



UNIVERSIDAD DE CHILE
Facultad de Ciencias Sociales
Carrera de Psicología

**ORGANIZACION DEL SI MISMO EN ADOLESCENTES
ESTUDIANTES DE ENSEÑANZA MEDIA
CON IDEACION SUICIDA**

Memoria para optar al título de Psicólogo

Alumnas

Yasna Ruíz Díaz
Cristina Sepúlveda Bernales

Profesor Patrocinante

Ps. Gabriela Sepúlveda R.

Santiago, 2004

AGRADECIMIENTOS

Quisiéramos expresar nuestros sinceros agradecimientos a la Ps. Gabriela Sepúlveda, académico del Departamento de Psicología de la Universidad de Chile y profesora patrocinante de esta memoria, por su constante guía y apoyo en la realización del presente estudio.

Al establecimiento educacional Coronel Eleuterio Ramírez Molina, por su buena disposición y colaboración, por otorgarnos el tiempo y espacio necesarios para la ejecución de esta investigación.

Especialmente, quisiéramos agradecer a cada uno de los adolescentes por su acogida y cooperación desinteresada, ya que gracias a que compartieron con nosotras sus experiencias de vida, pudimos recopilar una fuente de valiosa información y logramos dar vida a este proyecto.

Por último, quisiéramos agradecer a nuestras familias y a todos quienes nos dieron su apoyo y confianza en el transcurso de este proceso.

INDICE

I. Resumen	5
II. Introducción	6
III. Marco Teórico	10
1. Conceptualización del Suicidio	10
2. Magnitud del problema en Chile y Latinoamérica	12
3. Antecedentes Empíricos del Suicidio	16
3.1 Epidemiología	16
3.1.1 Factores de Riesgo	20
3.1.2 Factores Precipitantes	24
3.1.3 Factores Protectores	25
4. Perspectiva Constructivista Evolutiva	26
4.1 Aspectos Generales	26
4.2 Desarrollo Psicológico	29
4.3 Organización del sí mismo	31
4.4 Teoría del Desarrollo de la Organización del sí mismo de Robert Kegan	33
4.5 Concepción de Psicopatología en la Perspectiva Constructivista Evolutiva	45

IV.	Objetivos e Hipótesis	50
	1.Objetivo General	50
	2.Objetivos Específicos	50
	3.Hipótesis General	50
V.	Marco Metodológico	51
	1.Definición de Variables	51
	2.Población y Muestra	52
	3.Diseño	53
	4.Instrumentos	54
	4.1 Narrativa Autobiográfica	54
	4.2 Listado de conductas	58
	5.Procedimientos	59
	6.Análisis de datos	62
VI.	Resultados	63
VII.	Discusión y Conclusiones	75
VIII.	Bibliografía	88

I. RESUMEN

1. Palabras Claves: *Adolescentes, Ideación suicida, organización del sí mismo.*

Las conductas suicidas constituyen un fenómeno complejo de abordar que ha adquirido gran relevancia en los últimos años, especialmente en los adolescentes, ya que la incidencia de intentos de suicidio alcanza índices alarmantes durante esta etapa evolutiva. En este contexto, la ideación suicida se constituye como un factor fundamental de estudio tanto para una mejor comprensión de este fenómeno como para determinar directrices respecto a una detección temprana y a la evaluación de riesgo de las conductas suicidas.

El presente estudio aborda la magnitud de la ideación suicida presente en jóvenes que cursan actualmente enseñanza media, focalizándose en las diferencias existentes en la organización del sí mismo de esta población. Para ello, se evaluó la presencia de ideación suicida en los adolescentes, y se analizaron sus narrativas autobiográficas, comparando luego la organización del sí mismo de los adolescentes con y sin ideación suicida. Lo anterior enmarcado en un Enfoque Constructivista Evolutivo en la línea piagetana.

Los resultados indican que un 47% de la muestra estudiada refiere poseer ideación suicida. En la comparación de grupos, se evidencia que los adolescentes que refieren presentar dicha variable, poseen un balance evolutivo en mayor desequilibrio, son en su mayoría mujeres, se ubican en una misma etapa de desarrollo del sí mismo, e incluyen en su totalidad a quienes refirieron presentar intentos suicidas.

II. INTRODUCCION

El suicidio, particularmente el de los adolescentes, es un tema que suele ser omitido y evadido pues impacta por la edad en la cual se produce, además de vincularse a la percepción de la población de que reflejarían, de cierta manera, los problemas de la sociedad actual (Almonte, 2002). Sin embargo, es importante conocer y reflexionar sobre los motivos que impulsan a un joven a su autodestrucción, así como también a saber cuál es el significado profundo de este acto y cómo puede prevenirse.

Esta problemática adquiere especial relevancia, además, al considerar que la adolescencia, como etapa de desarrollo de todo individuo, refiere a un período transicional con cambios globales importantes. Asimismo, está vinculada al cumplimiento de ciertas tareas del desarrollo específicas a este período como son, por ejemplo, la búsqueda de identidad y la separación de la familia de origen (Florenzano, 1997).

Aún cuando una gran proporción de los adolescentes logra realizar una integración de sus nuevas experiencias afectivas, cognitivas, biológicas y sociales, con niveles de disrupción bajos, existe una proporción menor, y no por ello menos relevante, que presenta una importante turbulencia interna expresada en una mayor emocionalidad, síntomas ansiosos y depresivos, y una conducta alterada y perturbadora de su entorno (Florenzano, 1997).

Por tanto, si bien la adolescencia es una etapa de gran inestabilidad afectiva y sobrevaloración del yo, el logro de un proceso de identidad integrado donde se unen la perspectiva actual y la futura, alcanzando un sentido de continuidad, permiten al joven incorporarse socialmente, resolver sus conflictos, subordinando sus impulsos y gratificaciones inmediatas a las normas y valores sociales. Nuestra sociedad suele obstaculizar dicho ajuste social de los jóvenes, restringiendo sus opciones de integración

e impidiendo la satisfacción de sus necesidades de autonomía en los diversos aspectos del desarrollo (Sepúlveda, 1997).

En este contexto, la conducta suicida se puede configurar como uno de los comportamientos más significativos del adolescente, pudiendo representar formas de huir de situaciones intolerables, expresar duelo, desesperación ante las pérdidas, obtener atención, cariño o de incluso como una aparente solución (Ulloa, 1993).

Es así como, la incidencia de intentos de suicidio alcanza índices relevantes durante la adolescencia y la mortalidad por suicidio se incrementa a lo largo de esta etapa evolutiva, llegando a ser la tercera causa de muerte en este grupo etéreo en Estados Unidos (Shaffer, Pfeffer et al.; 2001).

En Chile, existe escasa información sobre suicidalidad en niños y adolescentes, siendo gran parte de los datos, estadísticas publicadas por el Instituto Nacional de Estadísticas y el Servicio Médico Legal (Instituto Nacional de Estadísticas, 2002; Servicio Médico Legal, 2001). Por su parte, las investigaciones relativas a la conducta suicida suelen abocarse a la población clínica consultante, descuidando la magnitud del problema en la población general.

Al respecto, en un estudio nacional se refiere a la ideación suicida como un importante indicador de riesgo de conducta suicida y que presentaría mayor frecuencia entre quienes ya han intentado suicidarse (Salvo L., Rioseco & Salvo S., 1998). Asimismo, un estudio internacional encontró que la ideación suicida es un predictor directo de intento de suicidio (García, 2003).

En este orden de ideas, y considerando que el suicidio es una acción sin vuelta atrás y que ofrece como único camino posible la prevención, surge entonces, la urgencia de reunir los esfuerzos tendientes a detectar grupos o personas en condiciones de mayor

vulnerabilidad y darles el apoyo necesario, de modo de disminuir los índices de suicidio en la población adolescente. En este sentido, resulta relevante estudiar aquellos factores o conductas que puedan ser predictoras del riesgo suicida como es el caso de la ideación.

Es por esto que, para la mejor comprensión de este fenómeno, el presente estudio aborda la particular forma en que adolescentes, con y sin ideación suicida, significan su realidad y su sí mismo. Para dicho fin, resulta pertinente la perspectiva constructivista evolutiva, en la línea piagetana, ya que dicho enfoque da cuenta de “la significación que el adolescente da a la realidad y el sentido que atribuye a su vida. Por tanto, es clave desde este enfoque el equilibrio en la relación de significado entre el adolescente y su realidad. Así, estudiaremos la organización del sí mismo como una forma de comprender la estructura central que guía el proceso de significación de su inmersión en el mundo, que es lo que da sentido al sí mismo” (G. Sepúlveda, comunicación personal, 22 Octubre, 2003).

De manera que, el objetivo que guía esta investigación es comparar el estado de desarrollo del sí mismo en los adolescentes de enseñanza media con ideación suicida y adolescentes sin ideación suicida, de acuerdo a la teoría de Desarrollo Humano de Robert Kegan, inserta en la línea teórica anteriormente mencionada.

Para este fin, se accedió a una muestra de 116 adolescentes que participaron de forma voluntaria y bajo el consentimiento de sus padres, lo cual constituye un importante número de sujetos que no sólo nos permitió lograr los objetivos previamente establecidos en esta investigación, sino que además aportaron importantes antecedentes respecto a este grupo etéreo que incluso trascendieron los objetivos planteados para su desarrollo.

La muestra estuvo conformada por adolescentes de entre 1º y 4º año medio, de ambos sexos, cuyas edades fluctuaron entre los 14 y 18 años. Por lo cual, las

características de esta muestra, si bien no es representativa de toda la población adolescente, igualmente nos entrega una valiosa información respecto a las conductas y formas de significación que priman en este grupo etéreo.

Este estudio entonces, dará a conocer la magnitud del problema en relación a la ideación suicida presente en adolescentes estudiantes de Enseñanza Media, enfatizando en las implicancias y diferencias existentes en la organización del sí mismo en la población estudiada, con el fin de mesurar el problema y poder inferir implicancias y formas de abordaje y prevención, especialmente en el área clínica.

III. MARCO TEORICO

1. Conceptualización del suicidio

Respecto a la terminología más apropiada para referir al comportamiento suicida se han propuesto diversas acepciones. Así, recientemente se ha propuesto el término “comportamiento suicida mortal” referido a actos suicidas con resultado de muerte. De igual manera, se refiere a “comportamiento suicida no mortal” para aquellas acciones que no provocan la muerte. A tales actos también se les denomina “intentos de suicidio” -término más utilizado en Estados Unidos- “parasuicidio” y “daño autoinflingido o deliberado” -términos más comunes en Europa- (OPS, 2003).

De acuerdo a Larraguibel (2000), las conductas suicidas son preocupaciones, intentos o actos que intencionalmente buscan la muerte o causarse daño a sí mismo. Así, la conducta suicida comprendería tanto ideas y deseos suicidas (ideación suicida), como conductas suicidas sin resultado de muerte (intentos o tentativas suicidas) y suicidios consumados o completados.

Además, el concepto de ideación suicida comprende desde pensamientos de muerte inespecíficos hasta otros más concretos acerca de la propia muerte, los que pueden ubicarse en distintos niveles de severidad como si se tratase de un continuo en fluctuación (González, Berenzon, Tello, Facio & Medina, 1998). Así, las ideas suicidas podrían inferirse a partir de las conductas, o bien a través de la comunicación con el sujeto.

Por su parte, el intento suicida sería un llamado desesperanzado a los demás y de establecer contacto, por lo tanto su meta es procurar un cambio (Altamirano, 1995). Para Villardón (1993) el intento suicida correspondería a una serie de comportamientos

causados voluntariamente por el propio sujeto en contra de sí mismo, pero que no tienen como resultado su muerte.

Respecto al concepto de suicidio Ulloa lo define como “el término que una persona en forma voluntaria o intencional, hace de su vida” (1994, p.178). Villardón (1993) conceptualiza el suicidio como el acto voluntario de matarse a sí mismo, incluyendo necesariamente una concepción de la muerte por parte del suicida y su deseo conciente de llegar a ésta con una acción determinada.

En suma, la ideación suicida refiere a pensamientos de muerte, el intento suicida busca producir la muerte y el suicidio como tal, la consuma.

De esta manera y de acuerdo con Bonner y Rich (1988, citado en González et. al, 1998) el proceso suicida se compone de varias etapas que inician con una ideación suicida pasiva, transcurren a etapas más activas de contemplación del propio suicidio, luego a la planeación y la preparación, con posterioridad la ejecución del intento y finalmente a la consumación del suicidio.

En definitiva, en esta investigación se trabajará con una definición construida a partir de los elementos teóricos expuestos, considerando a la ideación suicida como: pensamientos o ideas de realizar un acto que cause un daño hacia sí mismo, buscando tener éste resultado de muerte.

2. Magnitud del problema en Chile y Latinoamérica

De acuerdo a la Organización Panamericana de la Salud (OPS, 2003), en el año 2000 se estima que unas 815.000 murieron a causa del suicidio en el mundo, lo cual representaría una tasa mundial de mortalidad de 14,5 por 100.000 habitantes. En América, se estima que 66.000 personas murieron por esta causa en el mismo año, en tanto que la tasa de suicidios presentó un rango entre 4,2 y 23 suicidios por cada 100.000 habitantes.

En Sudamérica en tanto, según la Organización Panamericana de la Salud (2003), la tasa de suicidios fluctuó entre 4,2 (Paraguay) y 12,8 (Uruguay) por cada 100.000 habitantes, siendo la tasa promedio 7.5 suicidios. Lo anterior, nos ubica muy por debajo de la tasa mundial de suicidios que alcanza un 14,5.

La tasa para hombres por su parte, presentó un rango entre 6,5 (Paraguay) y 22 (Uruguay), en tanto que para mujeres fluctuó entre 1,8 (Colombia y Paraguay) y 4,8 (Uruguay) suicidios por cada 100.000 habitantes. Respecto al número total de suicidios, el más bajo lo obtuvo Paraguay, mientras que el más alto lo presentó Brasil.

La distribución de las tasas de suicidio en la población general no es homogénea, siendo un marcador demográfico relevante la edad de los sujetos. Así, el porcentaje mundial de suicidios para la población entre 15 y 24 años fue entre los años 1990 y 2000, de 12,8. En tanto que la tasa de tal rango etáreo se aproxima a 15 por cada 100.000 habitantes (OPS, 2003).

Respecto a las diferencias demográficas por género, la razón entre las tasas de suicidio de hombres y mujeres se eleva con la edad, variando de 1:1 a 10,4:1 mundialmente, lo que dependería de la influencia cultural (OPS, 2003).

Ahora bien, dimensionar el suicidio en nuestro país resulta una tarea compleja, debido a la falta de estadísticas que se refieran a la problemática como tal. Se dificulta así, la obtención de la cifra total de suicidio por encontrarse diseminada en diversas causas de muerte, lo que sumado a la cifra negra, nos sitúa lejos de la dimensión real que tiene esta problemática en nuestra sociedad actualmente.

Al respecto, se suele utilizar para el análisis del suicidio en Chile, los datos del Anuario de Estadísticas Vitales 2000, publicado por el Instituto Nacional de Estadísticas en el año 2002, además del Anuario Estadístico 2000, publicado por el Servicio Médico Legal en el año 2001. Sin embargo, en ambos anuarios no se establece el suicidio como causa de muerte, sino que se le denomina Lesiones autoinflingidas intencionalmente, con resultado de muerte. De modo que en este gran grupo se ubican diversos tipos de lesiones autoinflingidas con intención, y también se definen algunas causas de muerte sin intención determinada.

El Anuario Estadístico 2000 (Servicio Médico Legal, 2001) puede utilizarse a fin de facilitar la comparación de estadísticas entregadas por ambos organismos respecto del mismo año. Sin embargo, la categorización por grupo etéreo que realiza cada una de estas instituciones, impide un adecuado análisis de los datos para el grupo adolescente, en tanto difieren en la delimitación de los rangos de edad.

Por una parte, el Instituto Nacional de Estadísticas segmenta a la población en rangos etéreos cortos, posibilitando que el grupo de adolescentes se encuentre íntegramente ubicado en dos subgrupos etéreos, los comprendidos de 10 a 14 años, y de 15 a 19 años de edad. Por otra parte, el Servicio Médico Legal define rangos de edad más extensos, delimitando dos subgrupos etéreos, entre 10 y 14 años, y de 15 a 24 años edad. Lo anterior segmenta el grupo de adolescentes, dificultando una adecuada caracterización de éste, y su respectivo análisis.

Además, el Anuario de Estadísticas Vitales reúne información del Servicio de Registro Civil e Identificación y el Ministerio de Salud, mientras que el Servicio Médico Legal da a conocer la actividad pericial desarrollada por sus 32 sedes distribuidas a lo largo de todo el país. Así como también, opera como centro estadístico de muertes, archivando y clasificando el registro de cada una de las autopsias y expedientes de los suicidas. Lo anterior implica que ambos organismos trabajan con distintas fuentes de información lo que dificulta más un el logro de una adecuada delimitación de la magnitud del problema a nivel nacional.

En Chile, en el año 2000 se registraron 1.473 muertes por lesiones autoinflingidas con intencionalidad en la población general, lo que corresponde a un tasa aproximada de 9,6 suicidios por 100.000 habitantes (Instituto Nacional de Estadísticas, 2002).

En lo que respecta al grupo adolescente (10 a 19 años), de acuerdo al Instituto Nacional de Estadísticas (2002) durante el año 2000 se registraron 866 muertes, de las cuales un 15% corresponden a lesiones autoinflingidas con intencionalidad.

Respecto al análisis de género, para el año 2000, el Instituto Nacional de Estadísticas plantea que del total de muertes por lesiones autoinflingidas intencionalmente, alcanza una cifra que asciende a 1473 casos, en donde 1266 corresponden a hombres y 207 a mujeres, evidenciándose una proporción de 6:1.

Para el grupo de adolescentes, el Instituto Nacional de Estadísticas estipula que de los 128 casos de muertes por lesiones autoinflingidas intencionalmente, 92 corresponden a hombres y 36 a mujeres, evidenciándose una proporción de 3:1.

De acuerdo al Servicio Médico Legal, durante el año 2000 se registraron 505 muertes por lesiones autoinflingidas intencionalmente en la población general, lo que

corresponde a un tasa aproximada de 3,4 suicidios por 100.000 habitantes (Servicio Médico Legal, 2001).

En lo que respecta al grupo entre 10 a 24 años durante el año 2000, se registraron 108 muertes por lesiones autoinflingidas con intencionalidad, lo que corresponde al 21% del total de sujetos que fallecieron por esta misma causa.

Del total de sujetos muertos por lesiones autoinflingidas intencionalmente, 431 eran hombres y 74 mujeres, evidenciándose una proporción de 6:1. Mientras que para el grupo etáreo entre 10 a 24 años el Servicio Médico Legal, plantea que del total de fallecidos por dicha causa, 86 corresponden a hombres y 22 a mujeres, evidenciándose una proporción de 4:1.

Los métodos más utilizados, de acuerdo al Instituto Nacional de Estadísticas, fueron tanto en hombres como en mujeres, en el grupo adolescente: en primer lugar, el ahorcamiento, estrangulamiento o sofocación (77%). En tanto, que el segundo método más frecuente son los disparos con armas de fuego (9%). Tales proporciones no presentan diferencias significativas en comparación con la población total.

Por otra parte, el Servicio Médico Legal reporta que los métodos más utilizados en ambos sexos fueron: en primer lugar, el ahorcamiento, estrangulación y sofocamiento (67%). En segundo lugar, se utilizó el disparo con armas de fuego (16%).

En las estadísticas de fallecimientos entregadas por ambos anuarios se presentan diversas causas de muerte de intención no determinada, las que podrían ser parte de la cifra negra de suicidio adolescente. El Instituto Nacional de Estadísticas reporta 1278 causas de muerte a raíz de eventos de intención no determinada, de las cuales 58 corresponden a adolescentes.

3. Antecedentes Empíricos

3.1. Epidemiología

En las últimas décadas se han realizado diversos estudios que han contribuido al mejor entendimiento de la conducta suicida, su evaluación, factores de riesgo asociados y formas de prevención.

Se ha llegado a determinar así, que en los Estados Unidos el suicidio es la tercera causa de muerte entre jóvenes de 10 a 14 años de edad y aquéllos de entre 15 y 19 años de edad (Anderson, 2002; citado en Gould, Greenberg, Velting & Shaffer, 2003). En estudios de población general, las tasas aumentan sustancialmente al considerar los suicidios consumados, tentativas e ideaciones suicidas. Así, se encontró que durante el año 2002, un 19% de los estudiantes norteamericanos había “considerado seriamente intentar suicidarse”, un 15% habían ideado un plan suicida, un 8.8% reportó haber intentado suicidarse alguna vez y un 2.6% realizó un intento serio de suicidio, requiriendo atención médica (Grunbaum, Kann & Kinchen, 2002; citado en Gould et.al 2003). Asimismo, se estima que 1 de cada 10 mujeres y 1 de cada 25 hombres intentaron suicidarse en algún momento de su adolescencia (Lewinsohn, Rohde & Seely; 1996).

En Chile, al igual que en la gran mayoría de los países occidentales, la incidencia del suicidio ha ido en aumento en los últimos 30 años y, si bien las cifras son menores a las alcanzadas en Estados Unidos, éstas son igualmente alarmantes. Del mismo modo, estudios nacionales refieren que el 54% de los adolescentes que cometen suicidio tenían ideación suicida y el 38% presentaba antecedentes de intentos suicidas previo a la ocurrencia de éste (Herrera & Muñoz, 2000).

Según los datos consolidados por el Departamento de Informática del Ministerio de Salud desde 1986 a 1996, las tasas de suicidio han tenido un aumento gradual en el último tiempo, a excepción de los años 1992 y 1993. En el caso de los adolescentes, las tasas han permanecido relativamente estables en el periodo observado (En Larraguibel, González, Martínez & Valenzuela; 2000). Se evidencia, además, que la mayor proporción de suicidios se registra en primavera y la menor en invierno (Trucco, 1997; citado en Retamal, Reszcynski, Orio et.al; 1995).

Particularmente, el mayor porcentaje de los suicidios se llevó a cabo durante los meses de noviembre, diciembre (12, 1%) y marzo (11, 2%), agrupándose mayoritariamente en los fines de semana (sábado y domingo) y en los tramos horario de 12 a 16 horas y de 20 a 24 horas. Además, el lugar para cometer el acto suicida fue preferentemente la casa (en el 76, 2% de los casos) y a excepción del resto de los rangos etáreos estudiados, que presentaban una escolaridad básica, el grupo aludido detenta una escolaridad media. Finalmente, un 61, 5% de los jóvenes presentaba algún tipo de enfermedad física o psíquica o adicción o alguna combinación de éstas. Donde sólo un 34 % de este grupo tenía tratamiento médico de algún tipo (Herrera & Muñoz, 2000).

La prevalencia de las tentativas suicidas son más difíciles de conocer debido a la falta de registros adecuados y la heterogeneidad de las manifestaciones suicidas. En general, se acepta que los intentos son 10 a 50 veces más numerosos que los suicidios (Lolas et al., 1992; citado en Reatamal et al., 1995; Valdivia, Ebner, Fierro, Gajardo & Miranda, 2001). Estudios de prevalencia de conductas suicidas en población consultante señalan que un 34,8% de los adolescentes presentarían intentos, gestos o ideación suicida (Ponce et al., 2001). En tanto que estudios nacionales en población adolescente general, han encontrado entre un 5.2% y un 7.2% de intentos suicidas respectivamente (Quinteros & Grob, 2003; Salvo et al, 1998).

Estudios de seguimiento de adolescentes que han realizado un intento de suicidio, muestran que el 10% se suicida dentro de los 10 años siguientes, de los cuales, solo una cuarta parte solicita ayuda médica (Serfaty, 1998). Más aún, de los que asisten a tratamiento la mitad lo abandona antes del alta (Valdivia et al, 2001). Asimismo, la tasa de tentativas autodestructivas en la adolescencia es mayor que en la población general, no obstante la letalidad es más baja, observándose una muerte cada 60 a 200 intentos en adolescentes y 1 cada 13 en intentos adultos (Ulloa, 1993). Ello podría relacionarse con el hecho que en general, los intentadores adolescentes presentan períodos breves de planificación previa, lo que alude al importante grado de impulsividad encontrados en las tentativas suicidas en este grupo etéreo. Asimismo, sólo la mitad de los intentadores refiere tener como objetivo de su conducta terminar con su vida (Valdivia et al, 2001).

El uso de medicamentos sería el método más utilizado para la realización del intento suicida variando su proporción entre un 65 y 74% (Ponce et al., 2001; Valdivia et al., 2001), encontrándose diferencias significativas con relación al género, pues las mujeres utilizarían la sobredosis con mayor frecuencia que los hombres (Ponce et al., 2001).

La prevalencia de ideación suicida es aún más difícil de precisar. Los estudios existentes tienden a focalizarse en las poblaciones clínicas, abordando escasamente el problema en la población general (Garrinson, Addy, Jackson, Mc Keown et al., 1991; Eposito & Clum, 2002). En Chile existen estudios al respecto, referidos a población adolescente general, en uno de ellos se encontró que de una muestra de 211 adolescentes, el 45.8% refería pensar que la vida no vale la pena, el 42.9% deseó estar muerto el último año y un 30.5% pensó en terminar con su vida (Quinteros & Grob, 2003). Por su parte, el estudio realizado por Salvo et al. (1998) en la ciudad de Concepción, se encontró que en adolescentes sin depresión el 13,7% presentaba ideación suicida.

Además, se ha descrito que la ideación suicida es un importante indicador de riesgo de conducta suicida; es más frecuente entre quienes ya intentaron suicidarse y se asocia a severidad y repetición (Salvo L., Rioseco & Salvo S., 1998; García, 2003). Así como también, se vincula a alteraciones del sueño, fatiga, abuso de sustancias y conducta antisocial (Choquet et al., 1989; citado en Salvo et al., 1998).

En cuanto a las variables sociodemográficas asociadas a la conducta suicida, es posible encontrar diferencias principalmente en relación a:

- *Edad*: Las tentativas y el suicidio son infrecuentes en niños pequeños (Gould et.al., 2003), lo cual de acuerdo a Ulloa (1993), podría ser explicado por que en esta edad los niños aun no poseen el grado de madurez cognitiva necesaria para planear y consumar un intento letal. Asimismo, durante este período, el ambiente, familia y colegio, suelen proveer un entorno protector y apoyador, observándose además, una baja tasa de depresiones durante esta etapa evolutiva. Posterior a los 12 años de edad las tentativas y suicidios consumados incrementan, alcanzando el peak entre los 16 y 18 años de edad (Lewinsohn, Rohde, Seely & Baldwin, 2001). En estudios de población adolescente consultante el rango étareo entre 15 a 18 años comprendió el 49% de los adolescentes con conductas suicidas en una población que fluctuaba entre los 10 y 24 años (Ponce et al., 2001).

- *Género*: Tanto las tentativas como la ideación suicida son más comunes en mujeres, no obstante, el suicidio consumado es más frecuente en hombres (Andrews & Lewinsohn, 1992; Gould et al., 1998; Lewinsohn et al., 1996; Ulloa, 1994; Villardón, 1993). Estudios nacionales en tentativas suicidas en población adolescente consultante señalan que la razón entre las tasas de prevalencia de hombres y mujeres serían aproximadamente de 3:1 (Ponce et al, 2001; Valdivia et al, 2001). Esta diferencia podría explicarse al considerar que los hombres suelen estar más expuestos a las fluctuaciones económicas; tienen mayor prevalencia de alcoholismo y abuso de sustancias; utilizan

métodos más violentos y, por lo tanto, el suicidio tiene más éxito que en las mujeres (Gould et al., 2003; Retamal et al. 1995). De igual manera, estas diferencias pueden expresarse en la tendencia de las niñas a utilizar métodos más pasivos de autodestrucción y en su mayor disposición a la búsqueda de ayuda (Ulloa, 1993).

3.1.1. Factores de riesgo

Al evaluar el comportamiento suicida puede evidenciarse que éste no se presenta de forma abrupta, sino que más bien parece ser el resultado de un continuo de problemas presentes desde la infancia. De acuerdo a Ulloa (1994), este proceso consta de tres fases, a saber: inicial, escalada y precipitante.

La fase *inicial* se configuraría por una historia de problemas emocionales y conductuales de moderada magnitud durante la niñez temprana. La fase de *escalada* se produce al comienzo de la adolescencia con la incorporación de nuevos problemas propios de esta etapa evolutiva (rendimiento escolar, preocupaciones sexuales, relaciones con pares etc). Durante la fase *final*, en las semanas o días previos al intento suicida, se bloquea la comunicación con los padres y se produce un aislamiento social, después de lo cual probablemente ocurra el acto autodestructivo.

Los factores de riesgo asociados a la conducta suicida incluyen características personales, familiares y sociales; y se caracterizan por ser de larga duración, crónicos y comunes a los jóvenes en riesgo de cometer un acto autodestructivo.

a) Características personales.

La presencia de psicopatología es un importante factor de riesgo de conducta suicida, encontrándose una mayor prevalencia en adolescentes con depresión (Richter, Alvarado & Fend, 1997; Villardón, 1993) y desórdenes afectivos (Pfeffer, 1984; citado en Ulloa, 1993). En el estudio realizado por Salvo et al. (1998) en la ciudad de Concepción, se encontró que el 61,3% de los jóvenes con depresión presentaba ideación suicida y el 12,7 % había cometido intentos suicidas. Además, el porcentaje de tentativas suicidas aumentó a medida que fue mayor la gravedad de la depresión. Igualmente, en el estudio realizado por Quinteros y Grob (2003), se aprecia que el 60% de los adolescentes que habían intentado suicidarse puntuaban positivo también para depresión. Asimismo, las conductas disruptivas y el abuso de sustancias constituyen un importante factor de riesgo en adolescentes, especialmente en hombres (Gould, 1998a; Shaffer). Además, la presencia de intentos suicidas previos aumenta el riesgo de consumar la conducta autodestructiva, principalmente en niños (Shaffer et al., 1996; citado en Gould, 2003).

Características cognitivas y de personalidad también se encuentran asociadas a riesgo suicida. Así, los jóvenes con dificultad en la resolución de problemas interpersonales e impulsividad suelen presentar mayor riesgo de suicidio (Mckeown, Garrison, Cuffe, Waller, Jackson & Addy, 1998; Villardón, 1993).

Del mismo modo, los adolescentes que exhiben conductas autodestructivas difieren de aquellos que no han presentado tentativas suicidas y de aquéllos que no están en riesgo, en que los primeros muestran una autoimagen negativa, inmadurez en el desarrollo moral, baja capacidad para adaptarse a los cambios, humor depresivo, sentimientos de desesperanza y suelen ver el mundo de forma más negativa y amenazante (Brent & Koldo, 1990; Swedo et al., 1991; Moron,

1989; citados en Ulloa, 1994). Además, los adolescentes en riesgo suicida se autoperiben más solos y con mayores tendencias a comportamientos de aislamiento que aquellos que no están en riesgo (Casullo, 1998).

Recientes estudios longitudinales también han asociado la orientación sexual de los jóvenes con un alto riesgo de cometer suicidio. Así, homosexuales y bisexuales presentaron una alta tasa de riesgo suicida (Russell & Joyner, 2001; Blacke et al., 2001; Mc Daniel et al. 2001; citados en Gould et al, 2003). Esta conducta, se presenta prioritariamente en el mismo período de tiempo en que el sujeto se identifica a sí mismo como homo o bisexual. Lo anterior podría explicarse por la dificultad que los adolescentes presentan al enfrentar el estigma social y el aislamiento que implica el reconocimiento de una identidad sexual distinta a la heterosexual (Remafedi et al. 1991; citado en Ulloa 1994).

También factores biológicos han sido fuertemente vinculados a la conducta suicida, encontrándose que niveles anormales de serotonina predispondrían a conductas suicidas, irritabilidad, impulsividad y vulnerabilidad emocional (Mann, 1999; citado en Gould et al. 2003).

b) Características familiares:

Existe evidencia que las familias disfuncionales contribuyen a incrementar el riesgo de la conducta suicida (Fergusson & Lynskey, 1995; Casullo, 1998) y de la ideación suicida (Gonzalez-Forteza & Andrade, 1995). Así, familias con una deficiente expresión de los afectos, falta de comunicación y en constante discordia, limitan las posibilidades de aprendizaje de resolución de problemas y no otorgan la contención suficiente para que los adolescentes enfrenten circunstancias estresantes de la vida.

Estudios realizados en Chile han revelado que adolescentes pertenecientes a familias disfuncionales presentaron 3 veces más intentos de suicidio y 1,4 veces más ideación suicida que aquellos con buen funcionamiento familiar, de manera que, tanto el porcentaje de ideación como el de intentos suicida aumenta con la gravedad de la disfunción (Salvo et al. 1998; Quinteros & Gora, 2003). Además, existen asociaciones entre las víctimas de suicidio y el divorcio de los padres o bien el no vivir con su familia de origen, cuando a estos factores se le suma la mala relación y comunicación con los padres, y más aun cuando existe psicopatología parental. Sin embargo, el divorcio o separación por sí solos no se encuentran significativamente asociados al suicidio (Gould, Shaffer, Fisher & Garfinkel, 1998b).

Por otra parte, la presencia de psicopatología en la familia, especialmente depresión y abuso de sustancias aumenta el riesgo de realizar tentativas, ideación o consumación de suicidio (Brent et al., 1988; Gould et al. 1996; citados en Gould 2003). Además, antecedentes de conductas suicidas en la familia incrementan de forma considerable el riesgo de consumir e intentar un suicidio (Agerbo et al., 2002; Bridge et al., 1997; Glowinski et al. 2001; citados en Gould 2003).

c) Características Sociales:

Respecto a las características sociales que constituirían riesgo Altamirano (1995) describe las siguientes: Aumento de la tasa de desempleo; aumento de problemas conyugales e inestabilidad familiar; mayor acceso y disponibilidad de armas de fuego; menor importancia de la religión y de las estructuras de valores que prohíben estas conductas; mayor incidencia de abuso infantil y aumento en el uso de alcohol y otras sustancias químicas. Asimismo, la falta de redes sociales constituye un importante factor de riesgo suicida en adolescentes (Casullo, 1998).

3.1.2. Factores Precipitantes

Los factores precipitantes se caracterizan por ser más bien agudos y comunes tanto a los adolescentes en riesgo como a los que no lo están. Dichos factores, además, no actúan aisladamente, sino que suelen superponerse a situaciones vitales estresantes para el joven que tienen una larga data, sobre todo en el ámbito familiar.

Entre los factores precipitantes de conducta suicida en niños se describen los problemas de rendimiento y conducta escolar, conflictos con la familia y amigos, abuso físico y sexual (Jiménez et al., 1991; citado en Ulloa, 1993; Groholt, Ekeberg, Wichstrom & Haldorsen, 1998; Villardón, 1993).

En los adolescentes, constituyen factores precipitantes de suicidio principalmente las crisis disciplinarias y legales (Brent et al, 1993; citado en Gould, 2003), pérdidas y conflictos interpersonales, exposición al suicidio (especialmente de familiares y amigos) y acumulación de situaciones adversas (Groholt, 1998; Salvo et al., 1998; Villardón, 1993).

En Chile, se han descrito como principales factores precipitantes los conflictos familiares y castigos asociados, discusión con los hermanos y restricción de amistades y permisos (Rona & Wettkin, 1986, citado en Ulloa 1993).

3.1.3. Factores Protectores

Dentro de los factores protectores sin duda, es fundamental la presencia de una familia contenedora y cohesionada. Así lo ha demostrado, por ejemplo, el estudio longitudinal realizado por Mckeown et al. (1998) con estudiantes, el cual precisa que lo fundamental no es la estructura familiar, sino la calidad de las relaciones familiares lo que en definitiva constituiría un factor de riesgo o bien un factor protector de conductas autodestructivas.

Blumenthal y Kupfer (1990, citado en Casullo, 1998), señalan además, como factores protectores de conductas suicidas la flexibilidad cognitiva; existencia de un proyecto de vida; tratamiento oportuno y adecuado de las patologías psiquiátricas y los desórdenes de personalidad; fuertes redes de apoyo social y ausencias de eventos estresantes inesperados en el ciclo vital. Asimismo, un estilo adaptativo de enfrentamiento de problemas y un autoconcepto positivo, serían amortiguadores del estrés y por consiguiente, factores protectores de conductas suicidas (Villardón, 1993).

En síntesis, las conductas suicidas constituyen un fenómeno complejo de abordar que ha adquirido gran relevancia en los últimos años, especialmente en los adolescentes. Para su mejor comprensión, este estudio pretende abordar la distinta forma en que adolescentes con y sin conductas suicidas significan su realidad y su sí mismo. Para este fin se utilizará como eje teórico central la perspectiva constructivista evolutiva en la línea piagetana, considerando la organización del sí mismo como un aspecto central de la relación entre la persona y la realidad para comprender el proceso de significación.

Para dicho propósito, se profundizará dentro de esta línea teórica la concepción de desarrollo, organización del sí mismo y la teoría de desarrollo humano de Kegan.

4. Perspectiva Constructivista Evolutiva

4.1.Aspectos Generales

Los orígenes de la perspectiva constructivista suelen vincularse a autores como Vico, Kant y Vaihinger (Mahoney, 1988 citado en Neimeyer, 1997). O aún anterior a ellos, se reconoce en la Grecia antigua al primer constructivista, Protágoras (López, 2001 citado en Cayazzo & Vidal, 2002). No obstante, su instauración como epistemología debió esperar el debilitamiento de concepciones más arraigadas en la ciencia como el empirismo lógico, el racionalismo clásico o el determinismo lineal. Su propuesta principal alude a una "concepción del ser humano como un agente activo que, individual o colectivamente, coopera en la elaboración del significado de su mundo de experiencias" (Neimeyer, 1997, p.201). Tales premisas cuestionan la noción de un mundo con propiedades estables, existentes independientemente del observador, descartando la idea de objetividad y reemplazándola por una idea de verdad múltiple, contextual, histórica y pragmática (Cayazzo & Vidal, 2002).

La epistemología constructivista comprende una serie de postulados o presupuestos que conforman un sistema conceptual, además de una postura filosófica, todo lo cual ha tenido repercusiones aún inconmensurables en la teoría, práctica e investigación en psicología y psicoterapia (Neimeyer, 1997).

Respecto a estos presupuestos, existen tres características consideradas básicas en la configuración de la metateoría constructivista. Éstas son, "1) la naturaleza proactiva de los procesos cognitivos, 2) la estructura nuclear de la organización psicológica humana, y 3) las características del desarrollo psicológico que tiende a autoorganizarse." (Mahoney, 1997, p. 132).

La primera característica estaría vinculada a afirmaciones como que el conocimiento humano es activo, anticipatorio y constructivo, y la representación mental considerada como proactiva, generadora y personificada. A ello se suma que el constructivismo afirma que los datos no justifican certeramente ni crean los fundamentos para un conocimiento válido, aunque sí colaboran en la eliminación de conjeturas y exploraciones poco viables (Mahoney, 1997). Finalmente, desechando la teoría de la correspondencia, como forma de conocer el mundo exterior y la noción puramente sensorial de los procesos cognitivos, el constructivismo enfatiza en la actividad conjunta de estos procesos (sensorial, perceptual y conceptual), destacando que "gran parte de lo que creemos conocer sobre el mundo exterior es, en realidad, conocimiento sobre nosotros mismos" (Hayek, 1952 citado en Mahoney, 1997, p. 134).

La segunda característica aludiría al supuesto que los seres humanos se organizarían en torno a una estructura central / periférica, donde los procesos nucleares lo protegen del cuestionamiento y limitan la diversidad de los elementos que surgirían del nivel periférico (Mahoney, 1997).

La tercera característica referida a la capacidad autoorganizativa del desarrollo tendría como finalidad proteger y perpetuar la integridad de los sistemas, como así mismo permitir su evolución mediante diferenciaciones estructurales (Mahoney, 1997).

El cambio de la epistemología objetivista a una constructivista implica diferencias filosóficas respecto a cómo conocemos, cómo validamos ese conocimiento y cuáles son las características de los seres humanos y sus interacciones (Neimeyer, 1997).

En suma, el constructivismo define al conocimiento como la construcción de la experiencia y acción del sujeto, como la creación de marcos de interpretación nuevos, estructurado en sistemas autoorganizados y jerárquicos, y caracterizado por su evolución continua hacia una mayor comprensión. Su validación se produciría mediante

la consistencia con las estructuras de conocimiento anteriores y el consenso entre observadores, posibilitando una multiplicidad de significados e interpretaciones, desprendiéndose de tal concepción nociones como adecuación y viabilidad. El ser humano, en tanto, correspondería a un organismo proactivo, intencional y orientado hacia las metas, cuyas interacciones están determinadas por el acoplamiento estructural (Neimeyer, 1997).

Las diferencias en psicoterapia producto de las diferentes epistemologías a la base no se reducen sólo a niveles epistemológicos, sino que afectan la conceptualización de los problemas y la práctica clínica. En la psicoterapia constructivista el problema es concebido como resultado de una transición en el proceso de reconstrucción del sistema cognitivo del individuo, por lo cual se busca el modo más efectivo posible de acompañarlo en tal proceso (Feixas & Miró, 1993).

Dentro de la perspectiva constructivista es posible diferenciar diversos enfoques, de acuerdo a razones tanto conceptuales como históricas. Feixas y Miró (1993), proponen separar la terapia de constructos personales de Kelly de los enfoques evolutivos, por considerarlo carente de una elaboración de los aspectos evolutivos en comparación a los otros desarrollos teóricos.

Los enfoques evolutivos se aglutinarían en torno al esfuerzo por comprender el origen de los esquemas cognitivos actuales, distinguiéndose entre ellos tres líneas distintas, a saber: 1) la propuesta estructural Guidano y Loti; 2) la obra de Mahoney, que consigue al presentar un marco conceptual acabado y proponer una sistematización del proceso terapéutico, diferenciarse de su antecesora; y 3) los llamados piagetanos que orientan su conceptualización de la terapia en las nociones de Piaget respecto a los procesos de desarrollo y cambio cognitivo (en Feixas & Miró, 1993).

4.2.Desarrollo psicológico

En la perspectiva anteriormente expuesta, el concepto de desarrollo corresponde a un elemento central en su configuración, aludiendo en términos generales a "un proceso dinámico de cambios cuantitativos y cualitativos producidos a través del tiempo" (Sepúlveda, 1997, p. 28). Así también, el desarrollo corresponde a un proceso dialéctico, que busca alcanzar un orden, el cual emanaría de un sistema en continua y activa búsqueda de un balance dinámico, enfrentado a perturbaciones y acontecimientos diversos (Martin, 2000). Además, de acuerdo a Sepúlveda, involucraría un proceso creativo, en que la persona se enfrenta a constantes reestructuraciones de su organización producto de sus interacciones con el medio.

Piaget (1986) explica los procesos de desarrollo desde una visión interaccionista entre organismo y entorno, donde el intercambio producto de esta relación da origen al conocimiento del sujeto. Además, la capacidad de equilibrio entre el organismo y el medio se centraría en el sujeto, por lo que su desarrollo y evolución serían producto de la constante compensación que éste realiza de las perturbaciones provenientes del medio.

El desarrollo para Piaget se produce a través de etapas, siguiendo un curso que "se mueve de estructura a estructura y que hay una transición formativa de una estructura inestable y débil a otra estable y más fuerte" (1970 citado en Rychlak, 1988, p. 502). La concepción de estadios estructurales, implicaría una secuencia invariante y una integración jerárquica de éstos. Así, la noción de desarrollo incorpora también a la de progreso.

Así también, en este proceso dialéctico puede describirse un constante interjuego entre el sujeto y la realidad, donde se van construyendo significados, posibilitando a su vez la organización del sí mismo en tanto se define también la relación de significado con el otro (Sepúlveda, 2001).

Desde la visión neopiagetana de Kegan, lo central en este proceso evolutivo dinámico y dialéctico radicaría en la actividad de construir significados y la posibilidad de equilibrio del sujeto en el mundo, entre su sí mismo y la realidad. El desarrollo es concebido entonces como un contexto que genera y mantiene la relación entre el sí mismo y el contexto en equilibrio. Asimismo, "el desarrollo es la transformación que va ocurriendo en la experiencia del balance sujeto - objeto, la transformación psicológica del sí mismo" (1982, p. 42).

En Kegan (1982) el desarrollo supone una relación dialéctica entre los procesos de diferenciación e integración, vinculados cada uno de ellos a dos necesidades o deseos humanos: el anhelo de ser incluido y por otra parte, y paralelamente, el de ser autónomo. El primero, estaría ligado a la necesidad de aceptación y compañía por parte de otros. El segundo, referiría el desafío de independizarse y vivenciar la distinción personal.

Finalmente, desde una perspectiva constructivista evolutiva se esperaría como meta de este proceso de desarrollo psicológico, el logro de la identidad personal, fruto de los procesos de diferenciación e integración, mediante lo cual la persona pueda organizar sus experiencias e interacciones con el mundo, alcanzando un sentido ético que defina a su sí mismo con valores jerarquizados y logrando una efectiva integración social.

La meta evolutiva que se desprende del proceso de desarrollo psicológico se irá logrando secuencialmente conforme se atraviesa por las distintas fases que componen esta evolución, revelándose diferencias cualitativas en la forma de construir y organizar la experiencia (Sepúlveda, 2001).

4.3.Organización del sí mismo

La unidad de organización y desarrollo de la personalidad comprometida en todo este proceso dialéctico de desarrollo psicológico corresponde al concepto de sí mismo, refiriendo a una estructura que varía con la edad y la experiencia, y que se instaura mediante la incorporación de diversos aspectos como una unidad flexible e integrada (Sepúlveda, 2001). En términos generales, dentro de la teoría constructivista es comprendido como "una estructura articuladora que, siendo más o menos conciente, participa de la regulación psicológica" (Macurán, 2003, p. 31)

Dentro de la propuesta constructivista, el sí mismo es referido como un sistema de significado, que opera mediante el conocimiento y el autoconocimiento, como acciones que le posibilitan explicarse su experiencia de vida de manera consistente, permitiendo así los procesos de autonomía e identidad (Yañez et al., 2001).

Guidano (1991, citado en Cayazzo & Vidal, 2002) por su parte, piensa en el sí mismo como proceso, como construcción constante y dinámica derivada de la interacción generada en el lenguaje. Además, refiere su desarrollo como un proceso de aprendizaje activo, mediante el cual el sujeto se reconoce y se unifica progresivamente en una identidad relativamente estable y definitiva. Para Guidano (1995, citado en Ruíz, 2002) la construcción de la identidad personal significa la tarea de individualizarse y de diferenciarse respecto a un mundo, lo que implica una manera de ver el mundo y de situarse en él.

Guidano (1995, citado en Ruíz, 2002) señala que la construcción de un significado personal es una actividad que corresponde a un proceso de secuencialización de eventos significativos desde la emocionalidad del sujeto, desarrollando una configuración unitaria de estos conjuntos de eventos y dando lugar a una transcripción de las características que podemos decir de una historia. Secuencializar los eventos en

imágenes y escenas implicaría una interpretación de éstos, significaría darles una trama narrativa. La secuencia de imágenes que constituye esta trama correspondería al mantenimiento de la coherencia y la continuidad de la propia historia de vida.

Desde una misma perspectiva, Bruner (1988) comprende al sí mismo como un self transaccional, que surge de la capacidad que los individuos tienen para reflexionar sobre sus actos. De esta manera, en la medida que el sujeto explica sus acciones y los sucesos que ocurren a su alrededor, prioritariamente en la forma de una narración, un relato o un drama, proporciona mediante su sensibilidad narrativa el vínculo principal entre la sensación propia del self y la sensación de los demás en el mundo social circundante.

Respecto a otras propuestas en la línea constructivista evolutiva, el concepto de sí mismo se articula desde la visión piagetana, modificándose parcialmente en las concepciones de Kohlberg y Kegan.

Es así como Piaget reconoce al sí mismo como producto de una actividad constructiva de la persona que se mueve de construcciones orgánicas a cognoscitivas, conceptualizándolo como "un esquema estructurado por el pensamiento operacional" (1970, citado en Rychlak, 1988, p. 505). Así, para que el niño tenga una apreciación de continuidad del yo debe construir este concepto del sí mismo, lo que sólo ocurriría a través de los procesos comunes de asimilación y acomodación. Por tanto, la identidad del sí mismo pertenecería a un momento de desarrollo tardío, resultado de equilibraciones y construcciones anteriores. El sí mismo estaría vinculado entonces a la noción de egocentrismo, en tanto la imposibilidad del niño de diferenciar entre sus pensamientos y el mismo como pensador, sería anterior a la posibilidad de construcción de un cuadro de ellos mismos en relación con otros (citado en Rychlak, 1988).

Kohlberg (1987, citado en Macurán, 2003) en cambio, propone la existencia de una evolución del sí mismo paralela a los estadios cognitivos y morales, evidenciando que éstos son una condición necesaria, pero no suficiente para su desarrollo. Por tanto, la presencia de un estadio del desarrollo del sí mismo demandaría el estadio cognitivo paralelo, mientras que la evidencia de este último no asegura el correspondiente nivel de desarrollo del sí mismo. El sí mismo referiría en Kohlberg (1984, citado en Sepúlveda, 2001) a una estructura adaptativa orientada al mundo externo, organizadora e integradora del desarrollo cognitivo, afectivo y moral, representante de las concepciones del individuo en relación con su realidad.

4.4. Teoría del desarrollo de la organización del sí mismo de Robert Kegan

El modelo teórico propuesto por Robert Kegan (1982) deriva de la integración de los aportes en la esfera constructivista evolutiva de autores como Piaget y Kohlberg. Su concepción del desarrollo de la organización del sí mismo busca indagar en los procesos y cambios que componen la experiencia psicológica, centrándose en la actividad de construir significados y a la posibilidad equilibrio del sujeto en el mundo, en respuesta a los principios regulares de estabilidad y cambio.

Kegan plantea una noción de desarrollo en forma de espiral, donde todas las etapas pueden entrelazarse y persistir. La evolución aquí involucra la repetición de los ciclos, con el objetivo de crear nuevos estadios. Cada etapa constituye una forma de organización distinta del sí mismo, y particular respecto de su relación con otro, implicando un cambio de postura en la relación sujeto - objeto. Cada movimiento en el desarrollo implica diferencias cualitativas de la distinción entre el sí mismo y el mundo, donde el objeto se vuelve cualitativamente más extenso. Aún cuando se han logrado etapas superiores en el desarrollo, en situaciones críticas el sujeto puede recurrir a niveles inferiores, organizando la realidad de forma congruente a la respectiva etapa, con

lo que pudiera emerger sintomatología o presentarse reacciones desadaptativas. En este contexto, las relaciones de objeto son comprendidas como el reconocimiento de otro diferente al sí mismo, al cual damos un significado particular (1982, citado en Sepúlveda, 2001).

Los procesos de diferenciación e integración se configuran como dos movimientos centrales en la noción de desarrollo de Kegan (1982). De acuerdo a ello, el movimiento diferenciador permite la creación o descubrimiento del objeto, desde la centración o la descentración. Mientras que el movimiento integrador posibilita el establecimiento de una relación con el objeto.

La experiencia trae al sujeto la exposición a numerosas fuentes de desequilibrio, que lo llevan construir activamente nuevos significados, a modo de restituir el equilibrio, pero esta vez a un nivel más alto y más complejo. La capacidad autoorganizativa del sujeto le permiten integrar coherentemente las nuevas experiencias, instaurando un nivel más complejo de construir significado y de aprehender su realidad. Tal salto cualitativo puede reflejarse en las relaciones sujeto - objeto, en la nueva manera del sí mismo de relacionarse con el mundo y consigo.

Los diversos estadios de constitución del sí mismo generados del equilibrio entre diferenciación e integración permiten describir las estructuras del significado y del conocimiento que organizan la experiencia cognitiva y emocional, las que presentan regularidades y pueden ser ordenadas al interior del desarrollo con un criterio evolutivo. Tal ordenamiento reafirmaría la concepción del desarrollo como una sucesión de balances evolutivos. "El desarrollo humano implica una sucesión de balances renegociados, o biológicos, lo cual viene a organizar la experiencia del individuo en caminos cualitativamente diferentes" (Kegan, 1982, p.81).

Las fuerzas antagónicas participantes en el proceso de desarrollo, llevarán al sujeto a estados de menor inclusión, mayor individuación y autonomía, o en su opuesto, a instancias de mayor apego e inclusión. Tales movimientos provocarán diversos balances de equilibrio según el nivel de diferenciación e integración presentes, y en concordancia con las características evolutivas propias de cada etapa.

Kegan además de caracterizar cada estadio del desarrollo, define los períodos de transición entre una etapa y otra, de acuerdo a lo que refiere como estado de pérdida psicológico que implicaría expresiones emocionales diversas según las propiedades del momento evolutivo en transcurso.

Cada balance evolutivo se relaciona con las características y roles de una cultura básica determinada, entendida como un contexto psicosocial específico, el cual podría facilitar o frenar el logro de niveles de mayor complejidad. Esta cultura debiera realizar tres funciones: contención, contradicción y continuidad.

La primera función de contención y protección, refiere a la capacidad de la cultura de reconocer las necesidades y aptitudes del ser en desarrollo, facilitando los espacios para sus satisfacción y manifestación.

La segunda función de contradicción o "dejar ir" alude a las acciones que la cultura debe realizar para establecer límites al individuo y promover así su evolución.

La tercera función de continuidad o "permanecer en el lugar" demanda a la cultura facilitar la inserción del individuo en una cultura mayor, integrándose también en ella.

Kegan (1982) describe seis niveles de relación sujeto - objeto, cada uno de los cuales se vincula a una cultura básica determinada, estos niveles son:

Etapa 0: El Balance Incorporativo

Este balance sería definido por otros sistemas psicológicos como indiferenciado. Sus características principales derivan de la ausencia de límites entre el sí mismo y otro, a nivel interpersonal o bien a nivel intrapsíquico. Todos los fenómenos acontecidos son significados por el sujeto como parte de ellos mismos, el sí mismo en esta etapa está centrado en sus sensaciones y movimientos, y confunde a éstas con el entorno en el cual vive. La no diferenciación del objeto, conlleva que el sujeto sólo asimila sus experiencias, sin acomodarlas, esto es, sin reorganizar la forma en que las significa.

La cultura básica presente en este estadio corresponde a lo que Kegan denomina como cultura maternal. Sus funciones serían de apego, reconocimiento y estimulación del surgimiento del niño como persona más capaz e independiente y posibilitar la redefinición del niño con su cultura en presencia de ésta. El cumplimiento de estas funciones por parte de la cultural maternal permitirá que el niño viva la pérdida de sí mismo como una experiencia de desarrollo normal como una pérdida recuperable.

La transición a la siguiente etapa se originará cuando el sí mismo logre diferenciarse del mundo y pueda establecer relaciones de objeto. Este movimiento es posible desde lo que Piaget denomina permanencia del objeto, alrededor de los 18 meses.

Así, la diferenciación surge de la posibilidad de retener en la memoria la propia experiencia, donde el sujeto ya no está centrado ni dominado por sus reflejos, sino que puede controlarlos y convertirlos en otros diferentes de sí mismo. "Este simultáneo fenómeno - el gradual desarrollo de la capacidad de orientarse al objeto aún cuando este está ausente, y el método característico de protestar por la separación - son las dimensiones cognitivas y afectivas de un simple, pero básico fenómeno, la transición evolutiva de un estado indiferenciado al primer equilibrio" (Kegan, 1982, p. 81).

La vivencia psicológica de pérdida del estado anterior está caracterizada al final del primer año en este caso por emociones como ansiedad y depresión. La transición es un cambio difícil que implica un cambio de posición y de significación en la relación con otro, lo que correspondía al sí mismo en el estado anterior, se integra ahora al mundo.

Etapa 1: *El Balance Impulsivo*

La centración en reflejos propia del estado anterior es reemplazada como consecuencia de la coordinación de éstos, por la centración en percepciones e impulsos. El niño puede ahora reconocer objetos separados de él, sin embargo, la existencia de esos objetos dependerá de la percepción del niño. Si la percepción del objeto cambia, el objeto también lo hace. El equilibrio logrado hace que la construcción de significados sea dependiente de las percepciones que coordinan los reflejos. El niño considera las percepciones y los impulsos inseparables a él, no corresponden a un objeto de atención y por ello, queda atrapado en ellos.

Del mismo modo que el niño no puede controlar sus impulsos y percepciones es incapaz de coordinar dos elementos simultáneamente, ello implica la imposibilidad de tomar el lugar de otro, lo que en términos piagetanos se denominaría como irreversibilidad.

En la esfera afectiva, al niño no tiene la posibilidad experimentar la ambivalencia, las vivencias de frustración y descontrol provienen de la dificultad de expresar los impulsos, todo ello producto de "un sistema abatido por conflictos internos porque no hay todavía un sí mismo que pueda servir como contexto en cual los impulsos rivales puedan competir; los impulsos son el sí mismo, son ellos mismos el contexto" (Kegan, 1982, p. 88).

En este estadio, el niño pese a reconocer un mundo independiente a él, confunde a sus impulsos con los de su cultura básica. Si bien hay una concepción de otro, ésta es muy diferente a la presente en un adulto, pues está fusionada con la satisfacción de sus impulsos.

La cultura básica refiere al triángulo familiar, denominada por Kegan como "cultura de la paternidad" presenta como funciones reconocer y practicar la fantasía, el apego intenso y la rivalidad del niño; satisfacer y frustrar a la vez los impulsos del niño; establecer límites claros entre los padres y el niño; reconocer la autosuficiencia del niño; ser parte de una cultura mayor como la escuela o los pares.

La transición a la siguiente etapa estará dada por el emergente control del niño sobre sus impulsos y percepciones, concordante a una mayor orientación hacia la realidad. La aparición de formas de conductas más maduras y cercanas a las de un adulto tanto en el área motora como en la voluntad y la perseverancia dan muestra de ello.

Asimismo, mediante el lenguaje se manifiestan los elementos psicológicos fundamentales para la presentación del sí mismo. El niño se vuelve más crítico, pudiendo enjuiciar realidad y fantasía. "La capacidad del niño de tomar sus impulsos y percepciones como un objeto de su construcción de significados no sólo lleva a un fin de la debilidad de las relaciones sujeto - objeto más tempranas, sino que también implica una nueva relación sujeto - objeto la cual produce un sí mismo más sostenible" (Kegan, 1982, p. 89).

Las expresiones afectivas propias de la pérdida del balance anterior corresponden a confusión, dudas, conflicto, ansiedad, tristeza, sentimientos de encierro, aislamiento y exclusión.

Etapa 2: El Balance Imperial

El nuevo balance en el proceso evolutivo del sujeto se caracteriza por la centración de éste en necesidades, intereses y deseos. Por lo tanto, el niño organizará sus impulsos y percepciones en contenidos de la experiencia y en concordancia con sus necesidades más estables. Asimismo, "con la capacidad de tomar control de sus impulsos (tenerlos, además de serlos) puede lograr una nueva sensación de libertad, poder, independencia - agencia, sobre todo" (Kegan, 1982, p. 89).

Las operaciones cognitivas propias de este estadio corresponden a las operaciones concretas. El niño posee nociones de constancia y reversibilidad, donde la actual coordinación de percepciones le permite conservar el objeto aún cuando éste sea modificado.

La mayor repercusión de tales logros está dada por la conservación del sí mismo, en tanto posibilita la construcción de una autoimagen con cierta estabilidad, además de un sentido de permanencia y pertenencia social.

El control de impulsos otorga constancia al niño en su modo de sentir, dejando atrás el estado de labilidad anterior. En este sentido, la relación sujeto - objeto se establece en términos de una construcción del rol. Los logros cognitivos descritos permiten tomar el rol de otra persona, en este caso permitiendo al individuo tomar un rol de niño en relación a sus padres.

Este balance presenta como limitaciones la incapacidad de experimentar la realidad como una realidad compartida. Aún cuando hay un reconocimiento de otro, éste es considerado dentro de una relación instrumental, donde la voz del otro no es internalizada en la construcción del sí mismo.

La cultura básica presente es reconocida como una instancia donde emergen los roles reconocidos culturalmente. Las funciones de esta cultura implican un reconocimiento y despliegue de la autosuficiencia, la competencia y la diferenciación de roles. Además, debe permitir al niño la emigración desde la centración en sus necesidades hacia la consideración de los intereses y necesidades de otros.

Finalmente, en la esfera familiar implicaría tomar un rol secundario ante la relevancia del grupo para el adolescente, sin retirarse completamente para favorecer la nueva integración.

La transición que media entre la etapa 2 y la etapa 3 se caracteriza por el desplazamiento fuera de la centración, de las necesidades, intereses y deseos, lo que provocaría la experiencia de pérdida propia de cada cambio de estadio.

Esta vivencia se relaciona con la pérdida de autonomía e independencia producto de la emergente capacidad de coordinar puntos de vista diversos. "Durante la transición el viejo balance puede experimentar este cambio como una intrusión no bienvenida en el mundo más independiente de control personal y agencia" (Kegan, 1982, p. 95).

Las expectativas del entorno refieren que el niño sea no sólo autosuficiente, sino también interpersonalmente responsable. Los cambios transicionales pueden ser vivenciados por el niño como un estado perturbador de su experiencia interna, donde la expresión afectiva más común es el mal humor.

Etapa 3: El Balance Interpersonal

Con el cambio a una nueva etapa se deja atrás la centración en necesidades, intereses y deseos para dar paso a una organización más social y conversacional, donde el sí mismo puede participar de una realidad compartida y coordinar diferentes puntos de vista. El sí mismo ahora no es sus necesidades, sino que puede tomarlas como objetos de atención.

El sí mismo está ahora centrado en lo interpersonal, en la mutualidad y las relaciones recíprocas. Cognitivamente, ha desarrollado el pensamiento formal por lo que puede reflexionar de manera autorreferencial. En el plano social, y como consecuencia de lo anterior, las relaciones interpersonales incluyen obligaciones y expectativas mutuas, la toma de perspectiva le posibilita reconocer y considerar las necesidades de otro.

Tal dominio de lo interpersonal implica un estado de dependencia del sí mismo al contexto, donde el otro y su relación con él dan origen al sí mismo. Así, las emociones se caracterizan por la co-experiencia y la implicación del otro, ya sea real o imaginado. Esta necesidad imperiosa del otro, lleva a considerar la etapa no de intimidad sino de fusión, "si uno pudo sentirse manipulado por el balance imperial, puede sentirse devorado por el interpersonal" (Kegan, 1982, p. 97).

El cambio de atención hacia la esfera social conlleva una nueva relación del individuo con su cultura, en la cual el rol de las normas como impedimento para la gratificación propia es cambiado por una visión de éstas como facilitadoras de la interacción y regulación social.

En este contexto, las funciones de la cultura básica son: promover el reconocimiento de una dependencia colaborativa en las relaciones mutuamente

acordadas, a la vez que propiciar la emergencia del anclaje en lo interpersonal hacia un hacerse cargo de las propias iniciativas y preferencias.

La transición manifestada en el paso a la siguiente etapa se caracterizará por una progresiva necesidad de autonomía e independencia, orientándose paulatinamente hacia la institucionalidad.

Afectivamente, surgen experiencias conflictivas entre la posición que configura la definición del sí mismo en relación a las expectativas de los otros, y aquella posición emergente que organiza al sí mismo en torno a lo que éste desea independientemente de las expectativas ajenas.

Etapa 4: El Balance Institucional

La evolución hacia el balance institucional implica la pérdida de una inclusión particular con un otro, logrando el establecimiento de un sí mismo que mantiene la coherencia a través de un espacio psicológico compartido y logra una identidad.

La emergencia desde la centración de las relaciones a un dominio de éstas, otorgan por primera vez al sí mismo un sentido de autoindependencia y autoposición. El nuevo yo en coordinación con la mutualidad traerá consigo un tipo de institución psíquica. Además, "las implicancias sociomorales de este balance propio son la construcción de un sistema normativo, legal y social" (Kegan, 1982, p.101).

El desarrollo cognitivo alcanzado permite realizar distinciones entre un objeto y otro, entre pares y opuestos. De tal capacidad se afirma que este estadio es principalmente ideológico, el sujeto está centrado en la identidad y su autoadministración psíquica, mientras que lo mutuo y lo interpersonal se ha objetivado.

En este contexto, la experiencia ambivalente es reemplazada por la posibilidad de considerar ambos lados de un sentimiento simultáneamente. Así, la regulación está ligada a la mutualidad en su origen y remoción, pero ahora son relativizados de acuerdo al contexto último. "La vida emocional en el balance institucional pareciera estar más controlada internamente. La inmediatez de los sentimientos interpersonalistas es reemplazada por la mediación de la regulación de lo interpersonal" (Kegan, 1982, p. 102).

Lo principal dentro de este estadio refiere entonces, a la capacidad del individuo de apoderarse de sí mismo, de regular la mutualidad y lo interpersonal, logrando con ello organizar de mejor modo su experiencia y mantener su integridad.

La cultura básica de este estadio está constituida por el grupo de pares que comparten la vida pública, donde las funciones corresponderán a: reconocimiento de la independencia, la autodefinition, la carrera profesional y la vida de pareja, y la relativización de las formas ideológicas personales desde un contexto regulador más amplio que delimitará la nueva estructuración.

El estado de tránsito hacia la etapa siguiente está definido por la amenaza al control psicológico. La transformación conlleva un sentimiento de aislamiento interpersonal, de autoevaluación negativa y de amenaza hacia la organización personal.

Etapa 5: El Balance Interindividual

Este balance refiere el logro de una identidad independiente del contexto en el que se inserta, se separa al sí mismo de la institución y se crea al individuo, se posibilita el acceso a un conocimiento más completo del otro. El sí mismo puede reflexionar sobre sí, puede observarse como objeto y ejercer funciones de mediación entre instituciones. El sí mismo está centrado ahora en la interindividualidad. Aparece entonces la capacidad de intimidad, por cuanto el sí mismo puede desplazarse entre sus sistemas psíquicos, así los conflictos emocionales son reconocidos y tolerables. "La etapa 5 que reconoce una pluralidad de instituciones al interior (interindividual) del sí mismo está con esto abriendo al conflicto emocional como una conversación interior" (Kegan, 1982, p. 106).

Respecto a la relación con otro, ésta abandona la unión como compañeros instrumentalistas, socios fusionados o ciudadanos leales, para dar paso a una relación como individuos o personas que se conocen íntimamente y se reconocen potencial o realmente a ellos mismos y a otros como individuos que originan valores, generan sistemas o construyen historias. "La comunidad es por primera vez universal en que todas las personas, en virtud de ser personas, son elegibles para ser socios" (Kegan, 1982, p.104). Del mismo modo, el sí mismo interindividual afirma que todas las teorías y sistemas son incompletos, que cada perspectiva es única, con un conjunto de valores e ideas distintivos.

La cultura básica de este estadio corresponde a la cultura de la intimidad y se manifiesta en los dominios del amor y el trabajo. Sus funciones aluden a: el reconocimiento de la interdependencia; el posibilitamiento de la comprensión de los desequilibrios y contradicciones de las relaciones del sí mismo con su entorno; y el favorecimiento de la reflexividad y flexibilidad del sistema para operar con las diversas estructuras.

4.5. Concepción de Psicopatología en la perspectiva constructivista evolutiva

Desde la visión de diversos autores (Rosen, 1991; Kegan & Rogers, 1991 citado en Macurán, 2003) una aproximación tradicional hacia la psicopatología presentaría diversas deficiencias en su intento por explicar el origen y desarrollo de los trastornos mentales.

En primer lugar, su fuerte énfasis en los modelos biológicos de desarrollo conllevaría desconocer la constante interacción de los individuos con el contexto en los cuales están insertos, simplificando la responsabilidad de las dificultades adaptativas en la infancia y las alteraciones producidas en ese período. En segundo lugar, el favorecimiento de una construcción de sistemas psicológicos definidos como congruentes y sólidos han reducido la importancia de las diferencias individuales, mermando la posibilidad de comprender los procesos psicopatológicos en toda su variedad, alcances y relaciones. Y, en tercer lugar, la tendencia a analizar las patologías mentales como carencias o fallas en el desarrollo.

Los procesos psicológicos son comprendidos desde esta perspectiva evolutiva como reversibles, con la posibilidad de presentarse en cada momento evolutivo de acuerdo a las necesidades del sujeto en su relación con otros y consigo mismo. Tal conceptualización ofrece un continuum para comprender la relación entre el desarrollo psicológico y la psicopatología (Macurán, 2003). La nueva comprensión del fenómeno amplía el campo de la psicopatología tanto en sus aspectos comunes como diferenciables, tanto en las continuidades como en las discontinuidades del proceso de desarrollo.

La patología entonces, es relacionada con el proceso de construcción de significados del individuo, buscando un sentido en su historia vital y en las propiedades del balance implicado (Kegan & Rogers, 1991, citado en Macurán, 2003).

Desde la visión piagetana, la conducta anormal o desajustada correspondería a un patrón o desequilibrio durable de conducta que no satisface las necesidades de la persona (Piaget, 1970 citado en Rychlak, 1988). Por lo tanto, la adquisición por parte del niño de una apreciación realista de sí mismo evitará posibles desajustes y favorecerá la adaptación activa del sujeto tanto al ambiente físico como social. La represión de los aspectos no asimilables trae consigo desajustes que se originan principalmente en la propensión de los esquemas afectivos de distorsionar la realidad (Piaget, 1978 citado en Rychlak, 1988).

Asimismo, el concepto de fijación juega un rol preponderante en la psicopatología, en tanto la no emergencia hacia el estado evolutivo superior, inmoviliza al sujeto en estructuras rígidas que no le permiten ajustarse socialmente. La utilización de esquemas estrechos y disfuncionales (egocentrismo, irreversibilidad, ausencia de toma de perspectiva) da lugar a presiones por encajar los viejos esquemas a una realidad más compleja, por lo que cuando ello ocurre la asimilación se distorsiona (Piaget, 1952, 1967 citado en Rychlak, 1988).

Así también, un estado de desequilibrio permanente de las estructuras sería central en la noción de anormalidad, entendiendo el proceso adaptativo como una estructura dinámica del sistema. Lo anterior, implicaría que un desbalance en las funciones de asimilación y acomodación, llevarían a un incremento de la fantasía y el egocentrismo en el primer caso; y hacia la labilidad afectiva, con conformidad sólo fuera del sí mismo en el segundo caso (Piaget, 1970 citado en Sepúlveda, 2001).

La combinación de estos factores proporcionan las bases para la comprensión de la anormalidad en la teoría piagetana, la que a modo de subsanar tales limitaciones propone un enfrentamiento honesto con la realidad, y a su vez, refiere que la persona bien ajustada "es autoaceptada, deseosa de acomodarse y, por encima de todo, realista acerca de la vida" (Rychlak, 1988, p. 521).

Por otra parte, desde la visión neopiagetana de Kegan (1982) el desequilibrio es un proceso natural producto de las transiciones evolutivas que median entre un balance y otro. Así, cada paso hacia la nueva estabilidad supone una pérdida del equilibrio anterior, además de conflicto y contradicción por la complejización de los procesos y recursos involucrados. La crisis generada implica una incapacidad de reconocerse a sí mismo y al mundo, surgiendo el dolor psíquico, donde además, la tensión y defensa del sujeto contra su organización provoca mayor sufrimiento que la reorganización en sí.

En suma, la forma de enfrentar tales desequilibrios reflejará diversas manifestaciones psicopatológicas en concordancia a la etapa de desarrollo en que el sujeto se encuentra.

Kegan (1982) concibe a la depresión como amenaza al equilibrio evolutivo, amenaza al sí mismo, al objeto o al significado, o a la pérdida de alguno de ellos. Distingue así, 5 tipos de depresión que comprenden diferentes pérdidas y preocupaciones de acuerdo al estadio evolutivo donde ella se presenta.

La vivencia de la depresión incluye para Kegan la forma de amenaza y la forma de autocrítica. En el primer caso, se duda de un mundo que se ha vuelto ambiguo e incierto, defendiendo un balance evolutivo que se percibe amenazado. En la segunda forma, se duda del sí mismo o de su capacidad para seguir viviendo en el mundo, experimentando sentimientos negativos respecto a la separación del balance anterior. Las reacciones a tales orientaciones serán de: rigidización de la estructura cognitiva del sí mismo, con la consiguiente imposibilidad de lograr acomodarse a la realidad en la amenaza; y flexibilización de la estructura para asimilar nuevas experiencias, organizando una nueva concepción del sí mismo en la autocrítica.

En el primer contexto, los sentimientos predominantes serían la rabia y el temor, mientras que en el segundo correspondería a la pena (citado en Sepúlveda, 2001).

Los tipos de depresión, los sentimientos y las manifestaciones de cada uno de ellos serían (Kegan, 1982):

- i) Depresión de abandono o desamparo: Vinculada a la etapa 0 de desarrollo, se define por la presencia de la ansiedad de separación y por manifestarse mediante el fracaso para prosperar.
- ii) Depresión de desilusión: Ligada a la etapa 1, se caracteriza porque el sujeto se siente coartado, no incluido en el mundo con los otros, dejado de lado, no formando parte de, incapaz de controlarse y satisfacer los propios deseos. Su manifestación refiere el rechazo escolar y la persistencia en la fantasía.
- iii) Depresión de sacrificio del sí mismo: Correspondiente a la etapa 2, el individuo aquí dice sentirse deprivado, impedido, controlado, interferido en el actuar, y a la vez irresponsable. Las emociones son de rabia y temor. Su manifestación se distingue por comportamientos opositores en contra de las normas.
- iv) Depresión de dependencia: Relacionada con la etapa 3, está teñida por la tristeza, además de la sensación de soledad, abandono, traición, debilidad y vulnerabilidad percibidas en el individuo. Se manifiesta en la duda de sí mismo y el fracaso de la identidad.
- v) Depresión autoevaluativa: Correspondiente a la etapa 4, se expresa por que el individuo se percibe humillado, vacío, fuera de control, vulnerable, aislado, débil, sin pertenencias, con pérdida de identidad y límites. Su manifestación más frecuente es la adicción a alguna actividad.

Considerando que estas organizaciones o estados depresivos serían evolutivos, el tipo de depresión que correspondería preponderantemente a los adolescentes, según su etapa de organización del sí mismo, serían las depresiones de desilusión o de sacrificio del sí mismo (Sepúlveda, comunicación personal, 19 Octubre, 2004).

IV. OBJETIVOS E HIPOTESIS

1. Objetivo General

- Comparar el estado de desarrollo del sí mismo en los adolescentes de enseñanza media con ideación suicida y adolescentes sin ideación suicida, de acuerdo a la teoría de Desarrollo Humano de Robert Kegan.

2. Objetivos Específicos

- Evaluar la presencia de ideación suicida en adolescentes de educación media mediante la respuesta positiva a la pregunta: ¿Has pensado alguna vez en hacer algo para causarte la muerte?
- Evaluar la etapa de desarrollo del sí mismo de los adolescentes a través del análisis de sus narrativas respecto a su historia vital.
- Analizar las diferencias en el estado de desarrollo del sí mismo entre el grupo de adolescentes con ideación suicida y el grupo de adolescentes sin ideación suicida.

3. Hipótesis General

- Los adolescentes de enseñanza media con ideación suicida, presentan un estado de desarrollo del sí mismo en mayor desequilibrio que el presentado por los adolescentes sin ideación suicida.

V. MARCO METODOLOGICO

1. Definición de Variables

Las variables involucradas son: estado de desarrollo del sí mismo e ideación suicida, las cuales son definidas de la siguiente forma:

1.1 Estado de desarrollo del sí mismo

- *Conceptual:*

Para fines de este estudio se recurrirá al desarrollo teórico expuesto por Kegan (1982), donde este concepto alude a una forma de organización que el sí mismo establece en su relación con el ambiente, implicando una relación sujeto – objeto particular que transita por distintas etapas. Cada movimiento en este desarrollo implica diferencias cualitativas de la distinción entre el sí mismo y el mundo, donde el objeto se vuelve cualitativamente más extenso. Las fuerzas de diferenciación e integración participantes en el proceso de desarrollo, llevarán al sujeto a estados de menor inclusión, mayor individuación y autonomía, o en su opuesto, a instancias de mayor apego e inclusión. Tales movimientos provocarán diversos balances y equilibrios en concordancia con las características evolutivas propias de cada etapa. Los balances que conforman el proceso son: Incorporativo, Impulsivo, Imperial, Interpersonal, Institucional e Interindividual.

- *Operacional:*

Presencia de frases u oraciones en la narrativa de los adolescentes que aludan a un posicionamiento en una de las etapas de desarrollo del sí mismo, indicando si está orientado a sensaciones, impulsos, necesidades propias, relaciones interpersonales,

autonomía o interdependencia. El balance evolutivo se desprenderá de toda frase u oración que de cuenta de equilibrio o desequilibrio en la relación sujeto-objeto y su inclusión en el mundo.

1.2 Ideación suicida

- Conceptual:

De acuerdo a la literatura revisada, el concepto de Ideación Suicida referirá a pensamientos o ideas de realizar un acto que cause un daño hacia sí mismo, buscando tener éste resultado de muerte.

- Operacional:

Corresponde a la respuesta positiva al ítem 10 del listado de conductas (esto incluye tanto las respuestas “rara vez” como “a menudo”), donde el concepto de ideación suicida va acompañado de la pregunta aclaratoria: ¿Has pensado alguna vez en hacer algo para causarte la muerte?

2. Población y Muestra

La población corresponde a los adolescentes de la Región Metropolitana que cursan enseñanza media durante el año 2004, siendo la unidad de análisis los estudiantes de primero a cuarto medio del Colegio Coronel Eleuterio Ramírez Molina, establecimiento particular subvencionado, ubicado en la comuna de La Reina.

La muestra es no probabilística, pues se realizó un procedimiento de selección intencionada; de sujetos tipo, conformada por una cantidad de 116 adolescentes, del

universo descrito, los cuales fueron evaluados con el propio consentimiento y el de sus padres.

Del total de la muestra, 63 corresponden a hombres (54%) y 53 a mujeres (46%), de 1° año medio a 4° año medio, cuyas edades fluctuaron entre los 14 y 18 años, de nivel socioeconómico medio bajo, procedentes en su mayoría de las comunas de Peñalolén y La Reina, Región Metropolitana.

3. Diseño

El tipo de estudio realizado es descriptivo y correlacional (Hernández, Fernández & Baptista, 1998) pues su propósito es describir el fenómeno y las características de éste en la muestra, así como también, medir el grado de relación entre las variables: estado de desarrollo del sí mismo e ideación suicida en adolescentes.

La investigación es aplicada, debido a que busca resolver una problemática particular que hace referencia a las relaciones entre el estado de desarrollo del sí mismo y las conductas suicidas mencionadas, mediante la evaluación de estas variables en un grupo de adolescentes. Dicha aproximación se fundamenta en el cuerpo de conocimientos desarrollados con anterioridad en el marco teórico.

El estudio posee dos niveles de análisis: cualitativo y cuantitativo. El primero de ellos buscará definir en nivel de desarrollo del sí mismo de los adolescentes a partir del análisis de sus narrativas. En tanto que el segundo, tiene como objetivo determinar las diferencias entre los grupos con y sin ideación suicida en relación al estado de desarrollo del sí mismo.

Además, posee un alcance transversal, pues la medición da cuenta del comportamiento de las variables en un tiempo único; y es de amplitud microsocioal porque evalúa las variables y su relación en un grupo limitado de adolescentes.

El diseño de la investigación es de tipo no-experimental, pues no incluye una manipulación deliberada de las variables ni asignación al azar y corresponde, en este caso, a una investigación transversal correlacional fundamentada en hipótesis de diferencia de grupos, que busca describir la relación entre el estado de desarrollo del sí mismo y la ideación suicida en un momento determinado.

4. Instrumentos

4.1 Narrativa Autobiográfica

De acuerdo a las bases teóricas y filosóficas que sustentan la visión Constructivista Evolutiva del ser humano, se utilizó un instrumento de evaluación orientado a atender a los procesos personales de construcción de significados que contempla el carácter evolutivo de dichas construcciones, a saber: la revisión autobiográfica a través de la narrativa.

En términos sociolingüísticos, puede considerarse a la narrativa como unidades de discurso organizada cuyo objetivo es relatar una historia. “La narrativa personal, en este contexto, es una visión en primera persona que tiene cierto grado de organización aparente, de temporalidad y de coherencia temática” (Hoshmand, 1996 p.171).

La forma de aplicación consistió en la redacción por parte de los adolescentes de una autobiografía con estilo libre, teniendo como referencia la siguiente instrucción: “Escribe en esta hoja una historia sobre tu vida, haciendo una presentación personal en

cuanto a quién eres, cuáles han sido los hechos o situaciones más significativas de tu vida y cómo imaginas tu futuro”.

La autobiografía se desarrolló en una hoja que contenía la instrucción descrita y un número de folio. También se registró el género y edad del adolescente (Ver anexo 1).

- **Unidades de Análisis:**

El análisis de discurso se realizó en torno a las siguientes unidades de análisis preestablecidas y utilizada en una investigación anterior (Martin, 2000), las cuales son concordantes con los planteamientos de la Teoría de Desarrollo Humano de Robert Kegan y refieren al estado de desarrollo del sí mismo en cuanto a su orientación y balance evolutivo.

▪ **Orientación del sí mismo:** Refiere a la organización que el sí mismo establece respecto a su relación con el ambiente. Esto es, cualquier aseveración, frase u oración, dentro de las narrativas, que aluda a alguna de las siguientes variables:

- **Sensaciones y movimientos propios:** Cualquier referencia a una fuerte dependencia del individuo con el ambiente y a la dificultad para diferenciar las propias sensaciones y movimientos de las de otros.

- **Impulsos y percepciones:** Cualquier aseveración, frase u oración que den cuenta de la centración egocéntrica del individuo en la fantasía y el impulso y/o refieran a las posibilidades o dificultades que otorga el ambiente para la satisfacción de éstos.

- **Necesidades, deseos e intereses personales:** Cualquier aseveración, frase u oración que expresen autosuficiencia y centración en necesidades y deseos propios.

- **Relaciones interpersonales y respeto mutuo:** Cualquier aseveración, frase u oración que expresen interés y compromiso con los otros. Una orientación a sentimientos y estados de ánimo propios y de los otros; disposición para el autosacrificio colaborativo.

- **Autonomía, identidad e ideología:** Cualquier aseveración, frase u oración que manifiesten autonomía del sujeto respecto a los otros y una identidad sustentada en principios y creencias que se relativizan de acuerdo al contexto.

- **Interdependencia e intimidad:** Cualquier aseveración, frase u oración que expresen el reconocimiento de sí mismo y de los otros como individuos que construyen historias, que tienen distintas identidades y que cada perspectiva individual es única.

- **Balance Evolutivo:** Refiere a los estados de equilibrio y cambio o desequilibrio que pueden caracterizar la transacción de un estado evolutivo a otro, de acuerdo a las siguientes categorías:
 - **Estado de equilibrio:** Expresado en un discurso coherente, con noción de temporalidad y ausencia de frases u oraciones que refieran dificultades en la relación sujeto-objeto, como se mencionan en las unidades de análisis descritas a continuación.

 - **Estado de desequilibrio:** Expresado en aseveraciones, frases u oraciones que manifiesten duda o incertidumbre respecto a cómo el sí mismo y el mundo se relacionan. Se evidencia una amenaza a la pérdida del sí mismo, del objeto o del significado de la relación. Dicha amenaza puede establecerse de acuerdo a las siguientes subcategorías definidas de acuerdo a la adaptación de las organizaciones evolutivas de la depresión de Robert Kegan, elaborada por Gabriela Sepúlveda (1997).

- *Ansiedad de separación:* Manifestado en aseveraciones, frases u oraciones que den cuenta del fracaso para prosperar y tensión entre el negativismo a depender y la necesidad de diferenciarse y anhelar el sí mismo no diferenciado.

- *No incluido en el mundo con los otros, ser dejado de lado:* Manifestado en aseveraciones, frases u oraciones que den cuenta de rechazo escolar, persistencia en la fantasía. Se evidencia tensión entre sentirse incapaz de controlar los impulsos y ser confiable y sentir la pérdida de poder de los propios deseos para determinar la realidad.

- *Deprivado, controlado, interferido en el actuar:* Manifestado en aseveraciones, frases u oraciones que den cuenta de comportamientos opositores y tensión entre sentirse irresponsable, sujeto a los propios intereses e insensible y sentirse sin compromisos, con pérdida de los propios placeres y características personales. Predominan los sentimientos de rabia y temor.

- *Sentimientos de soledad, de estar abandonado, traicionado:* Manifestado en aseveraciones, frases u oraciones que expresen duda de sí mismo, fracaso de la identidad y tensión entre sentirse vulnerable a la incorporación, fusión o pérdida del sí mismo, como persona única y sentirse egoísta, insensible, frío como resultado de considerarse a sí mismo primero que el otro. Predominan los sentimientos de tristeza.

- *Fuera de control, humillado, vacío, aislado de otros:* Manifestado en aseveraciones, frases u oraciones que reflejen adicción a una actividad y/o expresen tensión entre sentirse vulnerable, identificado con la propia ejecución, aislado de los otros y sentirse débil, inefectivo, fuera de control, con pérdida de identidad y de límites.

4.2 Listado de conductas

Con el objetivo de evaluar la presencia/ausencia de ideación suicida se ha incluido esta temática en un listado de conductas (Ver anexo 2) extraído del “Cuestionario sobre Aspectos Psicosociales del Adolescente” (Sepúlveda & Almonte, 1981 citado en Sepúlveda, Dünner, Quiroga & Tomsich, 1999), incorporando el ítem de ideación suicida y agregando, a modo de explicación al concepto, la pregunta ¿Has pensado alguna vez en hacer algo para causarte la muerte? Este último ítem se incluye en dicho listado a sugerencia de los directivos del establecimiento educacional en cual se realizará el estudio, con el fin de disminuir los riesgos en relación a un tema sensible. Esto además, permitirá entregar mayor información respecto a los jóvenes y compararlos con las otras investigaciones que han utilizado el cuestionario.

La instrucción para el listado indica: “Frente a las siguientes conductas, señala la frecuencia con que las presentas”. Está compuesto por un total de 18 ítems, todos los cuales poseen tres opciones de respuesta, a saber: “nunca”, “rara vez” y “a menudo”. De esta manera, se considera como respuesta positiva al ítem 10, las últimas dos opciones (“rara vez” y “a menudo”) determinando así la presencia de ideación suicida. En tanto, la elección de la opción “nunca” se consideró como ausencia de ideación suicida. De este modo, se entregó a los adolescentes una hoja con el listado, el cual fue respondido individualmente y por escrito. Esta hoja, al igual que la autobiografía, fue identificada con un número único para cada individuo.

Por otra parte, la validez y confiabilidad del cuestionario mencionado está respaldada por múltiples investigaciones realizadas en el marco de la exploración del desarrollo psicosocial de los adolescentes (Almonte, Sepúlveda, Avendaño & Valenzuela, 1985, 1990; Avendaño, Avendaño, Almonte, Sepúlveda & Valenzuela, 1983; Avendaño, Valenzuela, Correa, Almonte & Sepúlveda, 1988a, 1988b, 1988c; Donoso, 1992). Además, este instrumento constituye una herramienta útil ya que

correlacionaría con otros métodos como la entrevista clínica, tendría valor predictivo y sus mediciones presentarían estabilidad en el tiempo (Donoso, 1992). El sustento del ítem adicional estaría dado por la revisión teórica realizada previamente a su formulación y por su validación mediante la evaluación de 5 jueces expertos, profesionales de áreas relacionadas (psiquiatras y psicólogos).

5. Procedimientos

- Presentación del proyecto en el colegio y obtención del consentimiento.

En esta primera instancia se buscó lograr el compromiso y la motivación necesarias por parte de las autoridades y profesores del colegio en la realización de la investigación. Para ello se dio a conocer el proyecto y se respondieron las dudas en relación a éste.

- Información a los padres y obtención de su consentimiento.

En la instancia siguiente, se comunicó vía escrita a los padres y apoderados del colegio los objetivos del estudio y la relevancia del mismo. Posteriormente, cada padre decidió libremente si autorizaba la participación de su hijo en el estudio, quedando certificado su disentimiento por escrito.

- Información a los alumnos y obtención de su consentimiento.

Posteriormente, se procedió a informar a los alumnos respecto del estudio a realizar, de manera que participaron solo quienes accedieron de forma voluntaria y contaban con la autorización de sus apoderados para hacerlo.

- Obtención de narrativas y aplicación del listado de conductas.

La aplicación de ambos instrumentos fue realizada en dos días a toda la muestra adolescente. Todos los participantes completaron sus datos de identificación (sexo y edad) y recibieron la misma instrucción, oralmente (con lo cual se aclararon dudas) y por escrito, a saber: “Escribe en esta hoja una historia sobre tu vida, haciendo una presentación personal en cuanto a quién eres, cuáles han sido los hechos o situaciones más significativas de tu vida y cómo imaginas tu futuro”.

Una vez que todos los estudiantes terminaron, se procedió a entregar una segunda hoja que contenía el listado de conductas. La instrucción, entregada nuevamente de forma oral y por escrito, fue: “Frente a las siguientes conductas, señala la frecuencia con que las presentas”

Dicho procedimiento fue realizado para todos en sus respectivas salas de clases. Del mismo modo, tanto las instrucciones como el tiempo total de aplicación fueron idénticos en todos los grupos (una hora pedagógica). En las aulas estuvo presente el profesor encargado del curso (por disposición del establecimiento) y las evaluadoras.

- Descripción de la magnitud del problema en la población estudiada

Como resultado del procedimiento anterior fue posible evaluar la presencia de ideación suicida en la muestra adolescente del estudio y comparar tales datos con los obtenidos en otras investigaciones, dimensionando así, la magnitud del problema. De acuerdo a los datos obtenidos, se consideró a todos los adolescentes que participaron de la investigación y se procedió a caracterizar la muestra.

- Análisis de las narrativas de ambos grupos de adolescentes.

El análisis de discurso de cada una de las narrativas autobiográficas fue realizado por las autoras de este estudio, con la supervisión del profesor guía de tesis, sin tener ellos conocimiento previo de la presencia o ausencia de la variable de ideación suicida. El análisis de las narrativas autobiográficas, se realizó mediante el estudio de cada uno de los relatos construidos por los adolescentes. De manera que, mediante la presencia o ausencia de las unidades de análisis previamente establecidas, se evaluó la organización del sí mismo de cada adolescente en cuanto a su orientación y balance (Ver anexo 3).

Lo anterior, se llevó a cabo mediante el análisis general de la estructuración del discurso de los jóvenes, considerando el predominio de frases que dieran cuenta de un posicionamiento en una etapa, y de la presencia o ausencia de frases que indicaran un estado de desequilibrio en la relación sujeto-objeto.

- Análisis de las diferencias entre el grupo con ideación y el grupo sin ideación suicida.

Finalmente, se evaluaron las diferencias en el estado de desarrollo del sí mismo entre el grupo que presenta ideación y el grupo sin ideación suicida. Lo anterior se llevó a cabo mediante un análisis cuantitativo correlacional de los datos arrojados por ambos grupos; así como también mediante un análisis cualitativo basado en los datos obtenidos y la teoría revisada. Además, con el fin de estudiar las implicancias de la ideación suicida y en atención a los hallazgos empíricos expuestos en el marco teórico, se integró el ítem de intento de suicidio en el análisis de resultados.

6. Análisis de datos

En primer lugar, se realizó una descripción de frecuencias y porcentajes generales de los datos obtenidos; así como también se obtuvo la Moda con el fin de señalar la etapa del desarrollo en la cual se encuentra la mayoría de los adolescentes estudiados.

Para establecer la comparación de las variables descritas en ambos grupos, y considerando que éstas se encuentran en un nivel nominal, se utilizó el estadígrafo Chi cuadrado, a través del programa computacional SPSS. De manera que, el análisis estadístico tendrá un fin descriptivo y de comparación de grupos.

Finalmente, se realizó un análisis cualitativo de los datos obtenidos que consistió en analizar las narrativas entregadas por los sujetos a partir de las unidades de análisis previamente establecidas, con lo cual se accedió a la organización del sí mismo de cada uno de los jóvenes en cuanto a su orientación y balance.

VI. RESULTADOS

- Caracterización de la muestra: La muestra estuvo constituida por un total de 116 adolescentes estudiantes de enseñanza media, que se distribuyeron en, edad, género y curso, según muestra la Tabla 1:

Tabla 1. Muestra total por edad, género y curso.

	Edad					Género		Curso				Total
	14	15	16	17	18	F	M	1°	2°	3°	4°	
Frecuencia	20	32	35	21	8	53	63	33	30	34	19	116
%	17	28	30	18	7	46	54	28	26	29	16	

- Ideación Suicida.

En cuanto a la variable ideación suicida, ésta estuvo presente en el 47% de la muestra. Y al analizar la frecuencia de su presentación, se observa que un 41% reporta tener ideación suicida “rara vez” y el 6% señala que tal conducta se presenta “a menudo”, como se aprecia en los gráficos 1 y 2:

Gráfico 1. Ideación suicida en la muestra.

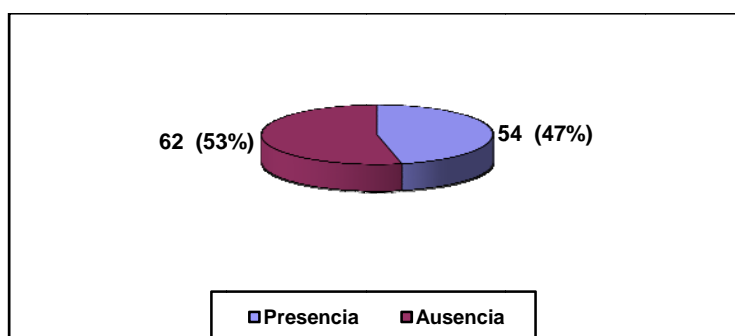
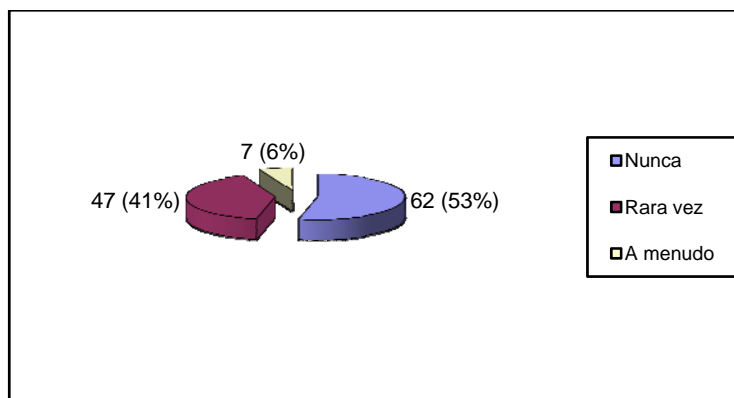
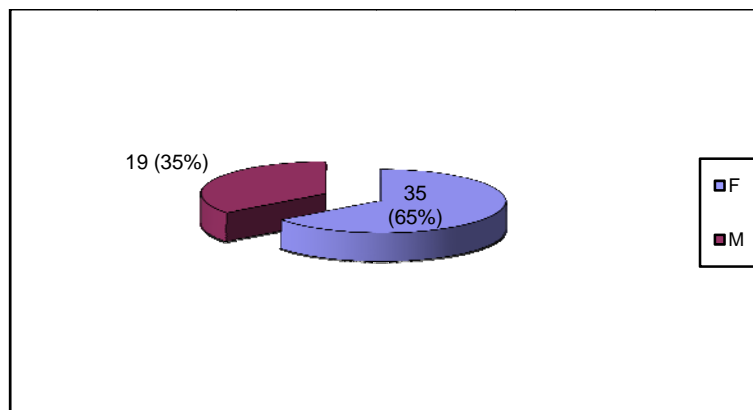


Gráfico 2. Ideación Suicida por frecuencia.



Al considerar la variable género, pudo apreciarse que las mujeres superan en un amplio margen a los varones en cuanto a la presencia de ideación suicida. De manera que del total de adolescentes, la relación entre mujeres y hombres es de 2:1 para la presencia de dicha variable, como muestra el gráfico 3:

Gráfico 3. Ideación suicida por género.



Al someter las variables ideación suicida y género a la prueba estadística Chi cuadrado, se observó una relación estadísticamente significativa ($\chi^2 = 14.893$; $p < 0.01$). Es decir, que existe una diferencia significativa entre hombres y mujeres respecto de la presencia de ideación suicida, siendo esta última variable predominante en el sexo femenino.

Tomando como referencia el curso en que se encuentran los adolescentes de la muestra, se evidenció un descenso progresivo de la presencia de ideación suicida, de manera que el mayor porcentaje de sujetos ideadores se concentra en 1° año medio y disminuye a través de los cursos hasta llegar a su menor porcentaje en 4° año medio. No obstante, al aplicar el estadígrafo Chi cuadrado, no se observa una relación estadísticamente significativa entre las variables ($\chi^2 = 3.509$; $p > 0.05$). Igualmente, no se aprecian diferencias estadísticamente significativas por edad ($\chi^2 = 6.816$; $p > 0.05$). Todo lo anterior puede apreciarse en los gráficos 4 y 5:

Gráfico 4. Ideación suicida por curso

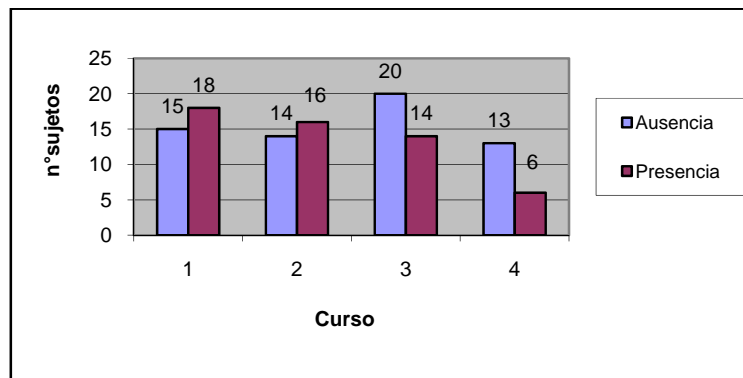
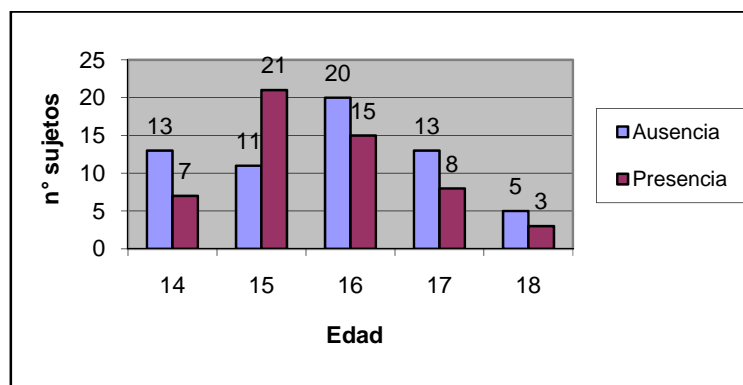


Gráfico 5. Ideación suicida por edad.



Respecto al intento de suicidio, se observa que esta conducta estaría presente en el 11% de la muestra estudiada. De manera que un 7% de los sujetos que refieren haber presentado dicha conducta son mujeres, mientras que el 4% restante son hombres; como señala en la Tabla 2:

Tabla 2. Intento de suicidio por género.

Intento/ Género	Hombres		Mujeres		Total	
	Frec	%	Frec.	%	Frec.	%
Ausencia	58	50	45	39	103	89
Presencia	5	4	8	7	13	11

Chi= 1.609; $p > 0.05$

Sin embargo, la diferencia en proporción por género que se aprecia en el gráfico, no es estadísticamente significativa (Chi= 1.609; $p > 0.05$). Por lo que no se aprecia en esta muestra una relación entre género y la presencia de intentos de suicidio. Igualmente, no se aprecia una relación estadísticamente significativa entre intento y edad (Chi= 8.914 $p > 0.05$).

Por otra parte, cabe destacar que como muestra la Tabla 3. , el 75% de los sujetos que refiere poseer “a menudo” ideación suicida, refiere también presentar intento de suicidio. Asimismo, el total de los sujetos que refieren haber tenido intento suicida, afirma poseer además, ideación suicida.

Al someter dichas variables a la prueba estadística Chi cuadrado, se aprecia una relación estadísticamente significativa (Chi= 51.976; $p < 0.01$), por lo tanto, la existencia de ideación suicida se asocia a la presencia de intentos de suicidio en esta muestra de adolescentes.

TABLA 3. Intentos de suicidio, respecto a la presencia de ideación suicida.

Intento/ideación	Nunca		Rara vez		A menudo	
	Frec.	%	Frec.	%	Frec.	%
Nunca	62	53	39	34	2	2
Rara vez	0	0	8	7	3	3
A menudo	0	0	0	0	2	2

Chi: 51.976; $p < 0.01$

- **Estado de desarrollo del sí mismo.**

En lo que refiere a la orientación del sí mismo, según la Teoría del desarrollo humano de Robert Kegan y de acuerdo al análisis de las narrativas, se encontró que la mayoría (88.8%) de los adolescentes estudiantes de enseñanza media del colegio Coronel Eleuterio Ramírez Molina, se encuentran en la etapa Imperial del desarrollo del sí mismo.

En tanto que el 9.5% de los adolescentes se encuentra en la etapa Impulsiva y sólo un 1.7% de ellos ha alcanzado la etapa Interpersonal de desarrollo, sin encontrarse diferencias significativas en lo que respecta a género (Chi= 0.407; $p > 0.05$) y edad (Chi=3.497; $p > 0.05$), como indican las Tablas 4 y 5:

TABLA 4. Estado del desarrollo del sí mismo por género.

Etapa/ Género	Hombres		Mujeres		Total	
	Frec.	%	Frec.	%	Frec.	%
Etapa 0: Incorporativa	0	0	0	0	0	0
Etapa 1: Impulsiva	5	7.9	6	11.3	11	9.5
Etapa 2: Imperial	57	90.5	46	86.8	103	88.8
Etapa 3: Interpersonal	1	1.6	1	1.9	2	1.7
Etapa 4: Institucional	0	0	0	0	0	0
Etapa 5: Interindividual	0	0	0	0	0	0

Chi: 0.407; $p > 0.05$

TABLA 5. Estado de desarrollo del sí mismo por edades.

Etapa/edad	14		15		16		17		18	
	Frec.	%	Frec.	%	Frec.	%	Frec.	%	Frec.	%
Etapa 0: Incorporativa	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Etapa 1: Impulsiva	2	2	4	3	4	3	1	1	0	0
Etapa 2: Imperial	18	16	27	23	30	26	20	17	8	7
Etapa 3: Interpersonal	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0
Etapa 4: Institucional	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Etapa 5: Interindividual	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Total	20	18	32	27	35	30	21	18	8	7

Chi= 3.497 $p > 0.05$

En lo que respecta a la etapa en que se encuentran los adolescentes con ideación suicida y aquellos que reportaron no poseerla, no se observan diferencias significativas en mujeres (Chi= 1.24; p>0.05) ni hombres (Chi= 0.731; p>0.05) respecto a estas variables, como se aprecia en la Tabla 6.

TABLA 6. Sujetos con y sin ideación suicida, posicionados en las diferentes etapas del desarrollo del sí mismo.

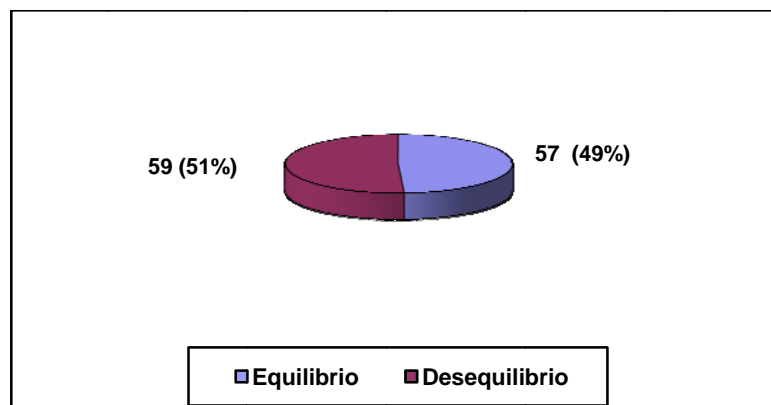
Etapa/ ideación	Ideadores suicidas				No ideadores suicidas				Total	
	Hombres		Mujeres		Hombres		Mujeres			
	Frec.	%	Frec.	%	Frec.	%	Frec.	%	Frec.	%
Etapa 0: Incorporativa	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Etapa 1: Impulsiva	1	0.9	3	2.6	4	3.4	3	2.6	11	9.5
Etapa 2: Imperial	18	15.5	31	26.7	39	33.6	15	12.9	103	88.8
Etapa 3: Interpersonal	0	0	1	0.9	1	0.9	0	0	2	1.7
Etapa 4: Institucional	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Etapa 5: Interindividual	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Total	19	16.4	35	30.2	44	37.9	18	15.5	116	100

Hombres: Chi= 0.731; p>0.05

Mujeres: Chi=1.24; p>0.05

Considerando ahora, el Balance evolutivo que evidencian los sujetos de la muestra, se aprecia que el 49% de ellos se encuentra en equilibrio y el 51% evidencia desequilibrio en su desarrollo, como se muestra en el gráfico 6:

Gráfico 6. Balance Evolutivo.



Al incluir en el análisis el balance evolutivo de los sujetos en relación a su edad, no se aprecian diferencias estadísticamente significativas ($\chi^2=1.477$; $p>0.05$). Por lo tanto, no aparecen diferencias respecto del balance, según la distribución de los sujetos por edad, como muestra la Tabla 7. :

Tabla 7. Balance evolutivo por edad.

Balance /Edad	14		15		16		17		18	
	Frec.	%	Frec.	%	Frec.	%	Frec.	%	Frec.	%
Equilibrio	9	45	15	47	19	54	9	43	5	63
Desequilibrio	11	55	17	53	16	46	12	57	3	38

$\chi^2=1.477$ $p>0.05$

En lo que respecta a la relación entre el Balance evolutivo de los adolescentes de la muestra y la presencia o ausencia de la variable ideación suicida, puede apreciarse que en el grupo que refiere poseer ideación suicida, la mayoría de los sujetos (74%) evidencia encontrarse en un estado de desequilibrio. En tanto que aquellos que refieren no poseer ideación suicida, evidencian en su mayoría (69 %) encontrarse en un estado de equilibrio, como puede observarse en la Tabla 8:

Tabla 8. Balance evolutivo, respecto a la presencia o ausencia de ideación suicida.

Balance/Ideación	Presencia		Ausencia		Total	
	Frec.	%	Frec.	%	Frec.	%
Equilibrio	14	12	43	37	57	49
Desequilibrio	40	34	19	16	59	51
Total	54	47	62	53	116	100

Al someter dichas variables a la prueba Chi cuadrado, se observa una relación estadísticamente significativa entre ellas ($\chi^2 = 21.781$; $p < 0.01$) de manera que la presencia de ideación suicida se encuentra asociada a un estado de desequilibrio en el balance evolutivo de los sujetos de la muestra.

De acuerdo a la frecuencia en que los sujetos refieren presentar la variable ideación suicida, puede apreciarse que el total de los sujetos que manifiestan poseer “a menudo” dicha variable se encuentran en un estado de desequilibrio. De igual manera, es mayor el porcentaje de sujetos en estado de desequilibrio (28%) que refieren “rara vez” haber presentado ideación suicida, que aquéllos que se encuentran en equilibrio, habiendo presentado “rara vez” dicha variable (12.1%). En tanto que los sujetos que refieren no poseer ideación suicida, en su mayoría (37%) se encuentran en estado de equilibrio, como puede apreciarse en la tabla 9:

TABLA 9. Sujetos sin ideación, y con ideación suicida rara vez o a menudo, respecto a su Balance evolutivo.

Balance/ideación	Nunca		Rara vez		A menudo	
	Frec.	%	Frec.	%	Frec.	%
Equilibrio	43	37.1	14	12.1	0	0
Desequilibrio	19	16.4	33	28.4	7	6

$\chi^2 = 23.944$; $p < 0.01$

De manera que al aplicar la prueba Chi cuadrado, se observa una relación estadísticamente significativa entre las variables ($\chi^2 = 23.944$; $p < 0.001$). Esto es, que una mayor presencia de ideación suicida se asocia a un estado de desequilibrio en el balance de los sujetos de la muestra.

Al tomar en consideración el género de los sujetos con y sin ideación suicida, puede apreciarse que respecto a su balance evolutivo, existe un mayor porcentaje de hombres que se encuentran en equilibrio, en una proporción de 2:1 respecto de las mujeres. Estas últimas en tanto, aportan el mayor porcentaje a la proporción de sujetos en desequilibrio.

Ahora bien, al incluir la variable de ideación suicida es posible apreciar que la mitad de los sujetos que refieren poseer ideación suicida corresponden a mujeres cuyo balance evolutivo se encuentra en desequilibrio. En tanto que el porcentaje de los hombres cuyo balance se encuentra en desequilibrio es similar tanto en presencia como en ausencia de la variable de ideación suicida, como puede observarse en las Tablas 9 y 10:

TABLA 9. Sujetos, por género, respecto a su Balance evolutivo.

Balance/Género	Hombres		Mujeres	
	Frec.	%	Frec.	%
Equilibrio	38	33	19	16
Desequilibrio	25	22	34	29

$\chi^2 = 6.895$; $p < 0.01$

Como se aprecia en la Tabla 9. existe una relación estadísticamente significativa entre el balance evolutivo y el género de los sujetos ($\chi^2 = 6.895$; $p < 0.01$). De manera que existe una diferencia significativa entre hombres y mujeres respecto al balance evolutivo, encontrándose estas últimas con mayor presencia de desequilibrio.

TABLA 10. Sujetos, por género, con y sin ideación suicida, respecto a su Balance evolutivo.

Balance/género	Ideadores suicidas				No ideadores suicidas				Total	
	Hombres		Mujeres		Hombres		Mujeres			
	Frec.	%	Frec.	%	Frec.	%	Frec.	%	Frec.	%
Equilibrio	6	5	8	7	32	28	11	9	57	49
Desequilibrio	13	11	27	23	12	10	7	6	59	51

Hombres: Chi= 8.387; p<0.01

Mujeres Chi= 7.564; p<0.02

Tal como se observa en la Tabla 10. existe una relación estadísticamente significativa entre las variables (Hombres: Chi= 8.387; p<0.01 / Mujeres Chi= 7.564; p<0.02), de forma que existe una relación significativa, tanto en hombres como mujeres, entre un balance evolutivo en desequilibrio y la presencia de ideación suicida.

Por otra parte, al considerar los sujetos que refieren presentar intentos de suicidio, se evidencia que la totalidad de éstos poseen un balance evolutivo en desequilibrio. En tanto que ninguno de los sujetos cuyo balance se encuentra en equilibrio reporta tener intento de suicidio, como puede apreciarse en la Tabla 11:

TABLA 11. Sujetos con intento de suicidio, respecto a su balance evolutivo.

Intento/balance	Equilibrio		Desequilibrio	
	Frec.	%	Frec.	%
Nunca	57	49	46	40
Rara vez	0	0	11	9
A menudo	0	0	2	2

Chi: 14.144; p<0.01

Al aplicar el estadígrafo Chi cuadrado, se aprecia una relación estadísticamente significativa entre las variables (Chi: 14.144; $p < 0.01$), de tal forma que la presencia de intentos suicidas se asocia con un estado de desequilibrio en los sujetos de la muestra.

VII. DISCUSION Y CONCLUSIONES

El presente estudio investigó la relación existente entre las variables ideación suicida y el estado de desarrollo del sí mismo, en adolescentes estudiantes de enseñanza media.

Respecto al primer objetivo específico planteado, los resultados obtenidos refieren que el 47% de los adolescentes reportan poseer, en algún grado, ideación suicida. Dicho hallazgo es similar al encontrado en otros estudios realizados en Chile, sobre la base de población general, en donde los índices de ideación suicida alcanzaron 50,2% (Salvo et al, 1998). Ambos son equiparables por cuanto la medición de la variable fue realizada de forma similar y la muestra comprendía igualmente a adolescentes de 1° a 4° año medio. Lo anterior pone de manifiesto la relevancia de este problema y la necesidad de realizar una detección temprana de estas conductas en la población adolescente general y no sólo en población consultante.

Además, respecto a la ideación suicida, se observó que ésta variable se encuentra presente de forma predominante en mujeres, 65% en esta investigación del total de sujetos que refirió poseer ideación suicida. Lo anterior coincide con hallazgos encontrados en investigaciones tanto nacionales como internacionales (Andrews & Lewinsohn, 1992; Gould et al., 1998; Lewinsohn et al., 1996; Ulloa, 1994; Villardón, 1993). Al respecto, podría hipotetizarse que la presencia de ideación suicida se vincula más estrechamente con trastornos internalizantes, como depresión o ansiedad, los cuales a su vez, poseen una mayor prevalencia en mujeres. En tanto que los hombres tienden a presentar en mayor medida trastornos externalizantes, o de expresión conductual.

De manera que la diferencia existente entre sexos respecto a esta conducta, podría estar mediada por factores sociales y constitucionales que hacen a la mujer más proclive a la ideación, y a los hombres tendientes a la consumación del acto suicida. Del mismo modo, lo anterior se condice con que la ideación suicida se encuentra dentro de

los criterios diagnósticos de trastorno depresivo, cuya prevalencia también es mayor en mujeres.

En lo que respecta a la presencia de intentos de suicidio, los datos obtenidos son levemente superiores a otras investigaciones de población general (Grunbaum, Kann & Kinchen, 2002; citado en Gould et.al 2003; Salvo, 1998; Quinteros & Grob, 2003), encontrándose en el presente estudio un 11% de sujetos que refirieron haber intentado suicidarse. No obstante, dicha cifra podría encontrarse sobredimensionada, ya que no se realizó una diferenciación entre otras conductas como gestos suicidas o conductas de autoagresión. Por lo cual, éstas pudieran estar incluidas en las respuestas de los adolescentes, al no existir una aclaración previa, por escapar a los objetivos iniciales de esta investigación.

Al considerar la variable género en relación a la presencia de intentos suicida, se aprecia una mayor proporción en mujeres. Sin embargo, no se aprecian diferencias estadísticamente significativas entre mujeres y hombres, lo que no es equivalente a otras investigaciones, donde la proporción sería aproximadamente de 3:1 (Ponce et al, 2001; Valdivia et al, 2001). Lo anterior podría deberse a la forma de medición de dicha conducta, como se refirió con anterioridad, y a la baja casuística encontrada (13 casos), lo cual no permite emitir juicios concluyentes al respecto.

Sin perjuicio de lo anterior, se encontró una relación estadísticamente significativa entre la presencia de intentos y de ideación suicida, especialmente cuando esta última refiere presentarse “a menudo”. Dicho hallazgo se confirma con el encontrado en diversas investigaciones (Herrera & Muñoz, 2000; Salvo et al, 1998), por lo cual se evidencia la importancia de pesquisar la presencia de ideación, especialmente como factor de riesgo de un intento de suicidio, más aún al considerar que no sólo nos encontramos en el grupo etéreo adolescente donde suele encontrarse un aumento de

estas conductas, sino que además, corresponde a aquél grupo donde el índice de mortalidad, por esta causa, se incrementa.

En lo que respecta al segundo objetivo específico de esta investigación, referido a la evaluación de la etapa del desarrollo del sí mismo de los adolescentes, se observó que la mayoría de ellos (88%) se encuentra en la etapa imperial, sin evidenciarse diferencias significativas respecto a género o edad.

En dicha etapa el sí mismo está orientado a la satisfacción de sus intereses, necesidades y deseos en el medio que lo rodea. Donde si bien, hay un reconocimiento del otro, éste es considerado dentro de una relación instrumental. En este contexto, las operaciones concretas son las que predominan en el pensamiento del individuo.

Considerando que la muestra incluye un rango etéreo de entre 14 y 18 años, llama la atención la homogeneidad de los resultados, ya que esto implicaría la existencia de limitaciones para el logro de un razonamiento más abstracto, de acuerdo a los postulados teóricos piagetanos. Además, se encuentra restringida la posibilidad de establecer relaciones interpersonales con obligaciones y expectativas mutuas; asimismo, la falta de toma de perspectiva le imposibilita reconocer y considerar las necesidades del otro.

Por lo tanto, cabe indagar en la conjugación de factores que estarían incidiendo, de manera global, en que la interacción de los sujetos con su entorno no facilite el logro de las tareas evolutivas previstas para su desarrollo.

A modo de hipótesis explicativa, podría considerarse el contexto macrosocial en que estamos insertos, en el cual prima una sociedad individualista y de consumo, donde los logros personales suelen estar por sobre los intereses y logros colectivos, buscándose la satisfacción rápida y fácil de las necesidades individuales en pos del éxito. Estos

principios promueven una posición más egocéntrica en detrimento del reconocimiento del otro en una relación de reciprocidad y respeto mutuo, y en menor medida aún, a la construcción de una relación con otros que origine valores y generen sistemas basados en una identidad independiente y a la vez, interindividual.

Ahora bien, no cabe duda que entre los factores preponderantes que influyen en la cultura básica de los adolescentes se incluyen aquellas estructuras sociales que se encuentran en directo contacto con ellos. Vale decir, la familia, la escuela y el grupo de pares, como instituciones de autoridad, diferenciación de roles y, en definitiva, como entes intervinientes en el desarrollo de su identidad. Por lo tanto, en estas áreas también podrían encontrarse variables que están interfiriendo en la posibilidad de alcanzar estadios de desarrollo más avanzados en los adolescentes.

Al respecto, podría hipotetizarse que dichos estamentos no están promoviendo una adecuada diferenciación de roles entre niños y adolescentes, ya que la adquisición de una mayor autonomía se ve mermada por la dificultad que presentan dichas estructuras sociales para reconocer y tolerar las posibilidades de autovalencia que requieren los jóvenes para desarrollarse. De manera que se les presenta un entorno donde todo está previamente establecido y no se reconocen espacios de opinión y participación que incluyan al adolescente como un interlocutor válido, cuyas acciones y propuestas tengan su respectiva repercusión. Así lo corrobora la Cuarta Encuesta Nacional de la Juventud, donde el 71% de la población adolescente considera que no hay espacios para expresar la opinión y, por otra parte, un 28% reporta que uno de los principales problemas en la juventud, es la falta de oportunidades (INJUV, 2003).

En este sentido, se estaría promoviendo una mayor dependencia, pasividad y paternalismo respecto del adolescente, de manera que no se le asigna el deber de asumir responsabilidades personales y hacerse cargo de sus opiniones, acciones y sus respectivas consecuencias.

Con lo anterior, se restringen las posibilidades del logro de una mayor autonomía y diferenciación, así como también, se limitan las instancias de descentración y de interacción solidaria y colaborativa, que permitan el desarrollo de una reciprocidad por sobre la competitividad en la relación con otros.

Por otra parte, cabe preguntarse además, si los adolescentes que se encuentran prontos a egresar del colegio poseen las herramientas adecuadas para enfrentar el contexto académico y/o laboral al que prontamente se verán expuestos. Ya que, estos configuran ambientes menos protegidos y más exigentes que los promovidos por las estructuras y dinámicas tanto escolares como familiares, y al parecer, en la etapa escolar no han sido preparados ni estimulados para enfrentar estos nuevos desafíos.

Todo lo anterior, también podría estar interfiriendo en el balance evolutivo de los adolescentes de la muestra. Pues del total de ellos un 51% presenta desequilibrio de acuerdo al análisis realizado. Dicha cifra es superior a la pesquisada en una anterior investigación que consideró una muestra similar (Martin, 2000), en la cual se encontró un 40% de los adolescentes en estado de desequilibrio. Además, no se evidenciaron diferencias significativas respecto al balance evolutivo en su distribución por edad.

Al respecto, se podría hipotetizar que al encontrarse la muestra en un estado de desarrollo homogéneo, pese a las diferencias de edad, es posible que un importante número de ellos no esté logrando emerger a instancias de desarrollo superior, por lo cual se encuentran en estructuras que no les están permitiendo ajustarse a su entorno. En este sentido, podría suponerse que esta rigidización de estructuras está refiriendo a un estado de fijación, en términos piagetanos. Lo anterior adquiere especial relevancia en el caso de quienes se encuentran prontos a abandonar el sistema educativo escolar y requieren nuevas habilidades para enfrentar los desafíos que se les imponen.

Por otra parte, podría pensarse que el estado de desequilibrio observado en la muestra, se debe más bien a un período transicional entre las etapas Imperial e Interpersonal, no obstante, en el análisis cualitativo de las narrativas se observan, en su mayoría, sujetos que se encuentran posicionados claramente en una etapa, por lo que no se sustentaría la hipótesis que dicho desequilibrio se refiera solamente a transiciones evolutivas.

Respecto al tercer objetivo de esta investigación, cabe señalar que, del total de sujetos en desequilibrio, una proporción importante de ellos presenta ideación suicida, encontrándose una relación estadísticamente significativa entre estas variables.

De manera que, respecto a la hipótesis planteada en este estudio, puede afirmarse que los adolescentes de enseñanza media con ideación suicida, presentan un estado de desarrollo del sí mismo en mayor desequilibrio que el presentado por los adolescentes sin ideación suicida.

La confirmación de esta hipótesis, permite inferir que la presencia de ideación suicida es un importante indicador de desequilibrio en el estado de desarrollo del sí mismo en adolescentes. Particularmente, si se analiza también que los sujetos de esta muestra se encuentran posicionados en una orientación imperial, en donde priman sus propias necesidades, deseos e intereses, y atendiendo a la magnitud de la ideación suicida, se podría pensar que los jóvenes perciben un alto monto de frustración proveniente tanto del entorno como también referido a sus propias capacidades para superar tales obstáculos.

En este orden de ideas, cabría preguntarse cuáles son las posibilidades reales que los adolescentes logren estadios evolutivos superiores en concordancia con los elementos que el entorno les entrega para el desarrollo de sus capacidades y potencialidades.

Por su parte, si consideramos que la temática de ideación suicida implica pensar en acciones que buscan acabar con la propia vida, podría hipotetizarse que los adolescentes que presentan dicha variable, no han logrado una construcción de identidad estable y realista, con un sentido de permanencia y pertenencia social, y que por lo tanto, tienden a buscar estrategias de resolución de conflictos y de inclusión en el mundo destructivas. El adolescente entonces, se siente interferido y aislado, por lo que en este contexto, la ideación suicida parece introducirse como una alternativa posible de incorporación y validación en su entorno.

En esta línea de pensamiento, la ideación suicida podría ser una manifestación del estado de fijación en el que se encuentran algunos jóvenes, lo que se condice con los altos niveles de desequilibrio y con el alto porcentaje que se encuentra en la misma etapa. Así como también, puede reflejar la dificultad para enfrentar las situaciones de frustración, considerando que la sociedad promueve un modelo basado en el logro y el consumo. En este contexto, se configura como un foco de intervención y prevención el promover herramientas para aceptar las limitaciones inherentes a la vida de cada persona.

Por otra parte, llama la atención que del total de sujetos en desequilibrio, un 58% de ellos sean mujeres. Si se considera que también son ellas quienes presentan el mayor porcentaje de ideación suicida en la muestra total de adolescentes, se reafirma esta variable como manifestación de desequilibrio en el estado de desarrollo del sí mismo. Lo anterior se constituye como un importante hallazgo, que ayuda además, a identificar la población de mayor vulnerabilidad, por cuanto ser mujer se configura como un factor de riesgo para ambas variables en la muestra de este estudio.

Al respecto, una investigación anterior (Martin, 2000), en la cual se evaluó el estado de desarrollo del sí mismo en relación al consumo abusivo de marihuana y alcohol, se encontró que esta última variable se asociaba con un estado de mayor

desequilibrio únicamente en el caso de los hombres. Si bien en el presente estudio, la variable ideación suicida se relaciona con el balance evolutivo en desequilibrio tanto en hombres como mujeres, puede apreciarse una mayor presencia en estas últimas. Lo anterior puede referir a que las variables consumo abusivo de marihuana y alcohol e ideación suicida, representan manifestaciones diferenciales en cuanto a género con respecto al balance evolutivo de los adolescentes.

Ahora bien, al analizar la relación entre balance evolutivo e intento de suicidio, se aprecia una relación estadísticamente significativa, donde la totalidad de los sujetos que refieren haber presentado dicha conducta, presentan también, un estado de desequilibrio en el estado de desarrollo del sí mismo.

Dicho hallazgo sustenta el nexo existente entre conductas suicidas como expresión de desequilibrio en el balance evolutivo, y más aún, nos acerca a la relación de ésta con la posibilidad de psicopatología. Lo anterior se encuentra ampliamente fundamentado en hallazgos empíricos encontrados tanto en estudios nacionales como internacionales, donde se observa una estrecha relación entre psicopatología e intentos suicidas en adolescentes, como se expuso en el marco teórico de este estudio. Al respecto, se puede desprender que son éstos los sujetos que conforman la población de mayor riesgo.

Además, puede inferirse que a mayor severidad de conductas suicidas, mayor presencia de desequilibrio en adolescentes, por lo tanto, se reafirmaría la idea de un continuo de conductas suicidas como se ha descrito a nivel teórico.

En suma y respecto a los grupos comparados, puede señalarse que los adolescentes que refieren presentar ideación suicida poseen un mayor desequilibrio en su balance evolutivo, son en mayor proporción mujeres, no muestran diferencias

significativas respecto a la etapa de desarrollo del sí mismo en que se encuentran, e incluyen a quienes refieren presentar intentos suicidas.

En tanto que los sujetos no ideadores presentan un menor desequilibrio, son en mayor proporción hombres, no poseen diferencias respecto a su etapa de desarrollo y en su totalidad no refieren tener intentos de suicidio.

Sin duda, las conclusiones descritas llevan a considerar la ideación suicida como una importante conducta de riesgo que requiere de una temprana detección e implementación de programas preventivos que tengan como objetivo detener el avance de dicha conducta hacia niveles más severos y detectar la presencia de psicopatología.

Al respecto, el presente estudio representa un importante aporte en la identificación de un grupo de la población que se encuentra en un estado de mayor vulnerabilidad. Pues en él se conjugan diversos factores de riesgo como edad, ideación suicida y posible presencia de psicopatología, siendo este rango etáreo una población de alto riesgo que no necesariamente corresponde a población consultante. Así por ejemplo, puede apreciarse en estudios poblacionales, donde un 29% de los adolescentes reporta poseer, en los últimos seis meses, problemas de depresión y crisis de angustia, y tan sólo un 8% de ellos ha consultado a un psicólogo o psiquiatra en dicho período (INJUV, 2003).

Indudablemente, la complejidad de la problemática del suicidio hace que su solución sea también compleja, evidenciándose la necesidad de contar con un abordaje multidisciplinario, en donde todos los sectores sociales compartan la responsabilidad de su prevención.

Es así como, las respuestas sociales deben abarcar múltiples niveles (individual, familiar, comunitario, nacional) y enfocarse en distintos planos: psicosocial, familiar,

sociocultural, entre otros. Todo lo anterior dirigido al desarrollo de estrategias preventivas y de tratamiento pertinentes y efectivos que permitan una disminución de la prevalencia de las conductas suicidas en la población adolescente.

Dichas acciones preventivas debieran incluir la promoción de factores protectores a modo de evitar la aparición de conductas suicidas, y a la vez, deberían tender a disminuir la presencia de psicopatología por medio de una detección temprana.

Por su parte, una prevención a nivel secundario actuará anticipadamente al surgimiento del comportamiento suicida, entregando información a los diversos actores sociales, detectando grupos de riesgo, regulando el acceso a medios de autodestrucción (como las armas de fuego) y la exposición de los actos suicidas en los medios de comunicación.

Un tercer nivel de prevención, se dirigiría a la población adolescente con conductas suicidas, por lo que su objetivo sería evitar la repetición de éstas, mediante el tratamiento oportuno y seguimiento de los jóvenes, buscando manejar en suma, los factores individuales y contextuales.

Por otra parte, resulta importante reflexionar respecto a la pertinencia y el valioso aporte que puede otorgar una evaluación constructivista en la comprensión de ésta y otras temáticas, especialmente en el área de la psicología.

En este sentido, las narrativas personales se constituyen como un instrumento válido y confiable a la luz de la consistencia de los resultados obtenidos en éste y otros estudios en que se ha utilizado este método de evaluación.

Además, las narrativas autobiográficas se configuran como una fuente de datos que resulta cercana a los adolescentes, en tanto la evaluación surge desde su propia

perspectiva y mediante una tarea que les es usual a su actividad escolar. De esta manera, se recogen temáticas relativas a sus intereses y necesidades, presentándose por ello, como un método menos intrusivo y amenazante que otros, y que además toma en consideración su opinión.

En este contexto, las narrativas aparecen como un instrumento útil no sólo a nivel exploratorio o diagnóstico, sino que también se configuraría como una herramienta pertinente como intervención terapéutica, ya que permite al adolescente tomar conciencia y autoevaluar su historia, pudiendo lograr con esto dar cierto sentido y coherencia a la significación de su sí mismo, con nociones de trascendencia y temporalidad.

De esta manera, puede apreciarse que ante la instrucción de escribir una historia sobre la propia vida, en relación a cómo se perciben en el presente y a futuro, puede obtenerse la información necesaria para acceder y comprender las estructuras cognitivas, afectivas y sociales de los adolescentes a partir de las cuales significa su realidad. Todo ello, no sólo nos permite determinar el estado evolutivo del desarrollo del sí mismo del adolescente, sino que además, nos posibilita comprender la psicopatología y desarrollar un proceso psicoterapéutico desde la perspectiva constructivista.

Ahora bien, el presente estudio presenta ciertas limitaciones, en primer lugar, se encuentran aquellas relacionadas con los instrumentos seleccionados para la evaluación. Ya que, en el caso de las narrativas, éstas se encuentran en cierta medida supeditadas a las habilidades de expresión escrita con que cuentan los adolescentes, lo cual podría limitar la información que pretendían entregar. Igualmente, los contenidos no pueden ser profundizados ni sometidos a aclaración por los evaluadores, lo que restringe en cierta medida la posibilidad de acceder a un mayor nivel de comprensión del relato.

Por otra parte, se pueden señalar limitaciones referidas a la dificultad en la precisión conceptual de la variable intento de suicidio, ya que en ésta pudieran estar insertos gestos suicidas u otras conductas similares que no refieren con exactitud al concepto aludido, por lo cual los resultados respecto a esta variable fue necesario analizarlos con especial precaución.

En otro plano, cabe además señalar que los resultados obtenidos en este estudio son aplicables sólo a la muestra descrita y no pueden ser extrapolables a la población adolescente en su totalidad.

Ahora bien, respecto a los desafíos derivados de la presente investigación, sería relevante estudiar el comportamiento de otros grupos étnicos respecto a la Teoría de Desarrollo Humano de Kegan.

Por otra parte, el intento suicida requiere un estudio acabado respecto a otras variables asociadas, no obstante en esta investigación su inclusión se dirige hacia una mayor comprensión de la ideación suicida, por lo que la profundización en su estudio se plantea como un objetivo pendiente para el desarrollo de nuevas investigaciones. En este contexto, cabría poner a prueba mediante el análisis factorial la noción de un continuo en las conductas suicidas como ha sido postulado ya a nivel teórico.

Se plantea con ello el desafío de ampliar la investigación hacia otras conductas de riesgo asociadas, que podrían estar también indicando presencia de psicopatología en esta muestra, como las incluidas en el listado de conductas de este estudio. Así como además, evaluar mediante un análisis factorial si algunas de dichas conductas se presentarían agrupadas en conglomerados.

Por último, se configura también como un desafío desarrollar en nuestro país investigaciones que permitan caracterizar el estilo narrativo, la estructura y lenguaje utilizado en nuestro contexto y la relación de estos aspectos con diversos cuadros psicopatológicos.

VIII. BIBLIOGRAFIA

1. Almonte, C. (2002). Conducta suicida en la niñez y adolescencia. En C. Almonte, M. Montt & A. Correa, (Eds.), *Psicopatología infantil y de la adolescencia* (pp.351-360). Santiago: Mediterráneo.
2. Almonte, C., Sepúlveda, G., Avendaño, A. & Valenzuela, C. (1985). Desarrollo psicosocial de adolescentes de 12 a 15 años. *Revista Chilena de Pediatría* 56 (4): 263-270.
3. Almonte, C., Sepúlveda, G., Valenzuela, C. & Avendaño, A. (1990). Desarrollo psicosocial de adolescentes de 16 a 19 años. *Revista Psiquiatría* 7: 451-459.
4. Altamirano P. (1995). Comportamiento Suicida en la adolescencia. *Pediatría al día* 2 (1): 31-33.
5. Andrews J.& Lewinsohn P. (1992). Suicidal attempts among older adolescents: prevalence and co-ocurrence with psychiatric disorders. *Journal of American Academy of child and Adolescent Psychiatry* 31: 655-662.
6. Avendaño, A., Avendaño, P., Almonte, A., Sepúlveda, G. & Valenzuela, C. (1983). Características del desarrollo psicosocial en adolescentes de 12 a 15 años. Santiago norte. *Revista Chilena de Pediatría* 54 (4): 273-281.
7. Avendaño, A., Valenzuela,C., Correa, F., Almonte, C. & Sepúlveda, G. (1988) Desarrollo psicosocial de adolescentes. Conductas sexuales. *Revista Chilena de Pediatría* 59 (1): 34-40.
8. Avendaño, A., Valenzuela,C., Correa, F., Almonte, C. & Sepúlveda, G. (1988) Desarrollo psicosocial de adolescentes. Tabaco y psicotrópicos. *Revista Chilena de Pediatría* 59 (1): 26-33.
9. Avendaño, A., Valenzuela,C., Correa, F., Almonte, C. & Sepúlveda, G. (1988) Desarrollo psicosocial de adolescentes. Futuro laboral, aspectos religiosos. *Revista Chilena de Pediatría* 59 (2): 96-101.
10. Bruner, J. (1988). *Realidad mental y mundos posibles*. Barcelona: Editorial Gedisa.
11. Casullo, M. (1998). *Adolescentes en riesgo: Identificación y orientación psicológica*. Buenos Aires: Editorial Paidós.

12. Cayazzo, F. & Vidal, S. (2002). *Definición de los conceptos de deseo, intención y complementariedad de intenciones en el modelo de la asertividad reformulada desde el marco del modelo cognitivo*. Memoria para optar al título de Psicólogo, Escuela de Psicología, Universidad de Chile, Santiago, Chile.
13. Donoso, T. (1992). *Características del desarrollo psicosocial en adolescentes con trastornos específicos del aprendizaje*. Tesis para optar al título de Psicólogo. Departamento de Psicología, Universidad de Chile.
14. Eposito C. & Clum G. (2002). Psychiatric symptoms and their relationship to suicidal ideation in a high-risk adolescent community sample. *Journal of American Academy of child and Adolescent Psychiatry* 41: 44-51.
15. Feixas, G. & Miró, T. (1993). *Aproximaciones a la psicoterapia*. Barcelona: Editorial Paidós.
16. Fergusson, D. & Lynskey, M. (1995). Childhood circumstances, adolescent adjustment and suicide attempts in a New Zealand birth cohort. *Journal of American Academy of child and Adolescent Psychiatry* 34: 612-622.
17. Florenzano, R. (1997). *El adolescente y sus conductas de riesgo*. Santiago: Ediciones Universidad Católica de Chile.
18. García, R. (2003). El suicidio adolescente: un análisis de variables predictoras. *Revista de Psiquiatría* 7 (1). Extraído el 5 de octubre, 2003 del sitio web <http://www.psiquiatría.com>.
19. Garrinson C., Addy C., Jackson K., Mc Keown R et al. (1993). A longitudinal study of suicidal ideation in young adolescent. *Journal of American Academy of child and Adolescent Psychiatry* 30: 597-603.
20. González, C. & Andrade P. (1995). La relación de los hijos con sus progenitores y sus recursos de apoyo: correlación con la sintomatología depresiva y la ideación suicida en los adolescentes mexicanos. *Revista de salud mental* 18 (4): 41-48.
21. González, C., Berenzon, S., Tello, A., Facio, D. & Medina, M. (1998) Ideación suicida y características asociadas en mujeres adolescentes. *Salud Publica de México* 40 (5): 430-437.

22. Gould M., King R., Greenberg T., et al. (1998a). Psychopathology associated with suicidal ideation and attempts among children and adolescents. *Journal of American Academy of child and Adolescent Psychiatry* 37: 915-923.
23. Gould M., Shaffer D., Fisher P. & Garfinkel R. (1998b). Separation/Divorce and child and adolescent completed suicide. *Journal of American Academy of child and Adolescent Psychiatry* 37: 155-162.
24. Gould M., Greenberg T., Velting D., Shaffer D. (2003). Youth Suicide Risk and Preventive Interventions: A Review of the Past 10 Years. *Journal of American Academy of child and Adolescent Psychiatry* 42: 38-405.
25. Groholt B., Ekeberg O., Wichstrom L. & Haldorsen T (1998). Suicide among children and younger and older adolescents in Norway: a comparative study. *Journal of American Academy of child and Adolescent Psychiatry* 37: 473-481.
26. Guidano, V. (1997). Un enfoque constructivista de los procesos de conocimiento. En M. Mahoney, (Comp.), *Psicoterapias cognitivas y constructivistas. Teoría, investigación y práctica* (pp.115-129). Bilbao: Editorial Biblioteca de Psicología, Desclée de Brouwer.
27. Hernández, R., Fernández, C. & Baptista, P. (1998). *Metodología de la investigación*. Segunda Edición. México: Mc Graw Hill.
28. Herrera, R. & Muñoz, P. (2000). *Estudio descriptivo, correlacional y de comparación de grupos de los suicidios cometidos en la Región Metropolitana de Santiago durante el año 1997*. Tesis para optar al título de Psicólogo. Departamento de Psicología, Universidad de Chile.
29. Hoshmand, L.T. (1996). La narrativa personal en la construcción comunal del sí mismo y los asuntos vitales. En G. Neimeyer, (Comp.), *Evaluación constructivista* (pp. 171-193). Barcelona: Editorial Paidós.
30. Instituto Nacional de la Juventud (2003). *IV Encuesta Nacional de la Juventud*. Extraído el 8 de Octubre, 2004, de <http://www.injuv.gob.cl>.
31. Instituto Nacional de Estadísticas (2002). *Anuario de Estadísticas Vitales 2000*. Extraído el 15 de Octubre, 2003, de <http://www.ine.cl>.

32. Iñiquez, L y Antaki, C. (1994). El análisis del discurso en psicología social. *Boletín de Psicología* 44: 57-75
33. Kegan, R. (1982). *The evolving self. Problem and process in human development*. Cambridge, MA: Harvard University Press.
34. Larraguibel M., González P., Martínez V., y Valenzuela R. (2000). Factores de riesgo de la conducta suicida en niños y adolescentes. *Revista chilena de pediatría* 71 (3): 183-191.
35. Lewinsohn P.M, Rohde P. & Seely J.R. (1996). Adolescent suicidal ideation and attempts: prevalence, risk factors, and clinical implications. *Clinical Psychology Science Practice* 3; 25-46.
36. Lewinsohn P.M, Rohde P., Seely J.R. & Baldwin C.L (2001). Gender differences in suicide attempts from adolescence to young adulthood. *Journal of American Academy of child and Adolescent Psychiatry* 40: 427-434.
37. Macurán, G. (2003). *Efectividad de la psicoterapia cognitiva constructivista evolutiva en el desarrollo de la organización del sí mismo en niños*. Tesis para optar al Grado de Magister en Psicología, Escuela de Psicología, Universidad de Chile, Santiago, Chile.
38. Mahoney, M., Miller, H.M., & Arciero, G. (1997). Metateoría constructivista y la naturaleza de la representación mental. En M. Mahoney, (Comp.), *Psicoterapias cognitivas y constructivistas. Teoría, investigación y práctica* (pp.131-150). Bilbao: Editorial Biblioteca de Psicología, Desclée de Brouwer.
39. Martin, A. (2000). *Evaluación del estado de desarrollo del sí mismo, desde una perspectiva constructivista evolutiva, en jóvenes consumidores abusivos de marihuana y alcohol a través de sus narrativas*. Tesis para optar al Grado de Magister en Psicología, Escuela de Psicología, Universidad de Chile, Santiago, Chile.
40. Mckeown R., Garrison C., Cuffe S., Waller J., Jackson K.& Addy C.(1998). Incidence and predictors of suicidal behaviors in a longitudinal sample of young

- adolescents. *Journal of American Academy of child and Adolescent Psychiatry* 37: 612-619.
41. Neimeyer, R.: (1997). Una valoración de las psicoterapias constructivistas: Contextos y retos. En M. Mahoney, (Comp.), *Psicoterapias cognitivas y constructivistas. Teoría, investigación y práctica* (pp.197-232). Bilbao: Editorial Biblioteca de Psicología, Desclée de Brouwer.
 42. Organización Panamericana de la Salud (2003). *Informe mundial sobre la violencia y la salud*, publicación científica y técnica n° 588.
 43. Piaget, J. (1986). *El comportamiento motor de la evolución*. Buenos Aires: Ediciones Nueva Visión.
 44. Ponce, M., Sepúlveda, G., Martini, A., Barreau, M., Zippelius, M. & García, P. (2001). *Conductas suicidas en adolescentes*. Ponencia presentada en el Congreso de la Sociedad de Neurología, Psiquiatría Neurocirugía, Santiago, Chile y en el XIII World Congress of Pediatric and Adolescent Gynecology, Buenos Aires, Argentina.
 45. Quinteros, P. & Grob, F. (2003). Depresión y suicidalidad en una población no clínica de adolescentes. *Boletín de la Sociedad de Psiquiatría y Neurología de la Infancia y Adolescencia* 14 (1): 4-8.
 46. Retamal P., Reszcynski C., Orio M., Ojeda I. & Medina P. (1995). Aspectos generales del suicidio en Chile. *Boletín del Hospital San Juan de Dios* 42 (1): 29-40.
 47. Richlak, J. (1988). *Personalidad y psicoterapia*. México: Editorial Trillas.
 48. Richter P., Alvarado L. & Fend H. (1997). Prevalencia de trastornos depresivos en adolescentes. *Revista de psicología de la Universidad de Chile* Vol IV.
 49. Ruíz, A. (1998). *La narrativa en la terapia cognitiva post - racionalista*. Extraído el 3 de septiembre, 2003 del sitio web del Instituto de Terapia Cognitiva: <http://www.inteco.cl>.

50. Salvo L., Rioseco P.& Salvo S. (1998). Ideación suicida e intento de suicidio en adolescentes de enseñanza media. *Revista chilena de Neuro-psiquiatría* 36: 28-34.
51. Sepúlveda, G. (1997). Desarrollo psicológico del niño y del adolescente: Enfoque cognitivo, estructural y evolutivo. *Boletín Sociedad de psiquiatría y neurología de la Infancia y adolescencia*, Año 8. N°2, Agosto Págs.28-49.
52. Sepúlveda, G., Dünner, P., Quiroga, F. & Tomsich, C. (1999). Evaluación psicológica de niños y adolescentes. Departamento de Psicología, Facultad de Ciencias Sociales, Universidad de Chile.
53. Sepúlveda, G. (2001). *Organizaciones evolutivas de la depresión y su tratamiento desde una perspectiva cognitiva evolutiva constructivista*. Asociación de Psicólogos Infanto - juveniles. Mayo.
54. Serfaty, E. (1998). Suicidio en la adolescencia. *Adolescencia Latinoamericana* 1:105-110.
55. Servicio Médico Legal (2001). *Anuario Estadístico 2000*. Extraído el 15 de Octubre, 2003, de <http://www.sml.cl>.
56. Shaffer D., Pfeffer C. et.al. (2001). Summary of the practice parameters for the assesment and treatment of children and adolescents whit suicidal behavior. *Journal of American Academy of child and Adolescent Psychiatry* 40: 495-499.
57. Ulloa F. (1993). Tentativas y consumación de suicidio en niños y adolescentes. *Revista chilena de pediatría* 64 (4): 272-276.
58. Ulloa F. (1994). Prevención del suicidio en niños y adolescentes. *Revista chilena de pediatría* 65 (3): 178-183.
59. Valdivia, M., Ebner, D., Fierro., Gajardo, C. & Miranda, R. (2001). Hospitalización por intento de suicidio en población pediátrica: una revisión de cuatro años. *Revista Chilena de Neuropsiquiatría* 39: 211-218.
60. Villardón L. (1993). *El pensamiento de suicidio en la adolescencia*. Bilbao: Universidad de Deusto.

61. Yañez, J., Gaete, P., Harcha, T., Kühne, W., Leiva, V. & Vergara, P. (2001). Hacia una metateoría constructivista cognitiva de la psicoterapia. *Revista de Psicología*, 10 (1), 97-110. Santiago: Universidad de Chile, Departamento de Psicología.

ANEXOS

ANEXO 1

Autobiografía

N ° _____

Género: M___ F_____

Edad: _____

Escribe en esta hoja una historia sobre tu vida, haciendo una presentación personal en cuanto a quién eres, cuáles han sido los hechos o situaciones más significativas de tu vida y cómo imaginas tu futuro.

ANEXO 2

N ° _____

Listado de conductas 1

- Frente a las siguientes conductas, señala la frecuencia con que las presentas:

	Nunca	Rara vez	A menudo
1) Cimarra	_____	_____	_____
2) Hurtos o robos	_____	_____	_____
3) Mentiras	_____	_____	_____
4) Uso de cigarrillos	_____	_____	_____
5) Consumo de alcohol	_____	_____	_____
6) Uso de marihuana	_____	_____	_____
7) Uso de neoprén	_____	_____	_____
8) Uso de drogas	_____	_____	_____
9) Vagancia	_____	_____	_____
10) Ideas de suicidio (¿Has pensado alguna vez en hacer algo para causarte la muerte?)	_____	_____	_____
11) Intento de suicidio	_____	_____	_____
12) Fuga del hogar	_____	_____	_____
13) Pedir limosna	_____	_____	_____
14) Peleas violentas	_____	_____	_____
15) Destrucción de cosas (vandalismo)	_____	_____	_____
16) Insomnio	_____	_____	_____
17) Depresión (tristeza o falta de ánimo prolongada)	_____	_____	_____
18) Otros (indica)	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____

Por tu cooperación, muchas gracias

1 Extraído del “Cuestionario sobre Aspectos Psicosociales del Adolescente” (Sepúlveda y Almonte, 1981 citado en Sepúlveda, Dünner, Quiroga y Tomsich, 1999)

ANEXO 3

Edad : 14	Curso: 1°
Sexo : F	N° : 30

I. ORIENTACION DEL SI MISMO

Unidad de Análisis	Frase	N° de Frases
1. Sensaciones y Movimientos Propios		
2. Impulsos y Percepciones	“cuando era chica me corté las venas, me salvé y aquí estoy”. “como yo hablo fuerte a veces mi mama piensa que yo le contesto”. “ahora me puse un aro mi papá me hizo sacarmelo...después cuando yo quiera me lo pongo”	3
3. Necesidades, deseos e intereses personales.		
4. Relaciones interpersonales y respeto mutuo		
5. Autonomía, identidad e ideología.		
6. Interdependencia e intimidad.		

II. BALANCE

Desequilibrio Unidad de Análisis	Frase	N° de Frases
1. Ansiedad de Separación	“nos separaron y yo allí empeze a bajar las notas”	1
2. No incluido en el mundo con otros.		
3. Deprivado, controlado, interferido en el actuar.	“no sé como estudiar, algunas veces no retengo nada”	1
4. Sentimientos de soledad, de estar abandonado, traicionado.		
5. Fuera de control, humillado, vacío, aislado.	“cuando era chica me corté las venas”, “piensa mi mamá que le contesto y me manda charchasos en la boca”	2

III. SINTESIS

Estado de Desarrollo del sí mismo: <i>Impulsivo</i>
Balance Evolutivo: <i>Desequilibrio</i>

Edad : 15 años	Curso: 1°
Sexo : F	N° : 19

I. ORIENTACION DEL SI MISMO

Unidad de Análisis	Frase	N° de Frases
1. Sensaciones y Movimientos Propios		
2. Impulsos y Percepciones		
3. Necesidades, deseos e intereses personales.	“una cosa que me hace super sensible es la injusticia contra los animales y los niños”. “yo soy una persona a la que le encantan los animales”. “tengo una gata que es muy importante en mi vida”. “en el futuro me imagino bakán, viviendo en una parcela”. “quiero estudiar medicina veterinaria y ser muy exitosa”. “y meter a todos los idiotas que maltratan animales en los circos a la cárcel”.	6
4. Relaciones interpersonales y respeto mutuo		
5. Autonomía, identidad e ideología.		
6. Interdependencia e intimidad.		

II. BALANCE

Desequilibrio Unidad de Análisis	Frase	N° de Frases
1. Ansiedad de Separación	“tengo mucho miedo de que se vaya a morir”. “cuando el se muera yo me voy a morir con el, porque no soportaría”. “el hecho que me marcó fue la muerte de todos mis cuyies”. “y la muerte de mi conejito benito...yo me quería morir”.	5
2. No incluido en el mundo con otros.		
3. Deprivado, controlado, interferido en el actuar.	“no sé que voy a hacer si eso pasa”.	1
4. Sentimientos de soledad, de estar abandonado, traicionado.	“a veces pasan cosas en mi vida que me da depresion”. “lo unico que hago todo el día es llorar”. “por cualquier cosa, aveces, me pongo a llorar”. “tengo una inmensa pena de amor y lo unico que hago es llorar”.	4
5. Fuera de control, humillado, vacío, aislado.		

III. SINTESIS

Estado de Desarrollo del sí mismo: <i>Imperial</i>
Balance Evolutivo: <i>Desequilibrio</i>

Edad : 15	Curso: 2°
Sexo : F	N° : 19

I. ORIENTACION DEL SI MISMO

Unidad de Análisis	Frase	N° de Frases
1. Sensaciones y Movimientos Propios		
2. Impulsos y Percepciones		
3. Necesidades, deseos e intereses personales.	“espero llegar a tener mi familia”. “quiero llegar a ser una buena cristiana”. “tengo la ilucion de estudiar educación física”.	3
4. Relaciones interpersonales y respeto mutuo		
5. Autonomía, identidad e ideología.		
6. Interdependencia e intimidad.		

II. BALANCE

Desequilibrio Unidad de Análisis	Frase	N° de Frases
1. Ansiedad de Separación	“conocí un chico muy diferente a mi que me hizo sentir protegida, querida, pero ahora ya no hay nada”.	1
2. No incluido en el mundo con otros.		
3. Deprivado, controlado, interferido en el actuar.	“tengo un problema que debo solucionar, ya que si no matará todas mis iluciones y sueños”. “Al final mi futuro lo sabe Dios y él sabrá lo que me tiene preparado”. “primer o sacar el título de enfermera para dejar tranquilo a mi padre y después estudiar lo que quiero”.	3
4. Sentimientos de soledad, de estar abandonado, traicionado.	“han sido recuerdos tristes, he sufrido mucho”. “tengo muchos problemas con mis padres y me ha faltado cariño”. “me da tristeza recordar y me hace daño”.	3
5. Fuera de control, humillado, vacío, aislado.	“debo aprender a valorarme, ya que en estos momentos siento que no valgo nada”. “sé que tengo una gran personalidad, pero me falta creerlo”.	2

III. SÍNTESIS

Estado de Desarrollo del sí mismo: <i>Imperial</i>
Balance Evolutivo: <i>Desequilibrio</i>

Edad : 15 años	Curso: 2°
Sexo : F	N° : 24

I. ORIENTACION DEL SI MISMO

Unidad de Análisis	Frase	N° de Frases
1. Sensaciones y Movimientos Propios		
2. Impulsos y Percepciones		
3. Necesidades, deseos e intereses personales.	“voy a ser capaz de tener una profesión”. “me imagino estudiando en una Universidad”. “quiero estar casada, trabajando establemente”.	3
4. Relaciones interpersonales y respeto mutuo		
5. Autonomía, identidad e ideología.		
6. Interdependencia e intimidad.		

II. BALANCE

Desequilibrio Unidad de Análisis	Frase	N° de Frases
1. Ansiedad de Separación		
2. No incluido en el mundo con otros.		
3. Deprivado, controlado, interferido en el actuar.		
4. Sentimientos de soledad, de estar abandonado, traicionado.		
5. Fuera de control, humillado, vacío, aislado.		

III. SINTESIS

Estado de Desarrollo del sí mismo: <i>Imperial</i>
Balance Evolutivo: <i>Equilibrio</i>

Edad : 16 años	Curso: 3°
Sexo : F	N° : 3

I. ORIENTACION DEL SI MISMO

Unidad de Análisis	Frase	N° de Frases
1. Sensaciones y Movimientos Propios		
2. Impulsos y Percepciones		
3. Necesidades, deseos e intereses personales.	"puedo tomar mis propias decisiones y seguir en los caminos en los cuales estoy ahora". "no me preocupa lo que puedan pensar de mí". "me gustaría ser interprete (idiomas)". "llevar una vida como, artista, cantante". "deseo casarme con mi novio e irnos lo mas lejos posible"	5
4. Relaciones interpersonales y respeto mutuo		
5. Autonomía, identidad e ideología.		
6. Interdependencia e intimidad.		

II. BALANCE

Desequilibrio Unidad de Análisis	Frase	N° de Frases
1. Ansiedad de Separación	"Juré a mi mentor nunca dejar de ser gotica y de seguir sus pasos hasta el dia de mi muerte". "la mayoría de mis amigos piensan y sienten de la misma manera". "él es todo para mí, mi vida y muerte".	3
2. No incluido en el mundo con otros.	"tener amigos, especialmente hombres, no me interesa en lo absoluto". "todos por mi apariencia me encuentran fría, mala".	2
3. Deprivado, controlado, interferido en el actuar.		
4. Sentimientos de soledad, de estar abandonado, traicionado.	"Eh pasado gran parte de mi vida sola". "a pesar de estar compartiendo el mismo terreno todos los días, me siento y seguire sintiendome sola". "Hace unos años no quise tener mas amigos, muchos de los que crei tener me decepcionaron". "mi vida es bastante melancolica"	4
5. Fuera de control, humillado, vacío, aislado.	"sobre todo cuando uno de ellos trató de violarme".	1

III. SÍNTESIS

Estado de Desarrollo del sí mismo: <i>Imperial</i>
Balance Evolutivo: <i>Desequilibrio</i>

Edad : 17	Curso: 3°
Sexo : M	N° : 25

I. ORIENTACION DEL SI MISMO

Unidad de Análisis	Frase	N° de Frases
1. Sensaciones y Movimientos Propios		
2. Impulsos y Percepciones		
3. Necesidades, deseos e intereses personales.		
4. Relaciones interpersonales y respeto mutuo	“aprendo diariamente a compartir, a ayudar a quien tiene y es menos que uno mismo”. “me proyecto como una buena Asistente Social, ya que me llena profundamente”. “mis amigos son los mejores no los cambio por nada” “el servicio a los demás, a los más necesitados hay que darlo porque se siente y no porque te obligan a hacerlo”. “hay que pensar que la gente más pobre lo necesita más que uno mismo”	5
5. Autonomía, identidad e ideología.		
6. Interdependencia e intimidad.		

II. BALANCE

Desequilibrio Unidad de Análisis	Frase	N° de Frases
1. Ansiedad de Separación		
2. No incluido en el mundo con otros.		
3. Deprivado, controlado, interferido en el actuar.		
4. Sentimientos de soledad, de estar abandonado, traicionado.		
5. Fuera de control, humillado, vacío, aislado.		

III. SINTESIS

Estado de Desarrollo del sí mismo: <i>Interpersonal</i>
Balance Evolutivo: <i>Equilibrio</i>

Edad : 17 años	Curso: 4°
Sexo : M	N° : 5

I. ORIENTACION DEL SI MISMO

Unidad de Análisis	Frase	N° de Frases
1. Sensaciones y Movimientos Propios		
2. Impulsos y Percepciones		
3. Necesidades, deseos e intereses personales.	“me gusta ayudar a quien se lo merece”. “tener una familia que me quiere mucho”. “tener buenos amigos”. “ser mejor persona y cumplir mis metas que yo mismo me he trazado”. “pienso que yo soy capaz de lograr cualquier cosa”	5
4. Relaciones interpersonales y respeto mutuo		
5. Autonomía, identidad e ideología.		
6. Interdependencia e intimidad.		

II. BALANCE

Desequilibrio Unidad de Análisis	Frase	N° de Frases
1. Ansiedad de Separación		
2. No incluido en el mundo con otros.		
3. Deprivado, controlado, interferido en el actuar.		
4. Sentimientos de soledad, de estar abandonado, traicionado.		
5. Fuera de control, humillado, vacío, aislado.		

III. SINTESIS

Estado de Desarrollo del sí mismo: <i>Imperial</i>
Balance Evolutivo: <i>Equilibrio</i>

Edad : 17	Curso: 4°
Sexo : M	N° : 35

I. ORIENTACION DEL SI MISMO

Unidad de Análisis	Frase	N° de Frases
1. Sensaciones y Movimientos Propios		
2. Impulsos y Percepciones		
3. Necesidades, deseos e intereses personales.	“la musica, algo que me apasiona”. “ me veo como artista”. “me gustaria estudiar diseño gráfico...tener una familia”. “mi vida ha sido sencilla y feliz”	4
4. Relaciones interpersonales y respeto mutuo		
5. Autonomía, identidad e ideología.		
6. Interdependencia e intimidad.		

II. BALANCE

Desequilibrio Unidad de Análisis	Frase	N° de Frases
1. Ansiedad de Separación		
2. No incluido en el mundo con otros.		
3. Deprivado, controlado, interferido en el actuar.		
4. Sentimientos de soledad, de estar abandonado, traicionado.		
5. Fuera de control, humillado, vacío, aislado.		

III. SINTESIS

Estado de Desarrollo del sí mismo: <i>Imperial</i>
Balance Evolutivo: <i>Equilibrio</i>

