



**UNIVERSIDAD DE CHILE
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES
ESCUELA DE POSTGRADO**

**SUICIDIO EN CHILE EN TIEMPOS CONTEMPORÁNEOS: ANÁLISIS
BIOGRÁFICO DE UN CASO**

Tesis para optar al grado de Magister en Psicología Clínica de Adultos

Gonzalo Daín Orellana Dávalos

Profesor Guía:

Marcelo Balboa Gallardo

Profesor Patrocinante:

Felipe Gálvez Sánchez

Informantes:

Daniela Thumala Dockendorff

Felipe Gálvez Sánchez

**SUICIDIO EN CHILE EN TIEMPOS CONTEMPORÁNEOS: ANÁLISIS
BIOGRÁFICO DE UN CASO**

RESUMEN

Gonzalo Orellana D.

Universidad de Chile

En Chile, la diversificación de las formas de vida producto de una acelerada modernización ha sido interpretado tanto de forma positiva como negativa para la vida de los individuos. En este marco se describe que los individuos se verían particularmente desafiados a construir por sí mismos sus propias biografías bajo un contexto donde los soportes (materiales y simbólicos) se encuentran desigualmente distribuidos, implicando elevados niveles de malestar subjetivo. Adicionalmente en Chile, el suicidio se presenta como un fenómeno complejo, altamente prevalente, multideterminado, circunscrito tanto a las biografías de las personas como a sus contextos.

En esta investigación, se propone describir la relación entre un intento suicida y los procesos de individualización presentes en el Chile contemporáneo, a partir del análisis de la narrativa biográfica de una sobreviviente suicida. Se utilizó una metodología cualitativa, específicamente el método biográfico, realizando un total de cinco entrevistas abiertas a un solo caso.

El análisis del relato biográfico da cuenta de un modo de habitar el mundo individualizado asociado a una ausencia de soportes en materia afectiva. Adicionalmente, permite sostener que el intento suicida puede ser comprendido como un emergente de la relación individuo-sociedad.

PALABRAS CLAVE

Suicidio, historia de vida, sociedad, individualización

AGRADECIMIENTOS

A mi entrevistada por tener la valentía y disposición de relatar su historia de vida.

A mi familia nuclear y extensa que sin el esfuerzo de ellos/as, no sería posible tener las condiciones de privilegio que hoy en día me permiten sostenerme existencial, emocional y materialmente en este mundo.

A mi madre.

A la Jesu por su amor, compañía, entrega y tiempo.

A mi profe guía, Marcelo Balboa, quien tuvo una paciencia enorme y una sutileza en el trato, que me permitió avergonzarme, aprender y escribir sintiéndome siempre acompañado.

A mis amigos en general, en particular los del magister, que apañaron caleta. A todo/as los quiero mucho.

ÍNDICE

I. Formulación del Problema	1
1. Transformaciones socioculturales: modernizaciones socio-tecnológicas y económicas contemporáneas	1
2. Chile y los procesos de individualización asociados a los cambios políticos y económicos	5
3. Efectos subjetivos de los procesos de individualización en Chile	7
4. El suicidio como problema de Salud.....	10
5. Modelos comprensivos del suicidio y sus controversias	11
II. Pregunta de Investigación	15
III. Relevancia	15
IV. Objetivos	16
1. Objetivo General	16
2. Objetivos Específicos	17
V. Marco Teórico	17
1. Modernidad e individualización.....	17
2. Individualización en el contexto nacional	22
3. Suicidología moderna y discusiones contemporáneas	32
VI. Marco Metodológico	41
1. Método.....	41
2. Enfoque.....	41
3. Tipo de estudio.....	43
4. Unidad de información	43
5. Estrategias de producción de información.....	45

6. Estrategias de análisis de datos	45
7. Procedimientos.....	46
8. Consideraciones éticas.....	48
Recomendaciones para la investigación en suicidio.....	48
Beneficios y riesgos para los participantes en investigación en suicidio.....	50
VII. Resultados.....	53
1. Familia y orígenes de Camila	53
2. El crecimiento económico familia: primeros años de la vida de Camila	55
3. Primeras experiencias en el colegio: la importancia de la mirada del otro	56
4. Hacia una normalización de su malestar	62
5. Cuarto medio y nuevos rumbos	66
6. Enfrentando la realidad universitaria	69
7. Reencontrarse con los estudios	74
8. Primer intento suicida.....	76
9. Sobreviviendo después del intento suicida.....	85
10. Segundo intento suicida y la resignificación de su propia historia.....	95
VIII. Análisis y discusión.....	101
1. Relato biográfico de una sobreviviente suicida y su relación con los procesos de individualización en el Chile contemporáneo.....	101
2. El lugar del intento suicida como emergente posible de la relación entre sujeto y sociedad contemporánea.....	110
IX. Conclusiones.....	120
X. Bibliografía	123
XI. Anexos	129

I. Formulación del Problema

1. Transformaciones socioculturales: modernizaciones socio-tecnológicas y económicas contemporáneas

A partir de la segunda mitad de siglo XX una serie de transformaciones socioculturales importantes implicaron cambios en la organización social y en los modos de construcción biográfica de los sujetos (Martucelli, 2012; Bajoit, 2011; Lash, 1993; Beck y Ritter, 1992, Giddens, 1990).

Parte de las transformaciones o mutaciones afectaron la vida cotidiana de las personas. La denominada revolución *tecnológica informática* significó nuevos modos de relación entre los individuos, impactando áreas como la comunicación, el desarrollo científico, las formas de entretenimiento, entre otros aspectos (Harnecker, 1999). Las empresas productivas, a su vez, iniciaron un proceso de integración de estas nuevas innovaciones tecnológicas (Bajoit, 2011) y desarrollaron nuevas prácticas en torno a la organización interna de las mismas. La inclusión de los avances tecnológicos en el campo económico fue aparejada por un rápido tránsito hacia un *modelo económico neoliberal capitalista* que reorganizó el sistema bajo las lógicas de la competitividad, la flexibilidad y la rentabilidad (Petrella, 1997). Su implementación requirió necesariamente de medidas económicas y programas políticos que abogasen a favor de la liberalización y la movilidad total de capitales, reduciendo, por tanto, la intervención del Estado en los mercados.

Así, al mismo tiempo que ocurren serie de cambios en el sistema económico comienza a mutar la relación entre individuo y sociedad. El individuo adquiere una importancia significativa en las nuevas formas de organización social: se presenta una revalorización de los proyectos individuales por sobre los colectivos (Arteaga y Pérez, 2011; De la Maza, 2010; Larraín, 2005).

Autores como Giddens (1990), Lash (1993) y Beck (1992) caracterizan este periodo de transformaciones bajo el concepto de *modernidad reflexiva*. En el contexto de estas transformaciones surge la teoría de la individualización para dar cuenta de las nuevas formas de organización social y de la constitución biográfica de los individuos. En esta formación social¹, Beck y Beck-Gernsheim (2003) aluden a que el proceso de individualización está caracterizado por una “desintegración de las formas sociales anteriormente existentes como también por la creciente fragilidad de las categorías de clase y estatus social, los roles de género, la familia, vecindad etc.” (Beck y Beck-Gernsheim, 2003 p.38) lo que significaría la emergencia de nuevos modos de vida, transformaciones en las instituciones sociales y cambios en la relación entre los individuos y la sociedad². Este nuevo modo de vida refiere a que los individuos “deben producir, representar, y combinar por sí mismos sus propias biografías” (Beck, Giddens, Lash, 1994 p.28).

Para Beck y Beck-Gernsheim (2003), en esta nueva vida moderna, los individuos se ven enfrentados a una nueva condición social³ donde los individuos deben contribuir activamente a planificar, adaptarse, improvisar, fijarse metas, reconocer obstáculos, aceptar derrotas e intentar nuevas salidas. Un escenario donde todo se vuelve objeto de decisión. En esta modernidad reflexiva la vida buena consiste en el desarrollo de todas las capacidades individuales, y valores como la autonomía y la responsabilidad toman un lugar central en la vida de las personas (Bajoit, 2011).

¹ Por formación social nos referimos al concepto desarrollado por Marta Harnegger. El concepto de formación social refiere a una totalidad social concreta históricamente situada y determinada. En dicha totalidad social es posible identificar tres elementos fundamentales: una estructura económica (diversidad de relaciones de producción). Una estructura ideológica (multiplicidad de prácticas y sistemas de ideas dominantes y subordinadas) y finalmente una estructura jurídica política (organización estatal e institucional y normas y reglamentos de su organización en su conjunto).

² Se alude a la relación que hay entre cuerpos particulares y las formaciones sociales singulares que adquiere una totalidad social en particular. A lo largo de la tesis se aludirá a individuos y sujetos sin hacer una diferenciación entre ambas nociones. Por otro lado, la sociedad es entendida aquí bajo la noción de formación social. A veces se aludirá a la relación entre individuos e instituciones con el objetivo de situar concretamente determinadas relaciones.

³ Es decir, para los individuos esto no se presenta como una alternativa que ellos puedan elegir, sino más bien los individuos en las sociedades contemporáneas se encuentran condenados a la individualización (Beck y Beck-Gernsheim, 2003).

“La individualización es una compulsión, aunque paradójica, a crear y modelar no sólo la propia biografía, sino también los lazos y redes que la rodean, y a hacerlo entre preferencias cambiantes y en las sucesivas fases de la vida mientras nos vamos adaptando de manera interminable a las condiciones del mercado laboral, al sistema educativo, al Estado del bienestar, etcétera.” (Beck y Beck-Gernsheim, 2003 p.42).

Para estos autores la individualización se ubica como un diagnóstico para la época y como un pronóstico que da cuenta de las consecuencias que podría tener tanto para la organización de las sociedades como para la vida de los individuos. En este terreno se describe que actualmente las sociedades no integran a los individuos como personas completas en sus organizaciones e instituciones, sino más bien, desarrollan funciones y roles incompatibles entre sí. Las sociedades ya no se encuentran orientadas hacia los grupos sino más bien hacia los individuos, quienes deben organizar cada vez más cosas en su vida. En este contexto, las sociedades promueven y demandan mayor autonomía, desarrollo de competencias, habilidades personales, autoorganización y mayor responsabilización de los actos. Vivir la propia vida significa, por tanto, un constante desafío, donde las posibilidades de venirse abajo están siempre presentes: biografías hágalo usted mismo (Beck y Beck-Gernsheim, 2003).

Los fracasos, si anteriormente eran percibidos como un asunto de clase, en los tiempos actuales son vividos como un asunto individual, como una problemática propia del individuo, donde la culpa y la responsabilidad individual ocupan un lugar importante en la significación de las desgracias. De este modo:

“Los problemas sociales pueden convertirse directamente en estados anímicos: en sentimientos de culpabilidad, ansiedades, conflictos y neurosis. Paradójicamente, una nueva inmediatez está impregnando la relación entre individuo y sociedad, una inmediatez de desorden tal que las crisis sociales aparecen como algo

individual y ya no son percibidas -o sólo de manera muy indirecta- en su dimensión social” (Beck y Beck-Gernsheim, 2003, p. 73).

En líneas similares, el filósofo Han (2014) sostiene que el neoliberalismo convierte al trabajador en empresario de sí mismo, donde la lucha de clases se transforma en una lucha interna consigo mismo. Lo que redundaría en malestares subjetivos que tradicionalmente han sido comprendido desde una mirada psicopatologizante. De Gaulejac (2008) expresa que, actualmente, los individuos interiorizan las exigencias del trabajo, responsabilizándose a sí mismos por ideales y objetivos que no son posibles de alcanzar a la luz de las condiciones bajo las cuales se encuentran desenvolviéndose en sus trabajos. Es decir, la individualización se presenta como una forma particular de relación de poder que opera fundamentalmente responsabilizando a los individuos de contradicciones que son eminentemente sistémicas (Beck y Beck-Gernsheim, 2003).

En esta nueva forma de relación no se requiere el consentimiento del individuo, sino más bien esta opera de manera subrepticia. En la sociedad del riesgo (Beck, 1992), las instituciones transfieren una multiplicidad de tareas al individuo para que éste las resuelva. Los sujetos, en tanto individuos, son moralmente responsables tanto de las causas como de los resultados de lo que acontece en su existencia. En este contexto, queda invisibilizado el traspaso de responsabilidad al individuo, quien se ve continuamente autoconfrontado.

Todas estas transformaciones refieren a un amplio rango de tiempos históricos, sociedades, instituciones e individuos. Aquí solo se ha presentado una revisión escueta respecto de macroprocesos sociales complejos, pues la intención no radica en describir todas y cada una de las características del fenómeno social abordado (modernidad reflexiva), sino dar cuenta de cómo ciertas transformaciones socioculturales de la época han implicado un cambio en los modos de construcción biográfica de los individuos. Por tanto, se busca realizar una introducción a la relación entre cuerpos particulares y una totalidad social que permita justificar una aproximación socio-históricamente situada al estudio de fenómenos subjetivos e individuales.

A continuación, se desarrolla una contextualización de la realidad chilena, con el propósito de ir transitando hacia las formas sociales que adquieren estos procesos en la realidad nacional, para posteriormente dar cuenta de los efectos subjetivos de la individualización en el contexto chileno.

2. Chile y los procesos de individualización asociados a los cambios políticos y económicos

En Chile, el informe del Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo Humano (PNUD, 2002) advierte de estos cambios culturales significativos que vive la sociedad chilena. Una de las tesis centrales tiene relación, precisamente, con los cambios que ocurren en la organización de las biografías o vidas de las personas:

“La vida personal en Chile está caracterizada por el despliegue de la individualización. Cada vez más las personas deben definir por sí mismas sus objetivos, valores y proyectos. Este proceso no ha sido acompañado por un desarrollo similar de los recursos sociales necesarios para llevarlo a buen término, lo que produce agobio y retracción social en las personas” (PNUD, 2002, p.18).

Para esta organización la noción de individualización refiere a una transformación en los referentes tradicionales y un mayor grado de libertad en los modos de construcción de vida de los individuos.

“Por individualización se entiende que los referentes y valores tradicionales son tomados como opciones y no como obligaciones y, paralelamente, que hay un aumento de la capacidad de los individuos para diseñar o escoger por sí mismos el tipo de vida que desean. Una individualización plena supone autodeterminación, conciencia de sí y autorrealización” (PNUD, 2002, p. 192).

Estos cambios se relacionan con el proceso de modernización del Estado presente en Chile a partir de la dictadura militar en 1973. La implementación del modelo neoliberal en Chile se da bajo dos condiciones: la abolición de la democracia y por otro lado la conducción del Estado en manos de un grupo hegemónico de militares y economistas (Chicago Boys). El objetivo principal fue erradicar completamente las políticas previamente introducidas por los gobiernos de Frei Montalva y Salvador Allende al mismo tiempo que se refundaba la economía chilena basada en: una economía de libre mercado, respeto irrestricto a la propiedad privada, reducción del rol del estado (fundamentalmente ejerciendo funciones de represión y control de indicadores macroeconómicos), eliminación de instituciones corporativas (sindicatos y colegios profesionales) e integración al mercado internacional (Garretón, 2013).

En esta línea las grandes transformaciones socioeconómicas han implicado una serie de consecuencias significativas en aspectos materiales, pero aquello también ha afectado las condiciones y los modos en que los individuos deben construir su propia biografía. Se sostiene que los individuos se mantienen a distancia de las instituciones políticas y sociales, donde los proyectos colectivos pierden fuerzas (Arteaga y Pérez, 2011; De la Maza, 2010; Larraín, 2005).

El sociólogo chileno Fernando Robles (2005) afirma que la responsabilización y autoconfrontación a la que se verían sometidos los individuos se presenta bajo formas completamente diferentes según se trate de sociedades desarrolladas versus las sociedades subdesarrolladas o periféricas (entre las que se encuentra Chile). Al respecto, en las sociedades periféricas se presenta una mayor experiencia de precariedad, principalmente en lo que refiere a la situación económica y laboral de las personas (Robles, 2005). Para el autor, los procesos de individualización se dan bajo condiciones muy diversas de inclusión/exclusión social, operando como sistemas que otorgan acceso (o no) a una multiplicidad de elementos simbólicos y materiales que facilitan/dificultan el proceso de construcción biográfica de un individuo en particular. Esto implica que los procesos de individualización se dan bajo condiciones sociales y económicas desigualmente distribuidas,

desigualdad que se encuentra presente desde los orígenes de la organización social del Estado chileno (PNUD, 2017).

3. Efectos subjetivos de los procesos de individualización en Chile

La individualización es un fenómeno que también se presenta en Chile con sus propias particularidades. Así, en Chile, los “procesos de construirse a sí mismo serían mucho más un imperativo que una alternativa” (Yopo, 2013 p.7); una exigencia que, sin embargo, no se da de forma homogénea en la sociedad chilena ya que los recursos materiales y simbólicos se encuentran desigualmente distribuidos (PNUD, 2002; 2009; 2017; Yopo, Rivera y Peters, 2012). Araujo (2012) sostiene que los sujetos, específicamente en Chile, se deben enfrentar solos a los procesos de individualización, y más solos que en otros territorios. A su vez, los sujetos, en relación con las instituciones, mantienen un vínculo ambivalente, es decir, los sujetos deben construirse teniendo en cuenta las oportunidades y a su vez las falencias que las instituciones otorgan. Por lo que “el actor a la vez que depende de las instituciones se concibe a distancia de ellas, incluso más, con mucha frecuencia debe defenderse de ellas” (Araujo, 2012 p. 12). Si bien la individualización refiere a un proceso de responsabilización de los individuos respecto de su reproducción social (Beck y Beck-Gernsheim, 2003) implica también un distanciamiento del individuo respecto de las instituciones, en un contexto donde las tradiciones y los referentes dejan de tener relevancia para orientar la existencia de los individuos (Yopo, Rivera y Peters, 2012).

En esta línea, los actuales procesos de individualización en Chile se circunscriben a un modo de relación particular del sujeto consigo mismo donde se ve interpelado a construirse constantemente, y a su vez a un modo de relación singular con un otro social (prácticas, discursos, instituciones, individuos). Los procesos subjetivos de un individuo se verían afectados por los procesos de individualización, al respecto, en Chile los niveles de autodeterminación, reflexividad y autonomía serían mayores y formarían parte de la construcción de las biografías, siendo este proceso orientado por principios como la individualidad, la autenticidad, entre otros (Yopo, 2013).

Los procesos de individualización han sido leídos como una oportunidad y un desafío actual para la sociedad chilena (PNUD, 2002) donde se indica que ha habido una ampliación de las libertades y de la capacidad de empoderamiento del propio curso de vida. Sin embargo, también se reconoce el potencial crítico de estos procesos que Beck y Beck-Gernsheim (2003) ya visualizaban al pensar la sociedad alemana y occidental en su conjunto. Al respecto, Araujo (2012) destaca que en Chile dicho proceso ha sido también acompañado por un aumento de los riesgos: mayor precariedad, exclusión y sobrecarga hacia los sujetos. Por lo tanto, es un proceso que necesariamente produce vínculos ambiguos en la relación individuo-sociedad, donde “en un mismo y solo movimiento, los individuos obtienen libertades y pierden seguridades” (Araujo 2012 p.235). El proceso de individualización en sociedades como la chilena sería mucho más desregulado, donde las instituciones no brindan los soportes necesarios para el proceso de construcción biográfica de un individuo, mientras que en sociedades desarrolladas las instituciones operan asistiendo a los individuos. En esta línea se describe que todas las clases sociales en Chile experimentarían un sentimiento continuo de preocupación por su posición social, donde la sociedad también es percibida como un escenario constante de inestabilidad. Es decir, se percibe que todo puede estar cambiando todo el tiempo (Araujo y Martucelli, 2011).

Esto acarrearía una serie de consecuencias subjetivas en los individuos chilenos de clases medias y clases bajas⁴. Las biografías se verían asediadas por la pérdida de sentido, agobio, frustración, inseguridad, desamparo y desprotección (Arias y Hernández, 2009; Costadoat, 2004; Yopo, 2013). En este contexto, la construcción del sí mismo sería experimentada por los individuos con angustia, impotencia y sobreexigencia (Lechner, 2002; PNUD, 2002) lo que a final de cuentas derivaría en un contexto de mayores inseguridades ontológicas (Robles, 2005) y psicológicas (Soto, 2009).

⁴ El informe Desiguales del PNUD (2017) describe que las clases sociales bajas y medias experimentan continuamente un riesgo respecto de su posición social. Existe un temor a que ocurra algún accidente, preocupación por los empleos, imprevistos financieros en general. “El temor a “caer” es un sentimiento generalizado, salvo en la parte más alta del estrato alto, que teme más a que el país “decaiga” a que eso les ocurra a ellos o a sus hijos.” (PNUD, 2017, 177).

En síntesis, una de las consecuencias de las actuales transformaciones sociales en el contexto nacional, ha sido el distanciamiento de los individuos de las instituciones sociales y a su vez el traspaso de responsabilidades a los individuos, lo que vendría a asediar la existencia de éstos. La dificultad para construir la propia biografía estaría entonces ligada en parte a la relación individuo-sociedad, donde las experiencias subjetivas vivenciadas sería un producto de esta relación.

Estos antecedentes permiten dar cuenta de cómo las actuales transformaciones sociales en el contexto nacional se encuentran asociados al proceso de construcción biográfica de un individuo. Dichas transformaciones se articulan teóricamente bajo el concepto de individualización. Particularmente, es posible sostener que en Chile las condiciones sociales actuales asedian la subjetividad individual en la medida en que la relación entre individuos y sociedad es cada vez más lejana, lo que implica que ciertos sujetos se constituyan como tales sin las referencias y soportes (materiales y simbólicos) que permitan sobrellevar su existencia. Esto permite justificar la relevancia de estudiar fenómenos sociales a escala biográfica individual, en la medida en que los macroprocesos sociales se encarnan en la realidad subjetiva particular.

Dicho esto, la individualización en el contexto nacional puede ser entendida como una forma particular de relación de poder entre las instituciones⁵ políticas-sociales y los individuos, caracterizada por un traspaso de responsabilidades hacia el individuo quién en última instancia se ve continuamente confrontado consigo mismo en el marco de su propia construcción biográfica, bajo condiciones contextuales de soporte material y simbólico desigualmente distribuidos.

A continuación, se desarrollará una contextualización en torno al fenómeno del suicidio y los actuales modelos comprensivos. Posteriormente se realizará una síntesis que busca articular una relación entre los efectos de los procesos de individualización en Chile y su relación con el fenómeno del suicidio.

⁵ Se habla de instituciones en la medida en que estas dan forma a las estructuras económicas, ideológicas y jurídico-políticas. Las instituciones constituyen solo una de las formas en que es posible visualizar los lazos entre individuo y sociedad.

4. El suicidio como problema de Salud

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define el suicidio como el “acto deliberado de quitarse la vida” (OMS, 2012 p.14) señalando que “es un acto de violencia, la cual genera para los individuos, las familias, las comunidades y los países, graves consecuencias, tanto a corto como a largo plazo, provocando efectos perjudiciales en los servicios de atención de salud” (OMS, 2012 p. 74-75). Casi un millón de personas mueren al año en el mundo por este motivo, ubicándose entre las tres primeras causas de muerte en el mundo (OMS, 2014).

A partir de los datos entregados por el Ministerio de Salud chileno (MINSAL), la tasa de suicidio en Chile aumentó el doble entre los años 1990 y 2011. En 1990 5,6 personas se suicidaban por cada 100 mil habitantes, mientras que en 2011 la tasa fue del 11,6. Si bien los adultos (50-59 años) son quienes cargan con una mayor tasa de suicidio (16,6) durante el 2011, los adolescentes son quienes han presentado una mayor variación entre los años 1990 y 2011. La tasa de suicidios para el año 1995 fue de 2,7 mientras que el 2011 fue de 6,0, es decir un incremento del 123,5% (Larraín y Lobos, 2017).

Estos datos dan cuenta de la alta prevalencia del suicidio en el mundo y en Chile. A partir de estas altas cifras, en 1970 la OMS declaró el suicidio como un problema de salud pública y desde entonces se realizan esfuerzos por generar políticas públicas al respecto (OMS,2014).

Los modelos explicativos existentes en torno al suicidio son variados. Históricamente el suicidio ha suscitado intereses desde el surgimiento de la sociedad occidental. Así, el suicidio ha sido abordado desde múltiples campos destacando la filosofía, sociología, psicología, psiquiatría y biología donde cada una de estas aproximaciones tiene alcances políticos, sociales y científicos. El objetivo principal de la presente contextualización y fundamentación es, por un lado, poder sostener que no existe un consenso respecto de cómo comprender el suicidio, y por otro lado, enfatizar que los conocimientos actuales están centrados exclusivamente en la psico-dinámica del individuo en desmedro de una

comprensión que entienda al individuo en tanto situado sociohistóricamente, existiendo la necesidad de una comprensión que exceda la lógica puramente psicológica apuntando hacia una dimensión social del fenómeno.

5. Modelos comprensivos del suicidio y sus controversias.

Durkheim (1951), quien constituye uno de los principales referentes a la hora de comprender el suicidio como un fenómeno social, manifiesta:

“En efecto, si en lugar de no ver en ellos más que acontecimientos particulares, aislados, que deben de ser examinados por separado, consideramos el conjunto de los suicidios cometidos en una sociedad dada, durante una unidad de tiempo determinada, comprobaremos que el total no es una simple suma de unidades independientes ni una colección, sino que constituye por sí mismo un hecho nuevo y sui generis, con su propia unidad e individualidad, es decir, con naturaleza propia, una naturaleza eminentemente social” (Durkheim, 1951, p. 15).

El carácter social del suicidio se rige bajo dos principios: primero, que las estructuras de las relaciones sociales dan forma a la estructura del suicidio. Segundo, que las dos dimensiones que gobiernan la estructura de las relaciones sociales son la integración y la regulación moral (Abrutyn y Mueller, 2014). Si bien los conceptos de integración y regulación no están del todo claros en la obra de Durkheim, las autoras Abrutyn y Mueller (2014) definen integración como la cualidad y cantidad de lazos sociales de un individuo y la regulación como la claridad de las normas que rigen los lazos sociales. En resumen, para Durkheim las personas que se encontraban sujetas a una muy poca o demasiada integración (suicidio egoísta o altruista respectivamente) o muy poca o demasiada regulación (suicidio anómico o fatalista respectivamente) según los grupos a los que pertenecieran, éstos estarían más o menos protegidos de tener comportamientos suicidas.

La propuesta de Durkheim marca un hito en la comprensión del suicidio principalmente porque se aleja de visiones moralistas y psicológicas del fenómeno (Bello, 2017) y propone una visión eminentemente social, en un momento donde el debate en torno al suicidio radicaba en si éste debía ser considerado o no un síntoma de una enfermedad mental (Berrios, 2008).

La visión psiquiátrica del suicidio pareciera ser la tesis que ha cobrado mayor fuerza para la comprensión de este fenómeno durante los últimos años. Por ejemplo, en la última versión del Manual Diagnóstico y Estadístico de Enfermedades Mentales (DSM 5, 2013) se propone el Trastorno de la Conducta Suicida como una categoría diagnóstica que requiere mayor investigación. Por otro lado, O'Connor y Nock (2014) sintetizan los principales modelos teóricos-empíricos de la conducta suicida. A grandes rasgos, estas propuestas sostienen que la interacción entre factores individuales y sociales alteran el funcionamiento del individuo que lo llevan a intentar suicidarse. Estos modelos afirman que la conducta suicida es la manifestación de factores de vulnerabilidad pre-existentes al individuo los cuáles se ven activados frente a escenarios de estrés. Cada uno de los modelos presenta matices en torno a la relación entre enfermedad mental y suicidio. Por otro lado, todos los modelos presentan una caracterización que apunta a dar cuenta de las dimensiones cognitivas individuales y cómo estas interactúan para que finalmente un sujeto intente suicidarse.

Actualmente, se reconoce que, si bien se identifican una multiplicidad de factores de riesgo, los esfuerzos por predecir la conducta suicida son infructuosos (Echávarri, Maino, Fishmann, Morales y Barros, 2015), lo que estaría relacionado con la complejidad del fenómeno suicida donde los múltiples factores adquieren una relevancia singular para cada persona (García de Jalón & Peralta, 2004). Además, se sostiene que los actuales conocimientos respecto de los factores de riesgo resultan poco útiles para los clínicos que buscan predecir y prevenir la conducta suicida (Sommers-Flanagan y Shaw, 2017).

Una de las ideas que mayor fuerza ha tomado es que los suicidios consumados están asociados a alguna patología mental. Esta idea se encuentra vinculada a un metaanálisis desarrollado por Cavanagh, Carson, Sharpe, y Lawrie, (2003) donde ellos manifiestan que un 90% de los casos de suicidios consumados posee algún tipo de trastorno mental. Este tipo

de estudios ha sido fuertemente criticado por diversos autores (White, 2017; Hjelmeland y Knizek, 2017; Kral, Morris y White, 2017; Fitzpatrick, Hooker y Kerridge, 2015; Hjelmeland, Dieserud, Dyregrov, Knizek y Leenaars, 2012) cuyo principal argumento radica en las metodologías utilizadas para este tipo de estudios no utilizan instrumentos estandarizados para la realización de las entrevistas a familiares y/o amigos de personas que se han suicidado.

En esta línea, autores como Marsh (2016) sustentan que la investigación en torno al suicidio se encuentra atravesada por supuestos que no facilitan la comprensión del fenómeno. Primero, que el suicidio es comprendido como un fenómeno psicopatológico. Segundo, que la mejor forma de comprender el fenómeno es bajo un paradigma positivista y a través de herramientas propias de la ciencia médica occidental. Y, finalmente, que el suicidio es un fenómeno individual en la medida en que los sentimientos, comportamientos y pensamientos suicidas son causados por una psicopatología asociada al individuo.

Adicionalmente, se sostiene que los actuales conocimientos constituyen una aproximación explicativa y reduccionista del suicidio en oposición a una lógica comprensiva. Al respecto, autoras como Hjelmeland y Knizek, (2010) dan cuenta de que menos de un 3% de los estudios se sitúan en una lógica comprensiva. Según estas autoras, tener una aproximación comprensiva supone ampliar la mirada desde un modelo lineal, causa-efecto, hacia uno que considere al individuo en su entorno, lo que permitiría comprender cómo un individuo en un contexto particular decide quitarse la vida (Hjelmeland & Knizek, 2010).

En síntesis, el suicidio debe ser entendido como un fenómeno complejo, multideterminado, circunscrito tanto a las biografías de las personas como de sus contextos (Martínez, Gálvez, Quiroz, Vicencio, y Tomicic, 2014). Sin embargo, pareciera ser que no existe consenso respecto de cómo los distintos factores interactúan unos con otros. Adicionalmente, no existe claridad en torno a cómo debe ser entendido el suicidio, si es o no una patología mental y si no lo es, cuál es su relación con los trastornos mentales. Y, a su vez, las comprensiones en torno al suicidio se dan en el marco de una discusión epistemológica y metodológica, lo que dificulta su comprensión.

La necesidad de ampliar los conocimientos hacia una perspectiva que incluya las dimensiones sociales, que podrían ser eventualmente un factor decisivo en la manifestación de ideas y conductas suicidas, toma fuerza. En esta línea algunos estudios empíricos han propuestos modelos culturales de la conducta suicida (Chu, Goldblum, Floyd y Bongar, 2010) que buscan precisamente dar cuenta de la necesidad de ampliar la visión hacia dimensiones más allá de la lógica individual.

Para efectos del presente trabajo se utilizará la expresión *darse muerte por mano propia* como expresión definitoria del suicidio. Esta expresión propuesta por Amery (2005) permite ilustrar distintas dimensiones descritas a continuación.

Remite a la idea de que hay un sujeto tras la acción, hay alguien que se da muerte a sí. Por lo mismo, surge la interrogante quién es ese sujeto y cuáles son las condiciones de producción de dicho sujeto y cómo llega a constituirse como tal.

El carácter de sospecha respecto a quién es el sujeto resulta relevante para no asumir que necesariamente hay claridad respecto de qué es lo que está ahí presente. “El sujeto posee hoy un carácter de nube, es decir, propone dificultades al estudioso, mostrándose gaseoso, opaco, no-evidente” (Muñoz, 2007 p. 73).

Lo dado, en el plano más evidente, es la muerte, pero es posible también preguntar por aquella relación singular del sujeto consigo mismo y el entorno que lo llevan en el curso de su vida a darse muerte.

Estas preguntas revelan la complejidad del asunto, cuyas respuestas se ajustan a cierta emergencia singular respecto de la propia existencia del sujeto y las condiciones bajo las cuáles se desenvuelve.

Desde una perspectiva fenomenológica, Schlimme (2011, 2018) sostiene que la experiencia del suicidio se caracteriza por un estado mental de desesperación donde se percibe el suicidio como la opción más efectiva para poder cambiar su estado (desesperación) y, por tanto, como una alternativa que ofrece y/o promete alivio.

Cabe destacar que, para este autor, el estado mental de un sujeto suicida es un fenómeno diferente de otros estados mentales, tales como la depresión o un trastorno de personalidad. Así, no necesariamente quien se encuentra en un estado mental de desesperación está deprimido, lo que no significa que un trastorno mental en particular no pueda estar vinculado al estado de desesperación y por lo tanto al suicidio.

Dicho esto, para poder comprender el suicidio se requiere interrogar al sujeto que se encuentra tras el acto, cuáles son sus condiciones de producción y cuál es su experiencia que lo lleva a darse muerte por mano propia. Entendiendo que la experiencia se encuentra situada socio-históricamente.

II. Pregunta de Investigación

En base a los antecedentes presentados, se busca investigar en torno a la relación entre individuo y sociedad, en el marco de una serie de transformaciones socioculturales de la sociedad chilena contemporánea que repercuten en las formas de organizar las biografías de los individuos. Una de las características centrales es que los individuos deben “buscar soluciones biográficas a contradicciones sistémicas” (Beck y Beck-Gernsheim, 2003, p. 31). En este terreno los intentos suicidas podrían ser una de las tantas manifestaciones que los individuos encuentran como única vía para resolver dichas contradicciones sistémicas. Es decir, el suicidio podría ser comprendido como una expresión radical de las condiciones sociohistóricas contemporáneas y los individuos que las integran. Para poder analizar aquello se plantea la siguiente pregunta de investigación que orienta el desarrollo de esta investigación:

¿Qué relaciones pueden establecerse entre un intento suicida y los procesos de individualización presentes en el Chile contemporáneo, a partir del análisis de la narrativa biográfica de una sobreviviente suicida?

III. Relevancia

Esta investigación busca aportar a una problemática social altamente contingente. Por un lado, el suicidio constituye una problemática de salud pública en la medida en que tiene un impacto significativo para quienes intentan suicidarse, sus familias, los profesionales de salud y sistema de salud en general. Por otro lado, las actuales transformaciones socioculturales han implicado un impacto en los modos en que los individuos deben construir sus biografías.

En este contexto, las actuales comprensiones en torno al suicidio parecieran no ser suficientes o útiles para abordar dicha problemática, relevándose la necesidad de poder plantear estudios que vayan más allá de una lógica individual. Los resultados de esta investigación buscan aportar a la comprensión del suicidio desde una lógica que comprenda el individuo en intercambio continuo las condiciones sociohistóricas en que se sitúa. Así se busca que sea una contribución para problematizar las actuales nociones de suicidio, permitiendo la inclusión de una óptica sistémica-relacional a fenómenos individuales.

Concretamente, discutir en torno a las actuales comprensiones del suicidio puede resultar útil para los profesionales de salud en general y en particular para los psicólogos clínicos ya que esta investigación puede favorecer el levantamiento de preguntas que orienten la investigación clínica y/o la práctica clínica. Respecto de esto último, puede también favorecer la nominación y diferenciación de fenómenos a partir de la narrativa biográfica de un paciente, lo que puede redundar en condiciones de tratamiento más favorables para este tipo de pacientes.

IV.Objetivos

1. Objetivo General

Describir la relación entre un intento suicida y los procesos de individualización presentes en Chile contemporáneo, a partir del análisis de la narrativa biográfica de una sobreviviente suicida.

2. Objetivos Específicos

1. Reconstruir la trayectoria biográfica de una sobreviviente suicida.
2. Analizar el relato biográfico de la sobreviviente suicida a la luz las conceptualizaciones en torno a la individualización.
3. Establecer el lugar del intento suicida como emergente posible de la relación entre sujeto y sociedad contemporánea.

V.Marco Teórico

1. Modernidad e individualización

El concepto de individualización tiene distintas acepciones en las ciencias sociales. Por una parte, refiere al proceso de definición y diferenciación creciente de una trayectoria personal (Araujo, 2012) y, por otra, la propuesta acuñada por Beck, Giddens y Lash (1994) que refiere a las formas en que las personas “deben producir, representar y combinar por sí mismos sus propias biografías” (p.28). Este proceso, sin embargo, no puede ser entendido con independencia del contexto social bajo el cual se producen estas formaciones. Allí reside la importancia de manifestar la relación indisoluble entre los procesos de individualización y la emergencia de una nueva modernidad o una modernidad reflexiva con características que, tiempo a tiempo, varían según cada contexto. Esto supone una dificultad, ya que la individualización como constructo teórico implica un diagnóstico de una época (Araujo, 2012) y, como tal, su propuesta de valor analítico debe ser problematizado, sobre todo, por el tipo de alcance que se propone abordar: a saber, la relación entre individuo y sociedad en el mundo contemporáneo.

Para esta investigación se tomará como punto de partida la segunda mitad del S.XX como un momento bajo el cual se presentan una serie de cambios significativos en las formas

de organización social. Es importante este punto, ya que la teoría de la individualización surge precisamente en Alemania en los años 70 en el marco de las discusiones sobre la modernidad reflexiva (Yopo, 2013).

A partir de la segunda mitad del siglo XX, una serie de transformaciones se sitúan en las sociedades capitalistas industriales occidentales. Bajoit (2011) caracteriza este periodo haciendo referencia a siete grandes cambios:

1. Mutación del modelo tecnológico, lo que significó una reorganización completa de las formas de producción.

2. Mutación del modelo económico, donde el modelo capitalista neoliberal se instala a escala global.

3. Mutación del orden internacional, en la medida en que a partir de la caída de la unión soviética el control del globo se distribuye entre otras potencias.

4. Mutación del orden político interno. A partir de la instalación de un nuevo modelo económico global, múltiples tratados son firmados en compromiso con el proyecto tecnológico y económico imperante. Esto supone una serie de medidas que los estados deben realizar en sus políticas públicas, debiendo ajustar recursos y las formas de organización interna de los estados.

5. Mutación en el contrato social en la medida en que cambian los dispositivos por parte del Estado para garantizar la vida común, donde las políticas sociales de bienestar son reemplazadas por políticas de asistencia.

6. Mutación en la socialización e integración, pasando de un modelo disciplinario, donde se evalúan las conductas a partir de normas, a un modelo reflexivo, donde las normas se discuten entre los actores involucrados.

7. Cambio a nivel cultural, donde

“hemos pasado, en treinta o cuarenta años, de un modelo cultural racionalista, fundamentado en los principios de progreso, de razón, de deber, de igualdad y de

nación, a otro, fundamentado en los principios de individuo, de identidad, de autonomía, de sujeto, de actor, de equidad, etc.” (Bajoit, 2011, p.159).

Cada uno de estos cambios da cuenta de la complejidad y dinamismo bajo el cual se mueven las sociedades contemporáneas donde fenómenos como la innovación tecnológica, la globalización y el capitalismo neoliberal mundializado juegan un rol relevante en la organización social (Robles, 2005).

En este marco, Martucelli (2012) distingue una primera modernidad que va desde el siglo XIX hasta los años 60’ y una segunda modernidad caracterizada por el fin de la creencia en el progreso, la desestabilización de las instituciones y una importancia significativa de la singularidad individual.

Para Wagner (1994) las principales fuentes de construcción identitaria están constituidas por el Estado, los diversos grupos asociados a la nación, así como también aquellos grupos definidos por clases sociales. En esta segunda modernidad, se rompe con dicha organización, se pierde capacidad de determinación en la vida de los individuos producto de la globalización, el desarrollo tecnológico y las nuevas formas de organización de los mercados. Esto produce un debilitamiento y distanciamiento entre los individuos y las instituciones que organizan una sociedad.

Araujo (2012), Martucelli y de Singly (2012) aluden a la emergencia de un nuevo tipo de individualismo institucionalizado para referirse a esta nueva modernidad. Esta idea refiere a que “las instituciones centrales de la sociedad moderna, los derechos civiles, políticos y sociales, pero también el empleo asalariado, la formación y la movilidad se dirigen hacia el individuo y no hacia el grupo” (Beck y Beck-Gernsheim, 2003, p.30).

Por otro lado, autores como Giddens (1990), Lash (1993) y Beck (1992) caracterizan este segundo periodo bajo el concepto de *modernidad reflexiva*, lo cual refiere a un proceso de “radicalización, disolución, flexibilización y transformación a gran escala de las estructuras que caracterizaron a la sociedad industrial” (Yopo, 2013 p.5), lo cual indica, por tanto, una “desvinculación y revinculación de las formas sociales industriales por otro tipo de modernidad” (Beck, et al. 1994, p.15). Respecto de las formas sociales, autores como

Wagner (1994) sostiene que “los hombres son liberados de las sociedades de la civilización industrial -clase, sector social, familia, status sexual de los hombres y de las mujeres” (citado en Martucelli 2012, p.58). En líneas similares, Beck y Beck-Gernsheim (2003) manifiestan que “la individualización significa la desintegración de formas sociales anteriormente existentes, como, por la creciente fragilidad de las categorías de clase y estatus social, los roles de género, la familia, la vecindad, etcétera.” (p. 38). Esto es problemático, ya que tal como han planteado los estudios de género y del mismo modo los estudios post/decoloniales, dichas categorías aún ocupan un rol relevante en las formas en que se organizan las sociedades. Por ello resulta importante remarcar que la desvinculación y revinculación de las formas sociales refiere a la flexibilización o transformación de las pautas de roles que determinan conductas y producen seguridades existenciales en los individuos. En otras palabras, refiere al proceso de destradicionalización en tanto que las tradiciones están constantemente sujetas a interrogación, pero que no necesariamente implica una supresión y mayor libertad frente a este tipo de categorías.

Por su parte Giddens (1996) sostiene que la reflexividad radica en que en este nuevo orden post-tradicional la identidad se convierte en un “esfuerzo reflexivamente organizado” (p.38) donde la narración biográfica se produce en un contexto donde las posibilidades son múltiples. Así los estilos de vidas no se encuentran estrechamente delimitados a ciertos grupos particulares, sino más bien, los individuos deben dar curso a su propia reflexividad para poder construir sus propias biografías.

Otra de las características de esta nueva modernidad es el paulatino descontrol de las amenazas que las mismas instituciones van produciendo y legitimando (Beck, et. al. 1994), emergiendo así una multiplicidad de riesgos sociales, políticos, económicos e individuales. Los riesgos surgen bajo un orden racional-instrumental que supone que tanto el orden social como las situaciones cotidianas de la vida humana se encuentren sujetas a esta racionalidad. Para Beck et. al. (1994) el desarrollo tecnológico industrial produce tal nivel de amenazas que éstas se vuelven impredecibles, volviendo patente la incertidumbre en el contexto de las sociedades del riesgo. Es decir, frente a una problemática social o propia de la vida cotidiana no hay solución inequívoca.

Esta modernidad deviene reflexiva en la medida en que implica “autoconfrontación con aquellos efectos de la sociedad del riesgo que no pueden ser tratados y asimilados dentro del sistema de la sociedad industrial, en tanto que medidos por los estándares institucionalizados de esta última” (Beck et. al., 1994, p.19). Así, una sociedad obnubilada por la idea del progreso se ve imposibilitada de observar los riesgos que son consecuencias de sus propias prácticas. Interrogar las propias tradiciones vendría a ser, precisamente, parte del carácter reflexivo o de autoconfrontación de las sociedades modernas.

La sociedad del riesgo supone cambios en múltiples áreas, desde la utilización de recursos naturales hasta las biografías de los individuos. En este marco, ciertas certezas que daban soporte existencial y operaban como fuentes de significados, sufren quiebres, agotamientos y desencantamiento, traspasando a los individuos el trabajo de definición de sí. Este proceso ha sido denominado proceso de individualización (Beck, et. al., 1994).

La individualización se presenta, por tanto, como un efecto de la ruptura del orden industrial existente en las sociedades occidentales, siendo una teoría que tensiona la relación individuo-sociedad (Robles, 2005). Esta teoría “presupone al individuo como actor, diseñador, malabarista y director de escena de su propia biografía, identidad, redes sociales, compromisos y convicciones” (Beck et. al., 1994) en el marco de instituciones cada vez más orientadas a los individuos, demandando a cada persona el desarrollo y la construcción de la propia trayectoria biográfica. Como expresan Beck y Beck-Gernsheim (2003), los individuos deben “buscar soluciones biográficas a contradicciones sistémicas” (p. 31). La individualización sería, así, un proceso que apela a un mayor nivel de responsabilización por parte de los individuos en un contexto donde no necesariamente las posibilidades de desarrollo están homogéneamente distribuidas (Yopo, 2013).

En este contexto, las mismas instituciones promueven y demandan mayor autonomía, desarrollo de competencias, habilidades personales, la autoorganización y mayor responsabilización de los actos. *Vivir la propia vida*, significa un constante desafío, donde las posibilidades de venirse abajo están siempre presentes. Son biografías *hágalo usted mismo* (Beck y Beck-Gernsheim, 2003). La individualización se constituye más bien como un mandato que como una elección libremente elegida (Yopo, 2013). Adicionalmente este

fenómeno, aparece en los individuos como una experiencia ambigua en la medida en que al mismo tiempo que se obtienen libertades se pierden seguridades (Araujo, 2012).

En síntesis, como propone Araujo (2012), la individualización supone la ruptura del orden industrial y una nueva relación individuo sociedad en tres dimensiones: liberación, en la medida en que se disuelven las formas sociales precedentes, aunque sería más pertinente indicar que más que una disolución es una transformación. Desencanto, en la medida en que hay una pérdida de las seguridades que otorgaban las pautas de acción normativas. Y control o integración, en la medida que hay una nueva forma de cohesión social.

2. Individualización en el contexto nacional

Para poder comprender los procesos de individualización en Chile es necesario aludir a las condiciones sociohistóricas en que dichos procesos tienen lugar. Un punto de partida se encuentra en las transformaciones socioeconómicas implementadas durante la dictadura militar (1973-1989). Durante este periodo se implementó una serie de políticas económicas orientadas a refundar la institucionalidad del país. A grandes rasgos, dicho proceso estuvo caracterizado por la implementación del modelo económico neoliberal. Su implementación requirió, por un lado, de la abolición de la democracia y, por otro lado, la eliminación de actores sociales y políticos y mecanismos de deliberación (Garretón, 2013). El objetivo de dicho modelo consiste en la creación de una economía libre mercado basada en el respeto a la propiedad privada, donde el estado asume un rol subsidiario. A su vez se buscó eliminar las instituciones corporativas (sindicatos, colegios profesionales, etc.).

Los efectos de la implementación de dicho modelo se encuentran vinculados a la mayor flexibilización laboral, descentralización de la negociación colectiva y un aumento del peso del mercado en la provisión de bienestar social (Arteaga y Pérez, 2011). Solimano (2015; citado en Silva 2015) sostiene que “el caso chileno estuvo marcado por una versión radical del libre mercado en que se privatizaron no solo las empresas públicas -muchas de

ellas nacionalizadas durante el gobierno de Allende-, sino también la seguridad social, particularmente con el sistema de pensiones, y la provisión de servicios tales como la salud y la educación, entre otros.” (p. 58) Si bien en los gobiernos democráticos durante los años ‘90 se realizaron una serie de reformas buscando disminuir las desigualdades existentes históricamente en Chile (PNUD, 2017), se heredó un modelo que aseguraba la imposibilidad de modificar el orden económico del país a partir de la Constitución de 1980 (Garretón, 2013).

Para la vida de los chilenos, dichas reformas implicaron una ampliación de acceso a bienes, mejoras de las condiciones de infraestructura del país y una significativa reducción de la pobreza en comparación a otros países de América Latina. Sin embargo, dicho proceso no ha disminuido las brechas sociales existente entre los grupos sociales, sino más bien se ha mantenido. “A pesar de todos los cambios la desigualdad sigue siendo una de las características centrales de la fisonomía económica y social de Chile.” (PNUD, 2017, p. 159).

En efecto, como plantea Garretón (2010), las reformas neoliberales implementadas implican un fracaso del modelo:

“...pero el resultado de las correcciones a las reformas, que sin duda implicaron un mejoramiento de la situación de las personas, no significó la superación de los problemas estructurales y culturales que se pueden sintetizar en los conceptos de fragmentación, desigualdad, pérdida de unidad nacional, o sea, falta de cohesión de la sociedad.” (p.46)

En esta línea, las grandes transformaciones socioeconómicas han implicado una serie de consecuencias significativas en aspectos materiales, pero aquello también ha implicado una transformación en los modos en que los individuos se organizan socialmente. Se sostiene que los individuos se distancian de las instituciones (políticas y sociales) de tal manera que

los proyectos colectivos pierden fuerzas derivando en una mayor privatización de las condiciones de vida (Boccardo y Ruiz, 2015 extraído de Silva 2015; De la Maza, 2010).⁶

“La gran mayoría de la sociedad vive la experiencia de una creciente homogeneización de sus condiciones de vida, bajo una acentuada concentración de la riqueza. La privatización de los derechos antaño garantizados por el Estado impacta en medio de una gran inestabilidad de las posiciones medias y asalariadas. La eliminación de derechos sociales universales, además de acrecentar la desigualdad, reduce las certezas de la reproducción cotidiana, signada por la soledad del individuo ante la determinación de sus condiciones de existencia” (Boccardo y Ruiz, 2015, p. 35, en Silva, 2015, p.66).

La vida de los chilenos, producto de los procesos de modernización y las transformaciones socioeconómicas, se ha visto asediada por discursos institucionales que se focalizan en el esfuerzo individual para la resolución de problemas cotidianos, lo que implica altos niveles de exitismo, individualismo (Larraín, 2005) y valoración de los proyectos personales por sobre los colectivos (Arteaga y Pérez, 2011; De la Maza, 2010; Larraín, 2005).

Éstos antecedentes permiten dar cuenta de cómo una serie de transformaciones socioeconómicas se vinculan a las condiciones en que los individuos deben construir sus propias biografías. En esta línea, se sostiene que las condiciones de vida de los individuos se encuentran *individualizada*⁷.

La individualización como concepto se introduce en la investigación en Chile a partir de los años ‘90 (Araujo, 2012) y adquiere mayor protagonismo con el Informe de Desarrollo Humano del Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD, 2002) titulado

⁶ Lechner (1999) refiere que en la sociedad chilena hay un retraimiento de los individuos del espacio público, anclados fundamentalmente en la familia y el hogar donde el mercado fomenta una individualización de la responsabilidad y una flexibilización del vínculo social que modifica las formas de vivir en sociedad. “Vale decir, la privatización podría tener un alcance mucho más vasto de lo sospechado. Más allá de la privatización de los servicios públicos y la consiguiente privatización de riesgos y responsabilidades, la sociedad chilena actual se caracterizaría por una privatización de las aspiraciones.” (p. 9)

⁷ En el sentido en que se establece una relación de poder entre las instituciones políticas-sociales y los individuos, caracterizada por un traspaso subrepticio de responsabilidades hacia el individuo quién en última instancia se ve continuamente confrontado consigo mismo en el marco de su propia construcción biográfica, bajo condiciones contextuales de soporte material y simbólico desigualmente distribuidos.

“Nosotros los chilenos: un desafío cultural”. La noción de individualización para esta organización refiere, por un lado, a que los referentes y los valores tradicionales son tomados como opciones y no como obligaciones para el proceso de construcción biográfica. Por otro lado, se alude a que hay un aumento de la capacidad de los individuos para diseñar o escoger por sí mismos el tipo de vida que desean. Este proceso no es acompañado por condiciones materiales y simbólicas igualmente distribuidas “lo que produciría agobio y retracción social en las personas” (PNUD, 2002, p.7).

La forma en que dichos procesos se desarrollan varía según condiciones socioeconómicas. En esta línea, tanto el informe desarrollado por el PNUD en Chile, presentes en el trabajo titulado “Desiguales. Orígenes, cambios y desafíos de la brecha social en Chile” (2017), así como la propuesta teórica-empírica de Robles (2005) ofrecen un panorama que permite describir cómo distintos grupos sociales viven y experimentan los procesos de individualización.

Los procesos de individualización a los que se verían sometidos los individuos se presentan bajo formas completamente diferentes según se trate de sociedades desarrolladas versus las sociedades subdesarrolladas o periféricas (entre las que se encuentra Chile). Al respecto, en las sociedades periféricas se presenta una mayor experiencia de precariedad, principalmente en lo que refiere a la situación económica y laboral de las personas (Robles, 2005).

Robles (2005) propone distinguir entre individualización e individuación. Este último concepto refiere a “la forma históricamente específica que asume la construcción de la individualidad como principio axial de las sociedades de riesgo en el capitalismo periférico” (p.3), donde en las sociedades periféricas se establece una relación de interdependencia y simetría con las naciones desarrolladas. En el marco de las sociedades del riesgo, si bien el proceso de construcción biográfica de un individuo se realiza en el marco de una autoconfrontación consigo mismo, este fenómeno es completamente diferente según se trate de sociedades del centro o de la periferia. Así:

“La autoconfrontación consigo mismo en medio de unidades específicas de socialización, en el caso de la individualización es un proceso de autoconfrontación asistido, mientras que el capitalismo periférico se trata de una autoconfrontación desregulada, y significa por lo tanto un aumento significativo de las inseguridades ontológicas condicionadas por el empleo precario, la subcontratación, las antinomias de las relaciones de trabajo, las diferenciaciones de género, etc.” (Robles, 2005 p. 7).

Para este autor, la diferencia entre uno y otro contexto radica en que en las sociedades periféricas los individuos se ven expuestos a inseguridades manufacturadas donde dichas inseguridades son doblemente más determinantes para la construcción de la biografía individual. La autoconfrontación es desregulada en la medida en que no es asistida por nadie y, por lo tanto, la búsqueda de redes sociales o de apoyo se presenta más como una obligación que como una elección.

“Si en los países industrializados y dotados de un estado de bienestar incorporan ficticiamente a los desempleados a la mercantilización de la sociedad, los excluidos del empleo formal en la periferia se incorporan solos, individuados, haciendo del trabajo temporal, del trabajo estacional, del trabajo de subcontratación, del trabajo a domicilio y del trabajo clandestino, la forma forzosa de subsistencia, configurando redes interaccionales de exclusión” (Robles, 2005 p. 14).

Como señala la figura 1, lo resultante de la diferenciación entre ambos conceptos, individualización e individuación, radica en las dinámicas propias de la inclusión y la exclusión.

La dialéctica entre individuo y sociedad en las sociedades contemporáneas ejemplificada en el paradigma de la individualización y la individuación

	Característica de que sociedad	Autoconfrontación del sujeto consigo mismo	Forma fundamental de búsqueda del Otro	En que comportamientos puede desembocar	Como resultante de qué fenómeno
Individualización	Sociedad de riesgo en países desarrollados	Asistida (por la actividad del estado de bienestar)	Proceso escogido (mayor autonomía)	Hedonismo o Individualismo	Inclusión real o artificial (subsidio y asistencia) “Haz de tu vida lo que quieras”
Individuación	Sociedad de riesgo en países de capitalismo periférico	Desregulada (de la acción institucional)	Proceso obligado (¿mayor dependencia?)	Solidaridad (¿nueva forma de dependencia?)	Exclusión masificada “Arreglételas como puedas”

Figura 1. Paradigmas de la Individualización e Individuación.

Robles (2005) toma los postulados desarrollados por Luhman para indicar que “las operaciones de los sistemas (cualquiera de ellas), en la medida en que son observaciones, indican (actualizan) siempre uno de los lados de una distinción (el de la inclusión), con lo que señalan el punto de partida para operaciones adicionales – cosa que no ocurre con el otro lado (el de la exclusión), el que es empujado al vacío.” (p. 20). En las sociedades periféricas la exclusión constituye una práctica política que se encuentra legitimada. Los excluidos carecen, por ejemplo, de la categoría de personas, o en su defecto de civilizados, en la medida en que para pasar a formar parte de los incluidos se deben potenciar hasta alcanzar el estatus que les permita pertenecer. La función primaria de la distinción entre inclusión/exclusión resulta ser, por tanto, la diferenciación social en las sociedades del capitalismo periférico (Robles, 2005)

Robles (2005) distingue entre la exclusión primaria, referida a la imposibilidad o dificultad de poder acceder a los sistemas funcionales que posibiliten la inclusión al acceso de servicios para necesidades básicas, y la exclusión secundaria, que refiere a la

imposibilidad o dificultad de poder acceder a las redes interaccionales de influencia. Así, siguiendo esta lógica, en las sociedades del riesgo en países periféricos la diferenciación social está fundamentalmente caracterizada por una dinámica de inclusión/exclusión que determina en gran medida las posibilidades de acceso a cuestiones materiales y simbólicas que, en última instancia, operan como elementos interaccionales fundamentales para el proceso de construcción biográfica de un individuo.

Esta categorización permite diferenciar los sistemas de exclusión propios de las sociedades del riesgo en países de capitalismo periférico. Robles (2005) articula cuatro tipologías diferenciadoras al interior de cada sistema (ver figura 2) que permite matizar el contexto en el cual los modos de vida o la construcción biográfica de los individuos tiene lugar.

Cuatro tipologías en la inclusión y la exclusión

	I. Inclusión en la inclusión	II. Exclusión en la inclusión	III. Inclusión en la exclusión	IV. Exclusión en la exclusión
Exclusión primaria	No	No	Si	Si
Exclusión secundaria	No	Si	No	Si
Integración social	Alta	Baja	Alta	Alta
Riesgo de incertidumbre (exclusión)	Bajo	Alto/Bajo	Alto	Alto
Construcción de identidad	Individualización <i>“haz de tu vida lo que te parezca”</i>	Individualización <i>“haz de tu vida lo que te parezca”</i>	Individuación <i>“arréglatelas como puedas”</i>	Individuación <i>“arréglatelas como puedas”</i>

Figura 2. Tipologías de la inclusión y exclusión.

En síntesis, para el autor, los procesos de individualización se dan bajo condiciones muy diversas de inclusión/exclusión social, operando como sistemas que otorgan acceso (o no) a una multiplicidad de elementos simbólicos y materiales que facilitan/dificultan el

proceso de construcción biográfica de un individuo en particular. Esto implica que los procesos de individualización se dan bajo condiciones sociales y económicas desigualmente distribuidas.

A partir de estos antecedentes, se propone relacionar las tipologías que propone Robles (2005) con la descripción de las trayectorias vitales según nivel socioeconómico desarrollado por el PNUD (2017).

Las trayectorias de vida varían según nivel socioeconómico. Así es posible diferenciar cuatro grandes clases sociales según ocupación. Clases bajas (trabajadores manuales no calificados) Clases medias bajas (trabajadores semicalificados) Clases medias (profesores, técnicos calificados, administrativos) Clases medias altas y altas (directivos de empresas, gerentes y profesionales).

Las trayectorias vitales de las clases bajas y medias bajas se caracterizan por un pasado vinculado a condiciones de extrema pobreza ocurrida durante los años '70 y '80. Si bien en parte han mejorado las condiciones materiales, se ven inmersos en contextos hostiles donde continuamente deben luchar contra la adversidad. El peligro de caer o de que los hijos caigan es inminente, por ello la lucha y el sacrificio son cruciales para no hundirse. El riesgo de caer refiere principalmente a no volver a la miseria o la marginalidad (cárcel, drogas o vivir en la calle) (PNUD, 2017). En esta línea, estas clases sociales transitan entre las tipologías III y IV caracterizadas porque prima un escaso soporte institucional en la medida en que no es posible acceder a sistemas que brinden las necesidades básicas, lo cual no quiere decir que no haya institucionalización. Al contrario, la última tipología se presenta, por ejemplo, en cárceles o instituciones totalizantes. La principal diferencia entre ambos radica en que la inclusión en la exclusión se genera con redes de apoyo o sistemas funcionales que permiten accesos a necesidades básicas, pero gestados de manera alternativa. Constituyen espacios locales (familiares o extrafamiliares) que posibilitan sobrevivir, pero con un nivel de riesgo muy significativo. En esta clase social el esfuerzo individual es manifestado en un contexto donde se percibe la inexistencia de oportunidades, lo cual es asumido como una consecuencia anclada a las decisiones individuales que debieron tomar y se auto recriminan no haber podido darles continuidad a sus estudios. Es por ello que la principal expectativa de

poder salir de su situación actual se encuentra vinculada al desarrollo educativo de sus hijos. (PNUD, 2017).

Las clases medias se caracterizan por provenir de un origen similar al de las clases bajas. Un grupo logró salir de la extrema pobreza, pero no abandonan el mundo popular. Por otro lado, aquellos que logran desarrollar estudios y mejorar el sueldo comienzan a habitar otros espacios que los diferencian de sus pares. La figura del emprendedor impregna la imagen de esta clase, caracterizado por un sacrificio y esfuerzo individual significativos (PNUD, 2017). Estos grupos podrían asociarse a las tipologías II y III, los individuos pueden acceder a sistemas funcionales que les permiten cubrir sus necesidades básicas e incluso tener cierta estabilidad para acceder a otros bienes menos necesarios o aventurarse a ciertos riesgos económicos asociados al emprendimiento. Sin embargo, se presentan variaciones en términos de las incertidumbres bajo las cuales se encuentran viviendo (Robles, 2005). En esta clase, se experimenta que las oportunidades relacionadas a la educación y donde éstas “solo que hay que saber tomarlas” (PNUD, 2017, p.173). La trayectoria de este grupo se caracteriza por un esfuerzo por mantenerse estables donde los riesgos principales se encuentran en las deudas.

Finalmente, las clases medias altas y clases altas. Se distinguen dos grupos, por una parte, aquellos quienes generacionalmente han estado en esta posición y aquellos que han ascendido de clases social hasta llegar a este estrato. El primero grupo, históricamente ha estudiado en colegios particulares que les permiten acceder a redes de influencia que perduran durante toda su vida. Este grupo corresponde a la tipología I caracterizada por contar con una red de apoyo significativa que permite un grado muy bajo de incertidumbre (Robles, 2005). El segundo grupo se percibe a sí mismo como una clase alta aventajada fruto de la trayectoria y esfuerzo de sus padres (probablemente ya profesionales) y de sí mismos, viviendo con un alto grado de bienestar. Este grupo podría estar vinculado a la tipología II, donde la principal diferencia con el grupo anterior se encuentra en la ausencia de acceso a redes de favores, influencias y reciprocidades de conveniencia (Robles, 2005).

En general, para estas clases sociales el desarrollo de su vida (tanto presente como futura) es evaluado de manera positiva. Su bienestar pasa fundamentalmente por la capacidad

adquisitiva donde se ha desarrollado una independencia de los servicios públicos, lo que permite acceder a una seguridad en ámbitos de educación, salud, pensiones, vivienda. No se presentan en general riesgos de poder descender de grupo social, ya que se cuentan con los medios para poder sostenerse. Sí se presentan temores respecto de la estabilidad que pueda tener el país en términos económicos y valóricos.

Toda esta clasificación supone solo un ejercicio de contextualización general de las trayectorias vitales presentes en Chile. Los límites de estas clasificaciones son todas difusas, existiendo tránsitos de descenso y ascenso en distintos momentos del ciclo vital de un individuo, así como también en distintas áreas. En síntesis, este ejercicio supone una reducción de un fenómeno de estratificación altamente complejo. Sin embargo, aquello no imposibilita que se pueda dar cuenta de ciertas características particulares de la población.

De manera transversal las trayectorias vitales en el Chile contemporáneo se caracterizan por ser posiciones que pueden sufrir procesos activos de desestabilización, experiencia que ha sido denominado “inconsistencia posicional” (Araujo y Martucelli, 2011).

“En el corazón de esta experiencia de inconsistencia posicional se encuentra el sentimiento de que todo puede, todo el tiempo, cambiar. Se trata de una preocupación posicional permanente, una actitud cotidiana de inquietud que refleja una sociedad atravesada por sentimientos plurales de inestabilidad. La inconsistencia posicional es una inquietud multiforme, plural en sus fuentes, por lo general constante, que da lugar a una atmósfera de preocupación posicional común a un gran número de individuos situados en distintos estratos sociales.” (p. 168)

Por consiguiente, parte de lo que deben realizar los individuos frente a una privatización de las condiciones de vida es tener que verse obligados a gestionar el riesgo individualmente. Así, “en una sociedad desigual como la chilena, los recursos y capitales para enfrentar dicha realidad son muy distintos; en los sectores más desprotegido el riesgo constituye el contexto rutinario de la acción presente y futura: se vive permanentemente en riesgo, se “planifica” incorporando el riesgo, se actúa asumiendo una estructura del riesgo.”

(Arteaga y Pérez, 2011, p. 70). Dicho esto, los individuos deben entonces recurrir a distintas bases desde las cuales sobrellevar el proceso de construcción de su propia biografía.

Los soportes en los cuales se sostienen los chilenos son diversos. Las principales bases son: el esfuerzo individual, grupos sociales que operan como redes de apoyo (principalmente la familia), trabajo, el salario, educación, consumo y crédito y, finalmente, el Estado y los servicios públicos (PNUD, 2017). El esfuerzo individual opera como uno de los principales motores para la construcción biográfica de los individuos, existiendo variaciones en los modos de ser expresado según condición socioeconómica. Esto se debería en parte a que las instituciones no dan garantías de seguridad ni generan confianza para responsabilizar en ellos el futuro del bienestar de los individuos.

“...si las personas no pueden confiar en las autoridades para disponer de seguridad en sus barrios, en los salarios para llegar a fin de mes, en la educación recibida para trabajar en lo que se espera, terminan confiando en sus propias habilidades y estrategias para “no hundirse”, “no rendirse”, “mantenerse a flote”.” (PNUD, 2017 p. 179)

En síntesis, las modificaciones al sistema económico ocurridas a partir de la década del '70 han producido una serie de cambios en las condiciones y modos en que los individuos deben construir sus biografías. Dicho esto, la individualización en el contexto nacional puede ser entendida como una forma particular de relación de poder entre las instituciones políticas-sociales y los individuos, caracterizada por un traspaso subrepticio de responsabilidades hacia el individuo, quien en última instancia se ve continuamente confrontado consigo mismo en el marco de su propia construcción biográfica, bajo condiciones contextuales de soporte material y simbólico desigualmente distribuidos.

3. Suicidología moderna y discusiones contemporáneas

Cada época se relaciona de un modo singular con el suicidio. En Grecia si bien se condenaba el suicidio éste era permitido solo si los dioses así lo deseaban. De este modo, se

debía presentar razones que justificaran el suicidio (Muelas & Mangado, 2007 en Lledó, 2017; Brown, 2001 en Ortega, 2018).

La llegada del cristianismo significó profundos cambios sobre la vida social, política, y económica de occidente (Ortega, 2018). Szasz (2002) relata que, tras la cristianización de Roma, se adoptó el principio platónico que toda vida pertenece a Dios, por lo que prácticas como el suicidio, el aborto, eutanasia quedan prohibidas por parte de la iglesia. Es importante remarcar el significativo poder que la iglesia católica posee hasta nuestros días. La iglesia opera con un nivel político, jurídico e ideológico que formalizó y sistematizó la vida de todos en el mundo occidental (Ortega, 2018). En el año 563 d. C. el Concilio de Braga dictaminó que el suicidio equivalía al autoasesinato (Szasz, 2002) siendo castigado a través de la condena en el infierno, por medio de la no absolución del cuerpo suicida y el daño del cadáver a través de su destrucción pública y confiscación de bienes o pertenencias, dejando sin propiedades a los familiares (Ortega, 2018). Si bien la Iglesia no continúa castigando de ese modo, sí continúa sosteniendo que el suicidio es un pecado e insulto contra Dios.

Con el surgimiento de la psiquiatría devino un vuelco significativo en torno a la comprensión del suicidio. Los psiquiatras Esquirol y Pinel, considerados fundadores de la psiquiatría francesa, sostienen que “[e]l onanismo es [...] una de las causas del suicidio [...] los individuos así debilitados [...] no tienen otro propósito que el de terminar con su vida, la cual les resulta insoportable y la locura o alienación mental es una afección cerebral normalmente crónica y carente de síntomas febriles” (Rosen, 1971, en Szasz, 2002). De aquí en adelante se presenta un tránsito desde el suicidio como un acto per se de locura hacia un abanico de formas de entender el suicidio en menor o mayor grado vinculado a la enfermedad mental.

Uno de los hitos modernos en torno al suicidio se encuentra en 1950, fecha en que se atribuye el surgimiento de una nueva disciplina llamada suicidología, desarrollada por el médico Edwin S. Shneidman. El autor pasa de entender el suicidio como una enfermedad mental a entenderlo como una crisis psicológica. El común denominador, sostiene el autor, es el dolor psicológico de quienes tienen una conducta suicida. Es decir, el suicidio sería un

acto consciente de autoaniquilación, enmarcado en un malestar pluridimensional, donde el individuo percibe este acto como la mejor solución (Chávez-Hernández y Antoon, 2010).

O'Connor y Nock (2014) presentan nueve modelos teóricos predominantes del comportamiento suicida. Todos estos modelos apuntan a las dimensiones cognitivas de los individuos, donde la conducta suicida se ve activada por situaciones de estrés frente a una vulnerabilidad pre-existente. En este sentido todas las teorías se centran en factores individuales (sistemas afectivos, cognitivos, comportamentales individuales, modelos motivacionales).

Por otro lado, algunos modelos médicos se han centrado en identificar las causas biológicas y genéticas del suicidio. Esta línea de investigación se interesa por las respuestas fisiológicas frente a ciertos estresores. Particularmente se investiga en torno al rol que los neurotransmisores tendrían en los sistemas cognitivos y la potencial influencia en la etiología del suicidio (Goldsmith, Pellmar, Kleinman y Bunney, 2002).

Adicionalmente en el ámbito de la salud pública la investigación en torno al suicidio se ha orientado hacia la identificación de factores protectores y de riesgo.

La OMS clasifica los factores de riesgo en individual, relaciones humanas, comunitarias, propias de la sociedad y del sistema de salud. En virtud de la interacción entre estos factores puede aumentar la posibilidad de una conducta suicida (OMS, 2012).

Por otro lado, O'Connor y Nock (2014) clasifican los factores de riesgo y protectores tanto de la ideación suicida como la conducta suicida. Estos autores clasifican dichos factores en cuatro grandes grupos: individuales y de personalidad (ej: resiliencia, impulsividad, desesperanza, optimismo, etc), factores cognitivos (ej: rigidez cognitiva, rumiación, razones para vivir, resolución de problemas, etc) factores sociales (contagio, modelamiento, transmisión social, aislamiento social) efectos negativos de la vida (dificultades en la infancia, eventos traumáticos, respuestas frente al estrés, estresores interpersonales, etc).

En líneas similares, una reciente revisión publicada por Hawton y van Heeringen (2009) sintetiza los principales resultados en torno al suicidio, además de los principales factores de riesgo. Los autores sostienen que las crisis psicosociales y los trastornos

psiquiátricos suelen ser los principales factores que inciden en la conducta suicida. Adicionalmente, un meta-análisis realizado por Cavanagh, Carson, Sharpe, y Lawrie, (2003) manifiestan que un 90% de los casos de suicidios consumados posee algún tipo de trastorno mental. Este tipo de estudios ha sido fuertemente criticado por diversos autores (White, 2017; Hjelmeland y Knizek, 2017; Kral, Morris y White, 2017; Fitzpatrick, Hooker y Kerridge, 2015 ; Hjelmeland, Dieserud, Dyregrov, Knizek y Leenaars, 2012) cuyo principal argumento radica en las metodologías utilizadas para este tipo de estudios que no utilizan instrumentos estandarizados para la realización de las entrevistas a familiares y/o amigos de personas que se han suicidado. Adicionalmente O'Connor y Nock (2014) sostiene que actualmente no existe claridad de cómo cada uno de estos distintos factores interactúan y afectan la conducta suicida.

Actualmente, se reconoce que, existiendo una multiplicidad de factores de riesgo, los esfuerzos por predecir la conducta suicida han sido infructuosos (Echávarri, Maino, Fishmann, Morales y Barros, 2015). Lo que estaría relacionado con la complejidad del fenómeno suicida, donde los múltiples factores adquieren una relevancia singular para cada persona (García de Jalón & Peralta, 2004). Además, se sostiene que los actuales conocimientos respecto de los factores de riesgo resultan poco útiles para los clínicos que buscan predecir y prevenir la conducta suicida (Sommers-Flanagan y Shaw, 2017), sugiriendo un desplazamiento desde el modelo médico hacia el construccionismo social como modelo de intervención frente a la conducta suicida (Jobes, 2016; Konrad & Jobes, 2011).

En síntesis, el suicidio ha sido estudiado fundamentalmente desde una lógica individual, donde la dimensión social ha sido escasamente considerada (Wray, Colen y Pescosolido, 2011). Dicho esto, uno de los principales referentes para una comprensión social del suicidio fue Emilie Durkheim (1951). Los principios de su obra son: primero, que las estructuras de las relaciones sociales dan forma a la estructura del suicidio. Segundo que las dos dimensiones que gobiernan la estructura de las relaciones sociales son la integración y la regulación moral (Abrutyn y Mueller, 2014). Si bien los conceptos de integración y regulación no están del todo claros en la obra de Durkheim, las autoras Abrutyn y Mueller

(2014) definen integración como la cualidad y cantidad de lazos sociales de un individuo y la regulación como la claridad de las normas que rigen los lazos sociales. En resumen, para Durkheim las personas que se encontraban sujetas a una muy poca o demasiada integración (suicidio egoísta o altruista respectivamente) o muy poca o demasiada regulación (Suicidio anómico o fatalista respectivamente) según los grupos a los que pertenecieran, éstos estarían más o menos protegidos de tener comportamientos suicidas.

Si bien los conceptos de integración (social) y regulación (moral) han sido criticado y han tomado otras formas en el campo de la sociología, Durkheim continúa siendo un referente hasta el presente a la hora de pensar fenómenos sociales y en particular el suicidio. Las actuales investigaciones sociológicas sobre el suicidio se vinculan a una diversidad de temas: estratificación social, diferencias raciales, religiosas y de género, imitación social e influencia cultural (Wray, Colen y Pescosolido, 2011).

En una revisión llevada a cabo por Chu, Goldblum, Floyd y Bongar (2010) se propone un modelo cultural para la conducta suicida basado en la evidencia empírica reportada hasta ese momento. En base a 228 artículos de investigación entre 1991 y 2011, los autores clasificaron en cuatro categorías los factores de riesgo culturales relevantes para la conducta suicida:

1. Sanciones culturales: los resultados dan cuenta que los niveles de aceptabilidad que tiene el suicidio, como vía de solución a los problemas en una cultura o grupo social particular, juegan un rol relevante en la conducta suicida. Lo mismo ocurre con el grado en que distintos eventos de la vida pueden ser considerados vergonzosos o inaceptables para la sociedad. Así, cada cultura, y en particular cada sistema, determina aquellas experiencias y eventos que implican mayor nivel de vergüenza y rechazo.

2. Lenguaje en que se expresa el malestar: cada cultura tiene un lenguaje distinto para expresar los síntomas psicológicos. De esta manera, hay variaciones por cultura en la probabilidad de manifestar y hablar abiertamente sobre las propias ideas suicidas. También se presentan variaciones en las formas en que se expresan los síntomas psicológicos asociados al suicidio y, finalmente, el método en que se intenta un suicidio.

3. Estrés de las minorías: refiere al grado de estrés o malestar experimentado por minorías debido a su identidad social o posición social. Aquí operan tanto el proceso de aculturación, las desventajas de una determinada posición social (desigualdad, pobreza, ausencia de empleo), así como también la discriminación y el acoso. Estos elementos contribuyen a una mayor vulnerabilidad para el suicidio.

4. Discordia social: la ausencia de soportes sociales constituye un factor de riesgo transversal para el suicidio. En esta línea el soporte que puedan entregar los amigos, familiares, e instituciones juega un rol relevante en la conducta suicida de una persona. Adicionalmente, para determinadas culturas existen factores más específicos.

A partir de esta revisión, los autores proponen un modelo cultural para el suicidio basado en tres principios:

1. La cultura afecta en cómo son expresadas las ideas, pensamientos, planificaciones e intentos suicidas.

2. La cultura afecta en los tipos de estresores que llevan a que una persona tenga conductas suicidas.

3. Los significados culturales asociados con los estresores afectan la tendencia a conductas suicidas, así como también a los niveles de tolerancia al dolor psicológico.

Es importante mencionar que el modelo fue presentado a partir de la evidencia existente en torno a cuatro minorías culturales presentes en Estados Unidos: africanos, asiáticos, latinos y minorías sexuales LGBTQ. Si bien la revisión es exhaustiva, la evidencia no es del todo consistente respecto del rol que desempeñan todos estos factores. Esto expone la necesidad de mayores investigaciones que aborden la dimensión social del suicidio. En esta línea, varios autores coinciden en la necesidad de incluir el factor sociocultural en la investigación en torno al suicidio (Ajdacic-Gross, Hepp, Seifritz, y Bopp, 2019; Solano, Pizzorno, Pompili, Serafini y Amore, 2017; Chu, et. al., 2010) e incluso algunos arguyen una comprensión totalmente social del suicidio (White, 2017; Hjelmeland y Knizek, 2017; Kral, Morris & White, 2017; Khan, Naz, Khan, 2017; Fitzpatrick, Hooker y Kerridge, 2014; Kral, 1994).

Los antecedentes presentados dan cuenta de la diversidad de visiones en torno al suicidio, dando cuentas de su complejidad. Las actuales aproximaciones al fenómeno transitan desde aspectos biológicos individuales, pasando por la psicología y modelos cognitivos hasta dimensiones sociales y aspectos culturalmente situados. Cada uno de estos aspectos puede ser enmarcado como niveles distintos de análisis, el asunto es que el suicidio también (al igual que muchos otros fenómenos) se ve atravesado por una discusión ontológica y epistemológica al mismo tiempo. Ontológica en la medida en que históricamente según las apreciaciones que una cultura en particular tenga respecto de lo que es el ser humano y su relación con el mundo van en directa relación con la disposición que la sociedad tenga respecto del fenómeno. Así por ejemplo que la vida sea propiedad de Dios -o que la vida y el cuerpo no sea propiedad de los individuos- son ideas que influyen en debates como el suicidio, la eutanasia y el aborto. En el caso del suicidio se debate en torno al grado de racionalidad que se encuentra presente en el intento suicidio, la voluntad, la intencionalidad, legitimidad e implicaciones política para la gestión de los cuerpos. A su vez en la medida en que ciertas nociones de ser humano se encuentran presentes en la sociedad, el suicidio en tanto objeto de estudio se ve también afectado por debates epistemológicos. Hoy en día a los equipos de investigación se les hace difícil poder conciliar perspectivas biológicas, psicológicas y sociológicas del suicidio (De Leo, 2002).

Ian Marsch por ejemplo (2016) sostiene que dentro de la suicidología contemporánea hay supuestos que dominan la investigación en torno al suicidio. Estos supuestos son:

a) el suicidio es concebido como un fenómeno patológico, es decir se le asocia con una patología mental.

b) la suicidología es una ciencia y, por lo tanto, la mejor forma de comprender dicho fenómeno es a través de un paradigma positivista y herramientas propias de la ciencia médica occidental;

c) y, por último, que el suicidio es un fenómeno individual, es decir que los sentimientos, comportamientos y pensamientos suicidas se ven causados por elementos dentro de la persona (como por ejemplo la enfermedad mental).

Estas críticas se suman al hecho de que los propósitos de la suicidología (control, prevención y predicción de la conducta suicida) no se han logrado con la actual aproximación al fenómeno.

Se sostiene que los actuales conocimientos constituyen una aproximación explicativa y reduccionista del suicidio en oposición a una lógica comprensiva. Al respecto, autoras como Hjelmeland y Knizek, (2010) dan cuenta de que menos de un 3% de los estudios se sitúan en una lógica comprensiva. Según estas autoras, tener una aproximación comprensiva supone ampliar la mirada desde un modelo lineal, causa-efecto, hacia uno que considere al individuo en su entorno, lo que permite comprender cómo un individuo, en particular, en un contexto, en singular, decide quitarse la vida (Hjelmeland & Knizek, 2010).

Todos estos antecedentes han sido presentados con el objetivo de poder situar el suicidio como un objeto de estudio que se encuentra fuertemente atravesado por diversos debates. Uno de ellos si el suicidio en sí mismo debe ser comprendido como un fenómeno psicopatológico o no. Para efectos de la presente investigación se optó por la aproximación fenomenológica desarrollada por Schlimme (2011, 2018). Este autor sostiene que la experiencia del suicidio se caracteriza por un estado mental de desesperación donde se percibe el suicidio la opción más efectiva para poder cambiar su estado (desesperación) y por lo tanto se presenta como una alternativa que ofrece y/o promete alivio.

Este estado de desesperación se produce ya que continuamente se experimenta que las circunstancias van demostrando que un cambio positivo en su vida es un imposible. Es decir, aquellas acciones y comportamientos que usualmente permiten llevar la existencia, así como las conductas que la persona pueda tener en mente, no resultan ser efectivas para los propósitos que el o ella se propone. En este marco la persona es consciente de dicha impotencia.

Así el suicidio es la materialización de un proceso que lleva a un estado mental de desesperación. La desesperación no debe ser entendida como una emoción particular, sino más bien como una multiplicidad de sentimientos que se relaciona con la capacidad de reflexión de la persona. En esta línea Schlimme (2013, 2018) sostiene que en la desesperación

las posibilidades de comportamiento se ven reducidas y por otro lado el mundo es visualizado desde una perspectiva pesimista o desesperanzada. Se experimenta una desvalorización del mundo (de la vida, de la propia historia, de los objetos que se poseen). Aquello propio deja de tener valor para sí, lo que redundará en un cambio en las formas de significar la vida y en una reducción de las opciones de comportamiento. Esto es lo que ha sido descrito como affective narrowing (estrechamiento afectivo).

El suicidio se presenta como la única alternativa posible en la medida en que las personas experimentan o valoran su propio intento suicida como un alivio, liberación o remedio (remedy). Schlimme (2011, 2018) describe cinco formas en que ocurre esta experiencia:

Al momento de tener ideación suicida, se espera más de la propia muerte que de cualquier otra cosa.

Se tiene consciencia de la eficacia para suicidarse por los propios medios.

Una vez ocurrido el intento suicida se experimenta un cambio profundo e irreversible de sí mismo, que de algún modo refuerza la expectativa inicial que se tenía.

La persona puede ser consciente que, al utilizar ciertas técnicas para intentar suicidarse, éstas pudieran no ser del todo efectivas, tentado así a la posibilidad de ser rescatado.

No es posible comprender del todo intento suicida una vez que se sobrevive.

Cabe destacar que para este autor el estado mental de un sujeto suicida es un fenómeno diferente de otros estados mentales tales como la depresión o un trastorno de personalidad. Así no necesariamente quien se encuentra en un estado mental de desesperación está deprimido, lo que no significa que un trastorno mental en particular pudiera estar vinculado al estado de desesperación y por lo tanto al suicidio.

Entendido el suicidio como un estado mental de desesperación y teniendo en cuenta que la subjetividad puede ser entendida como aquel terreno que enlaza lo singular con lo social, se plantea como relevante poder aproximarse a aquel terreno desde la narrativa

biográfica de un sujeto que sobrevivió a un intento suicidio. Así se levanta la pregunta en torno a la relación entre dicha narrativa biográfica y las transformaciones sociales contemporáneas que asedian las formas en que los sujetos construyen su propia biografía.

VI.Marco Metodológico

1. Método

Se utilizó un método cualitativo, en la medida en que se busca atender a la cualidad de los fenómenos, es decir, se busca construir realidad a través de palabras (Bassi, 2015). Flick (2007) señala que este tipo de enfoque “se orienta a analizar casos concretos en su particularidad temporal y local, a partir de las expresiones y actividades de las personas en sus contextos locales” (p. 27), lo cual resulta atinente al presente proyecto considerando que se buscó profundizar sobre la biografía de un individuo sobreviviente al suicidio, en el marco de las transformaciones socioculturales contemporáneas.

2. Enfoque

El enfoque utilizado fue el enfoque biográfico. Para Miller (2000), los enfoques biográficos constituyen aún un área en desarrollo, existiendo una multiplicidad de tradiciones teóricas y metodológicas desde disciplinas como la sociología, antropología, psicología y educación (Cornejo, Mendoza y Rojas, 2008; Pujadas, 1992; Bertaux, 1980). Esto implica una dificultad para la delimitación conceptual.

El enfoque biográfico también es conocido como el método de historias de vida (Bassi, 2014; Vasilachis, 2006). Para la presente investigación se utilizará la caracterización

realizada por Cornejo, Mendoza y Rojas (2008) quienes sitúan el enfoque biográfico como hermenéutico, existencial y dialectico-constructivista. Hermenéutico, en un primer nivel de interpretación, donde la experiencia vivida es narrada por el sujeto mismo. Mientras que, en un segundo nivel, es el investigador/a quien interpreta la producción del narrador/a. En este marco, se tiene que:

“El relato de vida corresponde a la enunciación -escrita u oral- por parte de un narrador, de su vida o parte de ella. La historia de vida, por su parte, es una producción distinta, una interpretación que hace el investigador al reconstruir el relato en función de distintas categorías conceptuales, temporales, temáticas, entre otras” (Cornejo, Mendoza y Rojas, 2008, p.30).

El método biográfico puede caracterizarse como un enfoque existencial, en la medida en que “la puesta en palabras de la propia existencia implica una constante definición de aquello que somos” (Cornejo, Mendoza y Rojas, 2008, p.30). Se presenta, por tanto, la posibilidad de advenir sujeto de la propia historia, a través de un relato que está vivo, en tanto que posibilita la transformación del sujeto.

Finalmente, como un enfoque dialéctico y constructivista. En la medida en que el sentido de la narración no pertenece ni al investigador ni al sujeto investigado. Es en la relación entre sujeto-sujeto, que ambos producen un relato donde el sentido de lo dicho no se reduce a la conciencia de uno de los involucrados.

Diversos autores manifiestan que el relato de vida debe ser vinculado al contexto histórico-cultural más allá del individuo (Leclerc-Olive, 2009; Ferrarotti, 2007; Sautu, 1999). De Gaulejac, (1999) plantea que hay una complementariedad entre el psiquismo humano y las estructuras sociales, por lo que un individuo es alguien cuyas características propias se relacionan con una condición social, con una sociedad, con una época. Es decir, es un sujeto social-histórico que debe ser comprendido como producto y productor de historia. Bajo este marco, el relato de vida “es la expresión de una historia singular que individualiza la historia social colectiva, siendo su expresión y su producto” (Correa, 1999 p. 4). En estos términos es posible sostener que la producción de relatos biográficos permite una aproximación a los

procesos de individualización, donde este fenómeno adquiere una forma y manifestación singular en los individuos.

3. Tipo de estudio

Esta investigación corresponde a un estudio caso único (Yin, 2004) y de tipo descriptivo en la medida en que “se busca especificar las propiedades, las características y los perfiles de personas, grupos, comunidades, procesos, objetos o cualquier otro fenómeno que se someta a un análisis” (Hernández, Fernández, y Baptista, 2014, p.92) que, en este caso, remite a la caracterización de la biografía de un individuo y su relación con los procesos de individualización en el contexto nacional. Además, el estudio es transversal, ya que se busca producir información en un momento o tiempo determinado (Hernández et. al., 2014).

4. Unidad de información

La presente investigación corresponde a un estudio de caso único, que fue elegido de forma intencionada a partir de los siguientes criterios:

Criterios de inclusión (la participante debió cumplir con todos estos criterios para poder participar del estudio):

- a) Ser chileno/a.
- b) Mayor de 18 años.
- c) Al menos un Intento de alta letalidad (p. ej. lanzarse de una altura, ingestión de medicamentos, autocortes entre otros).

d) Haber experimentado una elevada intención suicida a partir de tener al menos uno de los siguientes criterios:

- 1. Intento fue cometido en situación de aislamiento.
- 2. Intento fue cometido de tal forma que la intervención de terceros era improbable.
- 3. El individuo tomó precauciones contra la intervención de otras personas.

4. Preparó detalladamente el intento.
5. Dejó nota o carta suicida.
6. Mantuvo su intención en secreto.
7. Existió premeditación.
8. Tomó alcohol para facilitar la ejecución del intento.

e) Que haya recibido tratamiento psicológico y/o psiquiátrico donde éste se haya finalizado con éxito (acreditado a través de alta médica o psicológica).

f) Que haya transcurrido al menos un año desde el último intento realizado.

Criterios de exclusión (si cumple alguno de estos criterios no es posible participar del estudio):

a) Que haya un consumo problemático o abuso de alcohol y drogas, dado que es una problemática distinta a lo abordado en este estudio.

b) Que el/la participante tenga algún trastorno psiquiátrico severo (como esquizofrenia, patología dual, o psicosis), ya que la participación requiere de un ajuste a la realidad y la capacidad de introspección.

c) Que actualmente el/la participante tenga sintomatología ansiosa y/o depresiva (será evaluado a través del cuestionario OQ-45.2).

d) Que actualmente e/la participante esté en tratamiento psicológico y/o psiquiátrico.

e) Que actualmente el/la participante tenga ideación suicida (será evaluado a través del cuestionario de resultado OQ-45.2)

El caso seleccionado corresponde a una mujer de 35 años, residente en la ciudad de Santiago comuna de Quinta Normal. Actualmente estudiante de Pedagogía en Historia. Tuvo un intento suicida a la edad de 30 años recibiendo tratamiento psiquiátrico y psicológico por el periodo de un año recibiendo el alta médica y finalizando el proceso de manera exitosa.

5. Estrategias de producción de información

Para la producción de información se utilizó como técnica la entrevista narrativa (Flick, 2002, Bertaux, 2005). En este tipo de entrevista se le solicita al informante que presente la historia del área de interés con todos los acontecimientos que considera relevante desde su inicio hasta el final (Hermanns, 1995, p. 183, citado en Flick, 2002). Se trata de entrevistas no directivas en que el investigador estimula al infórmate para que éste vaya desarrollando y continuando el hilo de la narración (Pujadas, 1992).

Flick (2002) describe tres momentos para este tipo de entrevistas. En un primer momento es necesaria una contextualización para que quede claro el motivo de la entrevista. Por su parte, Bertaux (2005) recomienda comenzar con una consigna que apunte al foco de la investigación, ya que comenzar con una pregunta acerca de la vida en general puede resultar intimidante. Durante el segundo momento se espera que el investigador pueda acompañar el relato del informante de modo que éste asuma su rol como narrador. Para ello, el investigador debe dar cuenta de su interés y procurar no interrumpirlo en demasía, realizando solo intervenciones orientadas a clarificar algunos aspectos (Bertaux, 2005). Finalmente, en el momento de cierre de la entrevista, se espera que se pueda realizar un balance de la historia contada.

Finalmente se realizaron un total de 5 entrevista de duración variable entre 60 a 120 minutos. Estas entrevistas fueron realizadas en la consulta privada del Investigador Responsable previo consentimiento con la entrevistada.

6. Estrategias de análisis de datos

Como estrategia de análisis de datos se utilizó un modelo circular: el proceso de producción de información ocurre al mismo tiempo en que se van analizando los datos. Se realizó el análisis comprensivo propuesto por Bertaux (2005) el cual busca atender especialmente a aquellas “palabras que dan cuenta de un mecanismo social que ha influido en la experiencia vivencial” (Bertaux, 2005, p.92). Es decir, se analizan los significados en

función de la referencia que puedan realizar hacia el mundo sociohistórico. Para poder elaborar un análisis comprensivo más estructurado se optó por utilizar los principios y técnicas de la Teoría Fundamentada específicamente la codificación abierta (Strauss y Corbin, 2002).

7. Procedimientos

Una vez definida la unidad de información se procedió a presentar todos los antecedentes necesarios para la evaluación del proyecto por parte del Comité de Ética de Investigación de la Facultad de Ciencias Sociales de la Universidad de Chile. Una vez aprobado el proyecto por parte del Comité (ver Anexo “Informe de evaluación Comité de Ética”) se realizó la invitación a participar en el estudio a través de la Carta de Invitación (ver Anexo “Carta de Invitación”). Quienes aceptaban ser contactados recibían el llamado del Investigador Responsable para explicar las condiciones de participación en el estudio, haciendo entrega del Consentimiento Informado (ver Anexo “Consentimiento Informado”) y resolviendo las dudas que existiesen respecto a la participación en la investigación. Una vez firmado el consentimiento se procedió a enviar el cuestionario de resultado OQ-45.2 (Ver Anexo “Cuestionario OQ”) cuyos resultados fueron analizados arrojando que la participante se ajustaba a los criterios para poder participar en este estudio (OQ Total= 39; Sintomatología= 17; Relaciones Interpersonales= 12; Rol social= 10) encontrándose todos los puntajes por bajo el punto de corte para “población disfuncional”. Actualmente este instrumento cumple con los criterios de confiabilidad y validez (Von Berger y De la Parra, 2002). Se utilizaron los puntajes de corte de la validación chilena realizada por Von Berger y De la Parra (2002):

Normas Puntajes de corte OQ-45.2	
Área	Puntaje de Corte
OQ Total	73
Sintomatología	43
Relaciones Interpersonales	16
Rol Social	14

Figura 3. Normas y puntajes de corte OQ-45-2

A continuación, se presenta una síntesis de la interpretación propuesta por los autores.

“Subescalas. Las subescalas permiten identificar áreas específicas de dificultad. En el análisis de las subescalas es útil hacer uso de los Puntajes de Corte e Índices de Cambio Confiable específicos a cada una de ellas, procediendo de la misma manera que en el caso del puntaje total.”

“Sintomatología (SD): un puntaje alto indica principalmente la presencia de sintomatología ansiosa y depresiva, como también desórdenes de ajuste y estrés. Un puntaje bajo indica la ausencia o la negación de estos síntomas.”

“Relaciones interpersonales (RI): Un puntaje alto indica dificultades en sus relaciones más cercanas, donde habrían quejas de soledad, conflictos con otros, y problemas con la familia y pareja. Un puntaje bajo indica la ausencia de problemas interpersonales como también satisfacción en la calidad de sus relaciones más cercanas.”

Rol social (RS): “Un puntaje alto señala dificultades en el ajuste del rol social de trabajadores, dueñas de casa o estudiantes. Se evalúa conflicto en el trabajo, exceso de trabajo, estrés e ineficiencia en estos roles. Un puntaje bajo indica un adecuado ajuste al rol social. Se debe poner atención si un puntaje bajo se debe a satisfacción con el rol social o a desempleo, donde el sujeto podría contestar arbitrariamente los items correspondientes con puntaje cero (nunca).” (Von Berger y De la Parra, 2002, p.174).

Si la persona tuviera un puntaje en el cuestionario OQ-45.2 equivalente a “población disfuncional” en alguna de las subescalas y/o además manifiesta a través del cuestionario que tiene ideación suicida se le informará a la persona que por seguridad de él/ella no es recomendable que participe del estudio, adicionalmente se realizará el procedimiento para realizar una derivación asistida (Ver Protocolo de contención e intervención en caso de descompensación psicológica en Anexos).

En este caso, la persona finalmente entrevistada cumplía con los requisitos para poder participar, es decir, no presenta sintomatología ansiosa y/o depresiva.

Una vez firmado los documentos se procedió a fijar las fechas de las primeras entrevistas. Todas las entrevistas fueron realizadas en la consulta particular del Investigador previo acuerdo con la entrevistada. Las entrevistas fueron grabadas en audio y transcritas por el Investigador Responsable. En total, se realizaron cinco entrevistas que oscilaron entre los 60 y 120 minutos. El periodo entre una entrevista y otra fue de una semana. Durante el transcurso de la entrevista se prestó especial cuidado a los estados emocionales de la entrevistada, respetando la autonomía de ella, así como también evitando una actitud paternalista de parte del investigador. Al mismo tiempo, se buscó generar un clima de confianza, seguridad y respeto.

8. Consideraciones éticas

Este proyecto de investigación fue evaluado y aprobado por el Comité de Ética de Investigación de la Facultad de Ciencias Sociales de la Universidad de Chile (Ver Anexo Informe de evaluación Comité de Ética). A continuación, se presenta una síntesis de los antecedentes recopilados y presentados ante el Comité de Ética.

Recomendaciones para la investigación en suicidio

Un estudio llevado a cabo por Lakeman y FitzGerald (2009) consultó a 125 expertos en investigación en suicidio pertenecientes a comités de ética de Australia, Canadá, Reino Unido, Nueva Zelanda e Irlanda respecto de los principales problemas asociados a la investigación en suicidio. En síntesis, los autores, basados en las respuestas de los encuestados, sugieren las siguientes recomendaciones (traducción propia):

- Consultar a comités de ética, investigadores experimentados, centros de intervención y potenciales participantes.
- Proporcionar una justificación sólida respecto de los procedimientos de investigación, muestreo y metodologías.

- Asegurarse que haya apoyo disponible para los participantes. Ponerse en contacto con los servicios de apoyo garantizando las habilidades y capacidades para responder de ser necesario. Proporcionar a los participantes los posibles detalles de los centros de tratamiento y el cómo acceder a ellos.
- Establecer procedimientos para evaluar el riesgo suicidio y protocolos de intervención en caso de un riesgo suicidio inminente. Asegurarse que los participantes conozcan estos procedimientos.
- Proporcionar información completa a los participantes sobre las consecuencias de su participación y los límites de la confidencialidad.
- Proporcionar tiempo para que las personas consideren la información entregada y revisen el consentimiento con frecuencia.
- Asegurarse que la investigación sea supervisada y llevada a cabo por personas con experiencia y competentes para tratar con personas con dificultades psicológicas.
- Reconocer la vulnerabilidad de los participantes y actuar con cuidado.

Todos los consultados expresan beneficios respecto de realizar este tipo de investigaciones. Primero, ésta permite que tanto investigadores como clínicos puedan tener una comprensión más profunda del fenómeno, identificando las causas que lleva a que la gente tenga intentos de suicidio. Del mismo modo, favorece la prevención generación de tratamientos más eficaces. La investigación también permite ayudar a las familias y amigos a reducir el riesgo y brindar asistencia durante el proceso de un paciente suicida. Segundo, la mitad de los encuestados manifiesta que participar de la investigación podría beneficiar a los participantes directamente. Explícitamente, se manifiesta que participar en investigaciones es un ejercicio de altruismo, en la medida en que se brinda esperanza a través de las historias de quienes han sobrevivido a un intento suicida. En esta línea, participar de una investigación podría ser terapéutico para los entrevistados. Adicionalmente, quienes acceden a la entrevista pueden obtener un aprendizaje respecto de su propia situación psicológica actual además de tener la oportunidad de sentirse escuchados y hablar abiertamente acerca del suicidio.

Dentro de los principales problemas éticos asociados al suicidio se encuentran los siguientes. Primero, una proporción menor de investigadores manifestaron que frecuentemente los colegas de los comités de ética suelen ser muy protectores y cautelosos con estos temas. Por ello, se recomienda a los/as investigadores que presenten evidencia a los comités de ética respecto de que hablar acerca del suicidio en el contexto de una investigación no se asocia con una mayor probabilidad de volver a intentar suicidarse. Segundo, es necesario que la investigación esté debidamente justificada, para ello es central reducir al máximo los riesgos y maximizar los beneficios de realizar la investigación. En esta línea, se manifiesta que preguntar sobre el suicidio no es un riesgo en sí mismo, pero sí es necesario que los investigadores proporcionen información sobre una adecuada evaluación de riesgo suicida, un plan de seguridad y tratamiento según sea necesario. Tercero, un 25% de los respondientes manifiesta que podría existir riesgo para los investigadores de sufrir malestar, para ello es central que exista supervisión hacia el investigador responsable. Cuarto, un 11% de los respondientes manifiesta que un riesgo es el mal manejo que pueden tener los investigadores. Para ello, se sugiere que los investigadores tengan experiencia clínica en el trabajo con este tipo de personas. Quinto, más de la mitad manifiesta que es necesario que los investigadores tengan responsabilidad respecto del cuidado sobre los participantes, por lo cual se debe facilitar el acceso a ayuda en caso necesario. Sexto, se expresa que los investigadores deben proveer detalles acerca de cómo se accederá a la población, los procedimientos respecto del consentimiento informado y ser honesto en manifestar los riesgos potenciales y la forma en cómo éstos serán atenuados.

Beneficios y riesgos para los participantes en investigación en suicidio

Un reciente metaanálisis concluye que aquellos participantes que han sido expuestos a contenidos relacionados a su conducta suicida a través de un cuestionario de autoreporte o a través de una entrevista durante el proceso de investigación presentan una reducción de la ideación suicida y una baja probabilidad de intentos suicidas después de participar en el estudio (Blades, Stritzke, Page, Brown, 2018). En este estudio se analizaron 18 artículos completando una muestra total de 13.192 participantes cuyas edades se encontraban entre

los 13 y 92 años. Las muestras representaban una diversidad de contextos como estudiantes universitarios, militares, población consultante de atención primaria, e individuos con historial de conducta suicida.

Respecto de los resultados obtenidos a través de entrevistas cara a cara se reportan una reducción significativa en los niveles de angustia (distress). La interpretación de los autores de esta reducción radica en la naturaleza de la relación que se establece entre entrevistado y entrevistador en la medida en que se presenta un contexto seguro, confidencial y libre de juicios.

En líneas similares, Biddle et.al. (2013) evaluó los niveles de suicidabilidad y emocionalidad antes y después de participar en entrevistas cualitativas a un grupo de adolescentes y adultos (n=63) con historial de autocorte, ideación y conducta suicida. Un 57% reporta que hablar sobre sus experiencias fue beneficioso y útil para brindar una nueva perspectiva. Mientras que aquellos que reportaron una disminución en sus puntajes de suicidabilidad (22%) reportaban que hablar acerca de estos temas generaba cierta vergüenza. Con independencia de los puntajes obtenidos, los participantes valoraban ser parte del estudio y lo valoran de manera positiva incluso cuando los puntajes fueron menores.

Por otro lado, en una revisión llevada a cabo por Dazzi, Gribble, Wessely y Fear (2014) se expone que tanto en población adulta como adolescentes hablar acerca del suicidio puede reducir en vez de aumentar la ideación suicida, incluso repetir la entrevista podría beneficiar la salud mental a largo plazo.

En síntesis, a partir de la revisión realizada es posible sostener que no se presenta evidencia que demuestre que hablar acerca del suicidio en aquellos sujetos que han tenido ideación y conductas suicida pueda ser perjudicial para ellos. Incluso se reportan leves mejorías en sus niveles de ideación o conducta suicida. En esta línea Blades, et al, (2018) indica que:

“From the current findings it is evident that participation in suicide research may offer some benefits to participants and by not taking into account these benefits when requiring unnecessary additional safeguards based on unsubstantiated assumptions,

we risk depriving participants of the benefits that participation might offer, and hinder important research being conducted. Therefore, the findings can assist ethical review boards reassessing how they evaluate and make decisions about suicide-related research, by reconceptualising their views of the potential risks, and calibrating these risks relative to the potential benefits of participation in an evidence-based manner.” (p.10)

Con esto se pretende enfatizar en la necesidad que existe de investigar sobre el suicidio bajo condiciones que den garantías efectivas para que los riesgos sean mínimos y que en caso de existir sean tomadas las medidas necesarias para garantizar la protección de los sujetos investigados.

A partir de los datos recabados, las medidas tomadas para el presente estudio son las siguientes:

Condiciones asociadas a la selección del caso:

Que el/la participante cumpla con los criterios de inclusión y exclusión orientados a dar garantías respecto de la estabilidad actual del participante. Esto significa que el/la participante haya realizado un tratamiento por los motivos que lo llevaron a realizar un intento suicida y este tratamiento haya finalizado con éxito. Que haya transcurrido al menos un año desde el último intento suicida. Que actualmente el/la entrevistado no presente sintomatología ansiosa y/o depresiva y, finalmente, que el/la participante actualmente no esté en tratamiento psicológico y/o psiquiátrico.

Condiciones asociadas al Investigador: El curso de esta investigación se da en el marco de la formación de Magíster en Psicología Clínica del Investigador. Por ello, la investigación fue supervisada durante todo el transcurso del estudio.

Condiciones asociadas a la entrevista: Se entregó el tiempo necesario para que el Consentimiento Informado sea leído en conjunto y fueran resueltas las dudas acerca de las condiciones de participación. Adicionalmente, durante la entrevista se prestó especial cuidado a generar un espacio de confianza y seguridad, procurando evitar una actitud paternalista y respetando la autonomía del participante. Previamente a la realización de la

entrevista se diseñó un Protocolo de Contención e Intervención en caso de descompensación psicológica (Ver Anexo).

VII.Resultados

1. Familia y orígenes de Camila

La primera imagen que Camila⁸ quiso entregar fue la de su familia. “Lo pensé así porque uno proviene de algo”, me cuenta, mientras reconoce que éste es un escenario extraño para ella.

De su abuelo paterno me cuenta que él tuvo en total seis hijos, siendo el padre de Camila, hijo del segundo matrimonio. Su abuelo, de profesión carpintero, se dedicaba a trabajar en talleres, ya que había adquirido el oficio a través de la Escuela de Artes y Oficios que “para los años cincuenta... como el bajo pueblo... era importante, pero por alcohólico no tenía nada... sé que era comunista” me relata. Predicó hartó y practicó poco, se queja, luego de dejar entrever que mantiene una relación poco concurrida con su familia paterna. Sí enfatiza que la relación entre su padre y su abuelo fue una relación cercana.

Si bien a su abuelo paterno no lo conoció y con su abuela mantuvo una relación solo cuando pequeña, Camila disfruta las historias de su abuelo y de su padre, las cuales también le han permitido tener “consciencia social” y una visión diferente de su vida.

Por el lado de su familia materna la relación es más próxima. Actualmente vive con ellos. Su abuelo también era obrero, trabajaba de gasfiter y tuvo una sola hija (la madre de Camila). Esto significó que su madre viviera en una situación más cómoda que su padre. Era una familia “sana” y ella los describe con un carácter muy fuerte.

“Sí, todos, yo no sé cómo yo puedo... emm cómo no ha pasado una tragedia... o sea es que no es que peleemos mucho, sino que somos todos de carácter fuerte, y medios

⁸ Todos los nombres son ficticios.

mandones. O sea, mi abuela y mi tata, yo no sé cómo están juntos, cómo pudieron sobrevivir a su matrimonio, ¡si son terribles los dos! Con un carácter súper fuerte. Se forman esas peleas como cotidianas, como... ‘yo te dije que dejaras eso allá’ y ¡ahh! y todo es grito.”

Los padres de Camila se conocieron a los 19 años y desde entonces se mantienen en relación. Ambos estuvieron viviendo en la casa de los abuelos maternos de Camila, quienes los recibieron con la condición de que efectivamente se casaran. Estos abuelos ejercían una presión significativa para que la madre de Camila finalizara sus estudios, asustados también por el estilo de su madre, quien amenazaba con escaparse de la casa si no le permitían continuar su relación. En ese contexto, el padre de Camila, ya viviendo junto con sus suegros, se dedicaba a trabajar sin aún finalizar sus estudios, mientras que su madre había cursado estudios universitarios de Pedagogía Básica, Dibujo Publicitario y Diseño de Vestuario.

La madre de Camila tiene a su primera hija a la edad de 25 años, Camila, quien fue recibida con altas expectativas luego de un embarazo inviable a los 21 años.

La madre recibió el diagnóstico de que el bebé se encontraba con anencefalia y fue responsabilizada y enjuiciada por la situación, de acuerdo a Camila. El equipo médico sospechaba de un intento de aborto y la responsabilizó de no llevar los cuidados necesarios durante el embarazo. Esto significó, en palabras de Camila, una experiencia traumática para su madre.

“La trataron súper mal, era chica, tenía como 21. Ella estaba esperando esa guagua, si tienen como fotos del embarazo, le tenían nombre... fue una experiencia traumática pa’ ella, porque creyeron que se lo había hecho ella y la trataron pésimo en el hospital. Más encima cuando pasa eso, los pasan a la maternidad entonces ella recuperándose de eso, con las otras mamás con las guaguas, fue traumático pa’ ella... más encima le dijeron que después probablemente eran incompatibles no sé qué cosa, aparte de los grupos sanguíneos, porque los mandaron a hacer un montón de exámenes y que no iban a poder tener más hijos.”

Posterior a esto, una amiga de la madre de Camila le recomienda un ginecólogo con quién establece una relación distinta que incluso se extiende hasta el presente. El médico ha estado a cargo de los controles del embarazo de su madre y de los controles de la adolescencia tanto de Camila como de su hermana. La madre de Camila, luego de un tiempo, se embarazó, existiendo altas expectativas respecto del nacimiento de Camila, donde ella relata que hasta los tres años eran muchas las fotos que tenían de ella. “Igual fui consentida, sobre todo por mi abuelo y por mi papá. Muy consentida.”

2. El crecimiento económico familia: primeros años de la vida de Camila

Sus primeros años los vivió en la casa de sus abuelos maternos, un momento en su vida que describe como significativo y que recuerda con mucha nostalgia. Camila describe haberse sentido feliz y protegida durante esos años. “He sido súper cercana a ellos, siempre, yo creo que los quiero igual como a mis papás, nunca me alejé de ellos, son como las personas que... como del... cuando lo empecé a pasar mal... lo hubiera pasado mucho peor si ellos no hubiesen estado presentes.”

“Pues los recuerdos de bien chica... me acuerdo de mi tata enseñándome a martillar, porque me decía que tenía que saber de todo... emm que dormíamos siesta con mi abuela, que veíamos Heidi, me hacía una leche con chocolate y veíamos Heidi las dos. De mi abuelo [recuerdo] que me iba a buscar al colegio cuando iba en prekinder, él era el que me iba a buscar siempre al colegio.”

Los padres en ese entonces pasaban gran parte de su tiempo trabajando y dejaban a Camila al cuidado de sus abuelos. Su padre cuando joven solía trabajar en una fábrica de pelotas de cuero y junto con la madre de Camila optaron por intentar obtener ingresos adicionales por lo que decidieron iniciar su propio negocio.

“Y se les ocurrió ponerse en una feria navideña que hacían en el Parque Forestal, y no tenían ni uno, entonces mi abuelo les prestó la plata pa’ la inscripción y se les ocurrió hacer unas carteritas de cuero como pa’ niña, y mi mamá, como es seca pal dibujo, les dibujó una Hello Kitty, con esos lápices pa’ marcar con caliente. Y les fue

súper bien po, si no existía merchandising en los '70 debió haber sido, '80... y con eso se compraron una máquina de coser industrial, y de ahí empezaron, después... mi abuelo vivió en una casa muy grande antigua, como ésta, entonces le dijo, hagan un taller en el patio y empezaron trabajando dos, después necesitaban más gente y ahí se fueron agrandando. Al principio mi mamá tenía un montón de primos chicos y les daban trabajo después del colegio, así como pa' cortar y después ya necesitaron trabajadores, arrendaron un lugar, y ahí fueron creciendo.”

El apoyo de los abuelos, tanto para Camila como para sus padres fue fundamental. Ya que fue a partir de los ingresos económicos que ellos disponían, así como también del tiempo para cuidar de su nieta, lo que les permitió a los padres de Camila ir creciendo económicamente. Esto se materializa en la compra de una casa.

Este crecimiento económico Camila lo describe como un periodo en que sus padres no estaban muy presentes en su vida y donde abundaba la cantidad de amistades que los padres tenían. De a poco, sin embargo, se fueron presentando dificultades económicas que repercutieron en el quiebre de la empresa del padre.

“De a poco les empezó a ir mal, como con el boom de la importación, como cuando aparecieron las carteras chinas y todo eso y de ahí de a poco les fue mal y después insostenible y malas decisiones porque mi papá no ha tenido mucha preparación po, se dejó estar, mi mamá siempre le dijo como “estudia Administración y haz algo”, y él tenía 25 y le estaba yendo la raja y no lo pensó, y pensó que siempre iba a ser igual, entonces como falta de... de conocimientos po... A mi papá le afectó mucho, yo creo que por todo lo que implica ser hombre y como no poder sustentar a la familia todo esos temas un poco machistas, sin que él sea machista pero me imagino que le afecta y todavía no lo tiene superado, o sea todavía como dice, “es que si yo hubiera hecho esto no lo hubiera perdido y ahora no estoy nunca estable”, como que siempre está pensando en lo que pudo haber hecho en esa época.”

3. Primeras experiencias en el colegio: la importancia de la mirada del otro

El hecho de que sus padres se cambiaran de casa y por lo tanto dejaran de vivir junto con sus abuelos fue una experiencia que marca un hito para Camila. “Ahí yo me empecé a sentir como muy sola, porque no estaban mis abuelos con su alboroto... entonces me sentía como sola y a parte que yo era como... me costaba mucho hacer amigos.”

Al pensar en este periodo de su vida, Camila lo recuerda con cierta extrañeza. “Por un lado era como súper feliz, yo creo que, hasta entrar al colegio, era súper... está como dividido, el lado muy muy feliz con muy buenos recuerdos y todo, y otro lado de que mi mamá con ese mismo carácter yo siempre le tenía miedo.”

La relación con su madre ha sido compleja para ella, principalmente por el temor que le tenía desde pequeña, así como también por las agresiones físicas que sufría de su parte.

“Yo siempre le tuve miedo a mi mamá, y salvo más a los... porque me pegaba po... ‘me va a pegar’, entonces era como un miedo que no me dejó acercarme a ella durante mucho tiempo... porque vine a tener una mejor relación con ella, adulta, después de mi primer intento suicida.”

Sus primeros años de escolaridad (kínder-prekinder) los pasó en un colegio en Santiago centro. Camila recuerda pasar gran parte de su tiempo sola y sintiendo la presión de tener que entablar relaciones de amistad.

“Me costaba mucho hacer amigos, todavía me cuesta mucho, yo soy un poco asocial pa’ mis cosas..., bueno yo ahora me puedo dar cuenta que en realidad yo no quería compartir con nadie, pero me sentía impulsada cuando uno es niño a tener su grupo de amigos y todo, y a mí se me hacía muy difícil, me hacían harto bullying aparte... siempre me hicieron bullying en el colegio, hasta que salí, entonces como que mis abuelos eran mis partners, todavía lo son.”

En esta línea, Camila cuenta que ella siempre fue la “rara” así como también la “nerd”, pero que, a diferencia de los tiempos de hoy, para ser nerd había que ser valiente, expresa ella. Recuerda odiar el colegio, ya que las niñas no querían jugar con ella. Se describe también a sí misma como más infantil, viviendo tiempos distintos a los tiempos de sus pares.

“Y aparte de que a mí me costaba mucho, como nunca había interactuado con niños tampoco, yo soy la... no tenía primos de mi edad, mi hermana nació cuando yo entré al colegio... era como una vieja chica, era buena para conversar, me acuerdo que íbamos a ver amigas de mi abuela, pero no me acuerdo de haber jugado con niños, entonces entrar al colegio no, no, no era el mismo dial, como que no estaba sintonizada, y las niñas también se reían de mí, porque era muy flaca y me acuerdo de haber estado siempre sola.”

El sentimiento de soledad la acompañó también en el jardín. Camila pasaba la mayor parte del tiempo con la “tía Ana”, educadora de párvulos quien pareciera que se daba cuenta de las dificultades que tenía Camila para socializar. Camila describe sus sentimientos del siguiente modo:

“No sé si has tenido la sensación de estar en un lugar donde no tienes nada que ver, donde no hay nadie que quiera hablar contigo aparte de la profe y donde no encajas, no encajas, es como no sé, haber llegado disfrazado a la fiesta de graduación... y esa fue la sensación de casi siempre en el colegio.”

Sus estudios de enseñanza básica los realizó en un colegio particular en Providencia. Los padres, ya con una mejor situación económica, tenían la expectativa de que su hija pudiera acceder a la educación superior y para eso era necesario pagar por una mejor educación. Camila por su parte, tenía ciertos temores respecto de este nuevo contexto al cual se tenía que enfrentar. Su madre, consciente de las dificultades de socialización que su hija había tenido durante su periodo en el jardín, optó por matricularla en un colegio de mujeres con la expectativa de que pudiera adaptarse mejor. Camila relata que desde el primer día no tuvo problemas para tener amistades, de hecho, mantiene relaciones con una de ellas hasta la actualidad, siendo una relación importante para ella a pesar de las diferencias y los rumbos de vida que cada una tomó.

Su rendimiento académico se encontraba bajo la media, sin embargo, destacaba en Lenguaje e Historia. También se describe a sí misma como “bastante inquieta” lo cual

implicaba que tuviera muchas anotaciones negativas en su hoja de vida. Camila relata que, a pesar de las dificultades que se le fueron presentando, le gustaba ir al colegio.

El atletismo marca un hito en su experiencia escolar. Camila durante sus primeros años estuvo inscrita en los talleres de ballet por elección de sus padres. Camila recuerda que la profesora exigía a sus estudiantes mantener una cierta dieta y cuidar el peso. La describe como alguien bastante exigente y, por tanto, asistir a ballet era experimentado como un “suplicio”.

“...Sí, no me gustaba tampoco, lo encontraba que no tenía nada que ver, no le hallaba sentido como pa’ qué hacer... o sea mis papás querían que bailara y seguramente para ellos hubiera sido bonito verme bailando, pero a mí no me hacía ni un sentido, no era algo que me gustara, no era algo que me lo imaginara, nada.”

El atletismo apareció en su vida casi de casualidad en la medida en que ella fue invitada por una compañera de colegio a participar. Ella decidió participar ya que continuar en ballet se le hacía insoportable, sin embargo, se encontró con la sorpresa de que su madre durante su juventud practicó este deporte.

“Ahí es que apareció atletismo y entré ‘me quiero cambiar no quiero hacer más ballet por favor’ y me tomaron en cuenta... mi mamá no es que no quisiera que no hiciera atletismo sino que ella no quería influir... porque ella hizo atletismo, ella corrió y era súper buena, entonces creía que estaba como influyendo en mí si yo seguía haciendo atletismo, como imponiéndomelo, y después se dio cuenta que no po, que a mí también me gustaba...”

Su madre practicó atletismo durante su juventud pensando incluso dedicarse a este deporte, sin embargo, se retiró debido al poco apoyo que tuvo de parte de sus padres. A pesar de ello, Camila cuenta que su madre les inculcó la importancia de practicar deporte. Una vez que Camila comienza a practicar, ella recuerda que siempre la estuvieron apoyando, asistían a sus competiciones y la alentaban.

Camila enfatiza que el profesor de atletismo jugó un rol importante en las experiencias que ella vivió durante su etapa escolar. Para ella, tanto el profesor como la práctica del

atletismo en sí operaban como un “contrapeso” principalmente a lo que ella denomina un continuo “estar triste”.

“Como contrapesar... yo no me sentía bien, o sea después cuando hice terapia... de mi última depre yo me di cuenta que nunca me había sentido bien, que siempre había estado triste y esto era un espacio en donde no me estaban retando, no me estaban criticando o no estaba dejada de lado, en donde no estaban menoscabando mi autoestima, sino al contrario como tirando pa’ arriba, y aparte cosas propias del deporte, como valores... propios del deporte, como la perseverancia, eso de no salirse de la carrera mientras estai corriendo, lo mismo, como no tirar la esponja mientras no lo hayai entregado todo, entrenar, ser constante... y me ha servido como pa’ la vida.”

Camila rescata diversos elementos que persisten como un valor para ella hasta el día de hoy. Así la perseverancia, el plantearse metas pequeñas, el aprender a gestionar expectativas, el competir con uno mismo y no con los otros, son elementos que para ella adquieren un significado positivo.

“Nos hablaba po, de que primero que éramos... siempre que éramos un equipo que ninguna estaba compitiendo contra otra, incluso si hacíamos la misma prueba, o nos tocaba competir, que nosotras éramos un equipo del colegio e íbamos a competir como colegio, que no era... que si bien era un deporte individual, pero entre todas éramos un equipo entonces teníamos que estar... y bueno la regla era siempre no te sales, o sea llegas caminando, no te sales, esa era como parte... y lo mismo uno va hablando, ‘es que no puedo bajar de tanto tiempo’, ‘pero es que lo vas a hacer’ decía, ‘si tú entrenas todos los días o los días que puedes entrenar y eres constante vas a bajarlo, las centésimas o los segundos, es algo que se puede lograr’, y esas cosas uno las va tomando como en otros aspectos o cuando uno es adulto es... por qué yo en mi casa yo soy así... de ahí viene esto.”

Camila atribuye ciertos rasgos de su personalidad en base a su experiencia en el colegio, en particular el atletismo. Camila describe cómo dichos valores se materializan en la forma de organizar su vida, por ejemplo, al momento de cursar sus estudios superiores.

“Así, yo nunca doy nada por perdido, así como ‘no voy a entender esto nunca, este libro’, no, o cuando di la PSU de nuevo pa’ estudiar pedagogía, también fui súper constante, me dije, ‘no puedo pagar un preu, tengo que sacar 600 pa’ la beca’, que es la única forma de estudiar, me hice un plan, estaba sacando súper poco y empecé y dije no, voy a estudiar, voy a estudiar, voy a estudiar, hasta que me fue bien.”

Por otro lado, Camila estuvo fuertemente ligada a la literatura durante su periodo escolar. Las consecuencias que la lectura de novelas tuvo en su vida, son diversas. Desde sus rasgos de personalidad hasta su capacidad de reflexión y pensamiento. La lectura tiene su origen en la escuela en la medida en que comienzan a aparecer ciertos libros que le despiertan mayor interés. Este gusto por la literatura se mantiene constante a través del tiempo siendo una afición que fue acogida por sus padres, quienes la incentivaron a que siguiera leyendo.

Por otro lado, la literatura opera en la construcción de su personalidad.

“Yo creo que mi personalidad la he forjado en eso y en las lecturas, en ser un poco más introvertida, no, no sé si introvertida ni tímida, puede ser como un poco más apartada... como me gusta tanto prefiero estar sola, como... me gusta estar sola y eso también me ha traído consecuencias como que no puedo... consecuencias en mis relaciones”.

La soledad o el estar sola aparece como un sitio recurrente en su habitar. Desde el hecho de compartir poco con niños, la distancia con sus abuelos producto del cambio de casa, así como sus sentimientos de soledad que la acompañan durante su etapa escolar.

“Sí, eso me pasa, como que me acostumbé a pasar mucho tiempo sola, porque cuando chica después del colegio llegaba a la casa y estaba sola mis papás no estaban, me encerraba en... no tenía amigos en la cuadra, después en Maipú nos hicimos en un barrio donde son puros abuelos, y una calle ultra transitada, entonces nunca vivimos esa cuestión de tener amigos del barrio, de salir a jugar a la calle, no existió, siempre estaba sola.”

En su relato ella pareciera tener distintas posiciones frente al estar sola, por una parte, es un lugar que le genera cierta comodidad, siendo un lugar que ocupa con cierto orgullo y

presentándose como una característica definitoria de su personalidad, pero, por otro lado, refiere que el estar sola es un lugar que le produce mucha tristeza.

En síntesis, su experiencia por el colegio estuvo marcada a ratos por ciertas dificultades para poder tener amigos, cuestión que a ratos se hacía presente y a ratos desaparecía. Esto se ve atravesado por un sentimiento de soledad emergente, donde el atletismo pareciera ocupar un lugar importante para contrapesar aquella experiencia que ella percibía. Al respecto ella resume:

“La sufrí toda en el colegio, por eso estudio Pedagogía (risas)... porque con todo lo que he vivido... y yo era mala estudiante, ehh, pienso que yo era súper inteligente y que ningún profesor pudo darse cuenta de que tenía un montón de problemas, de que tenía una familia que se veía como familia feliz, pero atrás estaba la cagá, que yo tenía no sé 10 años y que no quería salir a jugar y me ponía a llorar y nadie lo vio. Y le debe pasar a un montón de gente y nadie lo ve.”

4. Hacia una normalización de su malestar

Durante esta etapa escolar, hasta aproximadamente los 15 años, la familia de Camila se encontraba en una buena situación económica hasta el quiebre de la empresa de su padre. Esto implicó una serie de cambios significativos, entre ellos la separación de los padres, el cambio de colegio, y el alcoholismo del padre.

El contexto familiar en cual vivía Camila era violento, lo que implicó que la separación fuera vivida con cierto consuelo. “La separación no fue tan terrible porque se llevaban pésimo. Pésimo, pésimo, entonces ya era como un alivio saber que no iban a estar juntos.” Respecto de la relación entre sus padres y los recuerdos que tiene de su infancia ella relata diversos episodios de violencia física entre sus padres, así como también de parte de la madre hacía ella. Al describir estas experiencias ella recuerda haber sentido mucho “miedo” lo cual era compartido con su hermana.

La separación de los padres trae como consecuencia el aumento de consumo de alcohol por parte del padre de Camila sumado a que él ya no continuaba viviendo en la casa.

Esto es descrito como una experiencia personalmente difícil para Camila. “Yo lo echaba mucho de menos, pero mucho, porque mi papá es súper cercano a nosotros, de los pocos papás que... él nos levantaba en la mañana, tomábamos desayuno, él nos iba a dejar al colegio y a buscar... entonces lo echaba de menos como en el día a día... la primera vez que eché a alguien de menos de verdad.”

La relación con su padre era significativa, donde Camila asume un rol de cuidado con su padre que se inició en su adolescencia y que perdura hasta el día de hoy. El padre producto de su consumo de alcohol no aparecía durante días, lo que significaba una angustia constante, donde continuamente tenía el temor de que pudiera pasarle algún accidente.

“Sí, era súper duro, tenía como la meta, ya si... no sé por qué lo pensaba así, pero si le va a pasar algo, no quiero sentirme culpable de eso, no importa si no lo encuentro, pero yo voy a estar consciente de que yo hice lo más que pude por ayudarlo.”

Incluso relata que una vez tuvo que efectivamente poner una denuncia por presunta desgracia, debido que pasaron dos semanas sin saber de él. Ella, viéndolo en retrospectiva, piensa que la actitud de su padre si bien da cuenta de su sufrimiento, también es interpretado como forma de agresión hacía ella.

“...Pero todas esas cosas nos hizo pasar, entonces claro, él no ejercía... yo ahora de adulta lo analizo como un maltrato, no ejerció un maltrato directo, pero es una forma de agresión psicológica... o no sé si más allá de psicológica como ¿conductual?... grave po, entonces yo me sentía como desamparada de mis dos papás.”

El padre, con los años, entró en tratamiento demandando un cuidado de parte de otros. Aparece tanto ella como sus abuelos maternos al cuidado de él, estos últimos estaban presentes a pesar de la separación. Durante este periodo, Camila indica que tenía un miedo constante por la posibilidad de recaída de su padre. Esto implicó que ella estuviera continuamente vigilándolo, en un contexto donde la posibilidad de poder costear una internación se hace dificultoso por su alto valor.

El sentimiento de desamparo y desprotección la acompañaron durante estos años. Sentimientos que se acentuaban en la medida en que la violencia física por parte de su madre no tenía la limitante que tenía antes con la presencia del padre en la casa.

“Eso era lo otro que yo sentía cuando se fue mi papá, y ahora quién chucha me va a defender cuando le de... la lesera po, cuando estalla en esta cuestión como de arrebatado de ira y no vea nada más... sí, porque él la paraba y acá no va a pasar. Si a mí me hubieran hecho elegir cuando chica, porque ellos nunca se separaron formalmente, se separaron de hecho, pero si hubiera sido como el juicio de los gringos por custodia yo me hubiera quedado con mi papá.”

Por otro lado, producto de la situación económica, los padres toman la decisión de cambiar a Camila de colegio. Su experiencia en esta institución estuvo marcada por el maltrato, sufrimiento y soledad.

“De segundo y tercero y no fue horrible, ahí recuerdo como angustia, sí, esos años fueron de angustia profunda, o sea de salir de la... me acuerdo que me salía... pedía permiso pa ir al baño y me iba a llorar al baño encerrada, porque no aguantaba, estaban todo el rato molestándome, estaban todos pendientes de mi aspecto, ‘¿por qué eres tan flaca? ¿qué tanto comes?’, las niñas como... en esa época no se ocupaba la palabra sororidad pero igual no había nada, pero arpías, si habló... tengo dos amigas que sacamos de ahí, que sobrevivimos entre las tres, bichos raros y eran todas como muy top, algunas, habían como las populares... era como chicas pesadas la cuestión, sí era así, malas, cabras malas.”

Si bien tuvo dos amigas con las cuales comparte hasta el día de hoy, las tres se identificaban a sí mismas como las “raras” o “nerds.” Entre ellas se acompañaban y se defendían de lo que ellas comprendían como un ataque directo y constante. Adicionalmente cada una de ellas con sus dificultades encontraba en la amistad un espacio de protección y descarga. Por un lado, el carrito, como un espacio que le permite “borrarse” de aquellos asuntos que la hacían sufrir, así como también tener el sentimiento de pertenencia a un lugar, e ir teniendo la experiencia de permitirse disfrutar de la vida. Por otro lado, la literatura y las

“conversaciones profundas” con sus amigas le permitían sobrellevar su vida y compartir su malestar.

A pesar de esto, su experiencia en el colegio se torna insoportable. Al mirarlo en retrospectiva, Camila sostiene que vivía en continua angustia y no logra entender cómo aquello pareciera haber pasado desapercibido para otras personas.

“Eso lo he hablado mucho con la Javiera, con la amiga de esa época porque ella ahora es psicopedagoga y me decía ‘¿cómo nadie se dio cuenta?’ si uno ha pensado, cómo nadie cachó que estas cabras tienen problemas, porque se notaba, se notaba mucho... más allá de la vestimenta yo recuerdo, como que yo no sonreía, no sonreía, no echaba tallas, no, no tengo el recuerdo de haber sido una persona alegre, de haberme sentido siempre súper atormentada y angustiada, con un sentimiento de angustia persistente... [además] el hecho de que me molestaran y de no tener a nadie a quien acudir... porque había una... todo partía de los profes, tenía una directora que era horrible, me retaba por todo.”

En este contexto Camila da cuenta del poco apoyo recibido por parte de los docentes y de la institución en general.

“No, nadie, nadie, ni un profe buena onda, nada, nada, nada, nada... de hecho yo, ese colegio tenía una pista también y yo fui a preguntar si había atletismo y me dijeron no, es hasta la básica no más, y yo dije pero yo quiero entrenar po, qué les cuesta si yo sé lo que tengo que hacer, no, hasta la básica no más, no me dejaron, yo me iba a meter sola y corría por mi cuenta y me tomaba el tiempo.”

Esto la lleva a significar todas sus experiencias como un ataque directo hacia ella.

“Entonces no, y yo... y lo racionalizo así como malas prácticas, pero yo en ese momento lo sentía como un ataque hacia mí, esto es contra mí, a mí no me quieren, a mí me odian en este colegio, mis compañeros, mis profes, todo y no tengo a nadie a quien contarle y en mi vida... casa, así, estaba la tendalada, mi papá se había puesto a tomar y estaba alcohólico, se perdía así, una semana sin saber dónde estaba, y a mí me tocaba... mi mamá no estaba ni ahí con él, mi hermana era muy chica, sus

hermanos no pescaban y era la única que me preocupaba ¿está vivo?, y lo iba a buscar, que yo no sé si fue una buena decisión de esos años o una pésima decisión, entonces lo iba a buscar donde estuviera.”

Finalmente, en tercero medio y frente a la mala experiencia que estaba teniendo, decide no seguir en el colegio, por lo que a través de sus propios medios buscó otra institución y conversó con su madre para poder matricularse y finalizar cuarto medio.

“Sí, le dije eso po (a su madre), que yo no podía seguir yendo un día más a ese colegio, que no, que no aguantaba, que lloraba todos los días, que era una tortura y menos mal que no... me dijo ‘pero ¿qué vai a hacer? ¿Te vai a cambiar en cuarto medio?’, me decía, ‘y tus notas’, me decía, me he salvado de repetir, pero por un pelo, sí, y me estaba yendo pésimo, pésimo, pésimo en todo y me cam... yo le dije ‘no puedo bajar más las notas, es imposible, y las voy a seguir bajando ahí’ y ahí me cambie.”

5. Cuarto medio y nuevos rumbos

El cambio de colegio resultó ser una experiencia positiva en la vida de Camila. Era un colegio que quedaba cerca de su casa a unas tres cuadras donde la cantidad de estudiantes por curso era 15. Su experiencia contrasta bastante, Camila disfrutaba del colegio, tenía una relación relativamente amable con todos los estudiantes y no se maltrataban entre ellos. A pesar de ello había momentos en que el sufrimiento aún se hacía presente.

“Volví a tener como un... un lugar... volví a tener la vida como más dividida po, porque mientras iba al colegio, todo en mi vida era feo y horrible, excepto cuando carreteaba, la relación con la Alejandra también es súper importante y éramos muy amigas y era grata en cierto sentido, pero linda no era po, si también estábamos contándonos problemas todo el rato y profundizando y en la ola adolescente de sufrir, más encima estábamos sufriendo de verdad.”

“Volví a tener este mundo como medio dividido así, en una parte donde no está pasando nada y soy yo y es mi mundo sin los problemas de mi papá con el trago, mi mamá contándome todos sus atados, en la casa sin plata porque no se estabilizaron

nunca económicamente, entonces volvía tener como esta división de mi mundo sin muchos problemas y el mundo de todos los problemas de los adultos.”

En este contexto, el colegio operó como un espacio que le permitió poco a poco ir teniendo una relación distinta consigo misma.

“De hecho yo creo que... no sé, menos mal que me cambié, porque mi autoestima en el otro colegio se había ido, pero al suelo, me sentía tonta, me sentía rara, sentía que no podía encajar en nada en el mundo, que no era buena para nada, emm que era fea, porque estaban todo el rato diciéndomelo, y después se me pasó rápido.”

Manifiesta también recibir el apoyo de los docentes, principalmente a través de la legitimación de sus actitudes y sus comportamientos. Esto también fue acompañado de un reconocimiento por parte de la institución.

“Subí las notas, salí en el cuadro de honor, pero con el peor... Rodrigo me molestaba mucho, porque me fueron a sacar una foto y como yo siempre he sido como media, no pesada, pero de talla media sarcástica... Me acuerdo que yo dije ‘pa qué es esta foto’ y me dijeron ‘no, pal cuadro de honor’ y otra compañera con la que nos juntábamos, la Francisca, me decía miss Simpatía, o sea ‘el mejor compañero no es po, en eso estamos claros’ y yo decía pero... y ella era la matea po, y yo le decía ‘bueno tampoco es el mejor promedio,’ estábamos como intrigados y después cachamos y me dijeron ‘no, es el premio al esfuerzo.’ Y yo ‘oh que horrible, pero si ya había dejado de ser nerd.’ Y yo decía ‘pero, ¿por qué premian esfuerzo?’ y decían ‘no, porque los profes estimaron que tú te esforzabas’ y yo nunca había escuchado que un profe dijera eso de mí, ‘que tiene como una buena actitud académica’ y yo como, ‘¿están hablando de la misma persona? ¿sí? de mí’... Ah igual me sentí contenta... a pesar de que no lo quería demostrar mucho porque quería hacerme la cool po, así como ‘no estoy ni ahí con el cuadro de honor’, pero igual llegué a mi casa a contarle, ‘oye, adivina quién está en el cuadro de honor... Sí’, y mi mamá me dijo, ‘y ¿por qué?’, y yo le dije y ‘no es por deporte (risas) y ¿por qué será?’, y yo le dije ‘no, es premio al esfuerzo’ y me dijo ‘ohh’ y ella estaba contenta... Mi mamá, dijo

que bueno y todo sí, estaba contenta... sí, pero nunca había sentido eso como, ‘oye, parece que yo no era tan mala estudiante’, y no era... no me costaba tanto, así de que le cuesta... como pensaba antes, y me sirvió harto, harto, harto... tal vez ahora como profe pienso que lo hicieron como... dijeron ‘le va a servir ponerla en el cuadro de honor,’ yo como profe lo haría, así ‘¿a quién elegimos pa’ ponerlo?, a ella le va a servir más.’”

Durante este periodo, Camila también comienza a sentirse más inteligente, donde los docentes juegan un rol relevante en cómo ella se significa. Tanto la profesora de Lenguaje como el profesor de música son ejemplos de cómo la singularidad de Camila es tomada en cuenta. Hay ciertos intereses que son considerados como, por ejemplo, el gusto por la literatura, aquello es apoyado y estimulado por los docentes. Del mismo modo, Camila relata que a ella se la hacía difícil poder tocar algún instrumento, a diferencia de sus compañeros, motivo por el cual ella comenta que llegan a un acuerdo con el profesor donde en vez de tocar un instrumento, y tomando en cuenta su gusto por la literatura, ella opta por escribir una canción sumado al trabajo de interpretarla. En este contexto, ella se siente “integrada” y al mismo tiempo se comienza a pensar como una persona auto-eficaz.

“Empezar a sentirme inteligente, a sacarme buenas notas, o a que alguna profe me hiciera como una retribución, ‘mira, qué bueno esto que escribiste’, o que la profe de castellano me decía... ‘¿te gusta leer?’ me dijo, ‘sí’, le dije ‘me encanta leer’, ‘ah y ¿qué has leído?’ y me decía ‘mira, vamos a leer este libro este mes, ¿te gusta?, sí’, o de repente había otros libros que eran más de esos, porque el colegio los obligaba a uno.”

En este momento, Camila comienza a replantarse su propia vida y tal como ella refiere, comienza a planificar y tener cierto empuje hacia el futuro.

“...fue como el primer empuje para sentir, así como ‘ah mira, yo contra todo’, podría hacer algo con mi vida, porque aparte yo tenía, no sé, me sacaba un rojo y mi mamá me decía cosas horribles, entre que me castigaba, me pegaba y me decía nunca vas a ser nadie en la vida.”

6. Enfrentando la realidad universitaria

A partir de entonces, Camila, decide estudiar Derecho, más por el prestigio asociado a la carrera que por un interés real de dedicarse a las leyes. Para ella también era importante poder demostrarse que era capaz de poder estudiar una carrera que estuviera asociado a cierto nivel intelectual. Una vez matriculada, Camila relata que durante su primer año no tuvo mayores dificultades, sin embargo, poco a poco se fue aburriendo. Por diversos motivos, entre ellos razones económicas, decide congelar los estudios, momento en el que ella comienza también a trabajar. Luego de un tiempo retoma los estudios e inicia una relación de pololeo que duraría tres años. Para Camila fue una relación bastante tóxica, se sentía menospreciada, poco importante, lo que repercutió en que su autoestima estuviera cada vez peor. Describe haberse sentido atrapada en la relación, ya que, mirando en retrospectiva, ella no solía problematizar o cuestionar las actitudes que tenía su pareja hacía ella. En este contexto, Camila se encontraba también con otras dificultades, el alcoholismo de su padre era una preocupación constante y sentía que su madre estaba más pendiente de su pareja que de ella y su hermana, lo cual es reprochado por Camila, aludiendo a la poca orientación que recibió respecto de su vida y la elección de su carrera.

Luego de un tiempo, vuelve a congelar sus estudios y decide cambiar de horario de diurno a vespertino. En el momento en que decide retomar sus estudios, ella manifiesta sentirse muy angustiada, tenía crisis de pánico y no entendía muy bien qué era lo que le estaba pasando. La idea de cambiarse de carrera o salirse no era una alternativa, ya que para Camila significaba un fracaso. Sentía miedo de esta posibilidad y por ello continuó sus estudios, sin embargo, al volver empieza a reprobar algunos ramos, se paraliza durante las evaluaciones y se angustiaba mucho en las presentaciones orales. Durante este periodo, Camila se sintió muy triste, lloraba en su casa y comenzó a dejar de tener interés por salir y juntarse con sus amistades. Frente a esto, tanto su madre como su hermana se preocuparon y la llevaron a psicoterapia.

Respecto de su proceso dice que era más por necesidad que por gusto que asistía al psicólogo. Le fue útil para poder comprender qué era lo que estaba pasando e identificar que

gran parte de su malestar pasaba por la relación tóxica que había tenido con su pareja, así como también por el profundo rechazo que tenía hacia su carrera. Apenas comenzó a sentirse mejor dejó de asistir a psicoterapia. No le gustaba ir, aunque con el paso del tiempo reconoce que se sintió liberada.

“Sí, me sentí en ese aspecto como liberada de... ya esto me está haciendo super mal, o sea tengo que... de hablarlo, de decirle a todos ‘¿saben qué? No me gusta’, y ni siquiera es que no me gusta, lo odio, lo detesto, estoy súper mal por esto, también estoy mal por haber terminado, pero no era tanto, porque me sentí liberada.”

Este sentimiento de liberación pasa en parte por dejar de sentirse juzgada por otros. “Después lo analizo eso, que no había nadie diciéndome que era fea, nadie que dijera ‘oh parece que engordaste’, ‘oh eso te queda mal’, ¿cachai?, o eso que... ‘te va pésimo en ese ramo’, ‘no, deberías hacer otra cosa’ ¿cachai?, no, no estaba eso po, obvio que me iba a sentir mejor, era como renovar los aires. Al respecto también relata que durante este periodo se sentía sesgada, ya que las amigas advertían algunas situaciones agresivas que Camila normalizaba o justificaba.

A partir del quiebre de esta relación, Camila relata que recibió mucho apoyo por parte de sus amistades, cuenta que, si bien sufrió por él, posteriormente fue sintiéndose aliviada lo que la llevó a darse cuenta de que no era una relación saludable para ella. Sin embargo, expresa que esta relación la marcó y hasta el día de hoy mantiene una desconfianza en general hacia las personas, incluso de sus amistades. Del mismo modo, Camila no se siente del todo confiada en una relación amorosa e interpreta de sí misma que durante un periodo importante ella “saboteaba las relaciones” en la medida en que solía generar conflictos frente a situaciones en que, aparentemente, no estaba justificado.

Camila describe dos grandes sentimientos que se encontraban presentes durante este periodo de su vida: soledad y tristeza.

A pesar de que se sintió liberada y de este modo su vida se vuelve más llevadera, de telón de fondo suele expresar que se sentía triste y angustiada.

“Cómo un peso, como siempre estar un poco angustiada por alguna situación, eso como una angustia, leve, constante que empezó a crecer con el paso de los años y con otras experiencias, entonces yo pensaba que eso era normal, pensaba que no querer levantarse en la mañana, no porque esté muerta de sueño, sino porque no tengo ganas, era parte normal, tal vez todo el mundo vive así todas las mañanas, no recuerdo haberme despertado alguna vez como ‘ah bacán hoy va a ser un día...’, no jamás, eso nunca pasó en mi vida, durante... nunca, yo creo que hasta que me intenté suicidar nunca... siempre lo fui normalizando y a mi alrededor mi familia también lo normalizó, ‘no es que ella es como más seria.’”

La normalización de sus afectos es una conclusión que reitera continuamente. “Después del alcoholismo de mi papá todo se fue juntando y yo tenía esa angustia constante que pensaba que era normal. Pensaba que era normal llorar de la nada de repente, y no era normal po, pero me vine a dar cuenta después de los treinta.” Lo cual estaría también en relación con el hecho de no ser vista. La mirada de otros juega así un rol importante en cómo ella se va subjetivando.

“Que yo era una niña más seria que era una niña que le gustaba pasar sola, era una niña que no estaba interesada en el contacto social, o que no estaba pendiente de las cosas... no sé po cuando yo... cuando todas mis compañeras querían ir a las fiestas del colegio, yo no quería ir, y decían ‘bueno a ella no le gustará, es distinta’, pero en realidad, sí, no me gustaba mucho, no era... pero también había hartito de miedo, hartito de enfrentarme al otro, hartito de la aprobación, esto del cuestionamiento así como ‘si pa’ qué voy a ir si nadie me va a sacar a bailar’, pa’ qué... entonces, claro se normalizó, y yo tampoco tenía las herramientas para comunicarlo.”

Parte de esta normalización también se acompaña de un ocultamiento de los afectos y ello materializado en ir a fiestas, consumir alcohol y marihuana. “También entré en una cuestión de tapar mucho todo eso con el carrete, de tapar la sensación de... de tristeza y de desesperanza, de taparla con la euforia de una noche de carrete y copete, o con yerba.”

Camila se explica este sufrimiento por una acumulación constante de cosas entre ellas el trato de su familia, en particular el trato que su madre tenía hacia ella, así como también el alcoholismo de su padre. Estos elementos para Camila no fueron “racionalizados” así como tampoco sus sentimientos. “No, no, nunca los ordené, no, no, no sé cómo describirlo, como... hablan de esta como inteligencia emocional yo creo que tenía muy poca, pero en cuanto a mí, podía ser una persona super empática con el sufrimiento del resto... que yo era super empática con él, o... no es por dárme las de Gandhi pero yo soy esa persona que si ve un abuelito pidiendo plata le paso luca o si tengo dos lucas le paso una luca a él, me conmueve mucho el sufrimiento de las personas, soy hipersensible en ese sentido.”

Durante tres años, luego de haber congelado, Camila se dedica a salir a fiestas y trabajar de manera esporádica. Periodo en el que ella dice que los pasó “borrada” recuerda que por ejemplo hubo un año completo en que todos los días consumía marihuana. “Sí, claro, porque remedio inmediato, sentís un poco de angustia, un poco de ansiedad... pito.”

Durante este periodo también se sentía “profundamente sola” lo que en parte era potenciado por decisiones que se orientaban más por una satisfacción inmediata que por decisiones conscientemente tomadas. “Dejé de ver a la mayoría de mis amigas, con las que tenía relaciones profundas y empecé a juntarme con gente con la que solo carreteaba.” Parte de esta decisión ella se lo explica por la vergüenza que le producía mostrarse como alguien débil y la historia familiar (alcoholismo y maltrato) que se encontraba detrás de su sufrimiento.

“Siendo sincera, me daba vergüenza... a mí durante mucho tiempo me dio vergüenza que mi papá fuera alcohólico, obvio, no quería que todos lo supieran y si se lo contaba a alguien era como, ya, era como la máxima expresión de confianza, así...me da vergüenza ser hija de alguien que es alcohólico po, que pudieran decir como ‘ah es hija de un borracho’, así como a los prejuicios que podrían tener conmigo la gente, eso era lo que me daba vergüenza.”

Durante este periodo, una conversación con una amiga la lleva a cambiar de rumbo su vida, luego de este periodo de tiempo toma la decisión de volver a estudiar, y se matricula

en Pedagogía en Historia. Durante aproximadamente siete meses se preparó para dar la PSU con el objetivo de obtener la beca vocación de profesor. Logra su propósito, lo cual es significado como su segundo gran reconocimiento en su vida, siendo valorado tanto por su madre como por su hermana. Su padre por su parte se mantenía aun molesto por la decisión de su hija de no continuar los estudios de leyes. Esto le permitió volver a tener planes en su vida y comenzar a pensar en el futuro. Sin embargo, a pesar de este repunte, Camila cuenta que sus problemas seguían estando ahí.

“Empecé a hacer como planes, pero siempre seguían ahí, sí porque... claro, no si esto se va a acabar cuando yo me titule, y mi papá seguía tomando igual y no podía estudiar bien igual, y las peleas, mi mamá, esta cuestión del dramaqueen que tiene y las peleas seguían igual, entonces, seguí como no pensando en eso y me pasó la cuenta, empecé... antes del... yo el 2016, claro me intenté suicidar.”

Durante este periodo también recibió la noticia de que su abuelo tenía Alzheimer, motivo por el cual asume parte de los cuidados que éste requiere. Al respecto, Camila relata que ha sido una de las situaciones más tristes y difíciles que le ha tocado vivir. Durante este proceso le ha tocado asistir con distintos profesionales y expresa que la información aportada no fue lo esperado. Esto se resuelve, en parte, una vez que comienza de manera independiente a buscar charlas para cuidadores de personas con diagnóstico de Alzheimer.

“Todo el mundo nos decía es que acá dos opciones, o lo internan o lo cuidan veinticuatro siete. Ya si eso se entiende, pero explica cosas como que no hay que contradecirle los delirios, que no entrar en discusiones con él, que la mayoría de las cosas no es la misma persona de antes, todas esas cosas las aprendí en la charla, los médicos jamás nos dijeron nada de eso.”

En este contexto, sus sentimientos de soledad continúan asediando su existencia al mismo tiempo que era consciente de que este sentimiento también era normalizado y asumido como un rasgo de personalidad.

“Y la misma soledad de siempre, o sea había tenido mis logros y todo pero me seguía sintiendo bastante sola, muy muy sola, no, no se podía avanzar si es que yo seguía tapando

todo, o no racionalizando y no dándome cuenta porque también en ese momento yo lo tenía normalizado, yo no me... por ejemplo, yo no me levantaba temprano nunca y me costaba un mundo y las primeras, yo siempre fui buena pa' faltar a las primeras horas de clase en la universidad porque no me podía levantar y yo lo notaba con que... yo lo decía, 'ah es que yo soy floja', así como los prejuicios que tiene el resto con la gente que tiene depresión, yo me los ponía a mí misma... si no, es que yo pensaba, es que yo soy súper floja, no si yo me considero una persona floja porque yo no me levantaba por las mañanas y prefería quedarme durmiendo hasta las doce, quedarme acostada hasta las doce, después caché que en realidad yo no quería... no tenía ganas, sí, no tenía ganas de vivir.”

7. Reencontrarse con los estudios

Durante este periodo inicia sus estudios de Pedagogía en Historia, una experiencia extraña para ella, principalmente, por la diferencia de edad con sus compañeros, así como también por la aproximación más “crítica” y menos “memorizada” que debía tener hacia los textos. Sin embargo, a medida que fue pasando el año, se fue sintiendo cada vez más cómoda. Con algunas dificultades para poder adaptarse a este nuevo contexto, sobre todo por las habilidades y exigencias que tenía esa nueva carrera, Camila fue resolviendo y emergió una versión “matea” y “exigente” de sí misma.

La institución le demanda otro tipo de habilidades, lo que repercute en las formas que tiene Camila de ser. De a poco fue recuperando el interés por estudiar y sintiéndose a gusto con el contexto universitario. Camila forma distintas amistades y descubre una relación más comprensiva de parte de los docentes, según ella relata. La universidad comienza a tener un lugar importante en su vida, donde ella se comienza a fijar metas y a autoexigirse orientada principalmente por las notas. De manera paralela, en su familia continuaban las dificultades. Cuenta que mantenía una relación conflictiva tanto con su madre como con su hermana y

también el alcoholismo de su padre era un asunto difícil de sobrellevar. Por ello, Camila se propone independizarse.

“Uy de verdad a mí me cuesta ene eso, no sé en qué momento me puse, porque era lo contrario po, si antes era la mina buena pal carrete y todo... yo creo que fue como netamente la meta y tal vez también entender que habían varias cosas de mi familia que a mí no me gustaban, que me molestaban, que me hacían daño, y que era súper difícil superarlo, y estando lejos de ellos podía sentirme mejor.”

La posibilidad de poder independizarse pasa por lograr finalizar los estudios dentro de los plazos formales de titulación. Camila comienza a exigirse un rendimiento alto en la universidad.

“Sí, pero me ordené demasiado, empecé como a autoexigirme, como cosas que no hacía antes, no sé, querer tener seis en todo, mi hermana me decía que era como María Joaquina... quería sacarme las mejores notas, no estaba compitiendo con nadie, estaba compitiendo conmigo... con mi yo del pasado, compitiendo con la Camila del pasado, así que yo era, ‘ya con un cuatro me salvo’, en Derecho, así como con la calculadora, ‘si me saco un cuatro para qué voy a estudiar pal cinco’, no, acá no, estaba no, voy a hacer esto lo mejor posible.”

Con el tiempo, la universidad se fue transformando en un lugar que le permite sentirse a gusto, lo cual se ve marcado por el contraste que le producían otros espacios, como su familia.

“Sí, claro, todo el rato... sí po y yo sentía que era lo... aparte que era lo único, en ese momento sentía que la universidad era lo único que me hacía feliz... era lo único que me hacía feliz, no me hacía feliz estar en la casa, no me hacía feliz como la relación que tenía mi mamá, no me hacía feliz que mi papá siguiera tomando y que... aparte yo lo de mi papá, tenía como... por lo mismo que soy terca, como que yo me propuse que dejara de tomar.”

Al mismo tiempo que se vuelca a los estudios, realizando trabajos grupales, pasando mucho tiempo en la biblioteca y tomando electivos adicionales, Camila opta por comenzar a

trabajar en las tardes. Ella se explica su decisión a partir de la necesidad de evitar estar en su casa. Camila relata que estuvo aproximadamente hasta tercer año de universidad teniendo un ritmo similar: estudiando en las mañanas, trabajando en la tarde y llegando a la casa solo a dormir.

8. Primer intento suicida

El intento suicida lo ubica dentro de este tiempo. En su tercer año de universidad a sus 32 años. Camila relata que se sentía “cansada de la vida.”

“Como cansada de la vida, o sea, estaba cansada físicamente porque era desgaste, estaba cansada... no me gustaba mi vida, y no era capaz de aceptarlo y ni sabía... no sabía cómo cambiarlo, me costaba mucho, estaba como súper apegada como a los deberes, es que debo estudiar, es que debo trabajar, de repente no sé por qué, yo, que nunca he pescado la edad, como que me dio la cuestión así como, ‘tengo 30 y no tengo nada, tengo 30 y lo único que tengo así mío es el celular.’”

Se presenta así un proceso de autoevaluación respecto de su propia vida, siendo los demás un referente para pensarse a sí misma.

“Eso como a los 32, como esa sensación no tengo nada, no tengo pareja, no tengo nada estable, o sea y ver así como a las amigas con casa y todo y no era de envidia sino por qué yo no puedo como surgir, o realizar cosas y, por otro lado, decía ‘ya voy a terminar esto y voy a poder hacer mi vida’, pero a mí me empezó a dar como esa como crisis de los 30, no sé.”

Al mismo tiempo, las relaciones amorosas ocupan un lugar relevante en cómo Camila estaba experimentando y evaluando su vida.

“Y había tenido como... y siempre después ya se me había pasado la idea de las relaciones inestables y como que me dio por tener relaciones estables y yo creo que ahí mi autoestima ya recibió como las últimas estocadas que necesitaba ... porque me metí con cada pastel... desde que entré a la universidad hasta que me intenté

suicidar... con estos típicos gallos de que, en realidad yo digo como irresponsables emocionalmente ‘No, es que no quiero nada serio contigo, que dónde estai, que vente pa’ mi casa’ ‘¿Esto es serio?’ ‘No es serio’, a mí, que me cuesta identificar mis propias emociones, más me cuesta identificar las del resto, eso sí... qué quiere, porque si yo me voy a las acciones parece que quiere algo serio, si me voy a lo que dice parece que no quiere algo serio, el tipo me gusta, tuve como dos relaciones así, en que... y no me picaba porque no me habían pescado, y yo decía ‘oye, este gallo está jugando con mi cabeza, qué le pasa’, pero también como tenía esta cuestión como de dependiente que me había quedado del Rodrigo, como que era... y porque me carga ser yo la persona que lo diga, era imposible decirle ‘sabí qué, ándate a la cresta.’”

Su “dependencia” también lo vincula a que suele asumir responsabilidades de cuidado hacía otros, sintiéndose culpable por no estar disponible para otros. Camila describe que sentía que debía pasar más tiempo con sus abuelos, sobrino y cuidar a su padre. Piensa que, si bien ella es la responsable por establecer este tipo de vínculo con las personas, también le atribuye responsabilidad a su familia, en la medida en que ellos le exigían y le pedían que ocupara un lugar de cuidado dentro de la familia. Para ella “se dejó de ver como un favor y pasó a ser obligación.”

En este contexto, la idea de que ella no había logrado independizarse y el proceso de evaluación de su propia vida, la llevan a sentirse “fracasada”.

“Sí, me sentía así, fracasada, no tengo nada, tengo 32 años y no he logrado nada en la vida... Lo veía en cosas materiales más que nada yo creo... en realidad como esta meta de haberse independizado mucho antes... que no lo logré y ahí me empezó a pesar mucho, como que no quería estar en la casa y pensaba, "yo no tendría todos estos problemas si estuviera viviendo sola", porque a los 30 no es normal que esté viviendo con mis papás.”

Lo normativo se presenta a partir de las historias de vida de sus amigos y amigas, quienes se encontraban independizados de sus familias. Esto repercutió en que Camila se sintiera en “otra sintonía” percibiéndose más “infantil y niña chica.”

En este proceso de autoevaluación Camila también comienza a reflexionar acerca de las decisiones que tomó en el pasado y cómo éstas han repercutido en que ella no haya estado en ese momento viviendo de manera independiente. Ella concluye que las decisiones que tomó durante su vida no fueron las correctas.

“Yo creo que mi versión autoexigente empezó a evaluar todo y a encontrar que había hecho demasiadas cosas malas...o sea, con lo autoexigente, con lo matea, con querer que todo funcione bien, pasé de ser... yo siempre llegaba atrasada media hora a todos lados, era clásico, mis amigas me decían, ‘no, si nosotras te dijimos a las cinco pa’ que llegaras a las seis, porque sabíamos que si no, ibas a llegar a las siete’, pero sí, era como irresponsable así en el aire, absolutamente; y después me empecé a poner como puntual y me transformé en esa gente que llega cinco minutos antes, así, mal, como que todo cambió y yo... súper extraño si yo nunca he sido así, pero también estaba con una ansiedad horrible, o sea, era pura ansiedad... Yo, evaluándolo después, yo creo que esa autoexigencia era solo ansiedad, ansiedad por terminar, ansiedad por hacer las cosas bien y se me empezó a manifestar físicamente también la ansiedad.”

Adicionalmente comienza a pensar que su “vida era una mierda” y que quería “desaparecer.” Estas ideas o conclusiones son respondientes al tipo de vínculos que ella tenía. Cada una de sus relaciones va tomando un mayor grado de importancia para su vida, y al mismo tiempo diversas expectativas emergen en torno a éstas.

“No me gustaba nada, o sea, no me gustaba que mi papá siguiera tomando, no me gustaba la relación que tenía con mi mamá, era eso más que nada po, porque lo otro era aleatorio, claro, no me gustaba el pastel de turno, la relación que teníamos, pero para mí nunca han sido tan importantes dentro de mi vida las relaciones afectivas, pero en ese tiempo les di como mucha importancia, fue como el único paréntesis en que tenía como mucha importancia el pololo de turno y todo, cosa que nunca ha sido así, ni cuando era chica, que estaban todas preocupadas de tener o no tener pololo, yo como... nunca me importó, pero ahí si les di mucha importancia.”

Así, su experiencia durante este tiempo estuvo marcada por un restablecimiento de nuevas metas que parecieran instalarse como un ideal que norma el curso de su vida. El establecimiento de nuevas metas también se ve alimentado por el deseo de evitar el sufrimiento (presente en su familia y en sus relaciones amorosas), siendo la “independencia” aquello que pareciera ser una solución posible, pero a un plazo que no coincide con los tiempos actuales que ella espera o que la sociedad espera de ella. Camila piensa que este proceso surgió ahora y no antes precisamente por el establecimiento de nuevas metas. Camila se responsabiliza de dicho establecimiento de metas y concluye que “se fue en volada.”

“Porque ahora tenía un proyecto que tenía muchas ganas de realizar y antes no... Sí, o sea tenía muchas ganas de terminar la carrera y egresar, y antes no tenía ganas de eso, o sea no tenía una meta clara po... porque está bien establecer una meta pero no pasarse de la raya, autoexigiéndose pa ‘cumplirla... Yo me autoexigí pa’ cumplirla y más encima me puse a trabajar pa’ juntar plata, como pa’ poder irme, entonces ya es como que se desbandó o sea, está bien mantener como un ritmo, pero no abusar porque era más de lo que física y mentalmente, con las pocas capacidades que tenía para aguantar como todo ese estrés, podía hacer po. Entonces está bien tener una meta, pero yo me fui en volada.”

Esta evaluación de su vida, si bien marcada por las contingencias presentes durante ese periodo de tiempo, también se encuentra atravesada por aquello que, de manera transversal, Camila explica como la normalización de sus sentimientos de tristeza. Es decir, un sentimiento de tristeza permanente que la lleva naturalizar su estado emocional sin que se levanten preguntas en torno a dicha forma de experimentar el mundo.

“Más que eso, era como esta situación... yo creo que, yo lo analizo así al menos, una situación constante desde chica de no estar conforme, de sentir tristeza y no saber que esa tristeza es como... ay una vez escuché así como un ciego, que había nacido ciego, y le preguntaron cómo se podía manejar también sin ver, porque el gallo parecía que viera, y decía que él cuando niño no sabía que era ciego, porque para él era la normalidad, y él pensaba que nadie veía, después cuando adulto se dio cuenta que tenía una discapacidad y que él no veía, a mí me pasó eso como con la tristeza.”

“Que yo la había como normalizado, que yo pensaba que era normal desde niña sentirse así, no sabía lo que era sentirse conforme con la vida, no, yo... la vida es así, se sufre y yo había normalizado las sensaciones de tristeza, de malestar, en mi familia también lo normalizaron porque de niña yo también dormía poco, muy poco, y ahí, o sea claramente lo normalizaron... después me di cuenta de que no po, no... o sea, con ayuda, de ir al médico, de ir al psiquiatra, de ir al psicólogo, puro darme cuenta de que no era normal po, no era normal sentirse disconforme con la vida que uno tiene, o sea, pueden no gustarte aspectos, porque no es como que esté buscando la eterna felicidad, pero no había nada que me hiciera... entonces por un lado claro, mi versión autoexigente, ayudó... como que apresuró esta crisis, porque yo lo viví como una crisis, como que de repente clic algo se rompió en mi cabeza, pero por otro lado fue buena esa crisis, porque si no, no me hubiera dado cuenta nunca de eso, de que algo estaba mal, de que... o que llegara un médico a decirme ‘pero mira, todo esto que tú me describes no está bien po, no es normal sentirse así o, ¿desde cuándo te sientes así?’, ‘desde muy chica, o desde que puedo más o menos ordenar un poco las ideas, siento esa sensación angustiosa’, entonces con esto de estudiar demasiado, de ponerme a trabajar, de darle importancia a una relación y no a la persona, porque tal vez, ni siquiera me gustaban mucho esos gallos pero yo... yo quería tener una relación estable.”

Se hace presente también la función que cumplió la psicología y la psiquiatría, en tanto instituciones, en la medida en que producen en Camila una visión diferente de los estados de ánimo que vivía.

Esta experiencia es significada, así como una “crisis.”

“Claro sí, sí, entonces, al final lo que hizo eso fue como, yo me sentía igual de mal que siempre, no más, pero lo que hizo esto es como meterle presión, así presión realmente así como no hay opción, como hacer que el todo pasara más rápido, que todo se conjugara más rápido e hiciera una crisis antes, y meterle dentro de toda esta sensación de angustia que yo tenía, que sobrepasara los niveles normales pa’

funcionar de angustia, y que me diera ansiedad y que me diera insomnio y que me lo estuviera comiendo todo, absolutamente todo y fumando pero...”

Es entonces que Camila sitúa las primeras ideas en torno a su propia muerte durante el tercer año universitario. Para ella fue una idea que con el tiempo se fue “agrandando,” donde expresa querer “cortar el sufrimiento” principalmente ante la imposibilidad de saber cómo poder dejar de sentirse de ese modo.

“No sabía cómo acabar con esa sensación, no, no se me ocurría cómo, no se me ocurría que fuera posible tampoco, así que empezaba con... así como la idea del suicidio empezó de a poco, como imaginándome que me atropellaban, imaginándome que me moría de repente.”

Por lo tanto, se comienza a gestar el suicidio como la única opción posible para poder acabar con el sufrimiento. Poco a poco estas ideas comienzan a ser acompañadas de un sentimiento de alivio lo cuál era alimentado a través de fantasías que se presentan de forma recurrente en la historia de ella.

“...[¿Y que sentimientos tenías al pensar esas ideas?] como de alivio [¿Cómo así?] Como eso, esperar que si me pasaba algo se iba a acabar y yo iba a desaparecer del plano entonces... y con eso se iban a ir los sentimientos de angustia, la única forma posible de dejar de sentirme mal... era como lo último que pensaba cuando me iba a dormir... Porque que cuando chica, inventaba como historias antes de irme a dormir... lo que sea, así como no sé si había visto algo que me llamaba la atención inventaba como historias que las seguía día a día, así las continuaba en mi cabeza... pero no sé, imaginaba por ejemplo, que era cantante así, de rock, fan-art... y como que continuaba una historia de eso... duraban y después me daba por otra cosa, o leía algo de otra cosa, o veía otro artista y me imaginaba esas cosas, hacía como entre mi propia teleserie y fan-art de lo que me gustaba... Sí, y después caché que se estaba haciendo... que lo estaba haciendo a los treinta y tantos y con... imaginándome que me moría, primero imaginándome que me atropellaban... [y ¿qué efectos tenía?] como que eso me relajaba po, porque yo hacía lo otro cuando niña, como que se me iba la

mente y empezaba a formar historias, no era muy... y después me quedaba dormida y... era pa' relajarme po, y me empezó a pasar esto mismo con la idea de morirme, como que me relajaba pensar en que me iba a morir... entonces y primero fue como eso como de... una muerte accidental y después hasta que empecé a planearlo y ahí de repente, dije como no pero si igual... sí, como que lo analicé y sí, me gustaría morirme...”

A partir de entonces comienza a planificar su propia muerte. En este proceso baraja distintas opciones y analiza también las consecuencias que determinada forma de morir podría tener en los demás. Ella describe este proceso de planificación como si “estuviera planificando las vacaciones”, evaluando ventajas y desventajas y sopesando aquellos aspectos de los cuales ella quería tener cierto cuidado.

Durante este tiempo, Camila empieza a manifestar una serie de síntomas físicos y psicológicos, se sentía bastante presionada por sus responsabilidades académicas y las dificultades familiares. Esto la lleva a consultar al médico debido a los fuertes dolores de cabeza recibiendo tratamiento médico que se mantienen por un periodo de tres meses. Las pastillas aparecen como una opción plausible para el suicidio lo que la lleva a mantener guardados los medicamentos por un tiempo. Camila se mostraba a veces dubitativa respecto de la decisión que estaba tomando.

“Ah y las guardé (las pastillas), y ahí las tuve guardadas como un mes yo creo y lo iba a hacer y no, después me arrepentía, yo creo que así hubiera estado muy deprimida yo igual era optimista, pensaba que tal vez había alguna salida... como momentos de lucidez, o momentos de... como soy yo... me cuesta andar amargada por la vida, es como un rasgo de mi... me cuesta andar amargada por la vida, o sea yo podía estar súper mal pero también, por ejemplo, mis cercanos, mis amigas no lo veían mucho porque igual tiraba la talla y todo era cuando me iba...”

Así, al momento de encontrarse consigo misma, Camila sentía que a ratos era capaz de “conectarse con la vida”, momento que ella denomina de “lucidez”, momentos en que sentía que la vida tenía algo de “bacán.”

“Ehh como pensar que no todo es tan penca, como haber un minuto, aunque sea un instante en que... ya, si igual es bacán estar vivo po, igual es bacán sentir cosas, sentir el aroma de algo, sentir una canción que me guste, leer un libro bueno, acordarse de alguna talla, soy capaz de disfrutar esas cosas, todavía era capaz de disfrutar cosas, no era que todo me diera lo mismo.”

Así estos distintos momentos que experimentaba en su vida cotidiana la llevaban a pensar que su vida no era tan mala como ella pensaba que era. Camila sentía un gusto por la vida, así como también la valoraba. Veía que, de algún modo, a pesar de no encontrar solución a las dificultades por las cuales estaba pasando, se presentaban contingencias que le permitían disfrutar.

“O aquello que he estado pensando respecto de la vida, en realidad, como que la vida es puro sufrimiento y no podré salir de ahí, parece que no, porque parece que a veces, si la paso... más que la paso bien, si me siento bien.”

Durante este tiempo Camila estaba con un chico quien, en el marco de una conversación telefónica, decide terminar la relación con ella. Éste es el evento que se presenta como desencadenante del intento suicidio. Camila cuenta que fue la “última humillación que me hacía falta.”

“No como, ‘ah me voy a matar de amor’, pero es como ¿de verdad esta es la imagen que yo proyecto?, ¿que nadie me puede respetar en lo más mínimo?, o sea, ¿yo no soy sujeto de respeto?, la gente me empuja en el metro pa’ subir antes, mi mamá me manda a hacer mil cosas, mi abuela me manda a comprar mil veces al día, mis compañeros... había estado en un grupo de trabajo donde no hicieron nada, nada, ahí estuve trabajando... esos típicos, con la perna en el grupo y... ya, y tuve que hacer yo, o sea, nadie me respeta y más encima este gallo ni siquiera es capaz de juntarse conmigo, pensando que soy persona y patearme a la cara, así, no tenís cinco minutos, y chao, porque no, doy la imagen de que soy tan poco importante que, no lo merezco, y era una sensación entre rabia e... histeria, sí, no era como que viviera esa pena como

lánguidamente, como se imagina, sino que estaba como histérica, o sea nerviosa, tiritaba, tiritaba, tiritaba y dije no, me voy a matar.”

En referencia a su familia, Camila dice que ella en ese tiempo pensaba que no le importaba a sus padres.

“Así, como que no aguanto más con esto, no vale la pena, no creo que a alguien le importe y si les importa es porque se van a sentir culpables puede ser, pero siempre tuve mucho tiempo esa idea, si mi mamá llora, si mi papá llora, van a llorar porque ellos se sienten culpables, pero no como porque me quieran ver de nuevo, si en realidad les da lo mismo, y pensaba que van a pasar dos meses y estos locos van a superar el duelo fácilmente, así.”

Fue en este contexto que Camila a las tres de la mañana en la casa de sus abuelos, luego de haber hablado con su pareja por teléfono, se tomó todas las pastillas que ella había guardado además de ingerir alcohol.

“Y cachaba que había una... había comprado antes, cerveza y así como una botella de pisco pa’ tomármela con copete y ahí tomé todo, así todo... y más encima, si ni siquiera me arrepentí, porque mientras me iba como desvaneciendo me sentí súper aliviada.”

El sentimiento de alivio se repite a medida que iba experimentando distintos síntomas. Refiere que antes tenía miedo de la posibilidad de sentirse desesperada, sin embargo, lo que comienza a sentir es alivio y por la posibilidad real de morir.

En este momento, Camila también comienza a despedirse de sus amistades, por lo que recuerda haber enviado un par de mensajes a los amigos más importantes. Los recuerdos de este momento se presentan de manera confusa, por un lado, refiere sentirse sin emotividad y despidiéndose de sus amistades y familiares como un asunto obligatorio, pero, por otro lado, da cuenta de haberse sentido muy triste mientras se despedía de ellos.

Camila explica que a través de las cartas y los mensajes buscaba pedir disculpa por la decisión tomada, aludiendo a que era mucho el sufrimiento y que “no tenía fuerzas para

seguir viviendo.” En esta línea, ella también buscaba transmitir su malestar de manera de poder ser comprendida, buscaba a través de esto transmitir una explicación para los demás con el fin de dejar un por qué a los motivos de su suicidio.

9. Sobreviviendo después del intento suicida

Si bien el sufrimiento durante todo este periodo fue significativo, para Camila, el sufrimiento mayor lo experimentó después y no antes del intento suicida.

A partir de este momento, pocos son los recuerdos que Camila dice tener de este periodo de su vida.

Recuerda haber sido llevada por su padre a urgencia, a ratos despertaba y se daban cuenta que no había logrado suicidarse. Recuerda haber estado en la sala de espera, que le lavaron el estómago y que estuvo durmiendo durante mucho tiempo. Al día siguiente recuerda haberse levantado y haber sido llevada al Psiquiátrico. Durante este periodo de tiempo recibe tratamiento ambulatorio en el psiquiátrico y los padres deciden llevarla a un psicólogo particular. Camila fue atendida por distintos psicólogos y psiquiatras. La experiencia de atención con ambos fue diversa. Particularmente con los psiquiatras, la experiencia fue negativa, Camila dice haberse sentido objetualizada y haber recibido escasa información respecto de ella, su estado actual y de su tratamiento.

“Fue horrible la experiencia con los psiquiatras, de verdad, me caen pésimo, encuentro que se supone que es profesional, que es de la medicina, que entiendo que es científico, que es ligado a la biología, más encima y todo, pero igual está haciendo una labor que tiene que ver con las humanidades, o sea no me puedo explicar cómo estos gallos pueden pararse y no decirte nada, o sea no hay una retroalimentación, obvio que no te van a dar un diagnóstico al tiro, pero nada po, ni mirarte, anotar y uno no sabe ni cuándo hacer la pausa, ¿sigo hablando?, ¿qué más quiere saber?, y era ya, ‘¿cómo te sientes?’ ‘no, es que no puedo dormir’, ‘ya, vas a tomar esto’ y pastilla, pastilla, pastilla, entiendo que eso es... ellos no hacen psicoterapia, pero por último date cuenta que frente a ti hay una persona, que más encima se está sintiendo muy

mal, porque aquí en Chile, pa' llegar al psiquiatra tenís que estar así, en la pasta. Y no lo había, me cargaba, me juzgaban ene, pero mucho por mi aspecto.”

Respecto de las posibilidades de tratamiento ella relata:

“No fue... no cachaba ni una y me estuve atendiendo ahí y se supone que iba a entrar como en lista de espera, para entrar al COSAM de mi comuna, cosa que no pasó nunca, entonces me atendía como ambulatoriamente y no tenía un psiquiatra fijo en el psiquiátrico y me diagnosticaron... o sea no me diagnosticaban nada, nadie me decía nada, la terapia sí me hacía bien, pero se supone que tenía que tener un psiquiatra po, tenía que tener un psiquiatra, me dieron como diez días de licencia apenas pa' la universidad, así que después tuve que volver, como sea y eso, entre que yo no cachaba ni una y tengo muchas lagunas mentales de todo ese tiempo, cosas que no recordaba, yo no sé si eran las pastillas porque yo estaba mal, pero de repente estaba en clase y decían ‘como vimos la clase pasada’ y yo ‘oye, ¿yo vine la clase pasada?’”

Respecto de su experiencia con los psiquiatras ella cuenta:

“Así, no me acordaba de las cosas que vivía, de nada, como retengo muy poco de ese tiempo, yo no sé, si lo quiero olvidar, también me sentí súper cosificada, como... hoy yo odio a los psiquiatras con mi vida, los odio... empezamos a buscar psiquiatra particular, como yo tenía más de 25 y había dejado de trabajar, entonces ya no tenía previsión, no... era carísimo po, era súper caro, fui donde unos gallos peores que los del psiquiátrico, un tipo me atendió 20 minutos y me preguntó de que por qué estaba maquillada, y yo como ‘¿qué tiene que ver?’’, ‘es que bueno es que si te quieres matar ¿por qué te maquillas?’’, y yo como ‘¿qué tiene que ver eso?’’, es súper ridículo, así es como que le voy a explicar porque la sociedad me ha obligado a ser linda a pesar de que me quiero morir y es tanto el patriarcado que tengo que ser bonita igual.”

La experiencia con los psiquiatras fue empeorando en la medida en que las solicitudes de ayuda de parte de ella o de su familia no cumplían las expectativas o derechamente implicaban tratamientos cuyos efectos fueron negativos para el bienestar de Camila. Al respecto ella relata que varias veces informó acerca de los estados de ansiedad que ella tenía,

así como también lo difícil que se le hacía poder estar quieta, hasta que la situación se hizo insostenible y fue llevada a urgencias.

“Sí, lo sentía y se los dije a los psiquiatras miles de veces y nadie me pescaba...no, hasta que me dio, síndrome de las piernas inquietas y acatisia... y ahí ya llegué como con un... no podía dormir, empecé con todas esas cuestiones, no podía dormir porque no podía dejar de mover las piernas, me molestaba me picaba, puras molestias, y después llegó una noche en que ni siquiera me podía sentar, y como un proceso de hacerlo más racional, salí a fumar, salí a fumar no me podía estar quieta entonces, buscar algo que hacer fumaba, salía al patio fumaba me daba vueltas y estuve toda una noche así, y fue horrible... horrible, y no sabía qué hacer y entre tanto que fumé obviamente me dieron náuseas, como la pálida, y ahí en la mañana me llevaron a la urgencia psiquiátrica, y ahí me dijo ‘no, pero es que cómo te recetaron esto, todo junto’, y ahí me bajaron las dosis.”

La falta de continuidad del tratamiento pasa por la dificultad económica para poder pagar por atención psiquiátrica particular, así como también por la ausencia de atención en el sistema público. El único tratamiento que Camila recibía (financiado de manera particular) era el psicológico. La lista de espera en el COSAM se resuelve el 2018, motivo por el cual recibe el llamado para ser atendida.

“El año pasado, así, me llaman por teléfono, así, como ‘¿con Camila?’, y yo como ‘sí’, me parece que me están cobrando... ‘¿Sí, por qué?’ ‘no, la estamos llamando de su hora al psiquiatra, en el hospital El Carmen porque no hay hora en el...’, y yo le dije, ‘¿sabe qué? agradezca que estoy viva, sino estaría poniendo la tremenda demanda, me parece un chiste,’ le dije, ‘o sea ¿se está burlando de mí? No, sí, ‘chao’ le dije, ‘no me moleste,’ aparte que claro po, me habían llamado antes como en enero del 2018 una vez y los putié, y dije, ya, voy a ir igual a ver qué, tal vez a cerrar este ciclo.”

Finalmente, Camila comienza un tratamiento en el COSAM, pero lo abandona después de un tiempo.

Contrario a esta experiencia, Camila, decide ir al psicólogo que le recomendó otra amiga psicóloga. Al principio asistía más por deber, ya que eran los padres quienes “la llevaban”. Ella explica que en un comienzo “no se llevaba bien” con el psicólogo y le era difícil encontrarle sentido a la terapia, ya que sentía que estaba funcionando en piloto automático.

“Nada, estaba como súper... por eso me costaba al principio, me costó como empezar en la terapia, porque no sentía nada, nada, ni culpa, ni pena... piloto automático, no cachaba mucho, no me interesaba mucho tampoco, porque al principio no fui por una decisión mía, sino que mis papás me agarraron y me dejaron en la consulta.”

Recuerda que de a poco comenzó a establecerse una relación diferente con él, ella piensa que “los dos contribuyeron” a que el tratamiento funcionara bien, “fue el primer profesional que no me juzgó.” Se sintió comprendida y ella percibía que efectivamente él estaba preocupado por ella, además de percibirlo como un profesional competente. Uno de los elementos que aparecen como significativos fue que comenzaron a hablar acerca de quién era ella en la universidad, qué es lo que quería y cuál es su historia. Así, Camila cuenta que el terapeuta entendió que ella quería seguir en la universidad, y siente que él la ayudó con eso.

“Me ayudó así como hablando con mis papás de que era bueno que siguiera en la universidad, que eso me hacía bien, que no venía de ahí lo que me había afectado y todo, y de ahí con lo de la universidad empezamos como a hablar y a hacer terapia po, pero me acuerdo que las primeras veces yo como que estaba más preocupada de eso que... no le veía mucho solución, tampoco tenía mucha fe, hasta que de repente me empecé a sentir mejor.”

Camila cuenta que en este proceso comenzó a hablar por primera vez sobre cómo se sentía. “Era la primera vez que me daba la oportunidad de contar cómo me sentía... sentía como... no sé, al principio no sentía que estuviera haciendo efecto, obvio, pero, me sentía un poquito mejor, o por lo menos...”. Camila clarifica que a medida que fueron pasando las sesiones se iba sintiendo cada vez más “optimista.” El trabajo con el psicólogo le permitió ir

comprendiendo y otorgándole sentido a aquello que había sucedido, así como también ir comprendiendo las condiciones bajo las cuales había vivido y cómo aquello repercutía en la forma que tenía de relacionarse consigo misma.

“Y después ya fui enganchando con la terapia y cachando que me servía también po, después cuando ya pude como conectarme un poquito o hacer el esfuerzo de identificar las cosas que me habían hecho sentir mal, estaba cachando que me servía, tal vez no me sentía mejor, porque no se siente mejor al tiro pero sí, estaba como ‘oh verdad po, yo hago esto, de verdad que yo digo que sí a todo, nunca digo que no’, como que de repente dejé de entrar en conflicto con la gente, porque me propuse eso como ‘quiero vivir tranquila’ y nunca más dije que no, nunca más dije ‘no, no me parece’, nada... y ahí fui identificando cosas y me sirvió.”

A Camila esto le permitió hacer frente a distintas experiencias negativas en torno a los diagnósticos psiquiátricos (trastorno de personalidad) que en este caso parecieran operar como una idea que producía bastante angustia.

“Era como una, o sea, no es una depresión, no es algo que se pueda pasar y que vaya a estar bien, si no que va a estar ahí siempre, no se va a ir, y eso me angustiaba mucho...sí, porque era como ya la falta de esperanza, o sea esta cuestión me voy a sentir así hasta que me resulte, por más ganas que tenga de sentirme bien, nunca me voy a sentir bien porque mi personalidad es así po, y resultó... bueno, yo confío en él, me decía como ‘bah si no tení un trastorno de la personalidad, no lo tienes, quédate tranquila.’”

Adicionalmente durante este periodo, si bien le era difícil poder contactarse con sus estados emocionales, ella comienza a ir identificando y resignificando la relación que sus padres habían tenido con ella.

“No sabía qué hablarle porque esto de tener normalizado el sentirse mal como desde casi siempre, como... no podía identificar, no había como un hecho que me hubiera hecho... como suceso, ya esto quebró mi vida y desde ahí me deprimí, no... fue como constante, de a poco, me costó mucho darme cuenta de un montón de cosas, de los

problemas que yo tenía con mis papás, de que estaba enojada con ellos, de que en realidad no podía decir que no, que funcionaba desde el deber siempre, y pensaba que todos me iban a valorar por lo que yo hacía, por eso hacía tantas cosas, que tenía la autoestima muy baja, muy baja... entonces me sirvió como pa' aprender a reconocer, no los errores sino las cosas que me habían pasado.”

“Me empecé a dar cuenta que tenía un montón de trancas desde chica que nunca me habían cuidado bien, que nunca se preocuparon de mí, al principio fue analizarlos como, ‘estos gallos nunca se preocuparon de mí, no estaban ni ahí, estaban metidos en su mundo y todo’, después como que, claro, no es una negligencia consciente.”

A Camila esto le producía una rabian significativa hacía sus padres por lo que en ese entonces percibía sus intenciones de cuidado como una agresión hacía su autonomía.

Hoy en día ella toma una posición diferente frente a lo sucedido:

“Dentro de todo intentaron hacer algo, pero no cachaban cómo, pero igual sí estaban muy metidos en sus asuntos... sí, o sea no era tanto como yo lo pensaba en ese momento, o sea no era que yo no les importara nada... claramente les importaba, si intentaron ayudarme... pero no sé qué les faltó... como experiencia de papás, un poco de madurez...”

En relación con su intento suicida, ella le clarificaba a su terapeuta que no era la muerte en sí lo que estaba buscando con el suicidio sino más bien el dejar de sufrir.

“Si po, yo le expliqué que no lo veía como... o sea sí, yo me quería morir porque quería dejar de vivir, era eso, también le expliqué que no era como que yo me quisiera hacer daño a mí... no era así como, ‘no merezco vivir’, no era algo contra mí, sino que yo como que me había cansado de vivir, no quería vivir más, me daba lata vivir, encontraba que no tenía sentido mi vida, tenía esa creencia de que ya no había logrado nada a los 30 años, y no iba a poder hacer lo que... pero también eso, no quería po, más que hacerme daño o tener una muerte, había como decidido no, que era mejor no vivir más. Y él también entendió eso po, no fue porque siempre sentía esa como ‘pero

¿por qué te quisiste matar?’, yo decía ‘no es que me quiera matar es que no quiero vivir.’”

Camila sintetiza que su experiencia durante este periodo fue de “confusión” se le hacía difícil poder recordar ciertas cosas, no lograba poner atención en clases y en las conversaciones, se sentía lenta física y mentalmente. Ella lo atribuye a la cantidad de medicamentos que estaba tomando en ese tiempo lo cual asocia también a los síntomas de acatisia. Tuvo varias crisis de pánico y, por ello, sentía miedo al momento de andar en la vía pública.

“Así como los loquitos, y caminaba y caminaba, no podía dejar las piernas tranquilas, no podía descansar, no... tenías sueño y no podía dormir porque no podía dejar de mover las piernas, y estaba todo el rato haciendo como eso, o así y me paraba, y eso como le intentaba buscar un fin, fumaba po, porque yo no fumo dentro de la casa, fumo en el patio, entonces para justificar como el movimiento me llevaba, me paraba, ah ya voy a fumar, y fumaba y caminaba y volvía, me sentaba, pasaban cinco minutos, me fumaba otro cigarro, la verdad parecía loca (risas), mal y en las fotos también porque estaba absolutamente dopada y digo, ‘uy ¿cómo subí esa foto?’, si subía a las redes sociales, me acuerdo con el gato así, mal... pero no me acuerdo mucho en realidad ese año, sabía que me sentía como mal, como desesperada y después la misma angustia de haber estado como en otra y me llevaba a intentar suicidarme de nuevo, y no, no quería vivir... hasta que cambie de psiquiatra.”

Camila explica que el cambio de psiquiatra y posterior ajuste de sus medicamentos la ayudaron a sentirse mejor.

“Bueno, me cambiaron la medicación y eso ayudó harto, si igual toda esa confusión mental yo creo que era como 70% de las dosis que me dieron, y yo me tomaba, aparte de la Sertralina, tomaba Risperidona, Clorpromazina, Zolpidem pa’ dormir, Carbamazepina, todo eso junto, entonces estaba... era mucho, y yo, siempre, cuando uno cacha que le está haciendo mal, así como no sé, uno se está comiendo una papa frita, en el momento es rico, pero está haciendo mal, eso sentía.”

Camila se sentía en “piloto automático” por lo que le era difícil contactarse con qué era lo que sentía antes del intento suicida.

“Sabía que supuestamente me había sentido muy mal, pero estaba en un estado como plano, que no me sentía mal, no me sentía bien tampoco, lo único que cuando me sentía mal... cuando me sentía más persona y no robot, eran crisis de pánico, crisis de angustia que no llegaban a ser crisis de pánico... me costaba mucho sentir... Sentir, sentir algo, sentir pena, o sentir todo lo... cuando sentía algo siempre estaba como ligado a lo físico, con ansiedad, con angustia, pero no que yo pudiera entender lo que estaba pasando... eso... esa era la sensación, y cuando me conectaba un poco era crisis po.”

Principalmente decía que conectarse con aquellos aspectos relacionados a su vida familiar, la relación con sus padres, se le hacía más difícil. Cuenta que, si bien durante este tiempo recibió apoyo de sus padres, en ese entonces lo percibía más como un ataque, en la medida en que había perdido parte de su autonomía y los padres la forzaban a que se hiciera responsable de su estado emocional.

Camila rescata que sus amistades jugaron un rol importante durante este periodo, ya que la acompañaron y tomaron ciertas medidas para poder facilitarle su existencia. Por ejemplo, ir a buscar al metro, entregarle información y materiales de trabajo para la universidad, entre otras acciones. La universidad se presenta en la historia de Camila como una institución que entrega soporte y apoyo para ella. Con mucha vergüenza, Camila se ve en la necesidad de tener que contar su situación actual para poder dar continuidad a sus estudios.

“Y bueno te iba a contar que ahí la universidad me apoyó, yo conté todo lo que me había pasado y la jefa de carrera me dijo ‘¿cómo?, ¿por qué no me contaste antes?’, me llamó a su oficina, me dijo ‘no te preocupí’, me dijo ‘sabes lo que vamos a hacer, vamos a dejar este ramo en pendiente’, lo que quería decir que podía presentar a la vuelta de vacaciones de invierno el trabajo y pasarlo y tenía las dos semanas pa’ hacerlo... me ayudó a hacer la carta de apelación me dijo todo lo que tenía que

conseguirme, ‘tienes que conseguirte el informe del psicólogo, un informe del psiquiátrico, que diga que estas apta pa’ la carrera, que...’ me dijo, ‘intenta pedir que diga que tienes depresión, que no diga que tienes otra cosa’, o sea me ayudó mucho, me dieron... me dijeron ‘hay un psiquiatra en la universidad, o sea tenemos, los estudiantes y los trabajadores de la universidad tenemos convenio con un psiquiatra particular y es súper bueno’, así que me dieron ese dato..., me hicieron al tiro pa’ que fuera al psicólogo de la universidad, me dijo, tal vez te puedes ahorrar unas lucas po, porque estaba pagando todo particular, así que me ayudaron ene, y siempre estaban pendientes, cómo estoy, la coordinadora de la carrera incluso me dijo, yo pasé por lo mismo, nos quedamos conversando... sí, así de abrazo y todo, se portaron súper bien, no tienen problema y ‘si tienes algún problema con un profesor tú dinos, porque somos la política de la carrera’, no, súper bien, no tengo nada que decir de ellas, a parte que se notaba cariño, no lo sentía falso...”

Parte de este apoyo es posible en la medida en que las normativas institucionales posibilitan y han sido pensada para estos casos, así como también debido a la iniciativa personal de los funcionarios que se encuentran sensibilizados frente a este tipo de situaciones. La atención psicológica era parte de estos requisitos, donde también la institución facilitó el acceso a costo preferencial. Camila inicia un tratamiento que no es valorado por ella, presentándose una relación tensa con su terapeuta, principalmente sentía que había perdido su autonomía, que era tratada de manera infantil y que era juzgada por el intento suicida.

En este estado de “confusión” o de “piloto automático”, Camila comienza poco a poco a establecer una relación diferente consigo misma, emergiendo diversos sentimientos entre ellos la rabia. Rabia hacia sus padres por el trato que recibió de parte de ellos cuando era más pequeña y que no hayan sido capaces de haber hecho algo. Al mismo tiempo, Camila también reconoce que actuaron de acuerdo a las herramientas que disponían, lo que en parte le permite justificar el actuar de ellos, y a su vez poder establecer una relación bajo expectativas diferentes a las que había tenido históricamente. En este contexto de resignificación de sí misma, ella expresa sentirse también “triste” por “cómo llegué a esto”,

lo que la lleva también a una “rabia contra el mundo.” Rabia que también se hacía presente por las condiciones bajo las cuáles su tratamiento (no) se realizaba.

“Y eso también me tenía super enojada... que no me atendieran po, como enojada con el mundo, así más rabia... era así la rabia que me faltaba, así odiar al Estado, ¿cómo no pueden hacerse cargo y cuánta gente habrá así?, no me atendieron nunca, nunca en el servicio público, lo único que podía hacer era ir a la urgencia del psiquiátrico, que ese es como el dato que me dieron en el consultorio, porque tampoco, habían horas ahí, y que allá me atendiera un psiquiatra, que no siempre iba a ser el mismo, pero me iba a empezar a dar la medicación y eso hacía, y después del primer semestre iba, pero no iba regularmente, igual me salía caro, al que me dieron en la universidad, la universidad tenía convenio con un psiquiatra.”

En relación a los sentimientos que tenía hacia sus relaciones:

“(Rabia) con todos los que me rodeaban, así no estaba conforme con nadie, me cargaba como estaba mi familia, creo que con el único que no estaba como enojada era con mi sobrino y con mi abuelo... con mis amigas, estaba chata, dejé de ver a casi todas mis amigas en realidad, y después cuando pasó el tiempo dije, ‘ bueno, si yo igual estaba disconforme con esas relaciones de amistad, no son de mi familia, no tengo por qué solucionarlo, no tengo ganas tampoco, así que fue no más.’”

En este proceso, ella refiere que optó “soltar” distintas cosas, conductas de su pasado, las expectativas que tenía hacia sus padres y relaciones de amistad. Ella quería “cortar con todo” para “comenzar de nuevo”.

“No voy a cambiar a mi familia, no la voy a cambiar, sé que me quieren, a su manera, pero no, ¿pa’ qué? A parte para qué si soy adulta, no, no... sí les debo cosas pero las doy po, yo me porto bien con ellos, entonces no tengo que hacer las cosas a la pinta de ellos, no tengo que hacerle caso, no tengo que involucrarme que algo me molestó, que cómo actúan, a parte ya ni vivo con mi mamá, entonces... también eso fue mejor, a pesar de todo el estrés de mi abuelo, porque viéndonos dos veces a la semana nos llevamos mucho mejor que viviendo juntas... pero si, intentar como... o sea, intentar

dejar de arreglar las cosas, o sea si mi papá tomaba yo tenía que salvarlo del trago, si tenía un conflicto mi mamá, teníamos que pelear hasta que lo solucionáramos y no la iba a cambiar si, no la iba a cambiar.”

10. Segundo intento suicida y la resignificación de su propia historia

En este contexto de resignificación de su vida y comprensión de ciertos aspectos que explicaban su malestar y sentimientos de rabia hacían el mundo, Camila vuelve a tener un segundo intento suicida. Esto ocurre dentro del mismo año en que ella tuvo el primer intento, con una diferencia de aproximadamente 6 meses según ella recuerda. En base al relato de Camila, pareciera ser que al mismo tiempo que las cosas se iban clarificando también se encontraba habitando junto a sentimientos con los cuales le resulta difícil ir lidiando. Su segundo intento de suicidio es conversado con su psicólogo a quién le cuenta que se intentó matar debido a que se sentía mal físicamente, se sentía molesta por no poder recibir tratamiento psiquiátrico y cuando lo recibe pareciera ser que su problema no tiene solución.

“Me sentía demasiado mal físicamente, entonces fue como... me intenté matar porque tuve el intento fue... no podía llevar esa situación de que nunca me iban a atender. Ah y fui a un psiquiatra antes que me atendiera el psiquiatra de la universidad, mi mamá me llevó a un psiquiatra particular, y me llevó... porque estaba súper mal de plata y lo pagó igual súper caro particular y fuimos y era este gallo loco, no sé si te conté... o sea no loco, pero que tenía aspecto extraño y me dijo que tenía ‘trastorno de la personalidad’, así al tiro, ¿cuánto tiempo debí haber estado adentro? Media hora. Con mi mamá más encima y me dijo, ‘no, yo creo que tú tienes un trastorno, creo que tienes un trastorno de la personalidad, tu trastorno es límite,’ y me... me sentí súper mal porque yo pensaba... no tanto por... yo le dije a mi mamá, yo sé que me comporto como loca pero no estoy loca, esas minas son locas, los borderlines son locos. Pero aparte era la sensación de que si era depresión se me podía pasar y si era trastorno de la personalidad iba a tener que vivir con esa cuestión siempre e iba a tener que estar atado a eso siempre y no se me iba a pasar y pensé eso... o sea si es esto, me voy a sentir cada cierto tiempo así y no va a pasar y ni siquiera... y lo encontraba, ¿será justo

un diagnóstico así? Porque es también recaer toda la culpa en la persona que se está sintiendo mal po, o sea tú no te sientes mal, ni quisiste matarte porque tienes problemas con las relaciones de tu familia o lo que sea de alguien que se quiera matar, porque perdiste el trabajo, porque fracasaste, porque te pasó algo, porque te han hecho algo, no, eres tú, eres tú el problema, eres tú el que hace cosas o el que está como fallado, creciste fallado y te sentiste mal y lo encontré terrible. Y eso, aunque estaba mal lo sobre-pensé y lo sobre-pensé y dije ‘no, yo no, si tengo esta cuestión prefiero matarme’, porque no quiero pasar lo mismo de nuevo po, es un círculo vicioso. Me dieron ganas de matarme porque llegué a un psiquiatra porque me había intentado matar, y...”

Camila cuenta que, frente a esto, el psicólogo le indica que su diagnóstico era depresión y no un trastorno de personalidad. Ella por su parte, luego de haber intentado suicidarse por segunda vez pareciera ser que admite como verdadero aquello y se comienza a sentir “más liberada.”

“Y me dijo, ‘yo creo que tú tienes una depresión, hemos conversado todas las razones que tienes para tener depresión y que son hartas’, y que yo no las había analizado, como que recién lo dijo, dije ‘tengo una vida como sufrida, o talvez todos tenemos vidas sufridas y lo disimulamos’, y eso me sirvió po, y me dijo ‘y a parte yo no creo que lo tengas, yo que soy tu psicólogo, que te atiendo hace meses, no creo que lo tenga, es una depresión, tienes depresión’, y esa fue la primera vez que lo escuché, porque antes siempre habías estado pon todos lados y uno apurado, ‘¿y qué tengo?’, no, no se sabe. Tiene trastorno de ansiedad eso si... [Qué rol dirías tú que juega el diagnóstico en todo este proceso?] Pa’ mi fue liberador [¿Sí?] Sí, por eso, porque si es una depresión se me va a pasar, y ahí como que dije ya, ya me estaba sintiendo un poco mejor con la terapia y todo... y yo puedo con esto, o sea se va a pasar, se tiene que pasar, voy a hacer todo lo posible pa’ que se pase, y dentro de eso también empecé... como ya estaba, ya había identificado que yo hacía todo por el deber o que no podía decir que no, empecé a soltar cosas no más, como...”

En aquellos momentos donde Camila sentía que sus problemas no tendrían solución o aparecía la posibilidad de volver a pasar por lo mismo el suicidio aparece como una idea posible.

“Sí, como de no estar ahí y cuál era la otra escapatoria, así ni una, y también como bien existencialista así como pa’ qué vivir así si ya de repente estaba haciendo terapia y pensaba ‘pa’ qué voy a seguir’ y le contaba esto, ‘pa’ qué si no..., probablemente no me de depresión de nuevo, en el mejor de los casos, el mejor escenario es que no me de depresión nunca más, pero igual voy a sufrir po, si la vida uno sufre y yo me cansé de sufrir, no quiero sufrir más, no quiero... me van a pasar cosas que es inevitable, o sea, se van a morir mis papás, se van a morir mis abuelos, voy a sufrir y no quiero sufrir más’, y claro, ahí me decía ‘pero hay que aceptar ciertas cosas po’, el sufrir no iba a ser siempre ese sufrimiento o la sensación de sufrimiento que yo tenía antes. Sí, tal vez lo lleve de mejor forma cuando pasen esas cosas... pero eso, yo no quería...y por lo menos (el psicólogo) me entendía todo eso, no me rebatía como otros.”

Al respecto ella identifica que se encontraban en una “parada bien negativa”, una posición donde ella “no se permitía ser feliz.”

“Porque estaba pendiente solo de lo malo, estaba con una parada super negativa, y me acostumbré a ser negativa, me acostumbré como a nunca esperar algo bueno, desde chica, porque si bien tenía, cuando me puse la meta de estudiar de nuevo y que voy a egresar a los cinco años y me voy a ir a vivir sola y no voy a pescar a ninguno de estos hueones, tampoco estaba pensándolo como ‘no, yo sé que va a pasar esto’, como en calma, sino siempre lo estaba pensando desde el lado malo, es que no quiero vivir acá entonces voy a hacer esto, pero dentro de todo ese imaginario y que pensaba que iba a hacer las cosas, nunca me imaginaba sintiéndome tranquila, siempre era desde lo negativo, la mirada está desde el lado negativo y también antes dejaba pasar muchas cosas, no... los momentos felices los dejaba pasar, nunca estuve pendiente de eso, de cuando sí me sentí muy bien, de ‘oye, este día fue bacán’ o ‘esta conversación fue muy buena’ y después también como que le di la vuelta y dije sí, probablemente voy

a sufrir muchas veces, talvez me de... incluso hasta me de depresión de nuevo, no lo sé, ojalá que no.”

El habitar el mundo de esta manera se fue transformando en la medida en que Camila “se permite” “disfrutar de las cosas bonitas.”

“Teniendo... permitiéndome como... algo bueno pasó de no pensar mucho, de estar como media perdida o tener mala memoria, es de lo mismo no pensar las cosas y soltar, soltar y tener que de a poco me di cuenta que si estaba súper deprimida, pero me reía igual, los cabros de la universidad hacían una cosa y yo me cagaba de la risa igual y... hubo un ejercicio que me hizo el Arturo, que era como anotar las veces que te sientes bien dentro de la semana, me daba esas como tareas porque yo cacho que cachó que yo soy como media María Joaquina, que ah le voy a hacer un cuadro y todo... y anoté y eran varios po, eran varios así como ‘oh fuimos con el Javier a una librería y encontramos ofertas y de ahí fuimos a caminar, sacamos fotos, me reí con los cabros de la universidad, jugué con mi sobrino’, cuestiones chicas que igual como... esto súper irrelevante así, le pude ganar jugando Dragón Ball a Eduardo, no le importa a nadie y es un minuto de felicidad, pero es el bello, logro ganarle al cabro de diez años.”

Este permitirse disfrutar de las cosas buenas se da en el marco del proceso de psicoterapia, lo que también ella vincula al “soltar las cosas.” Por ejemplo, “a no obligarme a hacer cosas en que yo me sentía incómoda po,” pues Camila buscaba satisfacer más a otros que a ella misma. Ella lo atribuye a su baja autoestima, lo que a su vez vincula con el maltrato sufrido durante su infancia, principalmente el trato que tenía con sus padres y al mismo tiempo no sentirse reconocida entre sus pares y por la institución escolar.

Hoy en día Camila cuenta que esto ha ido cambiando, se siente con una mejor autoestima, y se siente más indiferente frente a las opiniones de los demás. Ella dice sentirse más “empoderada”, y al respecto indica:

“No tener miedo de decir que no, no tener miedo de ser raro, no tener miedo de mostrarme como soy, yo soy así, y no tiene nada de malo, no tiene nada de malo si

yo no quiero ver a nadie, no tiene nada de malo si yo no quiero ir a fiestas, y si de repente no quiero ver más a una amiga, bueno esa es la gracia porque es una amiga y no es de mi familia.”

En este proceso algo que también ella declara que la ayudó mucho fue el feminismo.

“Y me sirvió harto pa’ identificar... o sea es que hay hartas cosas que uno sabe, que a mí me hicieron sentir mal que era culpa del patriarcado así, más que mis papás, más que la familia, era culpa de la sociedad, donde yo vivo.”

“Como por ejemplo tener la autoestima baja por mi físico. ¿Por qué quería ser bonita, alguna vez quise la aprobación de otras mujeres? no, yo me sentía mal por mi físico porque no les gustaba a los hombres, porque necesitaba esa aprobación. Yo aprendía a quedarme callada, porque supuestamente tengo que quedarme callada po, porque varias de la... no sé si cualidades o debilidades, pero varios aspectos de mi personalidad, que supuestamente estaban mal, si hubieran estado en un hombre, no hubieran estado mal, el aprender a quedarme callada, parte de la base de que las niñas tienen que estar calladas po. También hay muchas cosas de que me decían, de que no puedes responder, es que no respondas, ¿por qué me respondes?, claro es que en esta sociedad una niña no puede responder po, tiene que ser de cierta forma, y también uno siempre es criado así, con más restricciones que un hombre, eso también merma tu autoestima.”

Su encuentro con el feminismo se da en el marco del contexto universitario, también a través de las lecturas y discusiones entre estudiantes. Para Camila, el feminismo le permite resignificarse a sí misma y tomar posición frente sus intentos de quitarse la vida. Así, para ella los intentos de suicidio se presentan como una forma de “negación de sí misma”, lo cual atribuye en parte a las condiciones sociales y en parte también a su propia percepción de autonomía y agenciamiento.

“O sea si ya me está negando todo el mundo yo caer en el mismo juego y negarme a mí intentando matarme, ya es el colmo de la anulación, es como un poco de rebeldía

así, no matarme si ya están anulándome por todos lados, ya es un acto de rebeldía que yo no me quiera anular.”

Se presenta así el hecho de no quitarse la vida como un acto de resistencia, lo que también ella lo visualiza a partir de diversas formas de violencia que ha experimentado a lo largo de su vida.

“Al Estado le sirve que yo me mate po, es una atención menos... existe, yo veo como un dejo de biopolítica ahí, como dice Foucault en el estado contemporáneo, en los estados modernos el rey mataba al otro, en los estados contemporáneos los deja morir, y yo soy prueba claro de eso... a mí intentaron dejarme morir. Entonces uno vive cierta violencia desde la sociedad, y si no tiene las herramientas desde chico, como para poder darte cuenta de todo eso, de cómo influye en tu individualidad, si no tienes... si no te sientes protegido que es lo que me pasó a mí, te sentís violentado en todos lados.”

Al mismo tiempo ella se asume como responsable de lo sucedido dando cuenta de una posición distinta frente a sus propios intentos suicidas.

“Pero sé que no me voy a volver a matar, o intentar matar, de repente incluso digo volver a matar porque claro es como algo de mí que murió también, que pa’ mí fue traumático, fue muy traumático cuando me di cuenta de que yo me estaba haciendo daño, cuando logré como tener autoestima, no de nuevo porque creo que nunca tuve mucha, pero cuando logré tener autoestima y valorarme, fue súper traumático decir, ¿por qué me hice esto? Que mal, como...[¿por qué dices que “te hiciste esto”?] Porque me hice daño po, si me quería matar, me hice daño, me provoqué lagunas mentales, provoqué el estar dopada durante mucho tiempo, me tomé cajas de pastillas por no sé cuánto tiempo... hubieron... provoqué que me diera acatisia que fue horrible, exponerme al sistema público, que no debería hacerlo jamás, todas esas cosas las provoqué porque me quería hacer daño po, y era al principio, era la idea de desaparecer, pero después era la idea de hacer daño, me corté los brazos, no, que lata, eso pienso, que lata no haberme valorado antes, estar esperando que el resto me

valorara, estar esperando que haciendo cosas pa' ver si mi papá me valoraba, pa' ver si mi mamá me valoraba y todo.”

En síntesis, Camila se visualiza hoy en día como una sobreviviente al momento de realizar estas entrevistas y relatar su propia historia.

“Así como, ya no me siento así... no como sobreviviente, pero en mi mente sí, en mis teleseries de las noches soy así como la sobreviviente de esto, sí po, no me eché a morir, me considero que soy... aprendí muchas cosas de mí, aprendí a conocerme, sí po, esta carta que yo la pongo así, porque yo me sentí como perdida todo ese tiempo y después cansada y este árbol es como por eso, porque sentí como que crecí fuerte... crecí como con raíces, como que no... probablemente me sienta mal de nuevo, no a ese punto, pero obviamente que van a... pueden pasar cosas que me hagan sentir triste, que me entristezca mucho, puede que alguna vez termine con el Felipe y llore una semana, pero sé que no me voy a volver a matar.”

VIII. Análisis y discusión

1. Relato biográfico de una sobreviviente suicida y su relación con los procesos de individualización en el Chile contemporáneo.

A continuación, se analizará el relato biográfico de la sobreviviente suicida a la luz de las conceptualizaciones en torno a la individualización, como fue propuesto en los objetivos específicos. Si bien son múltiples los aspectos de la individualización, así como también diversos los elementos presentes en la biografía de Camila desde los cuáles se pueden levantar un análisis de este tipo. Se optó por profundizar en la experiencia afectiva de Camila como punto de partida para poder reflexionar en torno a la individualización.

El análisis de la construcción biográfica de un individuo permite pensar y discutir las formas en que los procesos de individualización -en tanto constructo teórico- se materializan en la narrativa biográfica de un individuo.

Camila históricamente se ha visto confrontada a su propia construcción biográfica, con menor o mayor soporte para dicho proceso, sin embargo, de manera particular el proceso de construcción de sí, específicamente aquel aspecto referido a sus afectos, queda reflejado a un trabajo que debe realizar en relativa ausencia de un otro social (institución, discursos, prácticas e individuos). A lo largo de su biografía, tanto la soledad como la tristeza se hacen presente de manera transversal en su relato. Por ejemplo, al inicio de las entrevistas, ella marca que a partir del cambio de casa comienza a sentirse “sola” producto del distanciamiento con sus abuelos. Ella recuerda que el tiempo en el que estuvo viviendo con ellos se sentía “feliz” y “protegida” contrastando aquella experiencia con la vivencia que tenía con su familia nuclear donde ella describe haberse sentido “desamparada.” Adicionalmente, durante el colegio, Camila comienza a hacer de la soledad⁹ un espacio que reviste de cierto placer, mas no dejan de estar presente el sufrimiento y los “miedos” escondidos por esta soledad.

“Que yo era una niña más seria, que era una niña que le gustaba pasar sola, era una niña que no estaba interesada en el contacto social, o que no estaba pendiente de las cosas... no sé po cuando yo... cuando todas mis compañeras querían ir a las fiestas del colegio, yo no quería ir, y decían ‘bueno a ella no le gustará, es distinta’, pero en realidad, sí, no me gustaba mucho, no era... pero también había hartito de miedo, hartito de enfrentarme al otro, hartito de la aprobación, esto del cuestionamiento así como ‘si pa’ qué voy a ir si nadie me va a sacar a bailar’, pa’ qué... entonces, claro, se normalizó y yo tampoco tenía las herramientas para comunicarlo.”

En otro momento, Camila al hablar del quiebre de su “relación tóxica” relata que se sintió “liberada” sin embargo, como telón de fondo, continuaba sintiéndose angustiada:

⁹ El informe del PNUD (2002) plantea que “muchos chilenos parecen faltarles los recursos sociales que permitirían una individualización exitosa. Sin apoyo social, cargando sobre los propios hombros toda la responsabilidad, ella puede ser fuente de agobio, soledad y frustración en vez de una oportunidad de realización. Además, los dolores privados pueden debilitar una sociedad entera. Sin identidades personales satisfactorias y sin valores compartidos relativamente estables, la vida social se torna desconfiada y presentista. Esto puede llevar a que las personas se retraigan sobre sí mismas y sus íntimos, haciendo aún más precaria la existencia de soportes comunes para la construcción de identidades personales.” (p. 189).

“Como un peso, como siempre estar un poco angustiada por alguna situación, eso como una angustia, leve, constante que empezó a crecer con el paso de los años y con otras experiencias, entonces yo pensaba que eso era normal, pensaba que no querer levantarse en la mañana, no porque esté muerta de sueño, sino porque no tengo ganas, era parte normal, tal vez todo el mundo vive así todas las mañanas, no recuerdo haberme despertado alguna vez como ‘ah bacán hoy va a ser un día...’, no jamás, eso nunca pasó en mi vida, durante... nunca, yo creo que hasta que me intenté suicidar nunca... siempre lo fui normalizando y a mi alrededor mi familia también lo normalizó, ‘no es que ella es como más seria.’”

Camila expresa que desde su infancia hasta el intento suicida la relación con sus sentimientos estuvo “normalizada”, aludiendo a que durante su vida se asumió que su manera de ser responde más a un rasgo de personalidad que a un indicador de malestar subjetivo.

“Después del alcoholismo de mi papá todo se fue juntando y yo tenía esa angustia constante que pensaba que era normal. Pensaba que era normal llorar de la nada de repente, y no era normal po, pero me vine a dar cuenta después de los treinta.”

Que Camila utilice la palabra “normalización” da cuenta de dos elementos relevantes. Primero la ausencia parcial de un otro que le permitiera nominar sus experiencias y afectos, lo que implica que a medida que va creciendo, tiene que lidiar con sus experiencias quedando en ella la responsabilidad de definición de sí. Por consiguiente, Camila resuelve que sus experiencias y afectos son una expresión de sus rasgos de personalidad y no un indicador de malestar subjetivo, es decir, se visualiza una problemática que responde a las condiciones sociales como una problemática individual.

“...yo lo tenía normalizado, yo no me... por ejemplo, yo no me levantaba temprano nunca y me costaba un mundo y las primeras, yo siempre fui buena pa’ faltar a las primeras horas de clase en la universidad porque no me podía levantar y yo lo notaba con que... yo lo decía, ‘ah es que yo soy floja.’ así como los prejuicios

que tiene el resto con la gente que tiene depresión, yo me los ponía a mí misma... si no, es que yo pensaba, es que yo soy súper floja, no si yo me considero una persona floja porque yo no me levantaba por las mañanas y prefería quedarme durmiendo hasta las doce, quedarme acostada hasta las doce, después caché que en realidad yo no quería... no tenía ganas, sí, no tenía ganas de vivir.”

En Chile los procesos de construirse a sí mismo como individuo se presentan como una obligación más que como una alternativa (Yopo, 2013). Se plantea que existen diferencias radicales entre las sociedades industriales desarrolladas y las sociedades capitalistas de la periferia (Robles, 2005). Así, en Chile los individuos deben enfrentar el proceso de construcción de sí más solos que en otros territorios (Araujo, 2012) o, como plantea Robles (2005), el proceso de autoconfrontación se da de manera desregulada. A partir del relato de Camila es posible observar que la familia se encuentra integrada socialmente a un sistema bajo la tipología que Robles (2005) denomina exclusión en la inclusión. Es decir, es posible “acceder a sistemas funcionales como trabajo, educación completa, salud, recreación, remuneración suficiente, etc. Pero no inclusión a las redes de favores, influencias y reciprocidades de conveniencia” (p.23). Este grupo se ve particularmente amenazado por condiciones que exceden su control y viven, por tanto, continuamente en la incertidumbre. Si bien la familia logra acceder a una diversidad de bienes dicho acceso no es garantía de protección. Como sostiene Baeza (2013), el Estado de Chile se ha desprendido en gran medida de sus responsabilidades en educación, salud, vivienda y previsión, lo que ha significado una privatización de las condiciones de vida (Boccardo y Ruiz, 2015; De la Maza, 2010). Particularmente en la familia de Camila es posible observar que son ellos quienes deben construir sus propias biografías teniendo en cuenta las falencias institucionales, así como, así como las oportunidades relativas que éstas ofrecen, incluso debiendo a veces defenderse de éstas (Araujo, 2012).

En Chile el tipo de vínculo que se establece entre individuos e instituciones puede ser caracterizado como ambiguo. Es decir, en la medida en que el individuo depende de las instituciones para su construcción biográfica a su vez debe concebirse a distancia de ellos (Araujo, 2012). En el proceso de construcción de la propia biografía el individuo “no cesa de

sentirse conminado a un desafío mayor: saberse –sentirse– en el fondo solo. Pero una soledad que no es de índole existencial, sino que es el fruto de una experiencia plenamente social.” (Araujo, 2012, p. 241). Camila se ve entonces autoconfrontada (Robles, 2003) a sus propios afectos, en ausencia de un otro social, lo que implica que Camila habite la soledad y la tristeza desde su infancia hasta su primer intento suicida, sin que aquello sea interrogado. En esta línea dicho modo de habitar el mundo puede ser entendido como un emergente de las transformaciones sociales contemporáneas. Como ha sido descrito en Chile los principales marcos colectivos de referencia han ido perdiendo fuerza, donde cada vez existe un mayor distanciamiento entre los individuos y las instituciones, así como también de las tradiciones (ver Yopo, 2013). Esto se traduciría en una sobrecarga para los individuos, un aumento significativo de inseguridades ontológicas y una diversidad de malestares psicológicos (Guzmán y Godoy, 2009; Stecher, 2009; Soto, 2009; Beck y Beck-Gernsheim, 2003; PNUD, 2002).

En síntesis, se observa que, en base al relato biográfico de Camila, ella desde sus primeros años hasta su intento suicida establece una relación con sus afectos individualizada. En la medida en que va construyendo un modo de relacionarse con sus afectos en ausencia de un otro social. Una de las implicancias de aquello es el acusado malestar subjetivo que experimenta Camila y por otro lado que las contradicciones sistémicas o las crisis sociales sean vivenciadas como un asunto individual y no sean percibidas o solo de manera indirecta en su dimensión social (Beck y Beck-Gernsheim, 2003).

En la construcción biográfica de Camila es posible visualizar ambos aspectos. En un primer momento, desde su infancia hasta el intento de suicidio, la relación con sus afectos podría describirse como *individualizada*¹⁰. Esto significa que el proceso de definición de sí, específicamente lo relativo a su dimensión afectiva, recae exclusivamente en ella. Esto deriva en que consciente o inconscientemente se asuma un compromiso significativo individual por tratar de resolver la falta de un otro social, lo que, en base a su relato, redundaría en un agobio

¹⁰ En el sentido en que se establece una relación de poder entre las instituciones políticas-sociales y los individuos, caracterizada por un traspaso subrepticio de responsabilidades hacia el individuo quién en última instancia se ve continuamente confrontado consigo mismo en el marco de su propia construcción biográfica, bajo condiciones contextuales de soporte material y simbólico desigualmente distribuidos.

subjetivo. Un ejemplo de ello es que Camila “opta” por asumir un compromiso moral con aquellos lugares, contextos, experiencias, que históricamente han estado cargado de sufrimiento, implicándose con las problemáticas que le tocó vivir.

“La sufrí toda en el colegio, por eso estudio Pedagogía (risas)... porque con todo lo que he vivido... y yo era mala estudiante, ehh, pienso que yo era súper inteligente y que ningún profesor pudo darse cuenta de que tenía un montón de problemas, de que tenía una familia que se veía como familia feliz, pero atrás estaba la cagá, que yo tenía no sé diez años y que no quería salir a jugar y me ponía a llorar y nadie lo vio. Y le debe pasar a un montón de gente y nadie lo ve.”

Esto permite dar cuenta de una de las tantas formas que los procesos de individualización se pueden materializar en la existencia de un individuo, donde este proceso se escapa, en parte, a la consciencia y capacidad de decisión de un individuo.

Una segunda consecuencia de la ausencia de un otro social en materia afectiva es que la “normalización” de sus afectos implicó un continuo habitar entre el sufrimiento y la soledad sin que ello sea interrogado. Dicho esto, un segundo elemento del uso de la palabra “normalización” refiere precisamente al contexto y momento en que ocurre dicha nominación de sus afectos. Es decir, no es sino hasta el intento suicida y posterior a un tratamiento psicológico y psiquiátrico que la relación con sus afectos es interrogada. Estableciéndose una resignificación de su historia que adquiere la nominación de “normalizada.”

Esto resulta muy relevante ya que reviste la otra cara de los procesos de individualización: los modos en que los otros sociales se cristalizan en los procesos de construcción biográfica de un individuo. Camila reinterpreta su historia y visualiza los problemas individuales y sociales relacionados a su historia de vida. Así, en el contexto de los tratamientos psiquiátricos y psicológicos ella resignifica su historia de vida.

“...después me di cuenta de que no po, no... o sea, con ayuda, de ir al médico, de ir al psiquiatra, de ir al psicólogo, puro darme cuenta de que no era normal po, no era normal sentirse disconforme con la vida que uno tiene, o sea, pueden no gustarte aspectos, porque no es como que esté buscando la eterna felicidad, pero no

había nada que me hiciera... entonces por un lado claro, mi versión autoexigente, ayudó... como que apresuré esta crisis, porque yo lo viví como una crisis, como que de repente clic algo se rompió en mi cabeza, pero por otro lado fue buena esa crisis, porque si no, no me hubiera dado cuenta nunca de eso, de que algo estaba mal, de que... o que llegara un médico a decirme ‘pero mira, todo esto que tú me describes no está bien po, no es normal sentirse así o, ¿desde cuándo te sientes así?’, ‘desde muy chica, o desde que puedo más o menos ordenar un poco las ideas, siento esa sensación angustiada.’ ”

Esto la lleva también a interrogar las condiciones en que su vida tuvo lugar preguntándose la razón por la cual aquel malestar no fue visto durante su etapa escolar.

“Eso lo he hablado mucho con la Javiera, con la amiga de esa época porque ella ahora es psicopedagoga y me decía ‘¿cómo nadie se dio cuenta?’ si uno ha pensado, cómo nadie cachó que estas cabras tienen problemas, porque se notaba, se notaba mucho... más allá de la vestimenta yo recuerdo, como que yo no sonreía, no sonreía, no echaba tallas, no, no tengo el recuerdo de haber sido una persona alegre, de haberme sentido siempre súper atormentada y angustiada, con un sentimiento de angustia persistente... [además] el hecho de que me molestaran y de no tener a nadie a quien acudir... porque había una... todo partía de los profes, tenía una directora que era horrible, me retaba por todo.”

Por otro lado, es posible observar que en el caso de Camila sí se presenta una problematización que la lleva a visitar su historia rescatando la dimensión social de sus problemáticas, lo que estaría vinculado a su acercamiento al feminismo.

“Y me sirvió harto pa’ identificar... o sea es que hay hartas cosas que uno sabe, que a mí me hicieron sentir mal que era culpa del patriarcado así, más que mis papás, más que la familia, era culpa de la sociedad, donde yo vivo... como por ejemplo tener la autoestima baja por mi físico. ¿Por qué quería ser bonita, alguna vez quise la aprobación de otras mujeres? no, yo me sentía mal por mi físico porque no les gustaba a los hombres, porque necesitaba esa aprobación.”

Lo mismo ocurre al revisitar su historia de vida, donde visualiza una serie de violencias sistémicas que le tocó vivir.

“Entonces uno vive cierta violencia desde la sociedad, y si no tiene las herramientas desde chico, como para poder darte cuenta de todo eso, de cómo influye en tu individualidad, si no tienes... si no te sientes protegido que es lo que me pasó a mí, te sentís violentado en todos lados.”

Lo que también se tensiona con asumir la responsabilidad individual de sus intentos suicidas.

“fue muy traumático cuando me di cuenta de que yo me estaba haciendo daño, cuando logré como tener autoestima, no de nuevo porque creo que nunca tuve mucha, pero cuando logré tener autoestima y valorarme, fue súper traumático decir, ¿por qué me hice esto? Que mal, como... [¿por qué dices que “te hiciste esto”?] Porque me hice daño po, si me quería matar, me hice daño, me provoqué lagunas mentales, provoqué el estar dopada durante mucho tiempo, me tomé cajas de pastillas por no sé cuánto tiempo... hubieron... provoqué que me diera acatisia que fue horrible, exponerme al sistema público, que no debería hacerlo jamás, todas esas cosas las provoqué porque me quería hacer daño po, y era al principio, era la idea de desaparecer, pero después era la idea de hacer daño, me corté los brazos, no, que lata, eso pienso, que lata no haberme valorado antes, estar esperando que el resto me valorara, estar esperando que haciendo cosas pa’ ver si mi papá me valoraba, pa’ ver si mi mamá me valoraba y todo.”

Se tiene entonces dos elementos. Por un lado, los modos en que un otro social se cristaliza en la existencia de un individuo, dichos modos son singulares y constituyen un emergente de la relación individuo y sociedad. Así prácticas/discursos como el feminismo, psiquiatría y psicología operan como un otro social que configura los modos que los individuos tienen de relacionarse con sus propias experiencias e historias. Si bien a Camila dichos discursos y prácticas le permite visualizar su la dimensión social de sus problemas, esta relación no es necesariamente lineal. Los modos en que son apropiados los discursos y

las prácticas pueden adquirir una diversidad de formas, lo que revela la capacidad productiva que hay entre los individuos, discursos e instituciones. La capacidad productiva que dichas relaciones tengan debe ser analizadas en sus particularidades. La principal relevancia se encuentra en las implicancias subjetivas que tienen determinadas prácticas y discursos colectivos.

Un segundo elemento de lo aquí planteado es que si bien ha habido una ausencia significativa de un otro social cuyas consecuencias han sido descritas. El proceso de construcción biográfico de Camila no ocurre en absoluta soledad. Así por ejemplo se presentan diversas redes de apoyo que operan como tales. Relaciones de amistad producidas tanto en su etapa escolar como universitaria. La familia, quien la apoyo durante y después de su intento suicida. Durante su etapa escolar, el taller de atletismo operó como un “contrapeso” a lo que ella denomina un continuo sentimiento de tristeza. En cuarto medio, ella describe que su experiencia en este colegio le permitió tener un “empuje” a poder hacer “algo con su vida” así como también comenzar a percibirse como una persona autoeficaz. En la universidad recibió soporte de parte de la dirección quienes la apoyaron para que continuara estudiando. Adicionalmente el proceso de psicoterapia iniciado debido a su intento suicida y finalmente la lectura y el feminismo en tanto práctica y discurso operan como un referente que permite pensar y pensarse respecto de su vida y las condiciones en las que ésta tiene lugar. Si bien cada una de estas situaciones da cuenta de una muestra de apoyo en base a la experiencia relatada por Camila, resulta importante interrogar si aquello es una manifestación de vínculos genuinos a partir de la relación entre dos individuos motivado por una sensibilidad individual que se pueda tener frente a una problemática o, por otro lado, si constituyen una política institucional orientada a brindar soporte a sus integrantes. Si bien aquello no es posible analizar a partir del relato biográfico de un caso, sí resulta relevante plantear el potencial constructivo que tiene el vínculo social y cómo actualmente la responsabilidad de crear y modelar vínculos y redes recae en los individuos (Beck y Beck-Gernsheim, 2003).

2. El lugar del intento suicida como emergente posible de la relación entre sujeto y sociedad contemporánea.

A partir de la construcción biográfica de Camila es posible sostener que el intento suicida puede ser comprendido como un emergente de la relación individuo y sociedad contemporánea. La emergencia refiere a que por un lado hay una serie de condiciones sociales que afectan los modos de construcción de la biografía de los individuos. Así a partir de la trayectoria vital de Camila se manifiestan (emergen) una serie de vivencias (entre ellas el suicidio) de la cual se tiene registro a partir de su propia narrativa. Para este propósito primero se analizará la experiencia de Camila asociada a su intento de suicidio para posteriormente dar cuenta de cómo el intento suicida puede ser comprendido a partir de las condiciones sociales contemporáneas en que los individuos deben construir sus biografías.

El suicidio constituye un fenómeno complejo, multideterminado, circunscrito tanto a las biografías de las personas como a sus contextos (Martínez, Gálvez, Quiroz, Vicencio, y Tomicic, 2014). El suicidio históricamente ha sido considerado un fenómeno eminentemente individual (Marsh, 2016), caracterizado como un proceso que abarca desde la aparición de la desesperanza, seguido por la ideación suicida, la planificación, hasta el posterior intento suicida con o sin resultado de muerte (Martínez, et. al., 2014; Gómez, 2008). Se tomará como punto de partida el relato biográfico de Camila dando cuenta de aquellos modos en que ella articula su historia y el relato suicida.

Camila realiza su primer intento suicida a los 32 años. Relata que se sentía “cansada de la vida” y que desde principios de año comenzó a fantasear con su propia muerte.

“Como cansada de la vida, o sea, estaba cansada físicamente porque era desgaste, estaba cansada... no me gustaba mi vida, y no era capaz de aceptarlo y ni sabía... no sabía cómo cambiarlo.”

“No sabía cómo acabar con esa sensación, no, no se me ocurría cómo, no se me ocurría que fuera posible tampoco, así que empezaba con... así como la idea del

suicidio empezó de a poco, como imaginándome que me atropellaban, imaginándome que me moría de repente.”

Camila al relatar su experiencia muestra su agotamiento con la vida, en la medida en que no encuentra la manera en que se pueda revertir su situación a partir de sus propias herramientas. Esta sensación de “estar cansada de la vida” estaría acompañado de un proceso de autoevaluación de sí misma y de su vida.

“Yo creo que mi versión autoexigente empezó a evaluar todo y a encontrar que había hecho demasiadas cosas malas...”

Lo que también estaría acompañado de sentimientos de tristeza y soledad.

“Más que eso, era como esta situación... yo creo que, yo lo analizo así al menos, una situación constante desde chica de no estar conforme, de sentir tristeza y no saber que esa tristeza es como... ay una vez escuché así como un ciego, que había nacido ciego, y le preguntaron cómo se podía manejar también sin ver, porque el gallo parecía que viera, y decía que él cuando niño no sabía que era ciego, porque para él era la normalidad, y él pensaba que nadie veía, después cuando adulto se dio cuenta que tenía una discapacidad y que él no veía, a mí me pasó eso como con la tristeza.”

En síntesis, su “versión autoexigente” sumado a los sentimientos históricamente experimentados de tristeza forman parte de la explicación que Camila tiene respecto de su intento suicida. Ambas experiencias toman la forma de un “cansancio con la vida” donde ella expresa no encontrar los modos de poder salir de este estado.

Como plantea Schlimme (2011, 2018) la experiencia suicida se caracteriza por dos elementos. Primero, un estado de desesperación, el cual se produce cuando una persona ha encontrado que un cambio positivo en su vida parece ser imposible y distintas situaciones así se lo han demostrado. En otras palabras, todos los comportamientos en los que la persona pueda pensar ya fallaron o resultaron ser infructuosos. Como segundo elemento, la experiencia suicida se caracteriza por la emergencia del suicidio como última alternativa para actuar de manera efectiva contra el estado de desesperación. El deseo de Camila de querer

acabar con este estado da cuenta de lo abrumada que se encontraba. Su “cansancio con la vida” hace referencia a una relación insatisfactoria que tenía con su madre, el agote respecto de las responsabilidades de cuidado que tenía en la familia (padre, sobrino y abuelo). A su vez, dicha expresión es una manifestación de las expectativas no cumplidas respecto de lo que ella consideraba que debía haber logrado: independizarse de los padres, tener una pareja estable y haber finalizado sus estudios. Lo que se traduce en sentimientos de “fracaso.” Finalmente, su cansancio con la vida también da cuenta de la ansiedad que sentía producto del malestar que le producía su situación actual junto a sus deseos de salir lo más rápido posible de su estado actual se traducen en altos niveles de “autoexigencia”, como ella expresa.

“Yo creo que mi versión autoexigente empezó a evaluar todo y a encontrar que había hecho demasiadas cosas malas...o sea, con lo autoexigente, con lo matea, con querer que todo funcione bien, pasé de ser... yo siempre llegaba atrasada media hora a todos lados, era clásico, mis amigas me decían, ‘no, si nosotras te dijimos a las cinco pa’ que llegaras a las seis, porque sabíamos que si no, ibas a llegar a las siete’, pero sí, era como irresponsable así en el aire, absolutamente; y después me empecé a poner como puntual y me transformé en esa gente que llega cinco minutos antes, así, mal, como que todo cambió y yo... súper extraño si yo nunca he sido así, pero también estaba con una ansiedad horrible, o sea, era pura ansiedad... Yo, evaluándolo después, yo creo que esa autoexigencia era solo ansiedad, ansiedad por terminar, ansiedad por hacer las cosas bien y se me empezó a manifestar físicamente también la ansiedad.”

Al momento de consultar respecto de por qué ella creía que esta versión autoexigente emergió ahora y no antes, Camila responde que fue producto del establecimiento de sus propias metas y objetivos.

“Porque ahora tenía un proyecto que tenía muchas ganas de realizar y antes no... Sí, o sea tenía muchas ganas de terminar la carrera y egresar, y antes no tenía ganas de eso, o sea no tenía una meta clara po... porque está bien establecer una meta pero no pasarse de la raya, autoexigiéndose pa ‘cumplirla...Yo me autoexigi

pa' cumplirla y más encima me puse a trabajar pa' juntar plata, como pa' poder irme, entonces ya es como que se desbandó o sea, está bien mantener como un ritmo, pero no abusar porque era más de lo que física y mentalmente, con las pocas capacidades que tenía para aguantar como todo ese estrés, podía hacer po. Entonces está bien tener una meta, pero yo me fui en volada. ”

En las sociedades contemporáneas valores como la autonomía y la responsabilidad toman un lugar central en la vida de las personas (Bajoit, 2011).

La construcción biográfica de Camila presenta un ejemplo de cómo el sentido de su existencia (en términos de propósito y dirección) recae principalmente en Camila, pues es ella quien debe ir estableciendo sus propios objetivos en ausencia de un otro social que le permitan modular aquel proceso. La historia de Camila da cuenta de la necesidad de un otro que le permita operar como punto de comparación o de referencia para poder pensarse a sí misma. Si aquello no se produce puede derivar en un nivel de malestar subjetivo que se presenta bajo la forma de un estado de desesperación como plantea Schlimme (2011, 2018). Por lo tanto, es posible extender la comprensión del estado de desesperación como una manifestación que responde a condiciones que exceden al individuo.

Camila intenta resolver sus dificultades a través de sus propios recursos. Para ello Camila recurre a aquellas herramientas que en algún momento de su vida reportaron cierto bienestar. En esta línea Camila relata una serie de experiencias que cristalizan un modo singular de relacionarse con el mundo. El atletismo, durante su estadía en el colegio, fue una experiencia que hasta el día de hoy recuerda como un lugar que le brindó diversos aprendizajes. Al respecto ella relata:

“Sino al contrario como tirando pa' arriba, y aparte cosas propias del deporte, como valores... propios del deporte, como la perseverancia, eso de no salirse de la carrera mientras estai corriendo, lo mismo, como no tirar la esponja mientras no lo hayai entregado todo, entrenar, ser constante... y me ha servido como pa' la vida.”

Camila describe cómo dichos valores se materializan en la forma de organizar su vida. Por ejemplo, al momento de cursar sus estudios superiores.

“Así, yo nunca doy nada por perdido, así como ‘no voy a entender esto nunca, este libro’, no, o cuando di la PSU de nuevo pa’ estudiar pedagogía, también fui súper constante, me dije, ‘no puedo pagar un preu, tengo que sacar 600 pa’ la beca’, que es la única forma de estudiar, me hice un plan, estaba sacando súper poco y empecé y dije no, voy a estudiar, voy a estudiar, voy a estudiar, hasta que me fue bien.”

Un proceso bastante similar ocurre al iniciar sus estudios de pedagogía.

“Si, pero me ordené demasiado, empecé como a autoexigirme, como cosas que no hacía antes, no sé, querer tener seis en todo, mi hermana me decía que era como María Joaquina...como eso, quería sacarme las mejores notas, no estaba compitiendo con nadie, estaba compitiendo conmigo.”

Esta salida orientada al rendimiento (autoexigencia o autoexplotación) no constituye una práctica que se encuentre solo en la vida de Camila. Una de las formas en que se les demanda a los individuos construirse a sí mismos es precisamente a través de la lógica del rendimiento (Han, 2014; De Gaulejac, 2008). En el caso de Camila su orientación al rendimiento individual se gesta durante su etapa escolar y constituye una herramienta que reporta ciertos beneficios. Es posible visualizar cómo se tiene efectivamente la experiencia de que las estrategias que históricamente fueron útiles hoy no reportan los resultados esperados frente a un escenario de alta demanda subjetiva autoimpuesta por el individuo.

En síntesis, la autoexigencia como fenómeno individual debe ser comprendida a la luz de las condiciones en que dicho fenómeno se desarrolla. En esta línea, en Chile la autonomía, la independencia y el rendimiento individual son aspectos valorados socialmente (Ver informe PNUD, 2017). Dichos discursos constituyen una invitación social a construir la propia biografía bajo este modo, donde pareciera ser que dicha invitación se presenta sin un otro social que brinde soportes para llevar a buen puerto dicho proceso (PNUD, 2002).

Como ha sido descrito, en Chile los procesos de individualización tienen la forma de “arréglatelas como puedas” (Robles, 2005) siendo la biografía de Camila un ejemplo de ello.

Bajo estas condiciones individualizantes, la propia muerte se presenta como única alternativa posible para afrontar el malestar de Camila. La propia muerte viene a descomprimir al individuo, a sacarle presión en la medida en que dicha idea estaría íntimamente relacionada a una sensación de alivio.

“...[¿Y que sentimientos tenías al pensar esas ideas?] como de alivio [¿Cómo así?] Como eso, esperar que si me pasaba algo se iba a acabar y yo iba a desaparecer del plano entonces... y con eso se iban a ir los sentimientos de angustia, la única forma posible de dejar de sentirme mal... era como lo último que pensaba cuando me iba a dormir... Porque que cuando chica, inventaba como historias antes de irme a dormir... lo que sea, así como no sé si había visto algo que me llamaba la atención inventaba como historias que las seguía día a día, así las continuaba en mi cabeza... pero no sé, imaginaba por ejemplo, que era cantante así, de rock, fan-art... y como que continuaba una historia de eso... duraban y después me daba por otra cosa, o leía algo de otra cosa, o veía otro artista y me imaginaba esas cosas, hacía como entre mi propia teleserie y fan-art de lo que me gustaba... Sí, y después caché que se estaba haciendo... que lo estaba haciendo a los treinta y tantos y con... imaginándome que me moría, primero imaginándome que me atropellaban... [y ¿qué efectos tenía?] como que eso me relajaba po, porque yo hacía lo otro cuando niña, como que se me iba la mente y empezaba a formar historias, no era muy... y después me quedaba dormida y... era pa' relajarme po, y me empezó a pasar esto mismo con la idea de morirme, como que me relajaba pensar en que me iba a morir... entonces y primero fue como eso como de... una muerte accidental y después hasta que empecé a planearlo y ahí de repente, dije como no pero si igual... sí, como que lo analicé y sí, me gustaría morirme...”

La idea de su propia muerte produce entonces cierto alivio, y aquella experiencia sumado a su cansancio y malestar subjetivo hacen de la propia muerte una posibilidad real

para poder acabar con su malestar. Aquello, en el caso de Camila, no se encuentra ajeno a un proceso de evaluación y tensión.

“Ah y las guardé (las pastillas), y ahí las tuve guardadas como un mes yo creo y lo iba a hacer y no, después me arrepentía, yo creo que así hubiera estado muy deprimida yo igual era optimista, pensaba que tal vez había alguna salida... como momentos de lucidez, o momentos de... como soy yo... me cuesta andar amargada por la vida, es como un rasgo de mi... me cuesta andar amargada por la vida, o sea yo podía estar súper mal pero también, por ejemplo, mis cercanos, mis amigas no lo veían mucho porque igual tiraba la talla y todo era cuando me iba...”

Camila ya se encontraba planificando su propia muerte, donde a ratos parecía desistir de dicha opción. Sin embargo, continuamente se encontraba evaluando si efectivamente quería o no terminar con su vida. Finalmente, el intento suicida ocurre sin una planificación previa, donde el evento desencadenante produce tal nivel de malestar subjetivo que hace que Camila materialice lo que venía pensando y planificando hace un tiempo. Aquello, nuevamente, es acompañado de una experiencia de “alivio”, donde lo que Camila deseaba no era la muerte en sí, sino más bien dejar de sentir el malestar subjetivo que percibía.

La biografía de Camila permite dar cuenta de cómo es observado su propio intento suicida una vez que se ha sobrevivido a éste. A partir de su relato, el intento suicida puede ser entendido como un proceso caracterizado por una experimentación corporal afectiva singular y, por otro lado, como un modo de relación consigo misma caracterizado por una reflexión y evaluación de sí. Es decir, un modo particular de pensar/sentir entorno a sí misma. Tanto lo afectivo como lo reflexivo van cristalizando ciertos modos de habitar el mundo. Este modo de habitar el mundo puede ser rastreado desde los inicios de su vida, pudiendo caracterizarse como individualizado, en la medida en que es ella quien debe por sus propios medios definir objetivos, valores, proyectos en un contexto que han perdido fuerza los referentes tradicionales y donde se debe tener en cuenta tanto las falencias como las oportunidades relativas que ofrecen las instituciones. Implicando entonces que las propias redes deban ser gestionadas por el individuo. Este proceso se realiza en el marco de una sociedad que promueve valores como la autenticidad, la autonomía y la responsabilización

de sí. Como se ha planteado, todos los individuos se ven sometido a los procesos de individualización, el asunto es que los recursos para llevar a buen puerto dicho proceso se encuentra desigualmente distribuidos (Yopo, 2013). Las consecuencias que puede tener para un individuo en particular pueden ser diversas pudiendo en un extremo sobrellevar la vida sin dificultades o, por otro lado, llevar su vida con tal nivel de dificultades que la propia muerte se manifiesta como un emergente de la relación individuo-sociedad.

En esta línea, la construcción biográfica de Camila permite dar cuenta de un modo de habitar el mundo que se encuentra enlazado a aquellas transformaciones macrosociales ocurridas durante los últimos años, siendo la propuesta de esta investigación analizar la construcción biográfica a la luz de la individualización. Así se sostiene que la construcción biográfica de Camila se encuentra individualizada en la medida en que se presentan los siguientes elementos:

Camila, a través de su narrativa biográfica, da cuenta de cómo tuvo que ir creando y modelando su propia biografía, definiendo sus objetivos, valores y proyectos. Esto implicó que tanto la definición de sí como la gestión de las redes fuera una responsabilidad que le tocó asumir desde pequeña. Algunas veces fue resuelto con cierto éxito y otras con fracaso. En este proceso Camila tuvo que tener en cuenta que la presencias/ausencias de otros sociales no es garantía de que las responsabilidades que le competen a ellos sean asumidas. Así, el proceso de construcción biográfico de Camila se realizó teniendo en cuenta tanto los riesgos como los beneficios que los otros ofrecen, donde dicha relación no resulta fácil de ser predicha para ella. La mayor expresión de dicha ausencia se encuentra en la dimensión afectiva de Camila. La ausencia de un otro social en esta materia implicó tal privatización de sus afectos que la propia muerte se presenta como la única solución posible a vista de ella. Que la solución se presente como individual (propia muerte) responde a un aprendizaje que no se encuentra ajeno al contexto social. Transversalmente a lo largo de su narrativa la existencia de Camila se orienta por valores como la responsabilización de sí, autonomía e individualidad. Esto queda revestido de una valoración positiva para ella lo que le permite orientar su existencia con cierto grado de satisfacción, en la medida en que una serie de experiencias son significadas como logros individuales gracias a su propio rendimiento. Bajo

estas condiciones la existencia de Camila entra en crisis en la medida en que no logra visualizar más alternativas que la propia muerte como medio para resolver su malestar. Por lo tanto, la manifestación de su intento suicida puede ser explicada por la imposibilidad de poder visualizarse como sujeto social en el marco de un modo de habitar individualizante producto de las condiciones sociales en que su vida tiene lugar.

Que el intento suicida se presente entonces como un emergente de la relación individuo-sociedad puede ser posible de sostener en la medida en que las condiciones actuales bajo las cuáles el sujeto debe desarrollar su vida están caracterizadas por:

Primero, un nivel de malestar subjetivo producto de las condiciones sociales en que se habita, que puede derivar en un estado mental de desesperación si aquello no es acompañado por otros sociales (instituciones, discursos, prácticas e individuos). Aquello es posible de sostener ya que las responsabilidades colectivas son asumidas como problemáticas individuales derivando así en mayor malestar subjetivo, sin que sea fácil para el individuo comprenderse como un individuo en sujeción a las condiciones sociales que lo producen. Esto deriva en que no existan límites a la hora de asumir algún tipo de responsabilidad o compromiso con uno mismo o con otros. La responsabilidad de construir la propia biografía queda entonces mandatada socialmente, pero no queda claro que aquel proceso requiere de condiciones sociales que necesariamente deben ser asumidas colectivamente, donde hay responsabilidades que le competen al individuo y otras que lo exceden. El proceso de construcción de la propia biografía adquiere una forma aislada de lo colectivo, requiriendo un esfuerzo significativo de parte de los individuos para poder observar aquello. Se requiere por tanto un otro social que levante dicha observación para poder dar cuentas de las condiciones sociales de producción en miras a poder identificar cuál es la capacidad individual que se posee para dar construcción a la propia biografía y qué rol cumple la sociedad en aquello.

Segundo, la existencia de una orientación social hacía el individuo en desmedro de lo colectivo caracterizado por: primero, una demanda de creación y modelamiento de la propia biografía y las redes que le rodean. Segundo, debiendo definir objetivos, valores y proyectos en ausencia de soportes institucionales y sin referentes sociales y tercero en un contexto

donde los valores de la sociedad radican en un desarrollo continuo del esfuerzo individual, la individualidad, autenticidad, autonomía y demandando la responsabilización de sí. Si se presentan todos estos elementos, entonces se encuentran las mejores condiciones sociales para que un individuo que presenta significativos niveles de malestar subjetivo no sea capaz de visualizarse más allá de sí mismo y, por lo tanto, busque una solución individual a su agobio. Es decir, si el proceso de construcción subjetiva ha sido individualizada la solución de más fácil acceso frente a una crisis subjetiva es también una solución individual. Si bien frente al malestar subjetivo una solución individual puede tomar muchas formas, una de ellas es la propia muerte, como queda ejemplificado en el caso de Camila.

Por lo tanto, el intento suicida, en una de sus tantas formas posibles, puede ser entendido como un modo de comprometerse colectiva e individualmente con la sociedad. Individual, en la medida en que se asume un compromiso inconsciente con un modo de construcción biográfica que ha sido vivenciada históricamente como una construcción individual, donde quedan los otros sociales excluidos de la visualización que pueda realizar el sujeto durante el curso de su vida. Esta exclusión no es por decisión individual, sino más bien por una experiencia continua de ausencias/presencias de otros sociales de los cuales resulta difícil diferenciar si sostienen o si dejan caer. La responsabilización individual aquí presentada hace referencia a un compromiso inconsciente, no en el sentido de una articulación subjetiva singular producto del trayecto del ciclo vital, sino más bien una articulación subjetiva producto de las transformaciones sociales contemporáneas que demandan y sostienen condiciones individualizantes y producen sujetos individualizados. Dicho esto, el compromiso es colectivo, en la medida en que, un intento suicida en la sociedad contemporánea tributa a aquellas condiciones sociales individualizantes. Es decir, se ha establecido un propósito colectivo que es el desarrollo del individuo por sobre la grupalidad implicando que determinados cuerpos se comprometan con dicho modo de habitar. Tal compromiso puede ser manifestado incluso bajo la forma de la propia muerte. Por ello quien intenta suicidarse es coherente con el modo de habitar que se les demanda en tanto sujetos.

IX. Conclusiones

Esta investigación se suma a los esfuerzos por comprender el suicidio más allá de la lógica individual. En esta línea, el propósito principal de esta tesis fue describir la relación entre un intento suicida y los procesos de individualización presentes en el Chile contemporáneo. Para ello, se tomó como unidad de análisis la narrativa biográfica de una mujer sobreviviente suicida.

El relato biográfico se sostiene bajo el supuesto de que la historia social colectiva se individualiza en la historia singular de un individuo (Correa, 1999), siendo ésta un emergente de las condiciones sociales bajo las cuales la vida tiene lugar (Leclerc-Olive, 2009; Ferrarotti, 2007; Sautu, 1999). Es decir, existe una complementariedad entre el psiquismo humano y las estructuras sociales (De Gaulejac, 1999). La historia de Camila constituye un ejemplo de cómo se experimenta la vida en el Chile contemporáneo y cómo los modos de habitar(se) son un emergente de las transformaciones sociales del último tiempo.

Las transformaciones tecnológicas, económicas y sociales presentes a partir de la segunda mitad del siglo XX implicaron una serie de cambios en la organización social y en los modos de construcción biográfica de los individuos. (Martucelli, 2012; Bajoit, 2011; Lash, 1993; Beck y Ritter, 1992, Giddens, 1990). La noción de individualización constituye un constructo teórico y empírico que sintetiza dichas transformaciones, siendo Chile una sociedad contemporánea que no se encuentra ajena a dichos procesos (PNUD, 2002), teniendo sus propias particularidades.

Los antecedentes presentados permiten sostener que la vida de los chilenos se encuentra individualizada. Es decir, la relación entre un individuo y la sociedad se caracteriza por un traspaso subrepticio de responsabilidades hacia el individuo quién en última instancia se ve continuamente confrontado consigo mismo en el marco de su propia construcción biográfica, bajo condiciones contextuales de soporte material y simbólico desigualmente distribuidos.

La historia biográfica de Camila ilustra los efectos subjetivos que puede tener la ausencia/presencia de un otro social. En esta línea, el relato de Camila ilustra la necesidad de contar con referentes en materia afectiva. Se interpreta que la relación que Camila estableció con sus afectos desde sus primeros días se encuentra profundamente privatizada, es decir no circula en espacios públicos. Camila lidia con sus afectos sin referentes que le permitan nominar, comparar y reflexionar en torno a los modos en que ella está construyendo sentido en materia afectiva. Este modo de habitar es interpretado como una manifestación de las condiciones individualizantes en el que ocurre la trayectoria vital de Camila, donde una expresión radical de dicho modo de habitar es la emergencia de la propia muerte como solución frente a su malestar.

Las relaciones frente a este tipo de fenómenos no son lineales, por ello es necesario ser cauteloso respecto de los efectos que conlleva la construcción privada de los afectos. No se trata de establecer que la sola circulación de los afectos en el espacio público es garantía de un menor sufrimiento. Sino más bien se plantea la necesidad de que, en el ámbito público, circulen una multiplicidad de discursos y prácticas que se vinculen a la relación que un individuo establece con sus afectos, bajo un marco ético determinado. En esta línea es relevante que los discursos y prácticas no sean totalizantes, de lo contrario no se habilita la elaboración singular o inventiva del sujeto en el proceso de construcción misma de sentido. Así no se trata entonces de transmitir cómo los afectos deben ser vividos, sino más bien establecer relaciones entre individuos donde la construcción de sentido en materia afectiva se encuentre presente bajo un determinado marco ético. En conclusión, a partir del análisis del relato biográfico de Camila, las condiciones individualizantes promueven determinadas formas de habitar el mundo donde las presencias/ausencias de un otro social pueden tener tanto el potencial crítico para la existencia de un individuo (cuya manifestación radical es la propia muerte) o por otro lado opera como un marco que encuadra la existencia de un individuo (con mayor o menor grado de dominación sobre el sujeto).

El fenómeno del suicidio es un fenómeno altamente complejo. Dentro del relato biográfico de Camila, su intento de suicidio es significado como un periodo de crisis, asociado a un nivel de malestar subjetivo importante que, a la luz de los antecedentes

presentados, puede ser comprendido como un estado mental de desesperación donde la opción del suicidio se percibe como la alternativa más efectiva para acabar con el malestar (Schlimme, 2011, 2018).

Así al analizar el relato biográfico de Camila, el punto inicial del fenómeno se encuentra *en la relación* entre el observador y la observada (investigador e investigada). Dicho esto, se interpreta que el intento suicida se materializa en la vida de un individuo en particular. Sin embargo, las condiciones de producción se encuentran en la relación entre dicho individuo y la sociedad. El intento suicida debe ser entendido como una manifestación emergente de una serie de condiciones sociales que disponen/ofrecen modos particulares de habitar el mundo y no otros, donde un individuo al ubicarse en un espacio y tiempo particular deviene suicida a partir de la relación que establece con dichas condiciones. La historia de Camila ofrece uno de los tantos modos en que es posible habitar el mundo, pero aquel modo de habitar responde a ciertas condiciones particulares del Chile contemporáneo. Éstas condiciones son: Primero, al individuo se le demanda creación y modelamiento de la propia biografía y las redes que la rodean. Segundo, el individuo debe definir sus propios objetivos, valores y proyectos en ausencia relativa de soportes institucionales y sin los marcos tradicionales de referencia. Por último, el individuo construye su propia biografía en un contexto donde valores como la individualidad, autenticidad, autonomía y el esfuerzo personal, son la principal base sobre la cual se sostiene la construcción de la propia biografía.

El relato biográfico de Camila ilustra cómo dichas condiciones se materializan en modos de habitar de ella y cómo dichas condiciones dan sentido (orientación y significado) a su existencia, siendo un ejemplo de cómo se agota la capacidad individual e inventiva de ser responsable de uno mismo y de otros, donde la propia muerte se cristaliza como única orientación posible. En conclusión, el suicidio en tanto estado mental solo constituye una parte del trabajo cartográfico, siendo el relato biográfico de Camila un ejemplo de la relevancia de elaborar mapas más allá de la lógica individual.

X. Bibliografía

- Abrutyn, S., & Mueller, A. S. (2014). The Socioemotional Foundations of Suicide: A Microsociological View of Durkheim's Suicide. *Sociological Theory*, 32(4), 327–351. <https://doi.org/10.1177/0735275114558633>
- Ajdacic-Gross, V., Hepp, U., Seifritz, E., & Bopp, M. (2019). Rethinking suicides as mental accidents: Towards a new paradigm. *Journal of Affective Disorders*, 252, 141–151. doi: 10.1016/j.jad.2019.04.022
- Améry, J. (2005). Levantar la mano sobre uno mismo. Discurso sobre la muerte voluntaria (2nd ed.).
- Araujo, K. (2012). La tesis de la individualización en las sociologías alemanas y chilenas: una lectura crítica. En *Cultura, sociedad y democracia en América Latina* (1st ed., pp. 229-250). Iberoamericana Editorial Vervuert.
- Araujo, K., & Martucelli, D. (2011). La inconsistencia posicional: Un nuevo concepto sobre la estratificación social". *Revista De La Cepal*, 103, 165–178.
- Arias, K., y Hernández, N. (2009). Individuación del individuo: Una posibilidad de resignificar las relaciones de intimidad. *Revista Perspectivas*, 20, 65-78.
- Arteaga A, Catalina, & Pérez T, Sonia. (2011). Experiencias de vulnerabilidad: de las estrategias a las tácticas subjetivas. *Universum (Talca)*, 26(2), 67-81. <https://dx.doi.org/10.4067/S0718-23762011000200004>
- Bajoit, G. (2011). El cambio sociocultural. *Persona y Sociedad*, 15(2), 143–161.
- Bassi, J. (2015). Formulación de proyectos de tesis en ciencias sociales. *Manual de supervivencia para estudiantes de pre y posgrado* (pp. 294-328). Santiago de Chile: El Buen Aire. Disponible en https://www.researchgate.net/publication/284703881_Formulacion_de_proyectos_de_tesis_en_ciencias_sociales_Manual_de_supervivencia_para_estudiantes_de_pre_y_posgrado
- Bassi, J. (2014). Hacer una historia de vida: Decisiones clave durante el proceso de investigación. *Athenea Digital*, 14(3), 129-170.
- Beck, U., y Ritter, M. (1992). *Risk society: Towards a new modernity*. London: Sage Publications.
- Beck U, Giddens A y Lash S (1994) *Reflexive Modernization: Politics, Tradition and Aesthetics in the Modern Social Order*. Cambridge: Polity Press.
- Beck, U. y Beck-Gernsheim, E. (2003), *La individualización. El individualismo institucionalizado y sus consecuencias sociales y políticas*, Editorial Paidós, Barcelona.

- Bello, M. (2017). Suicidio, violencia contra el sí mismo, y la pulsión de muerte: una aproximación crítica. En *Suicidios contemporáneos: vínculos, desigualdades y transformaciones socioculturales* (1st ed., pp. 57–77). Santiago: FLACSO-Chile.
- Berríos, G. (2008). La autoagresión. En G. Berríos (2008). *La historia de los síntomas de los trastornos mentales. La psicopatología descriptiva desde el siglo XIX*. México D.F.: Fondo de Cultura Económica.
- Bertaux, D. (2005). *Los relatos de vida. Perspectiva etnosociológica*. Barcelona: Bellaterra.
- Biddle, L., Cooper, J., Owen-Smith, A., Klineberg, E., Bennewith, O., Hawton, K., . . . Gunnell, D. (2013). Qualitative interviewing with vulnerable populations: Individuals' experiences of participating in suicide and self-harm based research. *Journal of Affective Disorders*, 145(3), 356-362. doi:10.1016/j.jad.2012.08.024
- Blades, C. A., Stritzke, W. G. K., Page, A. C., & Brown, J. D. (2018). The benefits and risks of asking research participants about suicide: A meta-analysis of the impact of exposure to suicide-related content. *Clinical Psychology Review*, 64, 1-12. doi:10.1016/j.cpr.2018.07.001.
- Cavanagh, J. T. O., Carson, A. J., Sharpe, M., & Lawrie, S. M. (2003). Psychological autopsy studies of suicide: a systematic review. *Psychological Medicine*, 33(3), 395–405. doi: 10.1017/s0033291702006943
- Chávez-Hernández, Ana-María, & Leenaars, Antoon A. (2010). Edwin S Shneidman y la suicidología moderna. *Salud mental*, 33(4), 355-360.
- Chu, J. P., Goldblum, P., Floyd, R., & Bongar, B. (2010). The cultural theory and model of suicide. *Applied and Preventive Psychology*, 14(1-4), 25–40. doi: 10.1016/j.appsy.2011.11.001
- Correa, R. (1999). La aproximación biográfica como una opción epistemológica, ética y metodológica. *Proposiciones*, 29, 35-44.
- Cornejo, M., Mendoza, F., & Rojas, R. (2008). La investigación con relatos de vida: Pistas y opciones de diseño metodológico. *Psyke*, 17(1), 29-39.
- Costadoat, J. (2004). El catolicismo frente a la individualización. *Teología y Vida*, XLV, 605-610.
- De Leo, D. (2002). Why are we not getting any closer to preventing suicide? *British Journal of Psychiatry*, 181, 372–374.
- De Gaulejac, V. (1999, April 29). *Historias de vida y sociología clínica*. Discurso presentado en *Historias y relatos de vida: Investigación y práctica en las Ciencias Sociales*, Santiago.
- De Gaulejac, V. (Octubre 2008). *El costo de la Excelencia*. Buenos Aires, Argentina.

- De la Maza, G. (2010). *Construcción democrática, participación y políticas públicas en Chile*. Universidad de Leiden: Tesis doctoral.
- DSM-5 (2013). Emerging measures and Models. En Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. Fifth Edition (DSM-5). Arlington, V.A.: American Psychiatry Association.
- Durkheim, E. (1951). *El suicidio. Estudio de sociología* Buenos Aires: Schapire.
- Dazzi, T., Gribble, R., Wessely, S., & Fear, N. T. (2014). Does asking about suicide and related behaviours induce suicidal ideation? what is the evidence? *Psychological Medicine*, 44(16), 3361-3363. doi:10.1017/S0033291714001299
- Echávarri O., Maino M., Fishmann R., Morales S., Barros J. Aumento sostenido del suicidio en Chile: un tema pendiente. Centro de políticas públicas UC. Temas de la agenda pública. 2015.
- Ferrarotti, F. (1981). On the autonomy of biographical method. En D. Bertaux (Ed.), *Biography and Society*. Londres: SAGE.
- Fitzpatrick, S. J., Hooker, C., & Kerridge, I. (2014). Suicidology as a Social Practice. *Social Epistemology*, 29(3), 303–322. doi: 10.1080/02691728.2014.895448
- Flick, U. (2012). *Introducción a la investigación cualitativa* (pp. 15-27). Madrid, España: Ediciones Morata.
- García de Jalón E, Peralta V. Suicidio y riesgo de suicidio. *Anales del Sistema Sanitario de Navarra* 2004; 25(3): 87-96. Disponible en: <http://recyt.fecyt.es/index.php/ASSN/article/view/5559/4572>.
- Garretón, M. A. (2013). *Neoliberalismo corregido y progresismo limitado. Los gobiernos de la Concertación en Chile, 1990-2010*. Santiago: ARCIS-CLACSO.
- Giddens, A. (1990). *The consequences of modernity*. Stanford, Calif: Stanford University Press.
- Giddens, A. (1996). Capítulo 1. Modernidad y autoidentidad. En *Las consecuencias perversas de la modernidad. Modernidad contingencia y riesgo* (pp. 33–71). Barcelona: Editorial Anthropos.
- Goldsmith S, Pellmar T, Kleinman A, Bunney W. 2002. *Reducing Suicide: A National Imperative*. Washington, DC: Natl. Acad. Press
- Guzmán, V., y Godoy, L. (2009). Individuación y normatividad de género: la construcción de proyectos biográficos de mujeres. En K. Araujo (Ed.), *¿Se acata pero no se cumple? Estudio sobre las normas en América Latina* (pp. 175-196). Santiago: LOM.
- Harnecker, M. (1999). *Haciendo posible lo imposible. La izquierda en el umbral del siglo XXI*. México D.F.: Siglo XXI Editores.
- Han, B. (2014). *Psicopolítica* (1st ed.). Barcelona: Herder Editorial S.L.

- Hawton, K., & Heeringen, K. V. (2009). Suicide. *The Lancet*, 373, 1372–1381. doi: 10.1016/s0140-6736(09)60372-x
- Hjelmeland, H., Dieserud, G., Dyregrov, K., Knizek, B. L., & Leenaars, A. A. (2012). Psychological Autopsy Studies as Diagnostic Tools: Are They Methodologically Flawed? *Death Studies*, 36(7), 605–626. doi: 10.1080/07481187.2011.584015
- Hjelmeland, H., & Knizek, B. L. (2017). Suicide and mental disorders: A discourse of politics, power, and vested interests. *Death Studies*, 41(8), 481–492. doi: 10.1080/07481187.2017.1332905
- Hjelmeland H. & Knizek B. (2010). Why we need qualitative research in suicidology? *Suicide and Life-Threatening Behavior*. 40(1): 73-80.
- Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, P. (2014). *Metodologías de la investigación*. (6th ed.). México D.F.: McGraw-Hill.
- Herrera, M. (2007). *Individualización social y cambios demográficos: ¿Hacia una segunda transición demográfica?* Madrid: Siglo XXI.
- Jobes, D. A. (2016). *Managing suicidal risk: A collaborative approach* (2nd ed.). New York, NY: Guilford Press.
- Khan, N., Naz, A., & Khan, W. (2017). An Insight to the Sociological Explanation of Suicide: A Perspective Based Article. *Suicidology Online*, 8(2), 1–7
- Kral, M. J. (1994). Suicide as social logic. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 24(3), 245-255.
- Kral, M. J., Morris, J., & White, J. (2017). Seeing suicidology in a new light. *Death Studies*, 41(8), 469–471. doi: 10.1080/07481187.2017.1332898
- Konrad, M., & Jobes, D. A. (Eds.). (2011). *Building a therapeutic Alliance with the suicidal patient*. Washington, DC: American Psychological Association.
- Lakeman, R., & FitzGerald, M. (2009). The ethics of suicide research: The views of ethics committee members. *Crisis*, 30(1), 13-19. doi:10.1027/0227-5910.30.1.13
- Lash, S. (1993). Reflexive Modernization: The Aesthetic Dimension. *Theory, Culture & Society*, 10(1), 1–23. <https://doi.org/10.1177/026327693010001001>
- Lledó, J. (2017). Suicidio: el control de la sociedad y sentido a la vida de los individuos. En *Suicidios contemporáneos: vínculos, desigualdades y transformaciones socioculturales. Ensayos sobre violencia, cultura y sentido* (1st ed., Vol. 1, pp. 101–110). Ediciones FLACSO-Chile.
- Larraín, A., & Lobos, F. (2017). Caracterización del suicidio en Chile ¿Qué nos dicen nuestras estadísticas? (G. Guajardo, Ed.). In *Suicidios contemporáneos: Vínculos, desigualdades y transformaciones socioculturales* (1st ed., pp. 27-44). Santiago: Ediciones FLACSO-Chile.

- Larraín, J. (2005). *¿América Latina Moderna? Globalización e identidad* (1st ed.). Santiago: LOM Ediciones.
- Lechner, N. (2002). *Las sombras del mañana. La dimensión subjetiva de la política*. Santiago: LOM.
- Lechner, N. (1999). Desafíos de un desarrollo humano: individualización y capital social. Kliksberg y Tomassini (compiladores), *Capital social y cultura: claves estratégicas para el desarrollo*, BID, Fundación Felipe Herrera, Universidad de Maryland, Fondo de cultura económica, Buenos Aires, Argentina.
- Leclerc-Olive, M. (2009). Temporalidades de la experiencia: Las biografías y sus acontecimientos. *Revista Iberofórum*, 4, 1-39.
- Marsh, I. (2016). Critiquing Contemporary Suicidology. En *Critical Suicidology Transforming Suicide Research and Prevention for the 21st Century* (pp. 15-30). Vancouver: UBC Press.
- Martínez, C., Gálvez, C., Quiroz, C., Vicencio, B., & Tomicic, A. (2014). He Decidido Vivir: Factores que disuaden a una persona de cometer suicidio. *Revista Argentina De Clínica Psicológica*, 23(3), 267-280.
- Martucelli, D y F. de Singly (2012). *Las sociologías del individuo* (1st ed.). Santiago: LOM.
- Miller, R. 2000. *Researching Life Stories and Family Histories*. Londres, Sage.
- Muñoz, G. (2007). ¿Identidades o subjetividades en construcción? *Revista Ciencias Humanas*, 37, 69-90.
- OMS (2012). Prevención del Suicidio (SUPRE). Recuperado de: http://www.who.int/mental_health/prevention/suicide/suicideprevent/es/
- Ortega, M. (2018). *Comportamiento Suicida* (1st ed.). México D.F.: Edicion Quartuppi.
- O'connor, R. C., & Nock, M. (2014). Psychological Perspectives on Suicidal Behaviour. *Lancet Psychiatry*, 1(1), 73–85. doi: [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(14\)70222-6](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(14)70222-6)
- Palacios, M., y Cárdenas, A. (2008). Vínculo social e individualización: Reflexiones en torno a las posibilidades del aprender. *Revista de Sociología*, 22, 65-85.
- Petrella, R. (1997) *El bien común. Elogio de la Solidaridad*. Madrid: Debate.
- Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (2002). *Desarrollo Humano en Chile-2002. Nosotros los chilenos: un desafío cultural*. Santiago: PNUD.
- Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (2009). *Desarrollo Humano en Chile-2009. La manera de hacer las cosas*. Santiago: PNUD.
- Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (2017). *Desiguales. Orígenes cambios y desafíos de la brecha social en Chile*. Santiago: PNUD.

- Pompili, M. (2018). *Phenomenology of Suicide: Unlocking the Suicidal Mind* (1st ed.). Rome: Springer International Publishing.
- Pujadas, J. (1992). *El método biográfico: El uso de las historias de vida en ciencias sociales*. Madrid: CIS.
- Robles, F. (2005). Contramodernidad y desigualdad social: Individualización e individuación, inclusión/exclusión y construcción de identidad. La necesidad de una sociología de la exclusión. *Mad*, 12, 1-31. doi: 10.5354/0718-0527.2005.14678
- Schlimme, J. E. (2018). A Phenomenological Approach to Suicidal Mental Life. In *Phenomenology of Suicide. Unlocking the Suicidal Mind* (1st ed., pp. 31–37). Springer. doi: 10.1007/978-3-319-47976-7
- Schlimme, J. E. (2011). Sense of self-determination and the suicidal experience. A phenomenological approach. *Medicine, Health Care and Philosophy*, 16(2), 211–223. doi: 10.1007/s11019-011-9358-4
- Silva, V. (2015). *Narrativas de la individualización en Chile* (Tesis pregrado).
- Szasz, T. (2002). *Libertad fatal Ética y política del suicidio*. Buenos Aires: PAIDOS.
- Sautu, R. (1999). Estilos y prácticas de la investigación biográfica. En *El método biográfico. La reconstrucción de la sociedad a partir del testimonio de los actores*. (pp. 21-59). Buenos Aires: Editorial Belgrano.
- Sisto, V. (2009). Transformaciones sociales, individuación y subjetividades. Una mirada desde Iberoamérica a los cambios que están marcando nuestro tiempo. *Psicoperspectivas*, 8(2), 1-11.
- Solano, P., Pizzorno, E., Pompili, M., Serafini, G., & Amore, M. (2018). Conceptualizations of suicide through time and socio-economic factors: A historical mini-review. *Irish Journal of Psychological Medicine*, 35(1), 75-86. doi:10.1017/ipm.2017.57
- Sommers-Flanagan, J., & Sommers-Flanagan, R. (1995). Intake interviewing with suicidal patients: A systematic approach. *Professional Psychology: Research and Practice*, 26, 41–47. <http://dx.doi.org/10.1037/0735-7028.26.1.41>
- Stecher, A. (2009). La competencia por el éxito y la búsqueda de la autenticidad: Modelos de identidad en el Chile actual. *Psicoperspectivas*, 8(2), 266-292.
- Strauss, A. y Corbin, J. (2002). *Bases de la investigación cualitativa. Técnicas y procedimientos para desarrollar la teoría fundamentada*. 2.a edición. Medellín: Universidad de Antioquia.
- Vasilachis, I. (2006). Historia de vida y métodos biográficos. En *Estrategias de Investigación Cualitativa* (pp. 175-209). Barcelona: Editorial Gedisa.

- von Bergen, A., & de la Parra, G. (2002). OQ-45.2, Cuestionario para evaluación de resultados y evolución en psicoterapia: Adaptación, validación e indicaciones para su aplicación e interpretación *Terapia Psicológica*, 20(2), 161–176.
- Wagner, P. (1994). *A sociology of modernity: liberty and discipline*. Londres: Routledge.
- White, J. (2017). What can critical suicidology do? *Death Studies*, 41(8), 472–480. doi: 10.1080/07481187.2017.1332901
- World Health Organization (2014). Preventing suicide: A global imperative. Luxembourg, Luxemburgo: Autor. Extraído de http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/1/9789241564779_eng.pdf
- Wray, M., Colen, C., & Pescosolido, B. (2011). *The sociology of suicide* doi:10.1146/annurev-soc-081309-150058
- Yin, R. K. (2004). *The case study anthology*. Thousand Oaks, CA: Sage Pub.
- Yopo, M. (2013). Individualización en Chile. Individuo y sociedad en las transformaciones culturales recientes. *Psicoperspectivas*, 13(2), 4-15.
- Yopo, M., Rivera, S., y Peters, G. (2012). Individuación y Políticas Sociales en Chile. Sobre la experiencia de nuevas propietarias en la comuna de Lo Espejo. *Polis*, 32(11), 241-266.

XI. Anexos

Informe de evaluación Comité de Ética

INFORME DE EVALUACIÓN

I. IDENTIFICACIÓN DEL PROYECTO

Título	Suicidio en tiempos contemporáneos: análisis biográfico de un caso.
Investigador(a) Responsable	Gonzalo Dain Orellana Dávalos
Departamento	Psicología
Adjudicado/ presentado a:	Tesis de Magister en Psicología Clínica Adulto Prof. Guía: Marcelo Balboa Prof. Patrocinante: Felipe Gálvez – Departamento de Psicología
Región	Metropolitana

II. DESCRIPCIÓN GENERAL DEL PROYECTO

El proyecto asume que actualmente existen cambios significativos en la relación entre los individuos y las sociedades contemporáneas. Desde la teoría de la individualización de Beck, surgida en el contexto alemán, se propone que hoy en día los individuos se ven desafiados a construir su propia biografía mucho más que en otras épocas. Particularmente, en Chile, la diversificación de las formas de vida producto de una acelerada modernización ha sido interpretado tanto de forma positiva como negativa para la vida de los individuos. En este marco se describe que los individuos se venían particularmente desafiados a construir por sí mismo sus propias biografías bajo el marco de un contexto institucional que no brinda los soportes esperados, produciendo así diversos malestares. Adicionalmente en Chile, el suicidio se presenta como un fenómeno altamente prevalente, asociado también ha elevado niveles de malestar subjetivo. Hoy en día se entiende el suicidio como un fenómeno complejo, multideterminado, circunscrito tanto a las biografías de las personas como de sus contextos.

El proyecto tiene por objetivo describir la forma en que los procesos de individualización se expresan (o no) en la biografía de un sujeto sobreviviente al suicidio. Para ello se propone reconstruir la trayectoria biográfica de un sobreviviente suicida describiendo los elementos contextuales (materiales y simbólicos) para finalmente analizar la relación entre el relato biográfico y los procesos de individualización.

Se utilizará una metodología cualitativa específicamente el método biográfico. Se realizará un análisis de caso único produciendo información a través de la entrevista narrativa. Se realizará un mínimo de cuatro entrevistas las cuales tiene el propósito de reconstruir la trayectoria biográfica del sujeto.

III. EVALUACIÓN DE ASPECTOS ÉTICOS

El Comité de Ética de la Investigación ha evaluado los antecedentes presentados por el Investigador Responsable (IR). El valor social, los objetivos de la investigación, su marco teórico y metodología, ya han sido evaluados por el Comité Académico del programa.

El Comité estima que el proyecto es de riesgo mayor que el mínimo, atendiendo a la condición de ex-paciente del sujeto intervenido y al tipo de intervención, entrevistas narrativa. Ante ello, el Comité considera que el IR cautela en todo momento y mediante procedimientos adecuados los riesgos asociados a la participación, especialmente la contención oportuna y eventual derivación. En particular, respecto de este punto, el IR se compromete a mantener un proceso de seguimiento continuo del participante, con el objeto de evitar o detectar a tiempo una eventual reincidencia en el intento suicida. Esto también incluye entregar un reporte periódico a su Director de Tesis y Profesor Patrocinante.

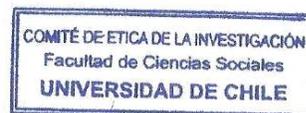
Por otra parte, el proyecto resguarda los derechos del participante, en particular el anonimato y la confidencialidad de la información producida. Con respecto al conocimiento de los resultados, el IR compromete el envío de una síntesis de los resultados mediante correo electrónico al participante.

Se ha revisado el formulario de Consentimiento Informado para entrevista. Se considera que está redactado conforme a los estándares éticos y procedimentales establecidos. Se adjunta documento visado. Además, se ha presentado una Carta de Invitación y el Certificado de atención para terapeutas.

Por lo anteriormente expuesto, el Comité declara no tener reparos éticos con el proyecto, calificándolo como **aprobado**, dentro de las especificaciones del proyecto.



Prof. Dra. Marcela Ferrer Lues
Presidenta
Comité de Ética de la Investigación
Facultad de Ciencias Sociales
Universidad de Chile



Santiago, 03 de septiembre de 2019

Carta de Invitación



Departamento de Psicología
FACSO
Universidad de Chile



Carta de Invitación

Estimada:

Por medio de la presente usted ha sido invitada a participar en el estudio denominado **“Suicidio en tiempos contemporáneos: análisis biográfico de un caso”**, realizado por el Investigador Responsable Ps. **Gonzalo Daín Orellana Dávalos**. Este estudio corresponde a la tesis del investigador para optar al grado de Magister en Psicología Clínica de Adultos de la Universidad de Chile, el cual tiene por objetivo profundizar respecto a la relación entre el contexto social y el fenómeno del suicidio a partir de la historia biográfica de una persona que ha tenido intento(s) de suicidio en algún momento de su vida. Durante el curso de esta investigación el Investigador Responsable será supervisado por Ps. Marcelo Balboa Gallardo, Profesor Guía del proyecto, y Ps. Felipe Galvez Sanchez, Profesor Patrocinante del proyecto, quienes brindarán asesoría y supervisión para dar garantías de que el proyecto se ejecute bajo las condiciones éticas pertinentes. A su vez este proyecto ha sido evaluado y aprobado por el Comité de Ética de la Facultad de Ciencias Sociales de la Universidad de Chile.

Para poder participar de este estudio se está invitando a las personas que cumplan con los siguientes requisitos (en caso de no estar segura si cumple o no con algunas de las condiciones por favor consultar al Investigador Responsable):

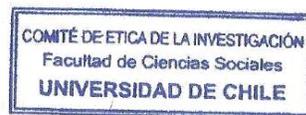
- a) Chilena.
- b) Mayor de 18 años.
- c) Al menos un intento suicidio en algún momento de su vida (ej: lanzarse de una altura, ingestión de medicamentos, auto cortes).
- d) Que haya habido una elevada intención suicida a partir de tener al menos uno de los siguientes criterios:
 1. Intento fue realizado en situación de aislamiento.
 2. Intento fue realizado de tal forma que la intervención de terceros era improbable.
 3. El paciente tomó precauciones contra la intervención de otras personas.
 4. Preparó detalladamente el intento.
 5. Dejó nota o carta suicida.
 6. Mantuvo su intención en secreto.
 7. Existió premeditación.
 8. Tomó alcohol para facilitar la ejecución del intento.
- e) Que haya recibido tratamiento psicológico y/o psiquiátrico donde este haya finalizado con éxito (acreditado a través de alta médica o psicológica).
- f) Que haya transcurrido al menos un año desde el último intento realizado.

Sin embargo, si usted cumple con alguno de los siguientes criterios no podrá participar en el estudio, debido a que puede significar un riesgo para usted:

- a) Que haya habido un consumo problemático o abuso de alcohol y drogas, dado que es una problemática distinta a lo abordado en este estudio.
- b) Que el participante tenga actualmente algún trastorno psiquiátrico severo.



Departamento de Psicología
FACSO
Universidad de Chile



- c) Que actualmente el participante tenga sintomatología ansiosa y/o depresiva (será evaluado a través del cuestionario de resultado OQ-45.2).
- d) Que actualmente el participante este en tratamiento psicológico y/o psiquiátrico.
- e) Que actualmente el participante tenga ideación suicida (será evaluado a través del cuestionario de resultado OQ-45.2).

Si usted acepta la invitación y está interesado en recibir más información acerca del estudio y los detalles de su participación, será contactado por el Investigador Responsable quien le entregará toda la información necesaria para decidir su participación o no en la presente investigación, incluyendo la firma del correspondiente Consentimiento Informado. Usted no recibirá ningún beneficio económico, sin embargo, su participación contribuirá al desarrollo de modelos comprensivos del fenómeno. Si no está de acuerdo en ser contactada, su decisión no tendrá consecuencia alguna.

En caso de que desee ser contactada, y cumpla con los criterios anteriormente señalados, antes de comenzar con las entrevistas deberá rellenar un cuestionario (OQ-45.2) con el objetivo de evaluar su estado psicológico actual. En caso de que los resultados no sean favorables, usted no podrá participar del estudio por su propia seguridad. Si esto sucede se le realizará una devolución con los resultados. A su vez el Investigador Responsable estará disponible para resolver dudas y obtener una adecuada interpretación de estos resultados. Él mismo le brindará asesoría respecto de las posibilidades de intervención en el Centro de Atención Psicológica de la Universidad de Chile.

Datos de contacto: Si requiere mayor información, o comunicarse por cualquier motivo relacionado con esta investigación, puede contactar al Investigador Responsable de este estudio:

Ps. Gonzalo Daín Orellana Dávalos
Teléfonos+569 87274033
Dirección: Av. Ignacio Carrera Pinto 1045, Ñuñoa, Santiago. Facultad de Ciencias Sociales, Universidad de Chile.
Correo Electrónico: g.orellana@uc.cl

También puede comunicarse con la Presidenta del Comité de Ética de la Investigación que aprobó este estudio:

Prof. Dra. Marcela Ferrer-Lues
Presidenta Comité de Ética de la Investigación
Facultad de Ciencias Sociales
Universidad de Chile
Teléfono: (56-2) 2978 9726
Dirección: Av. Ignacio Carrera Pinto 1045, Ñuñoa, Santiago. Facultad de Ciencias Sociales. Universidad de Chile.
Correo Electrónico: comité.etica@facso.cl



Departamento de Psicología
FACSO
Universidad de Chile



Formulario de participación

Yo, _____, acepto ser contactada para formalizar mi participación en el presente estudio.

Nombre	Edad	Teléfono (+569)
		E-mail

Firma del participante

Firma del Investigador
Responsable

Fecha: _____

Este documento consta de 3 páginas y se firma en dos ejemplares, quedando una copia en cada parte.

Consentimiento informado



Departamento de Psicología
FACSO
Universidad de Chile



CONSENTIMIENTO INFORMADO

Suicidio en tiempos contemporáneos: análisis biográfico de un caso

I. INFORMACIÓN

Usted ha sido invitada a participar en la investigación “Suicidio en tiempos contemporáneos: análisis biográfico de un caso”, realizada por el Investigador Responsable Ps. **Gonzalo Daín Orellana Dávalos**. Este estudio corresponde a la tesis del investigador para optar al grado de Magister en Psicología Clínica de Adultos de la Universidad de Chile. Durante el curso de esta investigación el IR será supervisado por Ps. Marcelo Gallardo Balboa, Profesor Guía del proyecto, y Ps. Felipe Galvez Sanchez, Profesor Patrocinante del proyecto, quienes brindarán asesoría y supervisión para dar garantías de que el proyecto se ejecute bajo las condiciones éticas pertinentes. A su vez este proyecto ha sido evaluado y aprobado por el Comité de Ética de la Facultad de Ciencias Sociales de la Universidad de Chile.

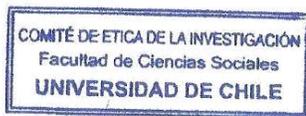
El objetivo de esta investigación es profundizar respecto a la relación entre el contexto social y el fenómeno del suicidio a partir de la historia biográfica de una persona que ha tenido intento(s) de suicidio en algún momento de su vida. Para ello esta investigación se propone reconstruir la trayectoria biográfica describiendo los elementos contextuales para finalmente analizar la relación entre el relato biográfico y las condiciones sociales actuales. Usted ha sido seleccionada porque cumple con las siguientes condiciones de participación:

Requisitos para poder participar:

- a) Chilena.
- b) Mayor de 18 años.
- c) Al menos un intento suicidio en algún momento de su vida (ej: lanzarse de una altura, ingestión de medicamentos, auto cortes).
- d) Que haya habido una elevada intención suicida a partir de tener al menos uno de los siguientes criterios:
 1. Intento fue realizado en situación de aislamiento.
 2. Intento fue realizado de tal forma que la intervención de terceros era improbable.
 3. El paciente tomó precauciones contra la intervención de otras personas.
 4. Preparó detalladamente el intento.
 5. Dejó nota o carta suicida.
 6. Mantuvo su intención en secreto.
 7. Existió premeditación.
 8. Tomó alcohol para facilitar la ejecución del intento.
- e) Que haya recibido tratamiento psicológico y/o psiquiátrico donde este haya finalizado con éxito (acreditado a través de alta médica o psicológica).
- f) Que haya transcurrido al menos un año desde el último intento realizado.



Departamento de Psicología
FACSO
Universidad de Chile



Si usted cumple con alguno de estos criterios no puede participar en el estudio:

- a) Que haya habido un consumo problemático o abuso de alcohol y drogas, dado que es una problemática distinta a lo abordado en este estudio.
- b) Que el participante tenga algún trastorno psiquiátrico severo.
- c) Que actualmente el participante tenga sintomatología ansiosa y/o depresiva (será evaluado a través del cuestionario de resultado OQ-45.2).
- d) Que actualmente el participante este en tratamiento psicológico y/o psiquiátrico.
- e) Que actualmente el participante tenga ideación suicida (será evaluado a través del cuestionario de resultado OQ-45.2).

Para decidir participar en esta investigación, es importante que considere la siguiente información. Siéntase libre de preguntar cualquier asunto que no le quede claro:

Participación: Su participación consistirá en realizar cuatro entrevistas, existiendo la posibilidad de desarrollar más entrevistas a partir del análisis realizado. Las entrevistas tendrán una duración aproximada de una hora donde se generará una conversación en torno a la vida del participante abordando diversos aspectos referidos a su historia de vida. Las entrevistas serán grabadas en audio y serán realizadas en las dependencias del centro Casa Mora ubicado en Capellán Abarzua 176, Providencia. Usted tendrá el derecho a interrumpir la grabación en caso de que así lo estime pertinente, así como también a solicitar la eliminación del material.

Riesgos: La participación en este estudio podría suscitar en usted cierto grado de intensidad emocional, relacionado al relato de la historia de su vida. En tal caso, la entrevista será interrumpida de inmediato y retomada solo si usted así lo indica. Así mismo, el Investigador Responsable se contactará con usted durante el tiempo que medie entre una entrevista y otra, para conocer su bienestar y orientarla si, por efecto de su participación en este estudio, usted necesitara atención terapéutica u otro tipo de atención psicológica.

Beneficios: Usted no recibirá ningún beneficio directo, ni recompensa alguna, por participar en este estudio. No obstante, su participación permitirá generar información para comprender la relación que existe entre las condiciones sociales y las biografías de las personas que han tenido intentos de suicidios.

Voluntariedad: Su participación es absolutamente voluntaria. Usted tendrá la libertad de realizar las preguntas que considere relevantes, como también de detener su participación en cualquier momento que lo desee. Esto no implicará ningún perjuicio para usted.

Confidencialidad: Todas sus opiniones serán confidenciales, y mantenidas en estricta reserva. En las presentaciones y publicaciones de esta investigación, su nombre no aparecerá asociado a ninguna opinión particular. La información será almacenada y resguardada por el Investigador Responsable siendo accesible sólo para el Profesor Guía. La información será almacenada durante tres años con el objetivo de poder ser analizada para compartir sus resultados. Una vez transcurrido el plazo de tres años toda la información será eliminada y no quedará registro del material recopilado.



**Departamento de Psicología
FACSO**
Universidad de Chile



Conocimiento de los resultados: Usted tiene derecho a conocer los resultados de esta investigación. Cuando se publiquen los resultados se le enviará una copia a su correo electrónico, la cual corresponde a una síntesis de los resultados obtenidos.

Datos de contacto: Si requiere mayor información, o comunicarse por cualquier motivo relacionado con esta investigación, puede contactar al Investigador Responsable de este estudio:

Ps. Gonzalo Daín Orellana Dávalos
Teléfonos+569 87274033
Dirección: Av. Ignacio Carrera Pinto 1045, Ñuñoa, Santiago. Facultad de Ciencias Sociales,
Universidad de Chile
Correo Electrónico: g.orellana@uc.cl

También puede comunicarse con la Presidenta del Comité de Ética de la Investigación que aprobó este estudio:

Prof. Dra. Marcela Ferrer-Lues
Presidenta Comité de Ética de la Investigación
Facultad de Ciencias Sociales
Universidad de Chile
Teléfonos: (56-2) 2978 9726
Dirección: Av. Ignacio Carrera Pinto 1045, Ñuñoa, Santiago. Facultad de Ciencias Sociales.
Universidad de Chile.
Correo Electrónico: comité.etica@facso.cl



Departamento de Psicología
FACSO
Universidad de Chile



II. FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo,, acepto participar en el estudio “Suicidio en tiempos contemporáneos: análisis biográfico de un caso”, en los términos aquí señalados.

Declaro que he leído (o se me ha leído) y he comprendido, las condiciones de mi participación en este estudio. He tenido la oportunidad de hacer preguntas y estas han sido respondidas. No tengo dudas al respecto.

Firma Participante

Firma Ps. Gonzalo Daín Orellana Dávalos

Lugar y Fecha: _____

Correo electrónico para la devolución de la información _____

Este documento consta de 4 páginas y se firma en dos ejemplares, quedando una copia en cada parte.

Certificado de atención



Certificado de Atención

Yo _____, Rut: _____, certifico
que la paciente _____,
Rut: _____, fue atendida desde _____
hasta _____. Se certifica que la paciente finalizó el proceso
psicoterapéutico.

Se extiende el presente certificado para ser presentado a las instituciones que lo
requieran.

Nombre del Profesional

Firma

Fecha: _____

Cuestionario OQ

Cuestionario de resultados OQ-45.2

Nombre: _____ Edad: _____ Sexo: M F

Nº Ficha: _____ Sesión Nº _____ Fono: _____ Fecha: _____

Instrucciones: Para ayudarnos a entender como se ha estado sintiendo, básiese en los **ULTIMOS SIETE DIAS**, incluyendo el día de hoy. Lea cuidadosamente las frases y seleccione la categoría que mejor describa como se siente esta semana. En el cuestionario el término "TRABAJO" se refiere al empleo, la escuela, el trabajo voluntario, ser dueña de casa, cuidar los niños, etc. Por favor no escriba en las áreas oscuras. Marque con una "X" en el cuadro que corresponda.

	Nunca	Casi nunca	A veces	Con frecuencia	Casi siempre	SD	IR	BR
1. Me llevo bien con otros	4	3	2	1	0	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Me canso rápidamente.	0	1	2	3	4	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Nada me interesa	0	1	2	3	4	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Me siento presionado (estresado) en el trabajo/escuela.	0	1	2	3	4	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Me siento culpable.	0	1	2	3	4	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Me siento irritado, molesto.	0	1	2	3	4	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Me siento contento con mi matrimonio/pareja.	4	3	2	1	0	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Pienso en quitarme la vida.	0	1	2	3	4	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Me siento débil.	0	1	2	3	4	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Me siento atemorizado.	0	1	2	3	4	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. Necesito tomar bebidas alcohólicas en la mañana, después de haber tomado el día anterior. (Si esto no le ocurre marque nunca).	0	1	2	3	4	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. Encuentro satisfacción en mi trabajo/ escuela.	4	3	2	1	0	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. Soy una persona feliz.	4	3	2	1	0	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14. Trabajo/estudio excesivamente (mas de la cuenta).	0	1	2	3	4	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15. Me siento inútil.	0	1	2	3	4	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16. Me abruma (angustian) los problemas de mi familia.	0	1	2	3	4	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17. Mi vida sexual me llena.	4	3	2	1	0	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18. Me siento solo.	0	1	2	3	4	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19. Discuto frecuentemente.	0	1	2	3	4	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20. Me siento querido y que me necesitan.	4	3	2	1	0	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21. Disfruto mi tiempo libre.	4	3	2	1	0	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22. Tengo dificultades para concentrarme.	0	1	2	3	4	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	Nunca	Casi nunca	A veces	Con frecuencia	Casi siempre	SD	IR	SR
23. Me siento sin esperanza en el futuro.	0	1	2	3	4	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
24. Estoy contento conmigo mismo.	4	3	2	1	0	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
25. Me perturban o molestan pensamientos de los que no me puedo deshacer.	0	1	2	3	4	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
26. Me molesta que me critiquen porque tomo o me drogo. (No se refiere a medicamentos recetados). (Si esto no le ocurre marque nunca)	0	1	2	3	4	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
27. Tengo malestares estomacales.	0	1	2	3	4	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
28. Trabajo/estudio tan bien como lo hacía antes.	4	3	2	1	0	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
29. Mi corazón palpita demasiado.	0	1	2	3	4	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
30. Tengo dificultades para llevarme bien con mis amigos y conocidos.	0	1	2	3	4	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
31. Estoy satisfecho con mi vida.	4	3	2	1	0	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
32. Tengo problemas en el trabajo/escuela debido a las drogas o el alcohol. (Si esto no le ocurre marque nunca).	0	1	2	3	4	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
33. Siento que algo malo va a ocurrir.	0	1	2	3	4	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
34. Tengo los músculos adoloridos.	0	1	2	3	4	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
35. Me atemorizan los espacios abiertos, el manejar, el estar dentro de un bus, el metro, ascensores, etcétera.	0	1	2	3	4	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
36. Me siento nervioso.	0	1	2	3	4	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
37. Me satisfacen mis relaciones con mis seres queridos.	4	3	2	1	0	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
38. Siento que me va bien en el trabajo/escuela.	4	3	2	1	0	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
39. Tengo muchas discusiones en el trabajo/escuela.	0	1	2	3	4	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
40. Siento que algo anda mal con mi mente.	0	1	2	3	4	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
41. Tengo dificultades para dormir, o no me puedo quedar dormido.	0	1	2	3	4	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
42. Me siento triste.	0	1	2	3	4	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
43. Mis relaciones con otros me satisfacen.	4	3	2	1	0	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
44. Me enoja tanto en el trabajo/escuela que puedo hacer algo de lo que después me puedo arrepentir.	0	1	2	3	4	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
45. Me dan dolores de cabeza.	0	1	2	3	4	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Developed by Michael Lambert, Ph.D. and Gary M. Burlingame, Ph.D. Para mayor información contact: Guillermo de la Parra C. © Copyright 1996 American Professional Credentialing Services LLC. E-MAIL: gdelap@net.vtr All Rights Reserved. License Required For All Uses. Alejandra von Bergen R. Validado en Castellano por Guillermo de la Parra C. y Alejandra von Bergen R. E-MAIL: avonbergen@terra.cl						+ + Totál=		

Protocolo de contención e intervención en caso de descompensación psicológica

En caso de que el/la participantes de la investigación sufra una descompensación durante el proceso de entrevista se procederá a detener la realización de la entrevista para realizar las siguientes acciones orientadas a contener emocionalmente al participante:

Detener la entrevista y dar tiempo para que la persona pueda reponerse anímicamente. Reiterar y normalizar la expresión de emociones frente a temáticas que podría ser difíciles para una persona. Generar una conversación en torno a los afectos emergentes de manera de poder hacerlos comprensibles y reforzar aquellos elementos que sostengan a la persona en términos anímicos. Del mismo modo también que la persona verbalice lo que está sucediendo para poder evaluar cómo la persona se percibe a sí misma, la coherencia entre el lenguaje verbal y no verbal, así como también si la persona ha perdido el control de sí misma.

Si la persona logra reponerse, recuperar su autonomía y tener control sobre sí misma entonces se realizará una derivación asistida previa conversación y autorización con el/la entrevistado. La derivación asistida consiste en entregar los antecedentes para que la persona asista de manera autónoma al centro de atención. Adicional a esto, quién deriva (en este caso el investigador responsable) se contactará previamente con la institución de manera de poder entregar antecedentes pertinentes al caso, garantizando así una atención más oportuna y pertinente. El centro de derivación será el Centro de Atención Psicológica de la Universidad de Chile, ubicado en Capitán Ignacio Carrera Pinto n°1045, Ñuñoa, cuyos teléfonos son, 29787806 2978780.

Si la persona no logra reponerse o logra reponerse parcialmente, existiendo riesgo de descontrol sobre sí misma y/o ideación suicida actual o posterior ya sea porque el/ella lo haya manifestado directa o indirectamente entonces se procederá a realizar las siguientes acciones:

Llamar a los contactos de urgencia con el objetivo que un adulto responsable asista al centro en el cual se encuentra la persona entrevistada para que la pueda acompañar. Durante el periodo de en que el adulto responsable llega al centro, el investigador estará al cuidado del participante durante todo el periodo hasta que llegue el adulto responsable. A ambos se les entregará los datos de referencia del centro de atención de urgencia psiquiátricas del

Instituto Psiquiátrico Dr. José Horwitz Barak, ubicado en Avenida Olivos 837, Recoleta, cuyo teléfono es +562 2575 88 50. Adicionalmente se procederá a llamar al servicio de urgencia para que sea trasladado/a en conjunto con el adulto responsable. Durante el periodo que dure la espera, el Investigador Responsable estará junto con ellos hasta la llegada del servicio de urgencia para su traslado.

Si la persona sufre una descompensación fuera del contexto de entrevista se realizará lo siguiente:

Informar a los contactos de urgencia para alertar sobre esta situación. Indicar vía telefónica al adulto responsable cuáles son los procedimientos a realizar: Contener y validar los afectos de la persona en crisis. Por ningún motivo cuestionar, juzgar o criticar a la persona. Llamar a un servicio de urgencia para que la paciente pueda ser contenida emocionalmente. Adicionalmente se indicará que la persona debe estar bajo supervisión por un adulto durante todo el periodo que demore en llegar el servicio de urgencia. Es necesario llamar a un servicio de urgencia ya que esto minimiza mucho más el riesgo suicida que el traslado por voluntad propia, ya que bajo estas condiciones no existen garantías de que la persona no atente contra su vida. Durante este proceso hasta la llegada del servicio de urgencia, el investigador responsable estará disponible vía telefónica para poder resolver las dificultades que se presenten.