la figura, pero no consiguen dar ejemplos concretos de ellos y tienden a negar o bloquear experiencias negativas. Finalmente los adultos de estilo preocupado se aprecian iracundos y conceden relatos minuciosos de los

conflictos que tuvieron en sus figuras de apego, fluctúan entre valoraciones positivas y negativas sin notarlo y su lenguaje suele ser borroso, vago, confuso y poco claro.

Para Moneta es importante recordar primero, que el apego es la primera relación que el recién nacido tiene con su madre o cuidador primario que supone ser constante y receptivo a las necesidades o señales que presente el niño en sus primeros años. Segundo, que el apego no termina en el parto o periodo de lactancia y que es un proceso que sirve de guía en las relaciones afectivas y tercero, que el apego “hacia personas significativas nos acompaña toda la vida, ya sean estos progenitores, maestros o personas con las cuales hemos formado vínculos duraderos” (Moneta, 2014, p. 266).

Siguiendo a Moneta (2003) los vínculos primarios son muy importantes, se manifiestan hasta la etapa de vejez y también en otras circunstancias como de incapacidad e impedimentos físicos o mentales ya que el ser humano en tiempos de crisis, angustias, penas o necesidades busca apegos.

Depresión

La depresión tiene variadas definiciones que dependen de cada autor y de los enfoques que estén a la base. Para Bosqued (2005) “La depresión es fundamentalmente una alteración en el estado de ánimo, un trastorno afectivo – cognitivo que tiñe de tono pesimista todos y cada uno de los aspectos de la vida” (Bosqued, 2005, p. 18). Rojas (2006) se refiere a la depresión como la “enfermedad de la tristeza” donde existe una gama de sentimientos pesimistas y negativos que nos aquejan destacando entre ellos la pena, el desencanto, falta de motivación y ganas, desilusión etc., donde el lenguaje es particularmente único, oscilando entre lo homogéneo y heterogéneo, lo extenso y preciso. Beck, Rush, Shaw y Emery (2005) la señalan como la hostilidad vuelta hacia sí mismo, expresada como necesidad de sufrimiento. En posterioridad esta idea fue reajustada por Beck, luego de revisar resultados de nuevos estudios que concluían que en realidad las personas que padecen depresión no tienen necesidad de sufrimiento, sino que por el contrario, existe una tendencia a evitar conductas generadoras de rechazo y desaprobación inclinándose a la aprobación de los otros (Beck et al, 2005). Por su parte, García & Palazón (2010) indican que “la depresión es un trastorno psicológico que se caracteriza por una alteración del estado de ánimo y de la vitalidad que impide que la persona funcione como de costumbre en su sistema personal, familiar y social y que genera gran malestar” (p. 23). Baader (2012) señala que los Trastornos depresivos son la acumulación de enfermedades que en salud mental se presenta con más frecuencia en la población universal después de las enfermedades cardiovasculares.

En el marco de la observación anterior, se señala que son representaciones que tienden a ser periódicas o recurrentes y tienden a hacerse crónicas, por esto, es importante y necesario el tratamiento oportuno.

La definición académica ubica a esta enfermedad como el “síndrome caracterizado por una tristeza profunda y la inhibición de casi todas las funciones psíquicas, que da lugar a cinco series de síntomas: físicos, psicológicos, conductuales, cognitivos (intelectuales), asertivos y sociales”(Rojas 2006, p 17). Sobre la base de las consideraciones anteriores Pérez & García (2001) manifiestan que el término depresión tiene un uso bastante popular, público y mundano así como también técnico y clínico, pero cual sea el contexto apunta a una experiencia que se vive con tristeza y desánimo, pero que es demasiado extenso para avenirse a una sola definición. Rojas (2006) indica que “existe en la actualidad un uso y un abuso exagerado de la palabra depresión”(p. 29).

Beck et al (2005) indican que la depresión es uno de los principales problemas que se frecuentan en salud pública y es considerada como un trastorno particularmente de la época actual y que se manifiesta con fatales consecuencias por sus derivaciones en el comportamiento y por la existencia de ideación suicida en quienes la padecen. Por lo demás cualquier sujeto puede sufrir esta enfermedad.

Siguiendo a Beck, et al (2005) que señalan que la depresión es un estado anímico que manifiesta como síntoma principal el profundo estado de malestar que la persona siente hacia sí misma, lo que se traduce en sentimientos de inferioridad y en sentirse culpable, a lo que especialistas como Beck la denominan como un sentimiento de desesperanza hacia sí mismo, hacia el futuro y hacia el mundo en general.

Se observa que las definiciones de los autores antes mencionados coinciden en describir que la depresión está caracterizada por un desánimo y tristeza profunda que puede ser originada por factores exógenos y en otros casos endógenos, sin embargo Beck et al (2005) en el intento por continuar y mejorar su teoría contrasta las ideas de los estudios iniciales junto Rush, Shaw y Emery (1979) haciendo alcances de importancia como es manifestar que los pacientes depresivos intentan lograr la aprobación de su entorno en conciliar su malestar.

En el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales de la Asociación Americana de Psiquiatría (DSM-IV, 2003) que contiene descripciones, síntomas y otros criterios para diagnosticar los trastornos mentales, considera la depresión como un trastorno del ánimo y una alteración en el humor. Los síntomas que presenta el sujeto son pérdida de interés, pérdida en la capacidad de disfrute en actividades de tipo académico, laboral, social, sexual, disminución en la ingesta de alimento, alteración en el sueño, variaciones psicomotoras, agotamiento y cansancio, pérdida de energía, sensación y

sentimiento de culpa, falta de concentración, inseguridad e incapacidad para decidir (Chávez &González, 2008).Por su parte, el Manual de Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-5, 2014)clasifica los Trastornos Depresivos en: Trastorno de Desregulación Disruptiva del estado de ánimo (TDD) (para afrontar los probables trastornos de bipolaridad en niños), Depresión Mayor (TDM), T.D Persistente (distimia), Trastorno Disfórico Premenstrual, TD inducido por sustancias, TD por otra afección médica y otros TD no especificados. Las características principales de estos trastornos son la presencia de ánimo triste, irritabilidad, sensación de vacío, cambios somáticos y cognitivos que afectan el funcionamiento del sujeto en gran o total medida, cuya diferencia radica en la duración, temporalidad y/o etiología. Resulta oportuno destacar que el DSM-5 hace mención a la precaución y cuidado que se debe tener para diferenciar la tristeza normal de la tristeza de un TDM y que los episodios que conllevan duelo se acompañan por la presencia de una gran tristeza, pero que no necesariamente es un episodio de depresión mayor. La depresión que se presenta en un duelo tiende a ocurrir en individuos que se encuentran mayormente vulnerables al trastorno depresivo y tiende a resolverse con buen pronóstico mediante tratamiento antidepresivo.

Bosqued (2005) menciona que en un principio cualquier individuo puede tener depresión, sin embargo, existen un grupo de personas que está más propensa a su aparición y los denomina “grupos de riesgos” (p.28) donde por distintas circunstancias tienen una alta tendencia a experimentarla. También menciona como “situaciones de riesgos” (p, 28)a los periodos que dejan al sujeto con mayor vulnerabilidad para padecerla.

Causas de la depresión.Con el trascurso de las nuevas generaciones y la modernidad pareciera ser que la depresión se ha propagado gracias a las exigencias y rapidez con que suceden las cosas, así, los trastornos de personalidad y el trastorno depresivo han sido los registros más frecuentes en términos estadísticos y clínicos (Rojas, 2006).El sujeto que se encuentra depresivo tiene sus propias creencias y se convence a cabalidad de ellas, caracterizándose por ser ideas negativas y de protesta hacia sí mismo, llegando a sentirse fracasado, antipático, inútil etc., aunque su entorno social replique lo opuesto o exista evidencia externa contraria(Beck et al, 2005). En este mismo sentido, cuando la depresión se ha extendido hay una alta probabilidad de que el sujeto presente pensamientos suicidas, llegando a concretarse en algunos casos. Por esto es que la depresión se enmarca también en un contexto generalizado y global dado que no sólo infiere en el aspecto psicológico, sino que abarca aspectos sociales y cultural es que de alguna manera pueden permitir entender las causas de la depresión, ya que no sólo se ponen en juego las características psicológicas de la persona (Chávez&González, 2008).

Encontrar las causas de la depresión resulta muy difícil de establecer, a lo largo del tiempo se ha intentado dar explicaciones, pero ninguna ha sido totalmente convincente. Se podría explicar mediante la teoría genética, teoría de la personalidad, teoría basada en la empírea o sencillamente con revisar que herramientas tiene el sujeto para enfrentar los problemas, como ha aprendido a usarlas y como ha aprendido a relacionarse con los demás. Podría ser que cualquiera de estos factores influya en más o en menos medida para estar en depresión, pero no se puede asegurar un grado o porcentaje para cada uno (García & Palazón, 2010).

Un estudio realizado en Colombia en estudiantes donde se relaciona la depresión con la ansiedad menciona las causas que pueden generar depresión, entre las cuales destaca antecedentes familiares depresivos, inseguridad económica, padecer otra enfermedad grave, fallecimiento de un ser cercano y querido, separación de los progenitores, consumo de sustancias y alcohol, elementos estresantes como la pérdida de una relación sentimental importante y divorcio o muerte del cónyuge (Agudelo, Casadiegos y Sánchez, 2008). En consideración con lo anterior, concluimos que la vida del sujeto no anda bien o al menos no como desearía, y por tanto, se generan estos sentimientos de tristeza, culpa, etc., en distintas situaciones como pérdidas, fracasos y decepciones que contribuyen a este malestar generalizado. Sin embargo, la presencia de las relaciones experimentadas en el pasado o en el presente es un factor importante a considerar ya que tiene que ver una la predisposición para tener depresión, así como también para recuperarse o para mantenerla. Las relaciones que se conservan desde la infancia y se hacen extensivas a lo largo de la vida permiten solidez, confianza, seguridad y tranquilidad como base relacional otorgando fortaleza interior. La calidad de estas relaciones significativas de la infancia, como por ejemplo con la madre, padre y miembros de la familia juegan un papel importante en relación a como se enfrentan otras relaciones como las de amistad, de trabajo, con vecinos y hasta las relaciones que se generan con los hijos. Es necesario observar si estas relaciones originarias han sido conflictivas, de separación y pérdidas o han sido de protección y cuidado (Sánchez y Palazón, 2010).

Tipos de Depresión. Rojas (2006) indica que el término depresión es polisémico dado que posee diferentes usos y significados y los clarifica en: Primero, coloquialmente en un sentimiento difuso, de límites poco claros, como consecuencia de alguna situación negativa que se igualan en resultados de frustración, malestar, desagrado, contradicciones, irritación, molestia etc. Segundo, estado de ánimo normal, es decir, una pena que se vivencia tras un evento que representa una pérdida. Tercero, estado de ánimo anormal, que esta originado por una situación que desencadena una reacción desproporcionada tras un evento comprensible. Cuarto, como un tipo de personalidad, con una forma de ser pesimista

como modo de interpretar la realidad. Quinto, una forma de vivir la vida, conformada de manera monótona, aislamiento y falta de expectativas y motivación. Sexto, como síntoma que se relaciona con señales o signos de otras enfermedades. Séptimo, como síndrome, equivalente a un conjunto de síntomas y expresiones clínicas. Octavo, como enfermedad, tratada en un sentido que se acerca a lo auténtico de la depresión, situado en el campo de la psiquiatría y psicología. Noveno, como un estado, expresado en un momento del curso evolutivo y Décimo, como síndrome de *burnout*, es decir, como estrés laboral.

García&Sánchez (2010) indican que existen cuatro tipos de depresión que están sujetos a la temporalidad e intensidad de los síntomas.

Trastorno depresivo recurrente: los síntomas aparecen de manera episódica durante algunos meses y luego desaparecen. Después de meses o años puede volver a aparecer con síntomas depresivos intensos.

Trastorno bipolar en fase depresiva: Primero aparece un episodio maniaco y en gran parte de las personas que lo presentan pueden manifestar un episodio depresivo con características similares al trastorno depresivo recurrente. Se da en hombre y mujeres.

Distimia: Es de menor intensidad, pero se prolonga en el tiempo. Para ser diagnosticado los síntomas deben haberse presentado diariamente en un periodo de dos años. Se presenta más en mujeres que en hombres.

Trastorno de adaptación de tipo depresivo: Los síntomas son de menor intensidad que los anteriores y se presentan tras un evento importante para el cual es difícil adaptarse. Estos eventos pueden ser la maternidad, un divorcio, la muerte de un familiar o un ser querido, jubilación, fracaso en pareja etc.

El Ministerio de Salud (MINSAL, 2013) clasifica los trastornos depresivos en Leves, moderados o graves y de acuerdo a esta clasificación es la codificación que el DSM IV Y CIE-10 establecen para distinguirla considerando la “intensidad de los síntomas y el deterioro funcional”.

Modelos y Teorías Explicativas para la Depresión. En el marco de lo anterior se puede observar que son muchos los autores que se han interesado en investigar y analizar la depresión. Esto ha dado paso para que los distintos modelos y teorías se manifiesten acerca de este estado en particular.

En relación a la teoría psicoanalítica, se puede observar que ha estado presente por más de cien años en la evolución de investigaciones de depresión. En la línea de este desarrollo se encuentran autores originarios como Abraham, Freud y Klein seguidos por autores más contemporáneos como Blatt (1974) y Arieti (1980). Estos autores se basan en que la depresión es una enfermedad melancólica donde la

búsqueda del amor está teñida por sentimientos negativos como el odio que se encuentra reprimido por la poca capacidad del sujeto para aceptar su contrariedad. Abraham (1911) indica que es un sentimiento que se proyecta en otras personas donde el sujeto interpreta e introyecta la agresión con la idea de que los otros no lo aman, por el contrario, lo odian. Como consecuencia se genera el conflicto amor y odio que explican los sentimientos de culpa, auto-reproches y el sufrimiento. Freud (1915) establece una diferencia entre duelo y melancolía, dado que en el duelo el objeto amado ya no existe más y que a través de esto se ve en la necesidad de extinguir la libido que le generaba. Posteriormente Klein (1946) plantea que se crea un ciclo en el que el sujeto destruye y repara los objetos y constantemente se encuentra reparando para que el yo se fortalezca en su capacidad de amar, sin embargo se presentan dudas respecto de la bondad propia y también sobre los sentimientos de culpa que están constantemente retrocediendo en la psiquis.

Klein al igual que Abraham se toman de las etapas del desarrollo de Freud para sustentar sus teorías y coinciden en la instalación el objeto amado en el yo, sin embargo Klein enfatiza en que existe un exceso de pulsión agresiva que deriva en la enfermedad, en contraste con Abraham que sugiere una pérdida de la acentuación del erotismo oral que no permite saciar las demandas de gratificación.

Otros autores psicodinámicos tales como Blatt (1974), Bowlby (1980) Arieti y Bemporad (1980) han postulado que existe más de un tipo de depresión. Una de ellas es la analítica, donde la mayor preocupación se encuentra en las relaciones interpersonales cuyos síntomas se reflejan en sentimientos de soledad, pérdida, falta de cariño e indefensión. Otro tipo de depresión es la introyectiva o autocrítica, que se caracteriza por auto-valías, logros, autocríticas en exceso y sentimientos de culpa. Estos tipos de depresión también los considera Beck (1983) en su teoría cognitiva aludiendo en algunas discrepancias dado que los teóricos psicoanalíticos se manifiestan en dirección a los conflictos interpersonales y los teóricos cognitivos hacia los eventos que amenazan la autoestima (Sanz & Vásquez, 1995).

Otro paradigma que ha estado presente en el desarrollo investigativo de la depresión es la Teoría conductista que se basa en el aprendizaje del condicionamiento operante originado por Skinner (1953) donde indica que la característica principal de la depresión es “una reducción generalizada en las frecuencias de las conductas (Sanz & Vásquez, 1995, p.12). Ferster (1965) realizó uno de los primeros estudios y todos los sucesores en este marco parten desde estos principios. Este autor indica que la depresión se caracteriza por la poca frecuencia de conductas reforzadas positivamente que le sirven al sujeto para controlar el medio y contrariamente se comienzan a producir conductas de evitación ante estímulos repulsivos. En relación con lo anterior el autor señala cuatro procesos para explicar la

depresión patológica. Primero referido a los cambios inesperados que conllevan una pérdida cuyas fuentes son de refuerzos o estímulos, donde para ilustrar esto indica que el divorcio o la ruptura de pareja pueden provocar la aparición de la depresión, dado que la unión en pareja supone una buena organización y complementariedad. Segundo, está referido a aquellas conductas que tienen una larga duración donde el sujeto no es reforzado ni se percibe en el camino del éxito, tercero, cuando la tasa de refuerzos positivos baja, se produce una reducción conductual y a su vez produce un impacto social que se pronuncia en una mala adaptación al medio. Finalmente, una disminución en los repertorios de observación conllevan a distorsionar la realidad y por tanto las conductas reforzadoras comienzan a suprimirse generando pocos estímulos y por consecuencia la enfermedad.

Mientras tanto, el paradigma cognitivo conductual también ha estado presente en este desarrollo investigativo por varias décadas y a los efectos de este, es que se basan los lineamientos del presente estudio. Los postulados del psiquiatra y profesor Aarón Beck ya mencionado anteriormente comienza sus fundamentos con influencias freudianas, sin embargo, los postulados psicoanalíticos de la depresión no lo dejaron conforme ya que no encontró solución a los problemas de los pacientes que se encontraban depresivos en los marcos y planteamientos de la pérdida del objeto en concordancia con la proyección e introyección de la identificación de este mismo y el yo como receptor de la agresividad de los deseos de autodestrucción, por el contrario, verificó que los sujetos que se encontraban depresivos se percibían a sí mismos como defectuosos e indeseables o dicho de otro modo, como víctimas de múltiples situaciones por las que habían atravesado como consecuencia de distorsiones negativas.

Beck, Rush, Shaw y Emery (2005) indican que la depresión es "un estado anímico que se manifiesta como síntoma principal el profundo estado de malestar que la persona siente hacia sí mismo, lo que se traduce en sentimientos de inferioridad y en sentirse culpable, a lo que especialistas como Aarón Beck la describe como "la visión negativa de sí mismo, del mundo y del futuro que queda expresada en un amplio rango de distorsiones cognitivas negativas" (Beck et al, 2005, p.9).

Es por esto que Beck se fundamenta desde tres fuentes fenomenológicas (Sanz & Vázquez, 1995) y al igual que otros autores reconocen que esta teoría puede comprenderse desde tres clases, estas son: las teorías del procesamiento de la información, las teorías cognitivo-socioculturales y las teorías cognitivo conductuales (Figuroa, 2002).

Triada cognitiva de Beck. Beck et al (2005) postula tres conceptos que explican la depresión desde el fundamento psicológico. Primero, la triada cognitiva. Segundo, los esquemas y Tercero, los errores cognitivos (fallas en el procesamiento de la información).

La triada cognitiva radica principalmente en tres patrones cognitivos. El primero se refiere a la autoconsideración, es decir, la visión negativa que posee hacia su persona, puesto que se observa torpe, sin valía, desgraciado etc., y atribuye sus experiencias a defectos propios sean psíquicos, físicos o morales tendiendo a minimizarse, subestimarse y criticarse por no poder contra esta causa, por esto, considera que no posee otros atributos óptimos como el optimismo y la alegría, también su futuro y sus experiencias. El segundo componente está centrado en la tendencia a interpretar sus experiencias de forma negativa y percibe las exigencias del medio de manera exagerada y estas se transforman en un severo obstáculo a resolver provocando frustración y derrota. El tercer componente de esta triada cognitiva hace alusión al futuro cuyos proyectos están mediados por anticipaciones dificultosas y de mucho sufrimiento que se tornan indefinidos provocándose expectativas de fracaso.

Este modelo establece que el resto de los síntomas son consecuencias de los patrones negativos cognitivos que padece el sujeto, por ejemplo, si la persona depresiva piensa que será rechazado su reacción se expresará en la línea de la tristeza o rabia y si efectivamente es rechazado experimentara erróneamente que es apartado de la sociedad y sentirá soledad y deseos de aislamiento.

Los esquemas explican por qué el sujeto se mantiene depresivo con actitudes que le provocan sufrimiento y que le son contraproducentes. Cualquier circunstancia o situación está dada por una gran cantidad de estímulos que el sujeto atiende de manera selectiva y específica, aunque todas las personas lo hacen de distinta manera y tiende a ser consciente de ello. Los patrones cognitivos son relativamente estables y regulan las interpretaciones de las situaciones, entonces, el esquema es la base para hacer las transformaciones necesarias de los datos en las cogniciones, por tanto, es la base para identificar, diferenciar y codificar los estímulos a los que el sujeto se enfrenta. Estos esquemas se utilizan para estructurar las experiencias y se puede activar o desactivar en cualquier momento. Cuando el paciente está depresivo estas cogniciones se alteran de modo que funcionan de manera inadecuada prepotentemente a los estímulos presentados por el abuso de los esquemas particulares activados y mientras más activos mayor relación lógica entre ellos dado que el sujeto pierde el control voluntario siendo incapaz de acudir a otros más adecuados.

Los errores en el procesamiento de la información aluden a fallas sistemáticas del pensamiento donde el paciente otorga validez a sus propios conceptos negativos aunque se le demuestre lo contrario con evidencias. Beck et al (2005) menciona seis conceptos de errores del procesamiento de la información:

Inferencia arbitraria: Se refiere a que el sujeto se adelanta a una conclusión aun sin tener evidencias que lo sustenten o cuando esta evidencia es contraria a su creencia.

Abstracción selectiva: Consiste en la valorización desmedida de un detalle o insignificancia de la situación dejando fuera el resto del contexto, obviando otras características significativas.

Generalización excesiva: El sujeto elabora una regla general a partir de una situación o hecho aislado y extrapolar el concepto a otras situaciones relacionadas o que no estén conectadas.

Maximización y minimización: Son las respuestas que se reflejan en los errores cometidos al considerar un evento y esto constituye una distorsión.

Personalización: Existe una tendencia a atribuirse otras situaciones externas o fenómenos ajenos cuando no existe una base real para hacer la conexión.

Pensamiento absolutista, dicotómico: Es la tendencia a clasificar las experiencias en dos polos opuestos, por ejemplo, bueno o malo, sucio o limpio, etc., inclinándose por el extremo negativo.

Para concluir, se ha revisado que las distintas teorías psicológicas que intentan explicar la depresión en sus orígenes y causas han coincidido en que la sintomatología se manifiesta con un considerable desánimo, malestar y tristeza que inhabilita al sujeto en gran medida. También existen acercamientos teóricos que se basan en que cada individuo está determinado en gran parte por la forma y modo en que ha estructurado su mundo interno. Sin embargo, la terapia cognitiva de Beck se presenta con un supuesto esquemático que no sólo intenta explicar la enfermedad, sino que también propone una terapia con un modelo cognitivo que se compone de una triada, organización estructural del pensamiento depresivo, errores en el procesamiento de la información, predisposición y desencadenamiento de la enfermedad, interacción recíproca y factores cognitivos de la depresión. Todas estas perspectivas del modelo cognitivo conductual se conducen como una guía estructurada con técnicas específicas conductuales que consisten en la modificación cognitiva en pacientes depresivos mediante la modificación conductual con programas y actividades utilizando técnicas de dominio y agrado, asignando tareas entre otras. Por tanto, este modelo de trabajo otorga una metodología con técnicas individuales y técnicas grupales que hacen de la terapia un proceso convincente.

Actualizaciones en el tema

Diversos enfoques de la psicología consideran la relación de pareja como una de las más afectivas e importantes que establece el ser humano dado que se desenvuelve dentro de una amplia esfera social constituida por múltiples ámbitos. La pareja sigue siendo un factor determinante para el crecimiento y bienestar de la persona, tanto en el ámbito físico como en el psicológico, además de ser generadora de pautas para el desarrollo y evolución de la subsiguiente generación. Algunos estudios relacionados con

las variables de apego, depresión y divorcio, muestran que la hipótesis planteada es viable y muy interesante de explorar. Para ilustrar esto, un estudio realizado en Hidalgo, México en el año 2016, explora la diferencia en variables psicosociales asociadas a la depresión y a las relaciones de pareja en la adolescencia y la adultez joven, aporta principalmente la inclusión del estilo de apego y la depresión en esta población que comienza el establecimiento de relaciones interpersonales significativas y que aún no cohabita con su pareja, por lo que el objetivo principal consistió en identificar las diferencias que existen entre las variables depresión y estilos de apego, dependiendo del sexo, el grupo de edad y el estatus de pareja de un grupo de habitantes de Hidalgo, así como determinar la relación que existe entre los niveles de depresión y los estilos de apego en dicha muestra. Esto se condice con la hipótesis planteada, respecto a que existirían diferencias significativas en los niveles de depresión y estilos de apego de acuerdo al sexo, grupo de edad y estatus de pareja que en los participantes fue parcialmente confirmado.

Primero se encontró que la muestra tenía puntajes bajos de sintomatología depresiva y si bien las mujeres puntuaron sutilmente más alto que los hombres la diferencia no fue estadísticamente significativa, pero esto probablemente está relacionado con que la muestra encuestada fue abordada principalmente en lugares de diversión y socialización diferente a lo que buscan las personas con episodios depresivos caracterizados por el aislamiento, la poca energía y el pesimismo.

También la muestra presentó niveles altos de apego seguro y pocos los participantes que presentaron altos niveles de apego ansioso evitativo, lo cual coincide con la mayoría de los estudios en los que el apego seguro es predominante, esto muestra que la mayoría de las personas a partir de la adolescencia han desarrollado un sistema de apego funcional, que les permite por un lado tener relaciones cercanas que les proporcionen seguridad y por otro lado, tolerar fácilmente la separación y disfrutar la individualidad. En el caso de los resultados obtenidos mediante análisis factoriales se encontró que con respecto a la depresión existen diferencias en la interacción con la edad y el estatus de pareja de los participantes siendo los adolescentes sin pareja los que presentan los niveles más bajos de depresión, esto puede deberse a que en la etapa de adolescencia se dan mayoritariamente cambios hormonales y emocionales en los individuos generando confusión e inestabilidad deduciendo que los primeros encuentros amorosos resultarían más frustrantes que satisfactorios, al contrario de los adultos jóvenes sin pareja que presentaron mayor nivel de depresión ya que esta suele presentarse en personas que no se encuentran en una relación de pareja o que se encuentran en relaciones inestables. También se puede concluir que estas personas han evitado la adolescencia y se encuentran en la plenitud de su etapa reproductiva, donde el establecimiento de vínculos afectivos de pareja se vuelve una prioridad, por otra

parte, las correlaciones mostraron que en esta muestra la depresión se vincula con el estilo de apego ansioso, esto se puede explicar en el sentido que las personas con un estilo de apego ansioso no han aprendido a tolerar la separación y con mayor facilidad desarrollan comportamientos de desconfianza ya sean hostiles o de sumisión con tal de permanecer con la pareja, ya que no considera ser lo suficientemente atractivo/a o eficaz para mantener una relación duradera. Estos comportamientos como ya se ha visto son característicos de la línea depresiva en la que la persona se vuelve insegura con un auto concepto pobre y de desconfianza.

El estilo de apego está asociado con diversos índices de adaptación al divorcio, el principio básico subyacente a la teoría del apego, es que las relaciones mantenidas durante los primeros años de vida con la madre o con la figura de apego, condicionan la experiencia de las relaciones posteriores, marcando las bases para un estilo relacional y de regulación emocional que influye de cómo percibimos a los demás y como nos relacionamos con ellos que en principio se mantendrá a lo largo de la vida de las personas. Uno de los axiomas de la teoría del apego es que la separación o la pérdida de una figura de apego provocan malestar, tanto en el niño como en el adulto. Las reacciones a la pérdida, búsqueda prolongada, dolor, enojo, ambivalencia hacia la figura perdida reflejan la dinámica natural del sistema de apego y son observables tanto en niños como en adultos, el estilo de apego modula las diferentes estrategias de regulación emocional utilizadas frente a la pérdida.

No es extraña la relación encontrada en otros estudios entre estilo de apego y adaptación al divorcio, sin embargo en la sociedad actual el número de divorcios va en aumento, en donde trae consigo la separación de las familias. Según un estudio del Business Insider entre 2001 y 2013, los países europeos encabezan el ranking. Bélgica se sitúa en el primer lugar con un 71 %, seguida de Portugal con el 68%, Hungría 67, República Checa con el 66% y España 61% en la tasa de rupturas matrimoniales. Cabe mencionar que dentro de esta investigación no se incluyeron algunos países asiáticos y africanos (Ariza 2015). Mientras que los países latinoamericanos se encuentran entre las naciones con menos divorcios. Chile está situado en el último lugar con un 3%, Guatemala con un 5 % y Colombia con una tasa del 9 % (Ariza 2015).

En este artículo podemos revisar lo que ocurre con la pérdida de la pareja, este suele ser un acontecimiento traumático, con importantes efectos adversos en el bienestar psicológico de las personas que lo padecen. Yàrnoz-Yaben(2013) indican que a pesar de que podría establecerse un cierto paralelismo entre la pérdida de la pareja ya sea por muerte (viudez) y la separación o divorcio, hay indicios de que, debido a la naturaleza de la pérdida, es más difícil adaptarse a la segunda. A diferencia

de la viudez, el divorcio es un proceso voluntario, invadido de sentimientos ambivalentes mientras que la muerte, permite con frecuencia una idealización del fallecido, tanto de sus características personales como de la manera de relacionarse, en el divorcio no es posible utilizar este mecanismo de defensa, dado que la omnipresencia del conflicto es un divorcio no sólo es consecuencia del conflicto de intereses y de múltiples batallas materiales que se libran en torno a él, ya sean económicas, por custodia de los hijos, por objetivos concretos etc., sino también la respuesta psicológica a sentirse dolido, humillado o avergonzado por el divorcio y su valor simbólico.

Yàrnoz-Yaben (2013) encuentran en una muestra de divorciados españoles asociados entre estilo de apego preocupado, la dependencia emocional e instrumental, la preocupación por la ex pareja y el afecto negativo. El apego seguro en cambio, resulto ser un predictor de la afectividad positiva y de una adecuada adaptación al divorcio. En otro estudio con personas divorciadas, Yàrnoz-Yaben (2009) encontró una correlación significativa entre perdón, soledad y estilo de apego seguro. El estilo de apego seguro, junto con la edad, predecían el perdón hacia la ex pareja. La finalidad de este estudio fue analizar la importancia del perdón hacia la ex pareja en la dinámica del post divorcio y especialmente en el ejercicio de la co-parentalidad.

Un estudio realizado en Chile en el año 2015 tuvo como objetivo evaluar el estilo de apego adulto en 56 mujeres, 28 diagnosticadas con depresión que acudían al programa de depresión en del hospital clínico de Curicó y 28 mujeres provenientes de la población no clínica. Ambos grupos se encontraban en un rango etario entre 18 y 51 años.

Los instrumentos de evaluación fueron el cuestionario *Camir* para medir los estilos de apego, y entrevista semi-estructurada para la depresión, utilizando los criterios de evaluación de la Clasificación de Enfermedades *CIE 10*(organización Mundial de la salud [OMS], 1999).

En los resultados no se encontraron asociaciones significativas entre la edad y las mujeres y los puntajes obtenidos ($p > .05$), tampoco se encontró relación con los puntajes en los estilos de apego ($p > .05$). En las participantes sin depresión se obtuvo en un 85,7% de apego seguro y en las participantes con depresión un 32,1% corresponde a apego inseguro preocupado y un 32,1% de casos inclasificables. Para evaluar la asociación entre apego y depresión se utilizó el método estadístico Chi-cuadrado que arrojó una asociación significativa entre estados dos variables. Se estableció en términos de proporción que los estilos de apego seguro es más alta en la muestra de mujeres sin depresión, mientras que en las mujeres con tratamiento para la depresión se encontró una mayor proporción de apegos preocupados e

inclasificables. En definitiva, con este estudio comparativo se pudo afirmar diferencias significativas en los patrones de apego entre mujeres con depresión y sin depresión.

Se afirmó en este estudio que el estilo de apego seguro actúa como un factor protector en el desarrollo de la depresión y sus síntomas, y que los apegos inseguros son un factor de vulnerabilidad (Garrido et al, 2015).

Capítulo III: Marco Metodológico

Enfoque de Investigación: Cuantitativo

Hernández, Fernández y Baptista (2010) señalan que el enfoque cuantitativo es un conjunto de proceso secuencial y probatorio donde cada etapa precede a la siguiente y no se puede eludir pasos dado que su orden es riguroso. Parte de una idea que se acota y delimita derivando en objetivos y preguntas de investigación provenientes de la literatura que se sustenta en un marco teórico. Por tanto, el enfoque cuantitativo de este estudio usa la recolección de datos para probar la hipótesis con base en la revisión numérica y análisis estadístico para establecer patrones de comportamiento y probar teorías, porque de esta manera serán medidas las variables de estilos de apego y nivel de depresión en los procesos de divorcio y separación.

Tipo de Investigación: Alcance Correlacional

El tipo de investigación aplicada a este estudio es de alcance correlacional, porque asocia variables mediante un patrón predecible para un grupo o población y tiene como finalidad conocer la relación o grado de asociación que existe entre dos o más variables (Hernández et al., 2010).

En el presente estudio se determinará si existe relación entre las variables estilos de apego y nivel de depresión en los procesos de divorcio.

Diseño de investigación: Cuasi experimental

En la investigación cuasi experimental no hay manipulación de variables, éstas se observan tal como se presentan en su ambiente natural. Su metodología es fundamentalmente correlacional y se provoca intencionalmente al menos una causa para analizar sus efectos o consecuencias.(Hernández et al, 2010).

En el presente estudio, la variable apego determina a la variable depresión y el grupo de comparación está compuesto por 100 personas en relación o casadas, por más de 5 años.

Descripción de instrumentos de medición

Los instrumentos de medición para el presente estudio son cuestionarios que consisten en un conjunto de preguntas respecto de las variables presentes en la investigación (Hernández et al., 2010) estas variables son: estilos de apego y niveles de depresión.

Cuestionario de Apego. El cuestionario que se utiliza en el presente estudio para evaluar representaciones de apego es CAMIR (Cuestionario de Evaluación de Apego para el adulto) desarrollado por Pierrehumbert et al (1996) validado en Chile por Garrido, Santelices, Pierrehumbert y Armijo (2009) cuyo objetivo fue examinar la confiabilidad y validez del instrumento de evaluación de apego en el adulto para su uso en la población Chilena.

Este instrumento está basado en la teoría del apego de Bowlby, tiene carácter de auto-reporte y evalúa las representaciones de apego y la concepción del funcionamiento familiar en la adolescencia y principio de la edad adulta, modelos operativos internos en adultos y otras escalas relacionadas al apego. Inicialmente se aplica el cuestionario Camir de mayor número de reactivos, no obstante, tiene un tipo de corrección que está suscrito a derecho de autor. Ante esto, las investigadoras deciden utilizar el cuestionario Camir R que contempla las mismas preguntas en una versión menor de reactivos y se encuentra liberado en la web para tabular y analizar. Este cambio de instrumento fue consultado previamente a la profesora guía quien lo aprueba dado que no pone en riesgo ético a las personas evaluadas ni cuestiona la validez del instrumento. Camir R contiene 32 ítems que el participante debe rellenar en una escala de tipo Likert de 5 niveles de puntuación, donde 1 es totalmente en desacuerdo y 5 es totalmente de acuerdo y se requiere entre 15 a 20 minutos para responderlo. Para obtener los resultados del cuestionario se deben traspasar las puntuaciones a una tabla Excel creada y dispuesta libremente en el sitio web [https:// sites.google.com/site/bpierreh/home/instruments/ camir/camir-r](https://sites.google.com/site/bpierreh/home/instruments/camir/camir-r)

Las propiedades psicométricas del cuestionario presentan una adecuada consistencia en sus escalas oscilando entre 0,60 y 0,85 en los valores del *alphade* Cronbach, excepto en el factor de Permisividad parental que adoptó un 0,45. La estructura del cuestionario consta de 7 dimensiones donde 5 de ellas están referidas a las representaciones de apego (Seguridad: disponibilidad de apoyo de las figuras de apego; Preocupación familiar, Interferencia de los padres y Traumatismo infantil) y dos representantes de la estructura familiar (Valor de la autoridad de los padres y Permisividad parental).

De acuerdo a la guía para la aplicación e interpretación del cuestionario de apego Camir R desarrollado por Lacasa, Muela y Pierrehumbet(2011, p. 86) las dimensiones que se evalúan son:

Dimensión 1. Seguridad: Disponibilidad y apoyo de las figuras de apego. Este factor hace referencia a la percepción de haberse sentido y sentirse querido por las figuras de apego, poder confiar en ellas y saber que están disponibles cuando se las necesita. La persona expresa confianza hacia sus seres queridos, afirma que puede confiar en ellas y están disponibles cuando los necesita. Las representaciones mentales de sus figuras de apego incluyen la percepción de que tanto en la infancia

como en la actualidad, han sido sensibles a sus necesidades de apego y han respondido con afecto cuando ha necesitado su protección y consuelo. En consecuencia la persona se siente querida por sus seres queridos y merecedora de dicho amor. Considera que la relación con dichas figuras es en general positiva.

Dimensión 2. Preocupación familiar. Este factor alude a la percepción de una intensa ansiedad de separación de los seres queridos y de una excesiva preocupación actual por las figuras de apego. La persona siente un malestar agudo cuando se separa de sus seres queridos; cuando estos no están físicamente presentes se preocupa y teme que ocurra algo muy negativo, ya sea a sus figuras de apego o a ella misma. En consecuencia, la persona evita alejarse de ellas hiperactivando su sistema de apego; dicha estrategia tiene por objetivo mantener la proximidad y asegurar la disponibilidad de sus figuras de apego en todo momento. Huelga decir que la ansiedad ante la separación dificulta su autonomía personal.

Dimensión 3. Interferencia de los padres. Este factor se centra en el recuerdo de haber sido sobreprotegido en la infancia, haber sido un niño miedoso y haber estado preocupado por ser abandonado. La persona tiene la representación de haber tenido unos padres sobreprotectores, controladores y asfixiantes, y de haber sido un niño miedoso y preocupado por ser abandonado. Las representaciones mentales de sí mismo y de sus figuras de apego son negativas y ambivalentes. La persona está resentida con sus padres, a los que responsabiliza de sus dificultades para la autonomía personal. Dichas representaciones muestran que la persona con frecuencia mantiene hiperactivado el sistema de apego y atribuye a las figuras de apego el control sobre sus propias acciones. Mediante la pasividad y el sometimiento, se asegura la proximidad y disponibilidad de sus figuras de apego. Cabe señalar que las dimensiones 2 y 3 hacen referencia a diferentes aspectos del estilo de apego preocupado. Mientras que la dimensión 2 se refiere a las dificultades de separación de sus figuras de apego, la dimensión 3 alude a la ambivalencia con respecto a las figuras de apego.

Dimensión 6. Autosuficiencia y rencor contra los padres. Este factor describe el rechazo hacia los sentimientos de dependencia y reciprocidad afectiva y el rencor hacia sus seres queridos. Las representaciones mentales denotan el esfuerzo que la persona realiza por desactivar el sistema de apego. Esta desactivación se lleva a cabo mediante dos estrategias defensivas. Por una parte, la persona niega el valor y la necesidad vital de apego y los sentimientos de dependencia. Por otra parte, enfatiza sus propias capacidades para afrontar las dificultades, a través de una autosuficiencia compulsiva que tiene el objetivo de mantener alejadas a sus figuras de apego. El sentimiento de incompreensión o de rechazo por parte de sus figuras de apego, alienta su rencor y justifica y refuerza la negación de la dependencia y la elección de la autosuficiencia.

Dimensión 7. Traumatismo infantil. Este factor se refiere a los recuerdos de haber experimentado falta de disponibilidad, violencia y amenazas de las

figuras de apego durante la infancia. Estas representaciones son compatibles con el estilo de apego inseguro e incluso con la desorganización del apego. Así, por ejemplo, para evitar el sufrimiento causado por dichas experiencias, la persona puede optar defensivamente por la desactivación del apego, ya que buscar proximidad y protección o consuelo podría ser percibido como peligroso. Pero también podría desarrollar estrategias de apego preocupado, por ejemplo, ante situaciones de amenaza de abandono o exposición a la violencia doméstica. En este caso, la persona adopta una estrategia de hiperactivación del apego como forma de asegurar la proximidad y protección de sus figuras de apego, aunque sea de forma intermitente (Mikulincer y Shaver, 2007).

Por último, como se ha señalado, dichas representaciones traumáticas también serían una vía hacia la desorganización del apego. Desorganización probable cuando se sufre el maltrato por parte de las figuras de apego, cuando el sistema de apego se mantiene crónicamente activado o cuando el niño se ve expuesto a negligencias graves y carencias afectivas (Cassidy y Shaver, 1999; Lecannelier, Ascanio, Flores, y Hoffman, 2011; Madigan, Moran, y Pederson, 2006; Solomon y George, 1999). En resumen, la dimensión 1 se asocia al apego seguro, las dimensiones 2 y 3 al apego preocupado, la dimensión 6 al apego evitativo y la 7 al desorganizado. Dimensiones de estructura familiar. Las representaciones de la estructura familiar están compuestas por los factores 4 y 5, y son complementarios a los factores de apego citados anteriormente. El factor 4, Valor de la autoridad de los padres, se refiere a la evaluación positiva que hace la persona respecto a los valores familiares de autoridad y jerarquía. El reconocimiento de la autoridad de los padres y el respeto a los mismos es una característica de las personas con un estilo de apego seguro. Mientras que la negación de la autoridad es características del estilo de apego evitativo, y el reconocimiento de la misma pero con resentimiento, es propia del estilo de apego preocupado. El factor 5, Permisividad parental, remite a los recuerdos de haber padecido falta de límites y de guía parental en la infancia. La persona con un estilo de apego seguro ha tenido la experiencia de ser guiado por sus padres o cuidadores ante las dificultades de la vida y de haber tenido límites claros sobre sus impulsos y deseos. Desde el punto de vista de los padres, cuidar a los hijos con sensibilidad, implica tanto darles apoyo como proporcionarles guía y límites. La representación parental de ausencia de límites o de límites difusos y poco claros es propia de un estilo inseguro e incluso desorganizado (Lacasa, Muela y Pierrehumbet, 2011, p. 86).

Son tres los estilos de apego que se estiman mediante el cuestionario Camir (seguro, evitativo y preocupado) siendo de estilo de apego seguro los participantes que informan soporte emocional,

seguridad esperada y encontrada en los otros, apego evitativo los partidarios de la autosuficiencia e independencia y preocupados los participantes que reportan estar inmersos en relaciones que son perjudiciales para su autonomía. Cabe señalar que no se evalúa apego desorganizado mediante este cuestionario ya que como instrumento complementario se requiere la entrevista para monitorear el razonamiento del discurso, no obstante podría sugerirse apego desorganizado si existe una alta puntuación en la dimensión 7 Traumatismo infantil.

Determinación del estilo de apego

Los resultados de los puntajes se encuentran estandarizados y se determinan mediante puntuación T igual o superior a 50 en la dimensión de seguridad del apego presentan un estilo de apego seguro (estrategia primaria). Contrariamente los sujetos que presentan puntuaciones T inferiores a 50 se consideran con un estilo de apego inseguro (estrategia secundaria). El estilo de apego inseguro es clasificado entre preocupado o evitativo, dependiendo de qué puntuación se encuentre más alta en las dimensiones. Si los puntajes son más altos en las dimensiones de preocupación, (factor 2 Preocupación familiar y factor 3 Interferencia de los padres) en relación a la dimensión de evitación (factor 6 Autosuficiencia y rencor contra los padres) se considera que presenta un estilo de apego preocupado. Si el sujeto presenta un puntaje mayor en dimensión de evitación (factor 6 autosuficiencia y rencor hacia los padres), respecto de los factores 2 y 3, se considera un apego inseguro evitativo. Cabe señalar que para efectos de este estudio, la estrategia secundaria no se desarrolla, aplicando únicamente la estrategia primaria como factor discriminador de apego.

Administración: Papel y lápiz.

Los autores del cuestionario en la versión original son Pierrehumbert, B., Karmaiola, A., Sieye, A.M.C. En versión Chilena CAMIR los autores son Garrido, L., Santelices, M., Pierrehumber, B & Armijo, I. Los últimos estudios realizados en Chile utilizando el cuestionario CAMIR es Evaluación de apego en el adulto: Una revisión (Martínez y Santelices, 2005) y Estudio comparativo de los estilos de apego adulto en un grupo de mujeres con y sin diagnóstico de depresión(Garrido et al, 2015).

Cuestionario de Depresión.El cuestionario que se utiliza en el presente estudio para medir los niveles de depresión es el Inventario de Depresión de Beck, 2da edición (BDI-II), desarrollado originalmente por Beck en 1961. En Chile se evaluaron sus propiedades psicométricas en Marzo del 2008 mediante un estudio realizado a un grupo de adolescentes de la provincia de Concepción corroborando su confiabilidad en la población Chilena (Cova, Rincón y Valdivia, 2008).

El BDI-II es un instrumento de auto informe de 21 ítems diseñado para evaluar la gravedad de la sintomatología depresiva en personas de 13 años y más (Beck, Steer & Brown, 1996). Es uno de los instrumentos más utilizados para este propósito internacionalmente dadas sus propiedades psicométricas, tanto de la versión original inglesa como de sus traducciones, entre éstas, al español (Beck et al., 1996; Sanz, Navarro & Vázquez, 2003). En Chile, el instrumento ha mostrado discriminar en forma efectiva entre población clínica y no consultante (Cova, Alvial, Aro D, Bonifetti, Hernández y Rodríguez, 2007). El cuestionario es realizado en escala Likert de cuatro puntos que va desde 0 a 3 donde 0 significa que no experimenta síntomas, mientras que 3 significa que experimenta síntomas severos.

Los resultados se ubican en una escala estandarizada donde de 0 a 13 es sin depresión, de 14 a 19 es depresión leve, de 20 a 28 depresión moderada y de 29 a 63 depresión severa.

Las áreas de aplicación: Psicología clínica, Neuropsicología y Psicología forense.

Administración: Papel y lápiz

Definición de Variables

Apego (variable independiente).

Definición conceptual. El apego es una tendencia de los seres humanos a establecer vínculos afectivos sólidos con personas determinadas a través de la vida (Bowlby, 1969, 1986, 1989, 1998). Junto a esto, indica que el apego se traduce a la experiencia que se adquiere en la infancia temprana con el cuidador primario y desde esta experiencia deriva un rol elemental en la capacidad posterior de establecer vínculos afectivos, por tanto, los modelos que se puedan construir desde las relaciones con figuras de apego se organizan como patrones de pensamientos, memoria, sensaciones y emociones de estas relaciones y sirven como guía para la formación y mantención de las relaciones vinculares cercanas e íntimas durante toda la vida (Bowlby, 1986).

Definición operacional: Se mide con las respuestas que las personas dan al cuestionario de apego CAMIR R, que está definido para cubrir 4 niveles de realidad. El primer nivel alude al presente, con preguntas relativas a la familia actual. El segundo nivel está orientado a captar elementos de la experiencia pasada con los padres. El tercer nivel indaga sobre el estado de ánimo, con preguntas concernientes a la apreciación actual de la implicación de los padres en un nivel de elaboración más que a los recuerdos o experiencia real y por último, las generalizaciones con preguntas de representación generalizada y semántica de la parentalidad y de las necesidades emocionales.

Depresión (variable dependiente)

Definición conceptual. Para Beck la depresión es “la visión negativa de sí mismo, del mundo y del futuro que queda expresada en un amplio rango de distorsiones cognitivas negativas” (Beck et al, 2005, p.9)

Para explicar la depresión Beck crea un modelo que postula 3 conceptos: Primero, la triada cognitiva, que está basada en patrones de pensamiento referidos a la auto consideración y visión negativa que la persona posee de sí misma. Segundo, los esquemas donde refiere la tendencia a interpretar sus experiencias de manera negativa y la percepción exagerada del medio que se transforma en un obstáculo severo provocando frustración y derrota. Y tercero, las distorsiones cognitivas, donde existen errores en el procesamiento de la información que se traducen en fallas sistemáticas del pensamiento donde la persona depresiva otorga validez a sus propios conceptos negativos.

Definición operacional. Se mide con las respuestas que las personas dan al cuestionario de depresión de Beck, 2da edición (BDI-II) que está definido con 21 ítems donde cada uno se responde a una escala de 4 puntos (de 0 a 3) a excepción de los ítems 16 (patrón de sueño) y 18 (cambios de apetito) que contienen 7 categorías. Si una persona ha elegido varias categorías de respuesta en un ítem, se toma la categoría a la que corresponde la puntuación más alta. Las puntuaciones mínima y máxima en el test son 0 y 63. Se han establecido puntos de corte que permiten clasificar a los evaluados en uno de los siguientes cuatro grupos: 0-13, mínima depresión; 14-19, depresión leve; 20-28, depresión moderada; y 29-63, depresión grave.

Participantes

Población: Es el conjunto de todos los casos que concuerdan con determinadas especificaciones (Hernández et al., 2010).

En el presente estudio la población son todos los hombres y mujeres de la Región Metropolitana de Chile que hayan atravesado procesos de separación o divorcio por menos de dos años y personas que se encuentren en relación de pareja o casadas por más de dos años en un rango etario de entre 30 y 50 años.

Muestra: En esencia, un subgrupo de la población. Un subconjunto de elementos que pertenecen a ese conjunto definido en sus características (Hernández et al., 2010).

En el presente estudio la muestra es obtenida de 40 personas separadas o divorciadas de entre 30 y 50 años de edad residiendo en la región Metropolitana de Chile que se encuentren separados o divorciados

hasta máximo dos años y 40 personas residentes de la región Metropolitana de Chile que tengan entre 30 y 50 años de edad que se encuentren casados o conviviendo por 5 años o más.

Muestreo: La forma de extraer la muestra es no probabilístico ya que la elección de los elementos no depende de la probabilidad, sino de causas relacionadas con las características de la investigación o de quien hace la muestra. No representativo porque los resultados de la investigación no pueden ser utilizados en generalizaciones a toda la población (Hernández et al., 2010). El tipo de muestra está orientada hacia la investigación cualitativa cuasi-experimental ya que es posible establecer una comparación entre los grupos en un ambiente natural.

Criterios de inclusión y exclusión de la muestra:

Criterios de inclusión	
Separados o Divorciados	Casados o Convivientes
Personas que viven en la región Metropolitana de Chile. Hombres y mujeres de condición heterosexual u homosexual. Que hayan atravesado por un proceso de separación o divorcio hasta dos años Que tengan entre 30 y 50 años de edad Que se identifiquen como separados o divorciados Que no estén en una nueva relación de pareja Que pueda leer comprensivamente las instrucciones para autoadministrarse los cuestionarios	Personas que viven en la región Metropolitana de Chile. Hombres y mujeres de condición heterosexual y homosexual Que se encuentren conviviendo en pareja o casados por más de 5 años Que tengan entre 30 y 50 años de edad Que se identifiquen como casados o conviviendo Que no hayan atravesado por un proceso de separación con su pareja actual. Que no estén en una nueva relación de pareja Que pueda leer comprensivamente las instrucciones para autoadministrarse los cuestionarios

Criterios de exclusión	
Separados o Divorciados	Casados o Convivientes
Personas que no viven en la región Metropolitana de Chile. Que no hayan atravesado por un proceso de separación o divorcio Que la separación o divorcio sea por más de 2 años Que estén fuera del rango de 30 y 50 años de edad Que no pueda leer comprensivamente las instrucciones para autoadministrarse los cuestionarios Que decidan desistir de la aplicación de los cuestionarios por considerarlos invasivos u otro factor perjudicial para su bienestar subjetivo. Que no estén de acuerdo con lo mencionado en el consentimiento informado. Que se encuentre con algún impedimento físico para auto administrarse los cuestionarios	Personas que no viven en la región Metropolitana de Chile. Que se encuentren conviviendo o casados por menos de 5 años Que estén fuera del rango de 30 y 50 años de edad Que no se identifique como casado o en convivencia Que hayan atravesado por un proceso de separación con su pareja actual. Que no sepan leer para auto administrarse el cuestionario y marcar las alternativas que mas lo identifique. Que decidan desistir de la aplicación de los cuestionarios por considerarlos invasivos u otro factor perjudicial para su bienestar subjetivo. Que no este de acuerdo con lo mencionado en el consentimiento informado. Que se encuentre con algun impedimento físico, psicologico o social para responder los cuestionarios.

Plan de Análisis

Los resultados provenientes de los cuestionarios aplicados se analizará mediante el software SPSS utilizando el método estadístico paramétrico coeficiente de correlación de Pearson que es una prueba estadística para analizar la relación entre dos variables medidas en un nivel por intervalos o de razón, que en el presente estudio son estilos de apego y nivel de depresión.

El coeficiente de correlación de Pearson se calcula a partir de las puntuaciones estandarizadas obtenidas en una muestra en dos variables. Se relacionan las puntuaciones recolectadas de una variable con las puntuaciones obtenidas de la otra, con los mismos participantes o casos. De esta manera se podrá observar si la variable estilos de apego tiene relación con la variable nivel de depresión en los procesos de separación o divorcio.

Procedimientos

Fases para distribuir el trabajo en terreno

- I.- Formalizar la disposición de tiempo y horario de las tesis para administrar los cuestionarios a los voluntarios del presente estudio.
- II.- Tomar contacto con la persona que voluntariamente acceda al estudio y que cumpla con los requisitos para la administración de los cuestionarios. Este contacto se realizará mediante redes sociales y comunicación personalizada en la Región Metropolitana de Chile.
- III.- Verificar los requisitos antes de aplicar los cuestionarios de apego CAMIR Ry Depresión de Beck 2da edición (BDI-II). Estos requisitos son: Tener edad entre 30 y 50 años, ser divorciado a con un rango máximo de 2 años y vivir en la región Metropolitana de Chile.
- IV.- Mencionar al encuestado que no habrá devolución de los resultados ni análisis personalizados.
- V.- Pasar los cuestionarios CAMIR R y Depresión de Beck 2da edición (BDI-II) respectivamente, con un rango de tiempo de 5 minutos entre uno y otro.
- VI.- Recoger los cuestionarios administrados y revisar que las respuestas se encuentren correctas ante el formato establecido.
- VII.- Ingresar los datos recogidos de los cuestionarios en el *software* SPSS.
- VIII.- Aplicar las herramientas estadísticas correspondientes para el análisis de las variables.
- IX.- Observar, analizar y discutir el comportamiento de las variables de estudio.
- X.- Relacionar los resultados con la hipótesis de trabajo.
- XI.- Preparar la presentación de los datos obtenidos.
- XII.- Realizar conclusiones, observaciones y sugerencias a la investigación.
- XIII.- Presentación final de los datos a los miembros del jurado evaluador de tesis

Aspectos Éticos

El Ministerio de Educación de Chile establece mediante Resolución Exenta N° 157 del año 2013 los aspectos éticos que el presente estudio formaliza y aplica con bases en la Declaración de Singapur sobre la Integridad en la Investigación del 21-24 de Julio de 2010 como guía global de la conducta responsable de la investigación que considera principios y responsabilidades profesionales (CONICYT, 2013).

Los principios utilizados fueron:

Honestidad para realizar la investigación en todos sus aspectos.

Ejecución responsable y cuidadosa.

Imparcialidad, cortesía y empatía con los entrevistados y en las relaciones de trabajo.

Buena gestión, dedicación y compromiso con la investigación. Respeto de las responsabilidades:

Integridad de las investigadoras en todos los procesos de la investigación.

Cumplimiento de las normas y políticas de investigación.

Métodos adecuados de investigación, tales como software de análisis reconocidos y fidedignos

Documentación de la investigación apropiada para asegurar la claridad y precisión de los datos.

-Conflicto de intereses: se considera que la aplicación de los cuestionarios a familiares y cercanos lo administre la investigadora que no tiene vínculo relacional, afectivo, económico o de otra índole para conservar la confiabilidad del trabajo. Denunciar prácticas, sospechas de conductas inapropiadas e irresponsables en la investigación.

Crear y mantener un ambiente apropiado para la integridad de la investigación.

-Respecto del Consentimiento Informado a los participantes de la muestra.

Elaboración de un consentimiento informado para los participantes (adjunto a los documentos anexos) con la siguiente información: Participación voluntaria.

La información es anónima y confidencial. El documento será resguardado por las tesisistas en un lugar seguro cuyo acceso es expresamente restringido (Artículo 5° del secreto profesional 5.1. El secreto profesional constituye un deber del psicólogo que perdura en forma indefinida y que alcanza incluso el nombre del paciente o cliente).

El encuestado puede retirarse o abandonar el proceso de responder el cuestionario en el momento que estime conveniente. (Artículo 11° del código del Psicólogo de Chile, se debe evitar cualquier situación y/o acción que, sin una razón plenamente justificada, pueda inmiscuirse en el tiempo y atención a que su cliente o paciente tiene derecho o que pueda distraerle de un buen desempeño). Que las respuestas serán motivo de un estudio sobre los aspectos generales de las personas que han atravesado procesos de divorcio.

Aplicación del Artículo 3° del código de Psicólogo de Chile, que especifica los principios y normas de responsabilidad de ejercer un juicio cuidadoso del proceso, incluyendo la información y prevención a las personas con quienes se trabaja y del carácter de los instrumentos.

Capítulo IV: Presentación y Análisis de los Resultados

Presentación de Resultados

Tabla de Frecuencias: Estado Civil Participantes Separados-Divorciados

Estadísticos^a

		Niveles de Depresión	Estilos de Apego
N	Válido	40	40
	Perdidos	0	0

a. Estado Civil Participantes = Separados-Divorciados

Niveles de Depresión^a

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Sin Depresión	27	67,5	67,5	67,5
	Depresión Leve	5	12,5	12,5	80,0
	Depresión Moderada	7	17,5	17,5	97,5
	Depresión Severa	1	2,5	2,5	100,0
	Total	40	100,0	100,0	

a. Estado Civil Participantes = Separados-Divorciados

Estilos de Apego^a

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Apego Inseguro	27	67,5	67,5	67,5
	Apego Seguro	13	32,5	32,5	100,0
	Total	40	100,0	100,0	

a. Estado Civil Participantes = Separados-Divorciados

Gráfico de Barras Separados y Divorciados

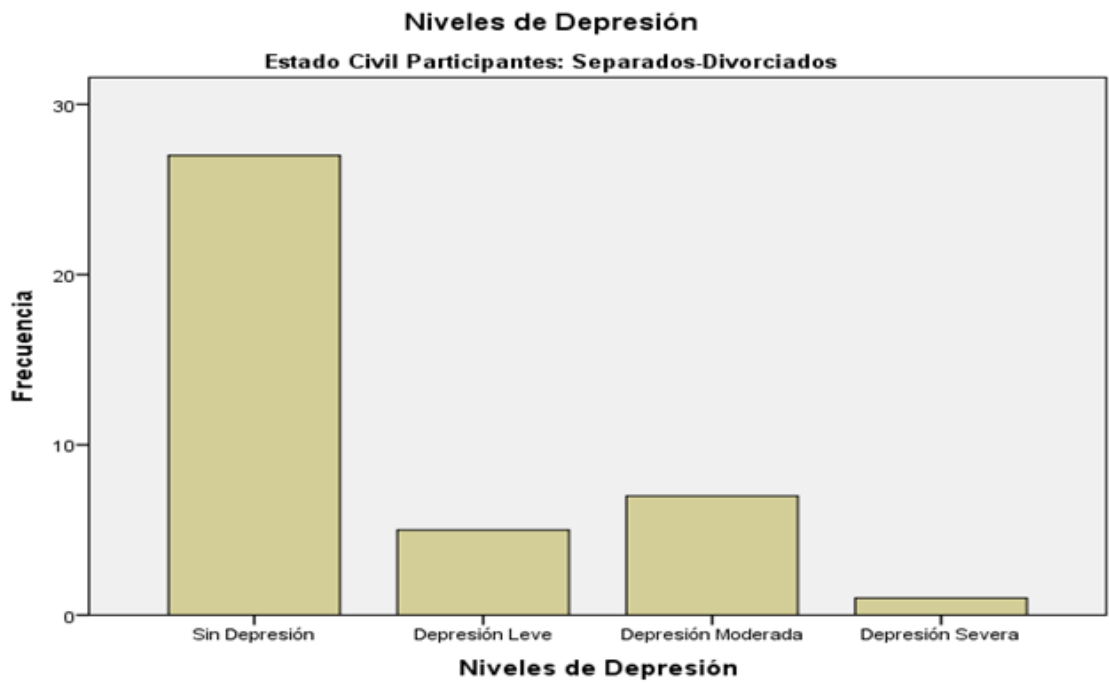
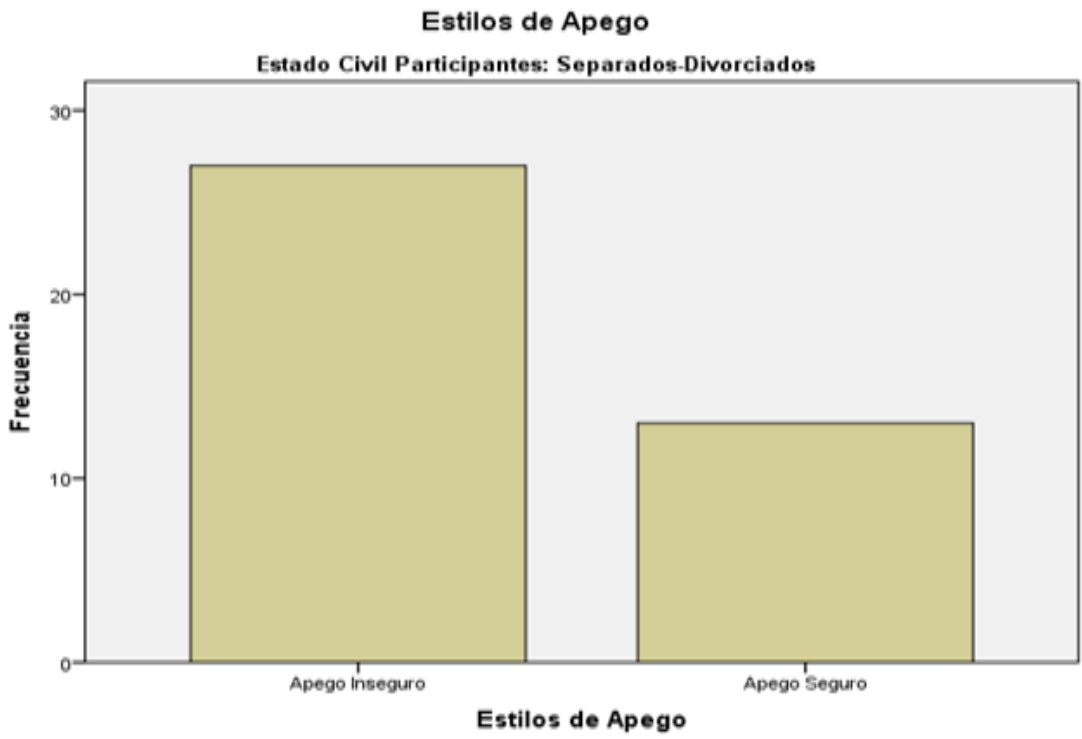


Tabla de Frecuencia: Estado Civil Participantes Casados-Convivientes

Estadísticos^a

		Niveles de Depresión	Estilos de Apego
N	Válido	40	40
	Perdidos	0	0

a. Estado Civil Participantes = Casados-Convivientes

Niveles de Depresión^a

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Sin Depresión	36	90,0	90,0	90,0
	Depresión Leve	3	7,5	7,5	97,5
	Depresión Moderada	1	2,5	2,5	100,0
	Total	40	100,0	100,0	

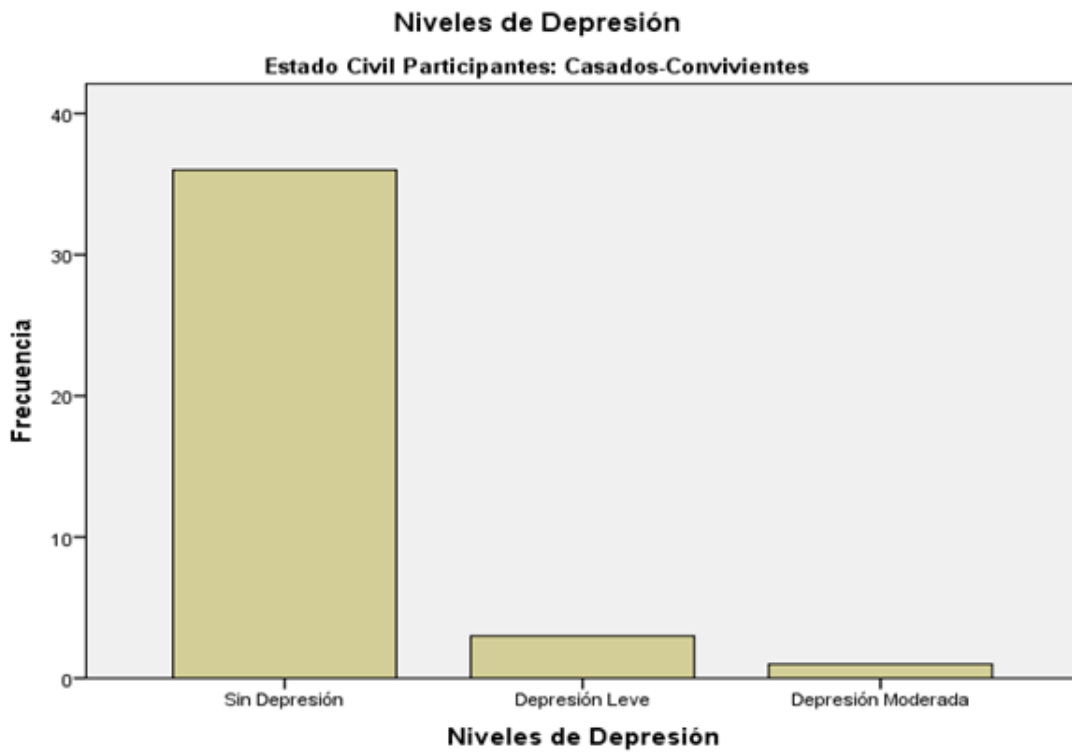
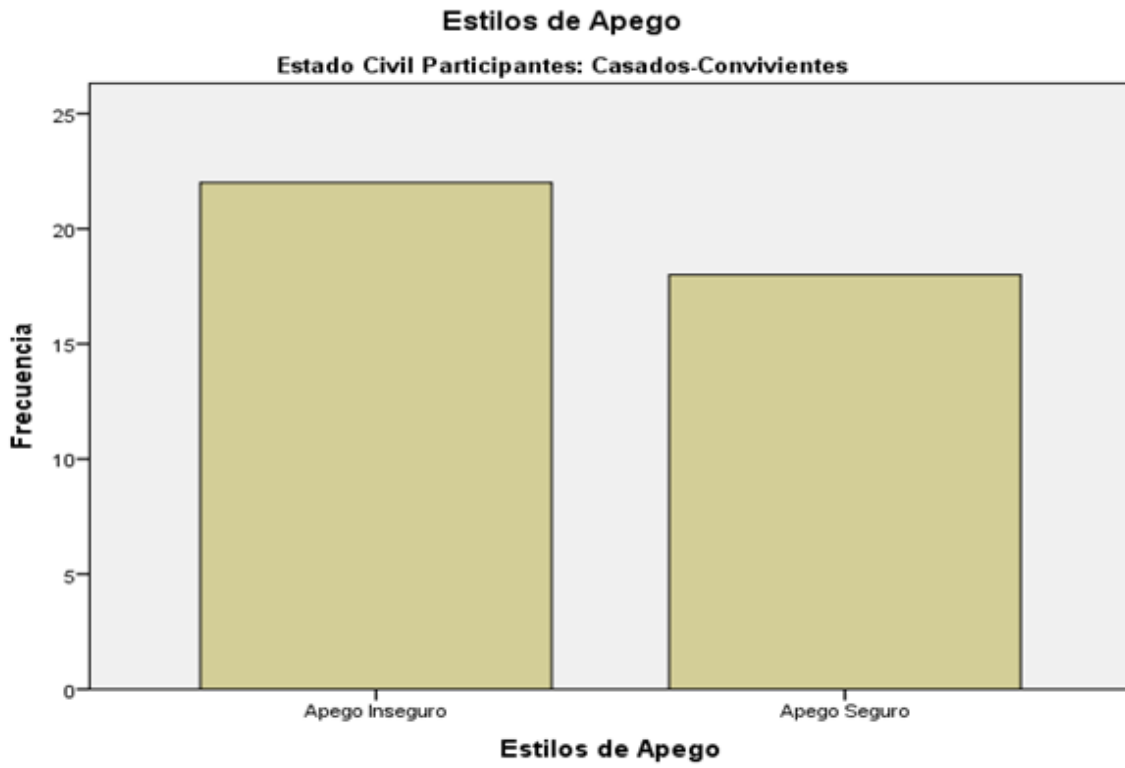
a. Estado Civil Participantes = Casados-Convivientes

Estilos de Apego^a

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Apego Inseguro	22	55,0	55,0	55,0
	Apego Seguro	18	45,0	45,0	100,0
	Total	40	100,0	100,0	

a. Estado Civil Participantes = Casados-Convivientes

Gráfico de Barras Casados y Convivientes



Métodos y pruebas estadísticas paramétricas

Estadísticos descriptivos^a

	Media	Desviación estándar	N
Niveles de Depresión	11,03	9,445	40
Estilos de Apego	42,913	13,3221	40

a. Estado Civil Participantes = Separados-Divorciados

Estadísticos descriptivos^a

	Media	Desviación estándar	N
Niveles de Depresión	6,63	5,333	40
Estilos de Apego	46,410	14,7617	40

a. Estado Civil Participantes = Casados-Convivientes

Correlaciones Separados Divorciados - Casados Convivientes

Estado Civil Participantes			Estilos de Apego	Niveles de Depresión
Separados-Divorciados	Estilos de Apego	Correlación de Pearson	1	-,194
		Sig. (bilateral)		,229
		N	40	40
Separados-Divorciados	Niveles de Depresión	Correlación de Pearson	-,194	1
		Sig. (bilateral)	,229	
		N	40	40
Casados-Convivientes	Estilos de Apego	Correlación de Pearson	1	-,283
		Sig. (bilateral)		,077
		N	40	40
Casados-Convivientes	Niveles de Depresión	Correlación de Pearson	-,283	1
		Sig. (bilateral)	,077	
		N	40	40

Ambos instrumentos son de nivel escalar y se encuentran estandarizados, lo que implica una prueba estadística para analizar la relación entre estas dos variables a un nivel por intervalos o de razón, que se simboliza como r .

Coefficiente de correlación de Pearson

El coeficiente de correlación de Pearson se calcula a partir de las puntuaciones obtenidas en una muestra en dos variables. Se relacionan las puntuaciones recolectadas de una variable con las puntuaciones obtenidas de la otra, con los mismos participantes o casos.

Nivel de medición de las variables: intervalos o de razón

Interpretación: el coeficiente r de Pearson puede variar de -1.00 a $+1.00$, donde:

-1.00	<i>Correlación negativa perfecta.</i> ("A mayor X, menor Y", de manera proporcional. Es decir cada vez que X aumenta una unidad, Y disminuye siempre una cantidad constante). Esto también se explica "a menor X, mayor Y".
-0.90	<i>Correlación negativa muy fuerte</i>
-0.50	<i>Correlación negativa media</i>
-0.25	<i>Correlación negativa débil</i>
-0.10	<i>Correlación negativa muy débil</i>
0.00	<i>No existe correlación alguna entre las variables</i>
+0.10	<i>Correlación positiva muy débil</i>
+0.25	<i>Correlación positiva débil</i>
+0.50	<i>Correlación positiva media</i>
+0.90	<i>Correlación positiva muy fuerte</i>
+1.00	<i>Correlación positiva perfecta.</i> ("A mayor X, mayor Y" o "a menor X menor Y" de manera proporcional). Cada vez que X aumenta Y aumenta siempre una cantidad constante.

El signo indica la dirección de la correlación (positiva o negativa); y el valor número la magnitud de la correlación. Los principales programas computacionales de análisis estadístico reportan si el coeficiente es o no negativo de la siguiente manera:

r =	- 0.19	valor del coeficiente
s o P	0,22	significancia
N =	40	Número de casos correlacionados

Si s o P es menor del valor 0.05 se dice que el coeficiente es significativo en el nivel de 0.05 (95% de confianza en que la correlación sea verdadera y un 5% de probabilidad de error. Si es menor a 0.01, el coeficiente es significativo al nivel de 0.01 (la probabilidad de error es del 1%).

Como se puede observar en los participantes tanto del grupo 1 como del grupo 2 se obtuvo un porcentaje sobre el 50% en los estilos de apego de tipo inseguro y sobre un 50% sin depresión. No obstante, los datos demuestran que existe correlación entre ambas variables ubicando al grupo 1 con un valor de -0.19 que indica una correlación negativa muy débil y no significativa al 0.22. De igual manera se presenta el grupo 2 con un resultado de -0.28 que indica correlación negativa débil y no significativa con un valor de 0,07.

Conclusión a la pregunta de investigación ¿existe relación entre apego y depresión en los procesos de separación o divorcio? Si existe correlación entre las variables, sin embargo, en el grupo que se ha investigado la relación es débil.

Relación de los resultados con la hipótesis de trabajo

La hipótesis de trabajo se formuló conforme a la orientación teórica presente en esta tesis, así como también a los estudios que se han realizado y que fueron revisados en las actualizaciones del tema, donde se propone que existe una predominancia de apego seguro en las muestras de estudio y que esto permitiría por una parte, tener relaciones cercanas con base en la seguridad y estabilidad emocional permitiendo tolerar de manera más fácil un proceso como es la separación de la pareja.

Por tanto, la hipótesis de trabajo se construye desde esta perspectiva y se formuló de la siguiente manera:

H1

Si el apego es de estilo seguro, entonces menor tendencia a la depresión en procesos de separación o divorcio.

Si el apego es de estilo seguro, entonces menor tendencia a la depresión en procesos de convivencia o casados.

H0

Si el apego es de estilo inseguro, entonces menor tendencia a la depresión en procesos de separación o divorcio.

Si el apego es de estilo inseguro, entonces menor tendencia a la depresión en procesos de convivencia o casados.

De acuerdo a los resultados obtenidos en el presente estudio, donde existe una predominancia de estilo de apego inseguro y una tendencia predominante sin depresión en el grupo 1 (separados y divorciados) y en el grupo 2 (casados o en convivencia) se rechaza la hipótesis de trabajo.

En conclusión: Se rechaza la hipótesis de trabajo y se acepta la hipótesis nula.

Conclusiones

El planteamiento inicial de este estudio es la preocupación por la salud emocional de las personas y la tendencia a la depresión que se pudiera experimentar tras una situación significativa como la separación de la pareja. De acuerdo a las muestras consideradas en este estudio se ha concluido que la variable apego no es relevante para la depresión en este proceso, ya que esta alteración del ánimo puede estar influenciada por otras variables que colaboran a su desarrollo. De acuerdo a la literatura revisada y a las observaciones de las tesis, algunas de estas variables que se pueden considerar en un estudio posterior de análisis respecto de la causalidad de la depresión puede ser la autoestima, la personalidad limitrofe, predisposición genética o alguna patología a la base que pueda ser un factor gatillante en mayor medida que el estilo de apego.

Si bien es cierto, existe correlación entre estas variables lo que significa que el estilo de apego influye en alguna medida en la tendencia a la depresión, pero es pertinente considerar que la muestra no es representativa y que por tanto, no se puede extrapolar a la población Chilena para determinar con firmeza esta posición, lo que sugiere abarcar un número mayor de personas que otorguen una representatividad en los resultados.

Para realizar este estudio se determinó adquirir la muestra de los participantes separados o divorciados con un plazo de hasta dos años de ocurrido el hecho y que no estuviera en una nueva relación de pareja. Esto es importante mencionar, porque se buscó con precaución acercarse al estado de ánimo de las personas en este proceso ya que de ampliar el rango del periodo del quiebre o separación (más de dos años) podría distorsionar el objetivo por asociarse a otros factores. Esta situación fue reduciendo la accesibilidad a los participantes ya que en muchos casos el sujeto se encontraba en formación de otro vínculo sentimental, siendo esto un factor limitante para el estudio. Resulta oportuno atreverse a suponer que en la población Chilena las personas no se enmarcan en un duelo de separación por plazos muy extendidos o también, que existe una libertad para cerrar ciclos de manera más rápida aportando a esto los medios de comunicación y redes sociales para contribuir a distraer o restituir este proceso. Por otro lado, se puede asociar que el estar vinculado a una pareja cobra una necesidad interesante de analizar. Desde aquí se puede explicar la baja tendencia a la depresión en el grupo de los separados (67,5%).

El grupo de contraste (casados o en pareja) se traduce a la misma condición, es decir, apego inseguro y muy baja tendencia a la depresión (90%). Esto sugiere una conformidad a la unión en pareja, al vínculo y a las relaciones interpersonales, independiente del estilo de apego.

El rango etario definido fue también un factor limitante para adquirir la muestra dado que hay un grupo importante de personas por sobre 50 años que se encuentra separada y que comentan su experiencia de manera más intensa que el grupo de análisis.

Cabe señalar que las investigaciones encontradas que abordaron este tema y sus variables se relacionaron con muestras donde predominó el estilo de apego seguro, situación distinta a los resultados de éste, por tanto, la hipótesis de trabajo que se formuló con el apego seguro como factor causal se refutó dando lugar a aceptar la hipótesis nula avalada por los resultados de “apego inseguro” y el nivel “sin depresión mayoritariamente”. En otros estudios también con la variable depresión, se obtuvieron las muestras en hospitales clínicos con pacientes diagnosticados y en tratamiento profesional, estableciendo un parámetro directo de localización.

En esta tesis, se trabajó con el reclutamiento de la muestra mediante redes sociales y datos que se recogieron de manera verbal, por tanto se encontró un grupo abierto de personas que accedieron sin dificultad a participar, sin embargo, el recurso utilizado es más escaso.

De los planteamientos anteriores se deduce que el estilo de apego es importante para comprender la forma de relacionarse que adopta el individuo y a partir de él se puede inferir en los patrones de comportamiento que sirven como guía para toda la vida. El estilo de apego adquirido en la primera infancia mediante el cuidador primario otorga de ser adecuado, un estilo seguro, que trae como consecuencia una serie de beneficios para establecer relaciones cercanas, entre ellos, la confianza, la disponibilidad, la capacidad de proteger, cuidar y ayudar junto a otras habilidades como la comunicación y la empatía, todas ellas necesarias y positivas para el buen vínculo de la pareja. El apego inseguro en el adulto, refiere condiciones desfavorables tales como ansiedad, malestar de separación, preocupación y temor a que ocurra algo negativo sobre sí mismo y sobre los demás, entre otras que se clasifican de acuerdo al estilo preocupado o evitativo. Respecto de esto último, el presente estudio no profundiza en estas categorías por no contar con el tiempo necesario para un análisis más exhaustivo, no obstante, el instrumento utilizado para medir apego CAMIR R, responde a esta clasificación de manera adecuada para determinarlos sin dificultad.

La depresión es un tema de análisis y por décadas ha sido objeto de estudio dado sus numerosos síntomas perjudiciales para la salud emocional, psicológica, física y social del individuo. Autores como Aaron Beck han realizado numerosas investigaciones para encontrar una forma adecuada de tratamiento para los pacientes que la padecen indicando que es uno de los problemas más frecuentes en la salud pública actual y que sus consecuencias pueden ser fatales por la presencia de ideación suicida en gran parte de los

casos. El cuestionario de depresion de Beck utilizado en el presente estudio se sugiere para seguir investigando la depresion en relacion a la misma variable u otra ya que es un instrumento validado en nuestro país y facil de administrar y tabular.

Referencias bibliográficas

- Agudelo, D., Casadiegos, C & Sánchez, D. (2008). Características de ansiedad y depresión en estudiantes universitarios. *International Journal of Psychological Research*, volumen (1) Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=299023503006>
- Arros, M & Valenzuela, F. (2006). Teoría Psicoanalítica de la Depresión: una revisión de distintas propuestas para su comprensión y clasificación. *Rev. Gaceta Universitaria*, Volumen (2) Recuperado de http://revistagpu.cl/2006/GPU_dic_2006_PDF/TEORIA%20PSICOANALITICA%20DE%20LA%20DEPRESION.pdf
- Asociación Americana de Psiquiatría. (2013). *Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales* (5° ed.). Buenos Aires: Medica Panamericana.
- Beck, A., Rush, J., Shaw, B & Emery, G. (2005). *Terapia Cognitiva de la Depresión*. España: Desclée de Brouwer, S.A
- Biblioteca del Congreso Nacional de Chile. (2009). Código Civil. Recuperado desde <http://web.uchile.cl/archivos/derecho/CEDI/Normativa/C%F3digo%20Civil.pdf>
- Bolaños, I. (1998). Conflicto familiar y ruptura matrimonial: aspectos psicolegales. *Psicología Jurídica de la Familia*, Recuperado de <https://www.ucm.es/data/cont/media/www/pag-41342/rupturas.pdf>
- Bowlby, J. (2006) Vínculos afectivos: Formación, desarrollo y pérdida.
- Bosques, M. (2005). Vencer la Depresión. Bilbao. Desclée de Brouwer. S.A
- Bravo, L., & Tapia, L. M. (2006). Relación entre autoestima, depresión y apego en adolescentes urbanos de la comuna de Concepción, Chile. *Terapia psicológica*, 24(1), 5-14.
- CADEM. (2014). *Familia: matrimonios, divorcios y nacimiento*. Recuperado desde <http://www.cadem.cl/wp-content/uploads/2014/07/Nacimientos-matrimonios-y-divorcios.pdf>
- Chávez, M & González, I. (2008). Presencia de depresión perinatal y la relación madre-infante. Estrategia metodológica para una mirada sociocultural. *Revista Diversitas – Perspectivas en Psicología*, volumen (4) Recuperado de <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/diver/v4n1/v4n1a09.pdf>

Cova, F., Alvial, W., Aro D, M., Bonifetti, A., Hernández, M., & Rodríguez, Claudio. (2007). Problemas de Salud Mental en Estudiantes de la Universidad de Concepción. *Terapia psicológica*, (N°25), Recuperado de <https://dx.doi.org/10.4067/S0718-48082007000200001>

Cova, F., Rincon, P., Valdivia, M. (2008). Propiedades Psicométricas del Inventario de Depresión de Beck–II en Adolescentes Chilenos. *Terapia Psicológica*, (N°26), Recuperado de <file:///C:/Users/teresa.marin/Desktop/Validacion%20BDI%20II.pdf>

Ferrel, R., Celis, A. & Hernández, O. (2011). Depresión y factores socio demográficos asociados en estudiantes universitarios de ciencias de la salud de una universidad pública. *Psicología desde el Caribe, volumen* (N°27) recuperado de <http://www.scielo.org.co/pdf/psdc/n27/n27a03.pdf>

Figueroa, G. (2002). Terapia cognitiva en el tratamiento de la depresión mayor. *Scielo Chile, volumen* (40). Recuperado de http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-92272002000500004

Garrido, L. (2006). Apego, Emoción y Regulación Emocional. Implicaciones para la Salud. *Revista Latinoamericana de Psicología, volumen* (38) Recuperado de <http://www.scielo.org.co/pdf/rlps/v38n3/v38n3a04.pdf>

Garrido, L., Guzmán, M., Santelices, M., Vitriol, V. & Baeza, E (2015). Estudio comparativo de los estilos de apego adulto en un grupo de mujeres con y sin depresión. *Scielo Chile, volumen* (33, N° 3). Recuperado de <http://www.scielo.cl/pdf/terpsicol/v33n3/art11.pdf>

Jiménez, M., Amaris M & Valle, M. (2012). Afrontamiento en crisis familiares: el caso del divorcio cuando tienen hijos adolescentes. *Salud Uninorte, volumen* (28) <http://rcientificas.uninorte.edu.co/index.php/salud/rt/printerFriendly/3900/3702>

Instituto Nacional de Estadística. (2014) *Informe Anual 2014*. Recuperado desde http://www.ine.cl/canales/menu/publicaciones/calendario_de_publicaciones/pdf/justicia_2014.pdf

Instituto Nacional de Derechos Humanos. (2014). *Informe proyecto de ley acuerdo de vida en pareja*. Recuperado de <http://bibliotecadigital.indh.cl/bitstream/handle/123456789/646/Informe.pdf?sequence=4>

- Marrone, M. (2001) *La teoría del apego*. Madrid, Psimática.
- Melipillán, R., Cova, F., Rincón, P & Valdivia, M. (2008). Propiedades Psicométricas del Inventario de Depresión de Beck-II en Adolescentes Chilenos. *Terapia psicológica*, 26(1), 59-69. <https://dx.doi.org/10.4067/S0718-48082008000100005>
- Ministerio de Salud. (2013). *Depresión en personas de 15 años y más*. Recuperado desde <http://www.minsal.cl/portal/url/item/7222754637c08646e04001011f014e64.pdf>
- Moneta, M. (2009). *El apego, Aspectos clínicos y psicobiologicos de la diada madre e hijo*. Santiago: Cuatro vientos.
- Moneta, M. (2014). Apego y pérdida: redescubriendo a John Bowlby. *Revista Chilena de Pediatría*, volumen (85 N° 3), Recuperado de <http://www.scielo.cl/pdf/rcp/v85n3/art01.pdf>
- Muñoz, M. & Reyes, C. (1996). *Formas de separación matrimonial y sus principales consecuencias en Chile*. *Revista de trabajo social*, volumen (69) Recuperado de <https://repositorio.uc.cl/bitstream/handle/11534/6049/000178561.pdf?sequence=1>
- Palencia, A. R. (2016). Apego y depresión: una comparación por grupo de edad y estatus de pareja en Hidalgo. *MULTIDISCIPLINARY HEALTH RESEARCH*, 1(3).
- Pérez, C., Davins, M., Vall, C. & Aramburu, I. (2008). El divorcio: una aproximación psicológica. *La Revue du Redif*, volumen (1). Recuperado de https://www.researchgate.net/profile/Carles_Testor/publication/242775375_El_divorcio_una_aproximacion_psicologica/links/54e43ae50cf282dbed6ea7ba.pdf
- Pérez, M. & García, J. (2001). Tratamientos psicológicos eficaces para la depresión. *Psicothema*, volumen (13). Recuperado de <http://www.psychothema.com/pdf/471.pdf>
- Pérez Mamani, L. (2015). La influencia de los estilos de apego en relaciones de pareja y la satisfacción marital. *Revista de Investigación Scientia*, 4, 85.
- Reinoso, A & Serrat, C. (1992). Familias uniparentales derivadas de la separación matrimonial. *PSYHE Revista de la Escuela de Psicología de la Pontificia Universidad Católica de Chile*, volumen (1) Recuperado de <http://www.psykhe.cl/index.php/psykhe/article/view/21>

Ministerio de Educación Gobierno de Chile. (2013). Resolución N° 157 Establece principios y normas obligatorias para investigadores de proyectos de CONICYT. Disponible en file:///C:/Users/teresa.marin/Desktop/157-13-REX_declaración-de-Singapur.pdf

Rivera, D., Cruz, C & Muñoz, C. (2011). Satisfacción de las Relaciones de Pareja en la adultez emergente: El Rol del Apego, la Intimidad y la Depresión. *Scielo Chile, volumen (29)* Recuperado de http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-48082011000100008

Rojas, E. (2006). *Adiós depresión*. Santiago: Planeta Chilena S.A

Weissman, M. (2010). *Afronta tu depresión con psicología interpersonal*. Bilbao: DescléeBrouwer, S.A

Wojtyla, K. (1978). *Amor y responsabilidad*. Recuperado de http://www.mercaba.org/LECTOR_PDB/Amor%20y%20Responsabilidad,%20Cardenal%20Karol%20W

Yarnoz-Yaben, S. (2010). Hacia la coparentalidad post-divorcio: percepción del apoyo de la ex pareja en progenitores divorciados españoles. *International Journal of Clinical and Health Psychology, volumen (10 N°2)* Recuperado de http://www.aepc.es/ijchp/articulos_pdf/ijchp-352.pdf

Yarnoz-Yaben, S. (2008). La Teoría del Apego como Herramienta terapéutica para comprender el divorcio y la separación. Recuperado de <http://apra.org.ar/pdf>

Yárnöz-Yaben, S. (2013). Perdón y Divorcio: Una Perspectiva Clínica Orgivenses and Divorce: A ClinicalPerspective. *Clínica, 4(3)*, 211-221.

Anexos

Cuestionarios Aplicados



Cuestionario de Evaluación de Apego en el Adulto Camir

Sexo: M__F__ EDAD:_____ Fecha de hoy: _____

Casado_____ Conviviente_____ Separado_____ Divorciado_____

Este cuestionario trata sobre las ideas y sentimientos que tienes de tus relaciones personales y familiares. Tanto del presente, como de tu infancia. Lee cada frase y rodea el número de la opción que mejor describa tus ideas y sentimientos

Los resultados de este cuestionario son confidenciales

Opciones de respuesta:

- 5.- Muy de acuerdo
- 4.- De acuerdo
- 3.- Ni de acuerdo, ni en desacuerdo
- 2.- En desacuerdo
- 1.- Muy en desacuerdo

El resultado de este cuestionario es confidencial y será resguardado en un lugar seguro

1	Las amenazas de separación, de traslado a otro lugar, o de ruptura de los lazos familiares son parte de mis recuerdos infantiles	1	2	3	4	5
2	Mis padres eran incapaces de tener autoridad cuando era necesario	1	2	3	4	5
3	En caso de necesidad, estoy seguro(a) de que puedo contar con mis seres queridos para encontrar consuelo	1	2	3	4	5
4	Desearía que mis hijos fueran más autónomos de lo que yo lo he sido	1	2	3	4	5
5	En la vida de familia, el respeto a los padres es muy importante	1	2	3	4	5
6	Cuando yo era niño(a), sabía que siempre encontraría consuelo en mis seres queridos	1	2	3	4	5
7	Las relaciones con mis seres queridos durante mi niñez, me parecen, en general, positivas	1	2	3	4	5
8	Detesto el sentimiento de depender de los demás	1	2	3	4	5
9	Sólo cuento conmigo mismo para resolver mis problemas	1	2	3	4	5
10	Cuando yo era niño(a), a menudo, mis seres queridos se mostraban impacientes e irritables	1	2	3	4	5

11	Mis seres queridos siempre me han dado lo mejor de sí mismos	1	2	3	4	5
12	No puedo concentrarme sobre otra cosa, sabiendo que alguno de mis seres queridos tiene problemas	1	2	3	4	5
13	Cuando yo era niño(a), encontré suficiente cariño en mis seres queridos como para no buscarlo en otra parte	1	2	3	4	5
14	Siempre estoy preocupado(a) por la pena que puedo causar a mis seres queridos al dejarlos	1	2	3	4	5
15	Cuando era niño(a), tenían una actitud de dejarme hacer	1	2	3	4	5
16	De adolescente, nadie de mi entorno entendía del todo mis preocupaciones	1	2	3	4	5
17	Cuando yo era niño(a), teníamos mucha dificultad para tomar decisiones en familia	1	2	3	4	5
18	Tengo la sensación de que nunca superaré la muerte de uno de mis seres queridos	1	2	3	4	5
19	Los niños deben sentir que existe una autoridad respetada dentro de la familia	1	2	3	4	5
20	Mis padres no se han dado cuenta que un niño(a) cuando crece tiene necesidad de tener vida propia	1	2	3	4	5
21	Siento confianza en mis seres queridos	1	2	3	4	5
22	Mis padres me han dado demasiada libertad para hacer todo lo que yo quería	1	2	3	4	5
23	Cuando yo era niño(a), tuve que enfrentarme a la violencia de uno de mis seres queridos	1	2	3	4	5
24	A partir de mi experiencia de niño(a), he comprendido que nunca somos suficientemente buenos para los padres	1	2	3	4	5
25	Cuando yo era niño(a), se preocuparon tanto por mi salud y seguridad, que me sentía aprisionado(a)	1	2	3	4	5
26	Cuando me alejo de mis seres queridos, no me siento bien conmigo mismo	1	2	3	4	5
27	Mis padres no podían evitar controlarlo todo: mi apariencia, mis resultados escolares e incluso mis amigos	1	2	3	4	5
28	Cuando era niño(a), había peleas insoportables en casa	1	2	3	4	5
29	Es importante que el niño aprenda a obedecer	1	2	3	4	5
30	Cuando yo era niño(a), mis seres queridos me hacían sentir que les gustaba compartir su tiempo conmigo	1	2	3	4	5
31	La idea de una separación momentánea con uno de mis seres queridos, me deja una sensación de inquietud	1	2	3	4	5
32	A menudo, me siento preocupado(a), sin razón, por la salud de mis seres queridos	1	2	3	4	5

Inventario de Depresión de Beck

CUESTIONARIO DE DEPRESIÓN DE BECK

En este cuestionario aparecen varios grupos de afirmaciones. Por favor, lea con atención cada una. A continuación, señale cuál de las afirmaciones de cada grupo describe mejor cómo se ha sentido durante esta última semana, incluido en el día de hoy. Si dentro de un mismo grupo, hay más de una afirmación que considere aplicable a su caso, márkela también. Asegúrese de leer todas las afirmaciones dentro de cada grupo antes de efectuar la elección.

SEXO: M o F EDAD: _____ Fecha de hoy _____

Casado _____ Conviviente _____ Separado _____ Divorciado _____

El resultado de este cuestionario es confidencial y será resguardado en un lugar seguro.

1.-

- a. No me siento triste.
- b. Me siento triste.
- c. Me siento siempre triste y no puedo salir de mi tristeza.
- d. Estoy tan triste e infeliz que no puedo soportarlo.

2.

- a. No me siento especialmente desanimado ante el futuro.
- b. Me siento desanimado con respecto al futuro.
- c. Siento que no tengo nada que esperar.
- d. Siento que en el futuro no hay esperanza y que las cosas no pueden mejorar.

3.

- a. No creo que sea un fracaso.
- b. Creo que he fracasado más que cualquier persona normal.
- c. Al recordar mi vida pasada, todo lo que puedo ver es un montón de fracasos.
- d. Creo que soy un fracaso absoluto como persona.

4.

- a. Obtengo tanta satisfacción de las cosas como la que solía obtener antes.
- b. No disfruto de las cosas de la manera en que solía hacerlo.
- c. Ya no tengo verdadera satisfacción de nada.
- d. Estoy insatisfecho o aburrido de todo.

5.

- a. No me siento especialmente culpable.
- b. No me siento culpable una buena parte del tiempo.
- c. Me siento culpable casi siempre.
- d. Me siento culpable siempre.

6.

- a. No creo que este siendo castigado.
- b. Creo que puedo ser castigado.
- c. Espero ser castigado.
- d. Creo que estoy siendo castigado.

7.

- a. No me siento decepcionado de mí mismo.
- b. Me he decepcionado a mí mismo.
- c. Estoy disgustado conmigo mismo.
- d. Me odio.

8.

- a. No creo ser peor que los demás.
- b. Me critico por mis debilidades o errores.
- c. Me culpo siempre por mis errores.
- d. Me culpo de todo lo malo que sucede.

9.

- a. No pienso en matarme.
- b. Pienso en matarme, pero no lo haría.
- c. Me gustaría matarme.
- d. Me mataría si tuviera la oportunidad.

10.

- a. No lloro más de lo de costumbre.
- b. Ahora lloro más de lo que lo solía hacer.
- c. Ahora lloro todo el tiempo.
- d. Solía poder llorar, pero ahora no puedo llorar aunque quiera.

11.

- a. Las cosas no me irritan más que de costumbre.
- b. Las cosas me irritan más que de costumbre
- c. Estoy bastante irritado o enfadado una buena parte del tiempo.
- d. Ahora me siento irritado todo el tiempo.

12.

- a. No he perdido el interés por otras cosas.
- b. Estoy menos interesado en otras personas que de costumbre.
- c. He perdido casi todo el interés por otras personas.
- d. He perdido todo mi interés por otras personas.

13.

- a. Tomo decisiones casi siempre.
- b. Postergo la adopción de decisiones más que de costumbre.
- c. Tengo más dificultad para tomar decisiones que antes.
- d. Ya no puedo tomar decisiones.

14.

- a. No creo que mi aspecto sea peor que de costumbre.
- b. Me preocupa el hecho de parecer viejo sin atractivos.
- c. Tengo que obligarme seriamente con mi aspecto, y parezco poco atractivo.
- d. Creo que me veo feo.

15.

- a. Puedo trabajar tan bien como antes.
- b. Me cuesta más esfuerzo empezar a hacer algo.
- c. Tengo que obligarme seriamente para hacer cualquier cosa.
- d. No puedo trabajar en absoluto.

16.

- a. Puedo dormir tan bien como antes.
- b. No puedo dormir tan bien como solía.
- c. Me despierto una o dos horas más temprano que de costumbre y me cuesta mucho volver a dormir.
- d. Me despierto varias horas antes de lo que solía y no puedo volver a dormir.

17.

- a. No me canso más que de costumbre.
- b. Me canso más fácilmente que de costumbre.
- c. Me canso sin hacer nada.
- d. Estoy demasiado cansado como para hacer algo.

18.

- a. Mi apetito no es peor que de costumbre.
- b. Mi apetito no es tan bueno como solía ser.
- c. Mi apetito esta mucho peor ahora.
- d. Ya no tengo apetito.

19.

- a. No he perdido mucho peso, si es que he perdido algo, últimamente.
- b. He rebajado más de dos kilos y medio.
- c. He rebajado más de cinco kilos.
- d. He rebajado más de siete kilos y medio.

20.

- a. No me preocupo por mi salud más que de costumbre.
- b. Estoy preocupado por problemas físicos, por ejemplo, dolores, molestias estomacales o estreñimiento.
- c. Estoy preocupado por mis problemas físicos y me resulta difícil pensar en otra cosa.
- d. Estoy tan preocupado por mis problemas físicos que no puedo pensar en ninguna otra cosa.

21.

- a. No he notado cambio alguno reciente en mi interés por el sexo.
- b. Estoy menos interesado en el sexo de lo que solía estar.
- c. Ahora estoy mucho menos interesado en el sexo.
- d. He perdido por completo el interés en el sexo.

¡Muchas gracias por su tiempo!

Fecha, / / 2017

Consentimiento informado

El presente estudio titulado “Relación entre apego y depresión en los procesos de separación y divorcio” se enmarca en la investigación de Seminario de Título II de la carrera de Psicología. Su ejecución es responsabilidad de las estudiantes que se han contactado con usted y está bajo la supervisión de la señora Paola Andreucci Annunziata, psicóloga, investigadora y académica de la asignatura. Esta entrevista tiene como finalidad, aportar al estudio de tesis de las alumnas Fátima Baeza y Teresa Marin donde se evaluarán los estilos de apego y los niveles de depresión en el proceso de separación.

Si usted accede a participar, se le solicitará responder preguntas referentes al tema mencionado anteriormente. Esto le tomará aproximadamente 30 minutos de su tiempo.

La información recabada es confidencial y resguardada en un lugar seguro y será utilizada con fines estrictamente académicos sin perjudicar su bienestar ni el de su familia.

La participación es voluntaria y si estima pertinente abandonar la investigación en cualquier fase del proceso puede hacerlo sin necesidad de explicar causa o motivo alguno, sin consecuencias negativas de ningún tipo.

Si tiene dudas sobre la investigación, si alguna de las preguntas durante la entrevista le parece incómoda, o desea abandonar la entrevista, debe hacérselo saber al investigador sin que eso lo perjudique en ninguna forma.

POR LO TANTO DECLARO DAR MI CONSENTIMIENTO PARA TAL EFECTO.

Fátima Baeza Rojas
Investigadora

Teresa Marin Sandoval
Investigadora

Nombre y Firma
Entrevistado/a