

2016-08

# La relación entre ansiedad y el intento suicida en una mujer joven

Paniagua-García, Alejandra

---

Paniagua-García, A. (2016). La relación entre ansiedad y el intento suicida en una mujer joven. Trabajo de obtención de grado, Maestría en Psicoterapia. Tlaquepaque, Jalisco: ITESO.

Enlace directo al documento: <http://hdl.handle.net/11117/3806>

*Este documento obtenido del Repositorio Institucional del Instituto Tecnológico y de Estudios Superiores de Occidente se pone a disposición general bajo los términos y condiciones de la siguiente licencia:*  
<http://quijote.biblio.iteso.mx/licencias/CC-BY-NC-ND-2.5-MX.pdf>

*(El documento empieza en la siguiente página)*

# INSTITUTO TECNOLÓGICO Y DE ESTUDIOS SUPERIORES DE OCCIDENTE

---

Reconocimiento de validez oficial de estudios de nivel superior según acuerdo secretarial 15018,  
publicado en el Diario Oficial de la Federación el 29 de noviembre de 1976.



**DEPARTAMENTO DE PSICOLOGÍA, EDUCACIÓN Y SALUD  
MAESTRIA EN PSICOTERAPIA**

**LA RELACIÓN ENTRE ANSIEDAD Y EL INTENTO SUICIDA EN UNA  
MUJER JOVEN**

---

**TRABAJO QUE PARA OBTENER EL GRADO DE  
MAESTRA EN PSICOTERAPIA**

**PRESENTA**

**LIC. ALEJANDRA PANIAGUA GARCÍA**

**ASESORA DEL TRABAJO**

**DRA. SOFÍA CERVANTES RODRIGUEZ**

**COMITÉ LECTOR**

**DRA. EUGENIA CATALINA CASILLAS ARISTA**

SAN PEDRO TLAQUEPAQUE, JALISCO. SEPTIEMBRE DEL 2016

## **DEDICATORIA**

A la Dra. Martha Beatriz Paniagua Ruíz, con cariño.

## **AGRADECIMIENTOS**

Le doy gracias a mis padres por todo el apoyo en todo los sentidos, que me dieron a lo largo de toda mi formación. Muchas gracias sin ustedes no estaría ahora en donde estoy. Nunca voy a terminar de agradecerles todo lo que han hecho por mí.

Papá, muchas gracias por haberme enseñado las responsabilidades de la vida y del ámbito profesional, los valores, la moral y a siempre alcanzar mis metas. Gracias por siempre impulsarme y ayudarme a no darme por vencida. Ya estamos en las antenas.

A mi familia y amigos, muchas gracias por aguantar dos años y medio de encierro, una disculpa por las ausencias, pero al ver esto terminado, veo que todo el sacrificio valió mucho la pena.

A mi asesora, Sofía, te agradezco infinitamente por haberme ayudado en este camino, tú al igual que muchos maestros me vieron crecer desde la licenciatura, y el que tu hayas sido mi asesora, tuvo un gran significado en mi vida. Gracias por todas las desveladas, correcciones, y sobre todo por la gran calidez humana que siempre te ha caracterizado. El haber trabajado contigo en este camino dejó una huella imborrable. Mil millones de gracias.

A mi lectora, Eugenia, te agradezco no sólo por haber sido la lectora de mi trabajo, sino por siempre estar ahí en todo momento, por todo tu apoyo ya sea personal o profesional, por haberme acompañado a lo largo de toda mi formación y por seguirlo haciendo ahora en la parte laboral. Gracias por tanto.

A la Dra. Noemí Gómez, Noemí muchas gracias por haber sido el primer empuje en este trabajo, gracias por tus enseñanzas y consejos, fueron de gran ayuda para la formación de este TOG y de mi formación como psicoterapeuta.

A la Mtra. Beatriz Tamez, Bety, gracias por todas las materias que me diste a lo largo de 8 años, eres una gran psicoterapeuta, y te agradezco el que ahora me estés ayudando y acompañando en la parte laboral.

Al Dr. Juan Diego Castillo, ¡Juan Diego! Fuiste mi primer maestro de maestría, me ayudaste a entender el psicoanálisis, me pusiste al límite mental y físico con tus trabajos, fuiste de los más exigentes, y... te estoy totalmente agradecida por ello, tus enseñanzas, consejos, el abrir el abanico de posibilidades y siempre sospechar, me acompañan cada que veo un paciente y los voy a tener presentes el resto de mi vida. Gracias por ser un excelente maestro y ser humano.

A la Mtra. Tania, te agradezco mucho todo tu apoyo, consejos y calidez humana. Mil gracias en verdad por todo tu esfuerzo y dedicación.

A todos mis maestros de licenciatura y maestría, Sofía, Eugenia, Margarita Maldonado, Margarita Pérez, Lalo, Toño, Salvador, Iván, Noé, me encantaría nombrarlos a todos, pero cada uno de ustedes sabe a quien me refiero, gracias infinitas por acompañarme en formarme primero como psicóloga y después como psicoterapeuta. Gracias por ayudarme a ver la vida de otra forma, y por enseñarme el gran poder que tiene la mente humana, pero sobre todo, el gran valor que tiene la humildad y la sencillez en nuestra profesión.

**LA RELACIÓN ENTRE ANSIEDAD Y EL  
INTENTO SUICIDA EN UNA MUJER  
JOVEN**

## ÍNDICE

1. Introducción	10
2. Antecedentes. Estado de la cuestión	12
2.1 La ansiedad y sus diferenciales	12
2.2 Las emociones: un panorama complejo	19
2.3 El intento suicida. Diferenciales	21
3. La participación de las emociones en el conflicto y en la tentativa suicida	29
4. Diseño de la investigación	34
4.1 Planteamiento del problema	34
4.1.1 La sociedad actual. Los favorecedores de la ansiedad y la psicoterapia	36
4.1.2 El intento de suicidio: una constelación	43
4.1.2.1 La dimensión corporal	43
4.1.2.2 La dimensión familiar	45
4.1.2.3 La dimensión emocional – estética	47
4.1.2.4 La mujer “invisibilizada”	50
4.2 Preguntas de Investigación: Pregunta central y preguntas subsidiarias	53
4.3. Objetivos de la investigación	54
4.4 Supuestos de la investigación	55
4.5 Metodología de la investigación	56
4.5.1 Marco metodológico	57
4.5.2 Criterios de selección del sujeto de la investigación	59
4.5.3 Recopilación y organización de la información	59
5. Análisis de los Datos. De la narrativa al dato	63
6. Encuadre ético del estudio	68

7. Hallazgos	70
7.1 Experiencias de abandono afectivo	71
7.2 Hija, madre y padre: una disputa amorosa	87
El pobre lazo materno	88
La idealización del padre	88
7.3 La expresión corporal del conflicto y la tentativa suicida	95
8. Conclusiones	109
9. Referencias	115



## **RESUMEN**

El objetivo de la investigación fue encontrar la relación entre la ansiedad y el intento suicida en una mujer joven. Ambas cuestiones, de suma relevancia en el campo de la psicoterapia. La investigación contó con la participación de una mujer de 23 años de edad, quien había tenido un intento suicida a los 20 años. La metodología es de corte cualitativo, utilizándose como método el estudio de caso y el biográfico, así como la interpretación de la narrativa. La recolección de datos se realizó mediante la historia de vida y la entrevista a profundidad. El material obtenido se audio-grabó y posteriormente se realizó la transcripción de la narrativa, con el objeto de facilitar el procesamiento analítico de la misma. Algunos hallazgos asentaron la relevancia de conflictos en la vida familiar y social, que se sostuvieron hasta la vida adulta. Asimismo, se mantuvo, e incluso, se incrementó un montante de ansiedad concomitante a la conflictiva presente, que repercutió en la cotidianidad de la vida adulta. Otro de los hallazgos fue que el intento suicida se configuró en la subjetividad conflictuada de la joven, por lo que no atendió a una causa determinada. De esta manera, los eventos de la vida que interpelaron la particularidad individual, fungieron como detonantes, no causales, del intento suicida, dado el conflicto presente, que además se acompañó de una experiencia emocional que complejizó el contexto vital. Lo anterior hizo más difícil el manejo del conflicto subyacente, de la experiencia emocional y de la ansiedad concomitante, lo que en un momento determinado, dificultó encarar ciertas situaciones en la vida de la joven. Lo anterior exigió un acompañamiento psicoterapéutico, mismo que se abordó desde un marco interdisciplinar, dado que se incursionó en el campo de la psicoterapia Gestalt y de la teorización desde psicoanálisis, así como en el campo de la clínica, la psicopatología y la perspectiva social.

Palabras clave: Ansiedad, intento suicida, conflicto, psicoterapia, metodología cualitativa.

## **ABSTRACT**

The aim of the research was to find the relationship between anxiety and a suicidal attempt in a young woman. Both issues are highly relevant in the field of psychotherapy. The research involved the participation of a 23 -year-old woman, who had attempted

suicide at the age of 20. The methodology used was qualitative research and the method used was a biographical case study including a narrative interpretation. Data collection was performed by an in-depth interview of the women's life story. The material collected was an audio - recording of the narrative interview that was transcribed in order to facilitate analytical processing thereof. Some findings included the relevance of conflicts in family and social life, which were held into adulthood. Furthermore, it was argued, that even a concomitant amount of anxiety rises in present conflicts, which affects the daily life of adulthood. Another finding was that the suicide attempt was performed in the subjectivity conflicted young girl, so it did not attend influence this a particular case. Thus, the life demands of this individual particularly acted as detonators, not as causes. The suicide attempt, given the current conflict, which also was accompanied by an emotional experience made even more complicated in the vital context. The above was made even harder to handle because of the underlying conflict of the emotional experience and concomitant anxiety. As well, it has made it even more difficult to face certain situations in the young girl's life. This demanded psychotherapeutic work, which was approached from an interdisciplinary method since it ventured into the field of Gestal psychotherapy and theorizing from psychoanalysis, as well as in the field of clinical psychopathology and social perspective.

Key Words: Anxiety, Suicide attempt, Conflict, Psychotherapy, qualitative methodology.

## 1. INTRODUCCIÓN

El eje central del trabajo es investigar si existe una relación entre la ansiedad y el intento suicida en una mujer joven. La ansiedad es un fenómeno emocional complejo que se presenta de manera muy frecuente en la vida, y por lo mismo, suele llevarse a la psicoterapia. La ansiedad, si bien, constituye una cuestión clínica, también conlleva grandes posibilidades de exploración psicoterapéutica y de investigación en cuanto a su asociación con otras problemáticas. Debido a ello, desde el campo de la Psicoterapia se pueden hacer valiosas aportaciones y no sólo desde la Psiquiatría. Por su parte, el intento de suicidio se considera como un riesgo inminente si los niveles de ansiedad, o la problemática concomitante, no se manejan de manera adecuada por parte del profesional de la psicoterapia o de cualquier otro profesional de la salud implicado en el caso. Bajo este marco, la elección del caso de una mujer joven se hace, debido a que estas problemáticas son cada vez más frecuentes en la población de jóvenes y también por la disposición del sujeto de estudio. La decisión de investigar el caso de un solo sujeto –en este caso femenino–, se avala dado lo delicado de la cuestión y el cuidado que ello requiere. Las situaciones que se suelen vivir entre los 20 y los 30 años, se caracterizan por involucrar cambios en la vida y en la participación en actividades rumbo a una independencia y autosuficiencia. Es cuando se sale de casa, se comienza una vida profesional, se han tenido experiencias y posibilidades de pareja, etc., además de cuestiones que apuntan a la proyección de uno mismo, de lo que se quiere ser y de lo que se quiere lograr. Debido a ello es que se viven cambios cruciales en la vida de una mujer joven y la posibilidad de que se acompañen de inseguridad, temor o de ansiedad. Lo que como ya se mencionó, si los conflictos o la ansiedad concomitante rebasan los niveles de tolerancia de una persona, ello puede dar pie a la aparición de otros conflictos de mayor complejidad; uno de éstos puede ser el intento de suicidio.

Otro punto importante, es que tanto la ansiedad como el intento suicida, son problemáticas vinculadas a la psicoterapia, que dada su complejidad, requieren de

una mirada interdisciplinar, buscando las mejores herramientas y recursos de un bagaje de teorías, autores, métodos y técnicas con el objeto de realizar una exploración de estos fenómenos y una mayor comprensión de su vivencia y significados, tanto para el psicoterapeuta como para el consultante, pero particularmente para este último, y en ello, aportar conocimiento al campo de la psicoterapia y al enriquecimiento de la práctica.

El objetivo central del trabajo es encontrar si existe una relación entre la ansiedad y el intento suicida en una mujer joven. También, conocer cuáles son los atributos, dado el caso, de tal relación y las posibilidades que se tienen de su abordaje desde la psicoterapia. La metodología de la investigación es de corte cualitativo, utilizándose los métodos biográfico y estudio de caso. La técnica utilizada es el análisis de la narrativa.

## **2. ANTECEDENTES. ESTADO DE LA CUESTIÓN**

### **2.1 La ansiedad y sus diferenciales**

Hablar de la ansiedad puede ser una cuestión fácil o complicada, mucho depende de la manera en la que los autores o las personas que la padecen la describen, ¿cuál es la realidad de la ansiedad? ¿Qué denota el fenómeno de la ansiedad? ¿Cómo explicar la vivencia de la ansiedad? ¿Existe una descripción que conforme los aspectos que la involucran desde diversas miradas? Estas y otras cuestiones reflejan que la ansiedad se puede entender de muchas maneras y desde diversas miradas, que pueden ser desde la dimensión biológica, psiquiátrica, psicológica o social; sólo por mencionar algunas.

Para López-Ibor & Valdés (2002), la ansiedad, además puede convertirse en un trastorno, es decir, en un cuadro donde predominando la ansiedad, se asocia y se potencia de tal manera que constituye una entidad por sí misma. Tal es el caso de los trastornos de ansiedad generalizada, donde la ansiedad aparece como una preocupación excesiva sobre cualquier acontecimiento y que se prolonga por más de 6 meses. A las personas les resulta muy complicado controlar este estado de preocupación, además, suelen presentar tres o más de las siguientes manifestaciones de la ansiedad: impaciencia, fatigabilidad, dificultad para concentrarse o tener la mente en blanco, irritabilidad, tensión muscular y alteraciones del sueño, -esto se refiere a la dificultad para poder conciliarlo o mantenerlo, o al despertarse tener una sensación de cansancio por un sueño no reparador-. Lo anterior, cuando se presenta de manera combinada –que es lo más frecuente-, llega a provocar un malestar que resulta altamente significativo, llegando a causar deterioro en el ámbito laboral, social o en otras áreas importantes para la vida de una persona. La descripción anterior de la ansiedad proviene del campo de la psiquiatría y ha sido publicada en el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales o DSM (en López - Ibor & Valdés, 2002). A lo anterior se suman los diagnósticos diferenciales, los criterios utilizados para establecerlos, además de la casuística. Al respecto, nos preguntarnos si ¿son suficientes los datos duros y

estadísticos para entender el fenómeno de la ansiedad y para comprender lo que le sucede a quien la vive? Consideramos que la complejidad del fenómeno requiere la inclusión, no sólo de la visión clínica, sino también de la social, y particularmente, de la dimensión emocional. Por otro lado, es frecuente que para entender la ansiedad, se le relacione con el estrés. Así lo refiere Martín (2014): “El trastorno de ansiedad generalizada es uno de los trastornos psiquiátricos más comunes; es más frecuente en mujeres y está relacionado con el estrés ambiental crónico” (s/p), lo que hace necesaria una diferenciación entre el estrés y la ansiedad. López-Ibor & Valdés Miyar, (2002). Agregan que el estado de preocupación que caracteriza a la ansiedad no se asocia a eventos difíciles o traumáticos, como sí lo hace el estrés, mismo que es identificado como “estrés postraumático” (p. 122). Y aunque éste pueda ir acompañado de la ansiedad, o dado el caso, por la angustia, estos dos fenómenos no caracterizan al estrés, sino la respuesta a un evento que es difícil de manejar por una persona, como puede ser la pérdida de bienes materiales o de seres queridos de manera repentina.

Grau (2005), menciona la importancia del estudio y el manejo del estrés en relación con la salud – enfermedad, dado que en nuestro tiempo tenemos una gran variedad de estímulos que podemos considerar generadores de respuestas de estrés. Debido a esto es que la Psicología de la Salud, ha tomado al estrés como su objeto de estudio y su campo de acción. No se pone en duda que el estrés sea un ingrediente sumamente importante para generar la ansiedad, sin duda lo es, lo importante es diferenciar hasta donde una persona se encuentra ansiosa o estresada. Piqueras & cols. (2008) definen al estrés como un mecanismo general que activa de manera fisiológica y cognitiva al organismo para que éste pueda hacerle frente a cualquier estresor. Retomamos brevemente lo ya señalado por Piqueras & cols. (2008): que “el estrés está más asociado con cansancio y agotamiento que la ansiedad” (p. 48). Respecto a este diferencial entre la ansiedad y el estrés, Piqueras & cols (2008), mencionan que:

:

La ansiedad es uno de los problemas fundamentales de la terapia de conducta, mientras que el estrés es el término de referencia en la psicología de la salud. Otra de las cuestiones que se suele argumentar a favor de la diferenciación de ambos conceptos es que el estrés está más asociado con cansancio y agotamiento que la ansiedad (p. 48).

En muchos momentos, las personas suelen decir que se encuentran nerviosas, estresadas, temerosas, angustiadas y a todo lo anterior le dan una sola palabra: ansiedad. Y si bien, la ansiedad se puede manifestar de estas u otras formas, es importante tener claridad al respecto, particularmente cuando se tiene como foco de trabajo a la ansiedad y su posible relación con el intento suicida, y porque esta claridad marca derroteros en el trabajo del psicoterapeuta. De aquí, nuestros esfuerzos por conocer cuáles son los atributos y las maneras en las que se presenta un fenómeno que consideramos eminentemente psicológico y por ello, del campo de la psicoterapia: la ansiedad.

Martin (2014), define a la ansiedad como un estado emocional que puede considerarse natural en los seres humanos, esto es, que forma parte de su vida. A lo que agregamos, que este estado emocional se caracteriza por una gran y constante preocupación intensa y difuminada, es decir, que no está asociada a eventos concretos, sino que sus componentes son eminentemente psicológicos. Sin embargo, tampoco podemos afirmar que la preocupación excesiva sea equivalente a la ansiedad. Esta se puede ver como un ingrediente de la misma, pero no siempre están a la par. Todos podemos preocuparnos por alguna situación de manera excesiva, pero no por esto se estaría hablando de la ansiedad, según como la estamos describiendo. Y agrega que la Psiquiatría, -disciplina, que por cierto, reclama a la ansiedad como objeto de su campo-, considera que la angustia es una expresión sobresaltada y exaltada de la ansiedad presente en la psique del individuo. Esta diferencia entre la ansiedad y la angustia, además de que nos aporta claridad, nos da pie a reconocer que esta exaltación también se presenta en los afectos o emociones, lo que abre posibilidades para su exploración psicoterapéutica. Como se puede ver, tanto la ansiedad como la angustia, se presentan como

expresiones psíquicas o psicológicas que obedecen más a una estructuración personal que a situaciones del entorno social y hay diferencias entre estas dos expresiones; la ansiedad es más un sobresalto de la subjetividad, en tanto que la angustia es una afectación a la estructura completa de la personalidad (López-Ibor & Valdés, 2002). Entendemos la subjetividad a la manera de Najmanovich (2001), para quien no es una estructura fija, ni un núcleo estable e independiente. La subjetividad es lo constitutivo del ser humano y aquello que le caracteriza, pero además, al mismo tiempo es la capacidad de objetivarla, de manifestarla en el posicionamiento que toma ante la vida, en los convenios y acuerdos –tácitos o no-, que hace dentro de una comunidad, donde los demás hacen lo mismo, debido precisamente a lo anterior. Es decir, gracias a esta capacidad, las personas construyen y deconstruyen la propia realidad dentro de una sociedad, a decir de Berger & Luckman (1986). Cuando las situaciones pasan de lo social a una índole más personal: en dónde lo subjetivo brinca, la ansiedad también puede hacerlo. La subjetividad caracteriza a la persona, pero no sólo es un estado interno, ya que la distinción entre lo interno y externo es extremadamente dudosa (Najmanovich, 2001). Viéndolo a manera de una metáfora, la ansiedad sería algo semejante a estar adentro de un globo que nos aprieta, pero tiene un tamaño razonable, y aunque resulta incómodo, nos ahoga un tanto, aunque sin asfixiarnos; así sería la ansiedad. Pero puede suceder, que en un momento dado, este globo se infle al punto en que puede explotar, entonces hablaríamos de algo semejante a la angustia; siendo la angustia una situación francamente intolerable. Sierra, Ortega, & Zubeidat, (2003), definen a la ansiedad de la siguiente manera:

La ansiedad alude a un estado de agitación e inquietud desagradable caracterizado por la anticipación del peligro, el predominio de síntomas psíquicos y la sensación de catástrofe o de peligro inminente, es decir, la combinación entre síntomas cognitivos y fisiológicos, manifestando una reacción de sobresalto, donde el individuo trata de buscar una solución al peligro, por lo que el fenómeno es percibido con total nitidez. (p. 15).

Piqueras, y cols., (2008), por su parte, retoman de Sandín & Chorot (1995), la siguiente definición:



La ansiedad puede ser definida como una respuesta del organismo que se desencadena ante una situación de amenaza o peligro físico o psíquico, cuyo objeto es dotar al organismo de energía para anular o contrarrestar el peligro mediante una respuesta (conducta de huida o de agresión) (Piqueras & cols. 2008, p. 49).

Desde el campo de la fisiología, Piqueras y cols. (2008), entienden a la ansiedad de la siguiente manera:

Así, a nivel fisiológico, la activación está mediada por dos sistemas interrelacionados: el sistema nervioso autónomo (SNA en adelante) y el sistema neuroendocrino (SNE en adelante). El SNA es el primero en activarse en cuestión de segundos, una vez identificada cualquier amenaza, siendo capaz de responder a las exigencias del medio de un modo prácticamente automático e involuntario (...) El bienestar de la persona se basa en que ambos sistemas están en equilibrio u homeostasis (p. 49 - 50).

El sistema neuroendocrino que también forma parte de las manifestaciones fisiológicas de la ansiedad, lo señalan los autores anteriores de la siguiente manera:

El SNE o hipotálamo- hipófiso- suprarrenal se ha relacionado con la ansiedad, al igual que también con las respuestas de estrés, postulándose un incremento de activación en el citado eje. Esta respuesta, que suele sobrevenir a la anterior, genera activación neuroendocrina y tiene como característica la secreción de corticoides (...) Los glucocorticoides (cortisol) secretados por el sistema hipotálamo-hipófiso-suprarrenal unidas a las del SNS de adrenalina y noradrenalina y a las del sistema hipófiso-tiroideo (tiroxina, etc.) conforman el patrón de respuesta totalitario que implica a prácticamente cualquier sistema neuroendocrino del organismo. Mason (1968), defiende que la respuesta neuroendocrina del organismo implica prácticamente a cualquier hormona. Además, otras sustancias de tipo hormonal como las prostaglandinas o los neuropéptidos (endorfinas, encefalinas, etc.) también pueden alterarse por el estrés (Piqueras & cols, 2008, p. 50).

Sierra, Ortega, & Zubeidat (2003), ahondan en los diferenciales que encuentran entre la ansiedad y la angustia, siendo los síntomas físicos y psíquicos los mayores indicadores de la primera, en tanto que en la angustia son más somáticos. Por su parte, López-Ibor (1969) refiere las diferencias entre la ansiedad y la angustia de la siguiente manera:

En la angustia existe un predominio de los síntomas físicos, la reacción del organismo es de paralización, de sobrecogimiento y la nitidez con la que el individuo capta el fenómeno se atenúa, mientras que en la ansiedad cobran mayor presencia los síntomas psíquicos, la sensación de ahogo y peligro inminente, se presenta una reacción de sobresalto, mayor intento de buscar soluciones eficaces para afrontar la amenaza que en el caso de la angustia y, por último, el fenómeno es percibido con mayor nitidez. (Sierra & cols, 2003, p. 12 - 13).

Agregamos otras manifestaciones de la angustia, con el objeto de afianzar sus diferencias con la ansiedad. El DSM-IV - TR (López - Ibor & Valdés, 2002), indica que la ansiedad exacerbada puede dar pie a una crisis y es entonces cuando hablamos de angustia. Si ésta se instala de manera estable, entonces se habla de un Trastorno de angustia, es decir, cuando la angustia hace pico en una crisis y logra un mantenimiento en la vida de una persona. Entonces se pueden incluir diversas manifestaciones de la angustia como son: la imposibilidad de presentarse en público (situación que se transforma en una Fobia social), presentar síntomas enfermedades de cualquier tipo con predominio de síntomas cardíacos o metabólicos (somatizaciones), expresiones obsesivo-compulsivas, severas dificultades ante la separación de los seres queridos, alteraciones en el consumo de alimentos (bulimia/anorexia). Lo importante es que genera un severo deterioro en las funciones de una persona y en su vida.

Siguiendo con los diferenciales de la ansiedad con otras manifestaciones, o señales de conflicto, en una persona, una diferencia importante es respecto al miedo, dado que esta emoción y la ansiedad, por lo general, son compañeros. Sin embargo, es importante establecer su diferencia, dado que, desde el punto de vista

psicoterapéutico, el abordaje es diferente. Los síntomas que presentan el miedo y la ansiedad pueden llegar a ser similares, pero no se ubican en la misma línea que marca la ansiedad, esto es, la ansiedad es más compleja que el miedo, por lo general, lo abarca y también le otorga un distintivo: lo torna confuso y caótico. Marks, (1986, en Sierra & cols, 2003), señalan que “Si bien la ansiedad se destaca por su cercanía al miedo, se diferencia de éste en que, mientras el miedo es una perturbación cuya presencia se manifiesta ante estímulos presentes, la ansiedad se relaciona con la anticipación de peligros futuros, indefinibles e imprevisibles” (p. 15). Lo anterior implica la diferencia entre lo concreto y lo abstracto, correspondiendo a la ansiedad, lo segundo. De ahí que el miedo conserva, como emoción, una función protectora contra una amenaza, dado que como todas las emociones, conlleva una función de supervivencia, entre muchas otras funciones (Hillman, 1992).

Por otro lado, también es importante conocer la diferencia entre la ansiedad concomitante a la vida diaria, a la toma de decisiones, etc., y la ansiedad como un fenómeno patológico. Según Sierra & cols, (2003), la ansiedad se torna un problema cuando rebasa los niveles de tolerancia de las personas, esto es, cuando se intensifica y genera una experiencia caracterizada por una notable excitación e incluso por el terror. Lo que a su vez, se acompaña de fuertes deseos de huir, de esconderse y conlleva una severa inestabilidad emocional. También se agregan sensaciones de debilidad y desfallecimiento, pero sobre todo, de intensa desesperación y también puede haber un sentimiento de irrealidad o de *estar separado* del suceso o la situación. Esta diferencia entre una manifestación de la ansiedad que suele ser cotidiana y la ansiedad psicopatológica, es señalada por Spielberger, Pollans y Wordan, (1984 en Sierra, Ortega, & Zubeidat, 2003), quienes afirman que “la ansiedad patológica se manifiesta con mayor frecuencia, intensidad y persistencia que la ansiedad normal, es decir, presenta diferencias cuantitativas respecto a aquella” (p. 16). Siguiendo con la metáfora del globo ya mencionada, la propuesta que hacemos y que es coincidente con la de algunos autores (Sierra & cols, 2003 y Piqueras, et al. 2008), es que este globo contendría, a la manera del gas que le alimenta, un entramado de conflictos no resueltos que generan una emocionalidad difícil de manejar y/o que no está siendo atendida, y por ello, denota que los conflictos no están siendo resueltos. De aquí que consideremos que la

espesura emocional constituida por diversos conflictos psicológicos, y como un generador de ansiedad, pueda constituir una vivencia que albergue una motivación para el intento suicida.

Es posible que los diferenciales que se han referido entre la ansiedad, la angustia y el estrés, concurren para que el globo del que ya hablábamos, llegue a inflarse a tal grado, que pueda explotar, dando lugar a conflictos de diversa índole, pero que para efectos de este trabajo, se acotan a aquellos que tienen relación con el intento suicida.

## **2.2 LAS EMOCIONES: UN PANORAMA COMPLEJO**

En este apartado se presenta un breve desarrollo respecto a las emociones, su definición, la propuesta propia y la vinculación que tiene con el propósito de este trabajo; un acercamiento a la relación entre la ansiedad y el intento suicida en una mujer joven.

La palabra emoción “proviene del verbo latino *movere*, que significa moverse, y el prefijo *e-*, “movimiento hacia”.” (Barragán & cols., 2014, p. 104). Por su parte Goleman (1998 en Barragán & cols, 2014), “sugiere que todas las emociones son impulsos en los que se halla implícita una tendencia a la acción (p. 104). En el campo, encontramos múltiples definiciones de emoción y también una diversidad de teóricos y argumentos al respecto de estas. Nos encontramos con que no se cuenta con una definición unívoca, pero las existentes nos dejan cierta claridad respecto al importante tema en cuestión. Partimos por entender a las emociones desde un ámbito en el que todos participamos de una u otra forma; el social, puesto que somos seres eminentemente sociales (Ibáñez, 2002).

Enríquez (2008), refiere que “Las emociones son indicadores de sentido y orientación en el mundo; son generadoras de vínculos y puentes entre el ser íntimo y el social” (p. 204). Con esta cita como base, se puede confirmar el título de este apartado: Las emociones: un panorama complejo. La cita menciona lo complicado y abarcador que puede resultar este tema. En este trabajo no se pretende profundizar en algo tan vasto, pero sí es central que se consideren las emociones, así como encontrar el sentido que pueden tener en la temática básica de este trabajo, dado que una de nuestras afirmaciones básicas es que las emociones mal manejadas son generadoras de conflictos, los que a su vez, son generadores de ansiedad, y que todo ello, puede convertirse, ya en un móvil o en un detonante del intento suicida.

En este trabajo se entienden las emociones como constituidas socialmente. Enríquez (2008), refiere al respecto que una postura eficaz para entender las emociones es el llamado “construccionismo social moderado” (p. 204), desde donde se les entiende como una construcción social sin demeritar otros de sus constitutivos. A decir de Armon–Jones (1986a en Enríquez, 2008), en esta propuesta se “busca abordar las emociones a partir de su rostro sociocultural, sin negar su dimensión biológica y psicológica” (p. 204). Hay que recordar que vivimos en una sociedad que nos regula la manera en la que sentimos, lo que sentimos y cómo, cuándo, y dónde, es correcta la expresión emocional. Para muchas cuestiones, podemos considerar que ejercitamos el libre albedrío, pero sobre todo, para el sentir, solemos seguir los patrones que la tradición ha establecido. Por otro lado, las emociones nos pueden ayudar a crear vínculos socialmente fuertes y aceptables, pero también nos regulan en cómo establecer estos vínculos. Es como si las emociones, formaran una mezcla entre lo natural del sentir y una moralidad implicada, que da como resultado una experiencia con cierta incongruencia. Si esto le agregamos un conflicto, -que suele caracterizarse por un alto contenido emocional-, esta experiencia incongruente puede incrementarse y desencadenar la ansiedad. Sería como estar en una guerra contra uno mismo, queriendo atender a lo propiamente sentido, pero atendiendo a regulaciones y prohibiciones impuestas.

No es el caso incorporar la discusión respecto a tantos términos utilizados en el campo de las emociones, como son los afectos y los sentimientos. En este trabajo se opta por el uso del término emoción, incluso como sinónimo del sentimiento. Mencionamos de manera breve lo que algunos autores desarrollan al respecto. Por ejemplo, Enríquez (2008), dice que el sentimiento es un estado de ánimo, una predisposición y que tiene una respuesta más suave y más duradera que la emoción. Sin embargo, en sus desarrollos centrales, la autora se refiere más a emociones. En este trabajo se hace lo mismo. Por su lado, Hillman (1992), les reconoce a las emociones, además de la función de salvaguardar la sobrevivencia, la capacidad de otorgar sentido y significado a las situaciones, de evaluar las mismas en términos de posibilidad, daño o perjuicio, pero sobre todo, de fomentar la transformación personal. De aquí que, reconocer su incidencia en la condición humana, resulta indispensable. En este trabajo, ya lo decíamos, las emociones juegan un papel central, tanto en el fenómeno de la ansiedad, -o la angustia-, como en el intento suicida.

### **2.3 EL INTENTO SUICIDA. DIFERENCIALES**

El intento suicida es un fenómeno, hasta cierto punto ininteligible; tanto como si se arriba a la consumación del suicidio o no; tanto si es premeditado o no; tanto si es consciente o no. En este trabajo el centro es la tentativa suicida y su manifestación en la vida de una mujer joven, así como en la posible relación que tiene con la ansiedad. Nuestra sospecha es que el intento de suicidio conlleva un sentido para la vida de ciertas personas, y que si no se encuentra aparejado de otras complicaciones o psicopatologías, constituye un tanteo de resolución, una vía que resulta atractiva para transitar cuando se tiene el impulso a lograr mejores condiciones, las que si no se visibilizan en la vida, se fantasean en la muerte. En torno al suicidio y a su intento, se ha realizado bastante investigación, la mayoría, orientada a buscar su evitación mediante la identificación de factores de riesgo y de lo que se consideran sus causas. Ello visibiliza sólo una de las aristas de un prisma multifacético, dado que estas manifestaciones, y en particular la del intento de suicidio, se entretajan con otras expresiones personales que conjugan la vida íntima con la vida pública de las personas. Es decir, el suicidio y su tentativa constituyen un

fenómeno que *habla* de la vida personal y social. Así, entendemos que la tentativa de suicidio es una expresión cargada de sentido y de una simbólica, que no siempre son reconocidas. De esta manera Durkheim (1974), entendía al suicidio: como un acto personal mediado por un propósito, sea este consciente o no.

Por lo general, ha sido la investigación médica la que se ha hecho cargo del estudio del suicidio, y en ello, de su ideación y su tentativa. Por ello existe abundante información respecto a los aspectos biológicos, demográficos, condiciones de riesgo, la identificación de *causas* provenientes del entorno social, familiar, laboral, etc., y de los posibles conflictos psicológicos que lleva aparejado el intento suicida y el suicidio. Pero sobre todo, el interés particular por su prevención; cuestionamos si es más este interés que el de su comprensión. Sobre todo porque, a pesar de todos los esfuerzos hechos para disminuir los índices de suicidio y su prevalencia en la población, particularmente de niños y jóvenes, la ideación suicida, el intento suicida y/o su consumación, esta problemática ha crecido de manera considerable en nuestro país (y en otros) en los últimos 30 años. González & Jiménez en un trabajo realizado en el año 2015, encuentran que en México, “a partir del 2000, el incremento se ha acentuado en la población más joven: 150% en personas de 5 a 14 años de edad y 74% entre los adolescentes de 15 a 24 años” (p. 11), según cifras ofrecidas por la Secretaría de Salud. Los estudios que encontramos en esta misma línea, muestran el enorme interés que existe en la sociedad y en la comunidad académica por identificar cuáles son los factores de riesgo que impulsan el atentado contra la propia vida; gracias a ello contamos con información valiosa, aunque el suicidio y su tentativa siguen siendo un gran misterio. Los impulsos realizados en el entorno internacional corroboran esta voluntad. Vemos que la investigación, en cualquiera de sus modalidades y campos de aplicación, por lo general se centra en la identificación de los factores de riesgo del suicidio, con el objeto de abatirlos, y con ello, prevenirlo. Estudios como los de Pérez-Olmos y cols., (2007) Gutiérrez-García y cols., (2006), González y Jiménez (2015 en Morfín & Ibarra, 2015), entre otros, corroboran estos esfuerzos.

El trabajo que ahora se presenta aborda el fenómeno suicida desde otro ángulo; buscamos comprender el sentido que tiene la tentativa suicida en una mujer joven y su posible relación con la ansiedad, entendida ésta como un fenómeno psicológico que denota un conflicto emocional, y por ello, con amplias posibilidades de una atención psicoterapéutica. Lo anterior es señalado por Pérez-Olmos y cols., en un estudio realizado en el 2007, donde encontraron “que el efecto psicológico de los detonantes parece adicionarse al estrés acumulado en la vida de los jóvenes” (p.237). Los autores agregan que la tentativa suicida surge de “múltiples factores de naturaleza biológica, psicológica y social” (p. 237), además de que los intentos de suicidio que se presentaron en la población femenina se asociaron, entre otras cosas, con la ansiedad, lo que consideran puede ser modificable mediante “programas de educación y prevención en salud” (p. 237). Estos datos, aunados a otros, sustentan nuestro interés por indagar respecto a la relación entre la ansiedad y el intento suicida y la colocación de este trabajo en el campo de la Psicoterapia con una mirada interdisciplinaria y no en el de la Psiquiatría ni la Medicina. Nuestra postura es cercana a los trabajos que promueven la comprensión de lo que sucede en la experiencia de las jóvenes con tentativas de suicidio, más que a aquéllos que buscan la asignación de una categoría diagnóstica. Sin embargo, no invalidamos las aportaciones de éstos al campo, sólo señalamos que en ocasiones, favorecen una mirada predominantemente médica, un paradigma positivista y una percepción unilateral, además del establecimiento de un estigma social, es decir, que el suicidio y sus tentativas, son algo que “no debería ser”.

Pérez-Olmos y cols., (2007), aun cuando centran su estudio en la identificación de los factores de riesgo en torno al intento suicida y en las categorías diagnósticas, también consideran que las personas que recurren a los servicios de salud por esta problemática, deben ser vistas como personas que requieren del cuidado y la atención de estos servicios y agregan que “el estigma de los trastornos mentales debe ser superado” (p. 237), aunque el interés está más puesto en “reducir la tasa de suicidio asociada” (p. 237) , dado lo acuciante de la problemática.



Por su parte, Borges, (2008 en Morfin e Ibarra 2015), señalan que los factores de mayor importancia para lograr identificar a una persona que intentará suicidarse son: el registro de la ideación así como su planeación y los intentos previos que haya tenido la persona. Encontramos, además, que un gran número de investigaciones se enfocan en la población de jóvenes, probablemente por lo que ya decíamos; cada día aumentan los índices de suicidio en los jóvenes, y en ello, sus intentos. Una de estas investigaciones es la realizada por Córdoba Osnaya, Rosales Murillo, & Rosales Pérez, quienes en el 2007, investigaron en una población universitaria la relación entre la ideación suicida y los aspectos biológicos, sociales y psico-socio-demográficos que inciden. Para ello emplearon la “Escala de Ideación Suicida de Beck” y una Ficha psico-socio-demográfica. Los resultados indicaron que la ideación suicida es mayor cuando los jóvenes reportan no tener un trabajo, dinero para cubrir sus necesidades, vivencias infantiles o en la adolescencia con familiares diferentes a sus progenitores, -o sólo con uno de ellos- y también la percepción de haber vivido situaciones trastornantes y haber recibido atención psicológica. Además se confirmaron aspectos que ya se sabía que se asociaban con la ideación suicida como son: el consumo de sustancias tóxicas, pensamientos negativos sobre sí mismo y un pesimismo respecto del futuro.

Sin embargo, el fenómeno del suicidio y lo acontecido en torno a éste, siguen conservando reductos secretos y complejos “y sus estrategias de valoración, detección de riesgo y prevención se dificultan por el desconocimiento de una definición y clasificación operantes” (Gutiérrez-García y cols., 2006, p.67). A lo anterior se agrega que hay un sub-registro de estos eventos, es decir, que no se registran en su totalidad o bien, se presentan enmascarados mediante otros acontecimientos, lo que dificulta aún más su comprensión. Pérez-Olmos y cols. (2007), en la investigación realizada con jóvenes con intento de suicidio en una clínica de Bogotá, y en las indagaciones que realizaron, reportan datos, que aun cuando provienen de una población estadounidense, vale la pena tomarlos en cuenta. Estos autores reportan que “por cada suicidio conocido se calculan 4 no registrados” (p. 232), además de que hay intentos de suicidio que las instituciones de salud clasifican como “intoxicaciones accidentales” (Pérez-Olmos y cols., 2007, p. 232).

En lo que concierne al género, estudios como el de Córdova (2011), indican que la incidencia de muerte por suicidio es mayor en mujeres que en hombres. Medina, en el 2010, señala que de los 683 suicidios que se detectaron, 321 correspondieron a adultos jóvenes. Estas y otras cifras, aunque se presentan con una notable variabilidad, según la investigación de que se trate, ilustran nuestro interés por el seguimiento del intento suicida en una mujer joven. Otra arista del fenómeno consiste en la manera cómo se intenta (o logra) la propia muerte. Este mismo autor (Medina, 2010) registra que las mujeres realizan los intentos de suicidio mediante formas que podríamos llamar pasivas, es decir, menos aparatosas en cuanto a la manifestación de la violencia, que las empleadas por los jóvenes varones.

Con el interés de clarificar la postura propia, se enfatizan los conceptos que son centrales en este trabajo, como es el de intento suicida. Valga también la aclaración de que utilizamos de manera análoga dos conceptos; el intento suicida y la tentativa de suicidio.

Sauceda-García y cols., (2006) señalan que “se ha propuesto el término ‘comportamiento suicida mortal’ para los actos suicidas que ocasionan la muerte y, de igual forma, ‘comportamiento suicida no mortal’ para las acciones suicidas que no provocan la muerte. Estos actos se llaman más comúnmente “intentos de suicidio” (IS), “parasuicidio” y “daño autoinfligido deliberado” (p. 223). Por su parte, Nizama (2011), señala que “el suicidio es el acto autoinfligido para causarse la muerte en forma voluntaria, deliberada, en el que intervienen sucesivamente el deseo suicida, la idea suicida y el acto suicida en sí” (s/p). De aquí que podamos entender que el intento suicida sería el deseo y el acto deliberado de buscar la propia muerte y que queda delimitado a una tentativa. De esta manera, el intento suicida también puede entenderse como una agresión auto-dirigida que buscando la muerte, no culmina en ésta. También consideramos como intentos de suicidio, aquellos actos que atienden a un deseo de causar la propia muerte que se realizan de manera sub-meditada; esto es, que sin ser altamente visibles, conllevan (conscientemente o no) un riesgo de muerte. Son actos que van generando, por

ejemplo, un deterioro en el estado de salud que tiene altas probabilidades de causar la muerte. Tal sería el caso de algunas personas, que a sabiendas de que el tabaquismo les exacerba un daño cardíaco, continúan con esta práctica; lo que podría entenderse como intentos de suicidio, generalmente no asumidos. Gutiérrez-García y cols., (2006), incorporan los siguientes conceptos y sus diferenciales:

El suicidio es el acto de matarse en forma voluntaria y en él intervienen tanto los pensamientos suicidas (ideación suicida) como el acto suicida en sí. En el suicida se detectan: a) los actos fatales o suicidio consumado; b) los intentos de suicidio altamente letales aunque fallidos, con intención y planeación del suicidio; y c) los intentos de baja letalidad, generalmente asociados a una situación psicosocial crítica. (p. 64-65).

Autores como Nizama (2011), también le llaman “conducta suicida a toda acción mediante la cual el individuo se causa una lesión, independiente de la letalidad, del método empleado y del conocimiento real de su intención, se produzca o no la muerte del individuo” (s/p). En este trabajo, aunque se reconoce la intrínseca relación entre el intento suicida y la consumación de éste, –que sería el suicidio-, atiende también a la diferenciación entre el intento suicida y su consumación.

El conflicto familiar, ha sido identificado como un importante detonante del intento suicida en los jóvenes. Reyes, (2001) realizó un estudio analítico retrospectivo de corte transversal del tipo caso control:

...con el objetivo de caracterizar el funcionamiento familiar diferencial de los individuos que realizaron intentos suicida en un área de salud de la Habana Vieja, durante los meses de enero a mayo de 2000. (...) Se encontró que el funcionamiento familiar (FF) en los individuos que realizaron intento suicida es predominantemente disfuncional, que las características diferenciales del funcionamiento familiar en las suicidas fueron la poca adaptabilidad (67,7 %), la baja cohesión (70,9 %), y la desarmonía (87,1 %) y que en las familias de los suicidas predominaron

significativamente todos los factores familiares de riesgo esenciales que predisponen al suicidio (p. 452).

Por su parte, Pérez (1999), encuentra, entre las diversas razones que puede tener una persona para intentar ponerle un fin a su vida:

Cualquier sujeto puede, en determinado momento de su existencia, sentir que la vida no tiene sentido por diversas causas, como la enfermedad física o mental, la pérdida de una relación valiosa, un embarazo oculto o no deseado, la soledad, las dificultades cotidianas en personalidades poco tolerantes, lo que convierte el suicidio en la mejor y única opción para ellos. (Pérez, 1999, p. 196).

Respecto a la población joven, Chávez-Hernández (2008), señala que la incidencia y las tendencias de aumento en cuanto al riesgo suicida, impacta cada vez más en la población joven de entre 15 y 24 años de edad. Agrega que en algunos países es la segunda o tercera causa de muerte en este sector. Y respecto al riesgo suicida, mismo que conlleva, la tentativa: “Diversos estudios coinciden en señalar que ése es el segmento poblacional con mayor riesgo suicida y que México es uno de los países en los que esta tendencia se incrementa más rápido” (p. 198).

González & Jiménez (2015, en Morfín e Ibarra, 2015), exponen que la problemática suicida y sus tentativas, ameritan una atención de manera urgente, ya que la tendencia en cuanto al riesgo suicida ha ido en aumento. También explican, que ante lo encontrado, la prevención habría de ser dirigida en diferentes niveles; a un nivel primario en el cual aún no se han presentado problemáticas y se espera prevenir que sucedan. Este nivel implica una educación sobre la cuestión, no sólo en las escuelas sino también en los espacios públicos. El siguiente nivel sería el secundario: en éste se trabaja cuando ya “existen factores de riesgo e indicios de las problemáticas y antes de que las condiciones empeoren y las consecuencias sean fatales” (p. 25); diríamos que es propiamente una prevención del intento suicida. En esta prevención secundaria, se pueden crear y diseñar instrumentos que ayudarán a una rápida y oportuna detección de la población con riesgo suicida, es decir, cuando

el intento suicida se va fraguando; lo que conlleva la habilitación eficaz del personal que ofrece servicios de ayuda.

Consideramos, que si bien, no sólo los jóvenes resultan una población propensa para la tentativa de suicidio, por la etapa del desarrollo en la que se encuentran, son proclives a imaginar alternativas para la resolución de sus problemas, entre las cuales se cuenta el intento de suicidio, sea por decisión, por hacerse presente ante otros, por ganar prestigio, por seguir una inercia juvenil, etc., ya que son múltiples los motivos y los detonadores, cuestiones que suelen, en algunos casos, impulsar a la consumación del acto suicida. Lo cierto, es que cuando se toman estas alternativas, es que se han dejado de visualizar otras maneras de afrontamiento de la conflictiva que se vive, y en la que participa, de manera importante, un conflicto emocional.

### **3. LA PARTICIPACIÓN DE LAS EMOCIONES EN EL CONFLICTO Y EN LA TENTATIVA SUICIDA**

Dados los desarrollos anteriores respecto al conflicto, las emociones y la tentativa de suicidio, focalizamos ahora el entretejido que conforman estas dimensiones, mismas que son ámbitos distintos de la vida misma.

Medina–Mora (1992), afirma que cuando las personas inician en la presentación de problemas emocionales, es cuando tienen más posibilidades de acercarse a sus familiares y amigos. Si asumimos que las personas que son significativas para los jóvenes con intento suicida, tienen una fuerte incidencia en ellos, existen probabilidades de que logren mitigar en el joven el cúmulo de emociones que se generan en el conflicto, y con ello, la ansiedad consecuente, con el objeto de que se pueda dar el acercamiento al conflicto de manera menos amenazante. Pero también existe el riesgo de que estas mismas personas significativas que rodean al joven con tentativa de suicidio, incrementen el conflicto, y tal vez, hasta el mismo intento de suicidio. Por ello, es de suma relevancia, que quienes rodean al joven, tengan acercamientos que promuevan la comprensión de lo que sucede, compartan lo que éste vive y experimenta, e incluso, le proporcionen la orientación que todavía requiere, y de manera particular, cuando se encuentra en un problema que percibe sin solución alguna. Lo anterior no es privativo para la población joven, ya que esto mismo se sugiere hacer extensivo a cualquier persona que se vive conflictuada, pues el propósito es el fortalecimiento del vínculo social y los beneficios que ello acarrea (Sainz y Sánchez, 2015, en Morfín e Ibarra, 2015). De manera particular, estas cuestiones son obligadas en la psicoterapia.

Cabe resaltar, que no es la pretensión mitigar las “causas” del intento suicida ni del suicidio, pues consideramos que los detonantes, no siempre suelen ser los motivos del suicidio ni de su intento, ya que estos son fenómenos complejos, tal como se señala en diversos estudios, entre los que se cuentan los de Gutiérrez-García y cols., (2006), Nizama (2011) y otros que incorporaron Morfín e Ibarra en su obra

(2015). A ello se suman las numerosas incógnitas que todavía se tienen respecto al intento suicida y al suicidio, lo que hace difícil su comprensión.

Lo que sostenemos en este trabajo, es que las dificultades y conflictos que viven los jóvenes, particularmente cuando tienen un sentido importante para ellos, inciden en su calidad de vida y generan notables deterioros en la misma, se puede detonar el deseo de morir; lo que se manifiesta en un intento de suicidio. No nos apegamos a planteamientos que identifican ciertas “causas”, ya sea del suicidio o de su tentativa. Creemos que algunos estudios tienen como interés central la identificación de problemáticas, que creemos, puede vivir cualquier joven y se deja de lado la indagación de lo que acontece en la experiencia, sus significados y sentidos (Moreno, 2015; Sáinz y Sánchez, 2015, en Morfín a Ibarra, 2015). Consideramos que en cualquier persona existen “motivos” para procurar la propia muerte, pero éstos suelen quedar muchas veces en la intimidad, y por ello, ocultos a nuestra vista. La pregunta de ¿qué sucede en los jóvenes, que viviendo en una atmósfera de conflicto, unos intentan -o consuman- el suicidio y otros no?, orienta nuestro foco de atención; de ahí que busquemos el acercamiento a la experiencia de una mujer joven con intentos de suicidio. En nuestro caso, desde el marco de la psicoterapia. Consideramos además, que algunos de los “motivos” para desear la propia muerte, pueden sostenerse por un impulso a buscar mejoras; tal puede ser el caso de terminar con una condición de ansiedad que ya no se tolera. Las emociones, sensaciones y sentimientos forman una parte importante cuando se habla del conflicto psicológico, el cual es generador de la ansiedad. Estudios como los de Galbán, (2002), Simón, (2003) y Gutiérrez-García y cols., (2006), corroboran lo anterior. Debido a ello, es que las emociones tienen un papel importante en el intento suicida.

La relación entre las emociones y la ansiedad es referida por Gutiérrez-García y cols., (2006), quienes agregan que la ansiedad es un trastorno que asocia de manera importante con el suicidio, ello que establecen que “la comorbilidad de ansiedad con depresión multiplica el riesgo” (p.67) del mismo. También indican que esto es una alerta clínica que requiere de medios terapéuticos (y/o farmacológicos

adecuados) y de un mayor acercamiento cuando se empiezan a dar señales de la ideación suicida, pero sobre todo, es una advertencia a colocar una mayor atención, cuando se tienen antecedentes depresivos o ansiosos. Al respecto, Peña Galbán, refiere:

En un estudio descriptivo de 80 pacientes que realizaron intento suicida en el período comprendido de enero de 1997 a diciembre del 2000, ingresados en el Servicio de Psiquiatría del Hospital Militar “Dr. Octavio de la Concepción y de la Pedraja”. Predominó el grupo de edad de 17 a 23 años. El perfil psicopatológico destacó los síntomas de ansiedad, ideación suicida, tristeza e insomnio. El perfil de personalidad obtenido con la aplicación del 16 PF permitió caracterizar al grupo como emotivo con poca estabilidad emocional, inseguro, aprensivo, angustiado, tenso, frustrados, agobiados con niveles altos de ansiedad. (2002, p. 182).

Por su parte, Simón (2003), en sus trabajos respecto a las respuestas emocionales, incluye lo que denomina la “deuda emocional” (p. 328):

El cerebro humano es capaz de generar respuestas emocionales no sólo ante estímulos sensoriales del mundo externo, sino también ante imágenes producidas por la fantasía (...) La deuda emocional suele entrañar una sobrevaloración afectiva del objeto imaginado, susceptible de provocar comportamientos inadecuados en el presente y de convertirse, a largo plazo, en fuente de sufrimiento y de estrés crónico. Las deudas emocionales, sin embargo, también pueden ser saldadas definitivamente, proceso que conlleva importantes efectos terapéuticos, como sucede en el perdón. Incluso, es posible no asumir deuda emocional alguna, lo que implica un importante cambio cualitativo (y un estadio posiblemente más avanzado) en el funcionamiento de la mente humana. (Simón, 2003, p. 328).

Para continuar con lo que se ha venido hablando hasta el momento sobre la vinculación entre la ansiedad, las emociones y el intento suicida, se incluye la definición que hace Chóliz (2005), de emoción y del alcance que tiene en las diversas manifestaciones de la vida psíquica: “Se entiende por emoción una



experiencia multidimensional con al menos tres sistemas de respuesta: cognitivo/subjetivo; conductual/expresivo y fisiológico/adaptativo” (p. 3). Entender de esta manera a las emociones implica reconocer que cuando se encuentran presas en un conflicto, entonces la ansiedad que se genera –tanto por las emociones como por el conflicto-, alterará en su totalidad estas expresiones de la vida psíquica, y con ello, promover el intento suicida.

En la misma línea, ante la pregunta de ¿qué papel juegan las emociones cuando se habla de una deuda emocional? Piqueras (2009), señala:

El miedo, la tristeza, la ira y el asco son estados emocionales que, cuando son intensos y habituales, afectan negativamente la calidad de vida de las personas. En consecuencia, las emociones (...) constituyen actualmente uno de los principales factores de riesgo para contraer enfermedades físicas y mentales. (p. 85).

Piqueras (2009) y Simón (2003), refieren lo que puede resultar cuando se presentan emociones que para el sujeto resultan *negativas*, es decir, que pueden ser como un embudo que contiene (y agrava) un conflicto psicológico. En este trabajo no se califican las emociones como “negativas o positivas”, incluso creemos que no debe de existir tal diferencia, ya que todas las emociones son importantes para el desarrollo integral de la persona, la lupa se podría ubicar en el manejo que se les da y tener en cuenta el peso tan grande que tiene su manejo y las regulaciones sociales que lo impactan o determinan. Vivimos en una sociedad en la que ésta regula la manera, cómo, cuándo y dónde tenemos que sentir (Enríquez, 2008).

Como se puede ver, las emociones se pueden abordar desde diversos campos, desde lo fisiológico, lo cognitivo, lo conductual, lo experiencial, lo social, etc. Un asunto que me parece importante al estar en la consulta de diversos autores, es que las emociones, y particularmente aquellas que se encuentran inmersas en el conflicto psicológico, requieren, por necesidad, ser expresadas y tener un manejo

apropiado de las mismas, ya que de esta manera se puede apuntar a la resolución del conflicto subyacente, y así, evitar mayores trastornos que pudieran incidir en el intento suicida. Cuando las emociones no se expresan o no se validan, la experiencia emocional podría resultar distorsionada produciendo ansiedad y conflicto. Como se ha venido mencionando, en el momento en el que se presenta una ansiedad que rebasa la tolerancia de la persona, esto podría promover el intento suicida.

Resulta alarmante que México sea uno de los países en donde más se está incrementando el intento suicida, y que por lo general, no se tiene la preparación requerida para atender este tipo de conflictos. El que ha atentado contra su vida no tiene lugar alguno, no tiene derechos y se le estigma. Algunos llaman “bola de locos” a personas enfermas, a seres humanos que piensan que todo está tan mal que ven como su última salida terminar con su vida con el imaginario de *por fin descansar en paz*. Esto es mucho más que una locura, es un modo de acabar con un conflicto, que finalmente termina acabando con toda una vida. No creo que se pueda estar preparado al 100% para trabajar estos temas, pero sí creo que entre más completa sea la formación que se tenga y se realicen más trabajos investigativos que arrojen luz acerca de lo que vive una persona que quiere morir, se podrían tener más posibilidades para ayudar a estas personas que necesitan tanta contención, las cuales pueden vivir en un grito silencioso y desesperado, que alguien les entienda, comprenda lo que están pasando y los ayuden a vivir, no a sobrevivir.

## **4. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN**

Hernández y cols., (2003) definen el diseño de la investigación como “el plan o estrategia concebida para obtener la información que se desea” (p. 184), lo que equivale al trazado de una ruta que el investigador habrá de seguir con el objeto de alcanzar sus objetivos y de responder a las preguntas que se desprendieron del mismo. Esta ruta habrá de señalar de manera puntual, las actividades realizadas por el investigador para tal fin. Dichas actividades, además, habrán de guardar coherencia con los propósitos establecidos y las preguntas que orientaron la investigación. De esta manera, agregan los autores, (Hernández y cols., 2003), del diseño de la investigación dependerá que se logre un conocimiento que atienda a las reglas del método científico. El diseño, es así, una manera práctica, concreta, viable y confiable que permita dar respuesta a lo que se preguntó en su momento el investigador y también le posibilite el logro de sus objetivos (Hernández y cols., 2003); esto implica la elección de un diseño que sea pertinente, viable y que toma en consideración los recursos con los que cuenta el investigador.

El diseño de la investigación incluye; a) El planteamiento del problema de investigación, b) las preguntas de investigación, c) el objetivo de la investigación, d) los supuestos de los que se parte, e) el enfoque metodológico y f) los métodos empleados.

### **4.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

El planteamiento del problema de investigación refleja la selección del segmento del conocimiento respecto al cual se realizará la investigación, cuáles son sus límites, el alcance del trabajo, la demarcación y sus alcances; cuestiones de las que se desprenden tareas a realizar. Respecto a la cuestión de cuáles son los problemas de investigación que hay que abordar, Bourdieu (en Rosas, 2009), señala que los problemas que emanan del mundo social son, por derecho propio, “legítimos de ser abordados, investigados o publicados” (p. 3). Y agrega que la construcción

del objeto tampoco se logra mediante una planificación previa, sino que es un trabajo que se desarrolla mediante sucesivas correcciones a lo largo de todo el proceso de investigación. Al respecto, Viveros (2011), señala que, “los problemas se identifican cuando se extraen de esas realidades complejas en las que se hallan inmersos y se consigue comprenderlos en contexto; lo que permite su descripción, el conocimiento de sus características, los antecedentes que los explican y cómo se relacionan con otros problemas” (p. 391). En acuerdo con lo anterior, se presenta un desarrollo que inicia por las características de un contexto social que permea las prácticas de las personas, sus experiencias y sus sentidos. Posteriormente se abordan algunas aristas de uno de los fenómenos centrales de nuestra investigación: el intento de suicidio, -el otro fenómeno central es la ansiedad-. Las aristas que se consideraron son; la dimensión corporal, la dimensión familiar, la dimensión estética y lo que hemos intitulado; la mujer “invisibilizada”. Estas divisiones son arbitrarias, ya que como se menciona, son una especie de bordes del intento suicida, mismos que fueron editadas y reeditadas, según se iban siguiendo los procesos circulares que caracterizan a la investigación.

Presente, pasado y futuro, estas tres palabras pueden ser cortas pero decir mucho; ansiedad e intento de suicidio, otro grupo de palabras que pueden llegar a minimizarse, aunque sus efectos puedan llegar a ser inimaginables. Desde hace mucho tiempo, las palabras ansiedad e intento de suicidio han estado conviviendo en nuestra sociedad. Posiblemente no se les asignaban los nombres que actualmente les damos a estos fenómenos, y es probable que en el futuro también cambien los conceptos que en la actualidad se utilizan para nombrarlos, pero lo que no cambia es que las personas que viven la ansiedad y el intento suicida, los padecen y se duelen de manera intensa. En este trabajo se abordan algunas problemáticas actuales que pueden ser generadoras de ansiedad, y posiblemente, participan en un intento de suicidio, así como los retos que esto le plantea a la psicoterapia. Cuestiones como la globalización, los riesgos que conlleva la vida cotidiana, la inseguridad y el miedo que permean el entorno social, la incertidumbre, la conflictiva social y familiar, el género femenino con sus vicisitudes y la participación de la corporeidad en el conflicto psicológico, etc., son expresiones de lo que nos acompaña en el diario vivir, por lo que es importante conocer la manera como se

experiencian, se significan y residen en la población de jóvenes y el impacto que han tenido en sus vidas.

#### **4.1.1 LA SOCIEDAD ACTUAL. LOS FAVORECEDORES DE ANSIEDAD Y LA PSICOTERAPIA**

Nuestra sociedad enfrenta hoy numerosos problemas acordes con los tiempos y las condiciones que en los diversos ámbitos vivimos. No hemos de olvidar que las personas somos quienes construimos el entorno social y también lo transformamos (Berger & Luckman, 1986). Algunos de los cambios que actualmente vivimos impactan la sociedad completa, y otros sólo a algunos segmentos de la población. Pero lo cierto es que se corre el riesgo de adaptarse a estos, y las personas se pueden llegar a acostumar a vivir de ciertas maneras, mismas que pueden ser nocivas a su propio desarrollo. Cuando lo que acontece permea la vida personal o social, de tal manera que la hace invivible, la adaptación a estas circunstancias resulta también nociva. En la actualidad, cuando se viven conflictos importantes o cuando se está inmerso en entornos emocionalmente desfavorables, cobran cada vez más sentido, las relaciones de ayuda, de acompañamiento personal o la psicoterapia. Esto último es un valioso recurso con el que contamos hoy en día. De tal manera, que los cambios o las problemáticas podrán seguir presentes, sólo con la diferencia de que es posible realizar algo diferente en cuanto a la vida propia y no sólo quedarse con el conformismo de lo establecido o con lo que dictaminan las circunstancias. Del mismo modo si a este tipo de ayuda le agregamos la mirada interdisciplinar, resulta aún más enriquecedor, ya que por medio de distintas disciplinas de la psicología se puede dar a la persona un tejido de diversos conocimientos los cuales producen una mirada más amplia para un caso determinado. Ante esto Gómez (2013) señala lo siguiente:

La interdisciplinariedad es apertura, es encuentro entre diversas profesiones, campos de conocimiento y profesionales, mediados por la reflexividad; es concurso de distintos métodos al enfrentar los problemas de la intervención de la realidad psicológica; es ruptura y resquebrajo disciplinar para construir algo nuevo que fortalezca cada disciplina y a cada profesional involucrado (42).

Continuando con el tema de la sociedad actual, las aportaciones de Anthony Giddens (1982 en Castell, 2008), en cuanto a la estructura social y la globalización resultan pertinentes. El autor refiere, en cuanto a la estructura social, que ésta se constituye por el obrar humano, al tiempo que es el medio mismo de esta constitución. Agrega que toda acción implica cierto poder, aunque ningún sujeto ni objeto se pueden considerar por encima o sobre el otro. A la vez, explica el término de la “radicalización de la modernidad” (p.123), donde afirma que al instalar la duda, la modernidad resalta la provisionalidad y la incertidumbre, y por eso, es esencialmente una cultura de la sospecha (Giddens, 1990 en Castell, 2008). El autor reseña, cómo los problemas que genera la globalización requieren nuevos marcos teóricos y epistemológicos respecto a la sexualidad, la tradición, el riesgo, el fundamentalismo, la familia y la democracia. En cuanto a la globalización, considera que ésta se ha presentado como una revolución en las comunicaciones, un cambio radical en las instituciones sociales y enormes y diversos cambios tecnológicos en la sociedad contemporánea (Castel, 2008). Asimismo, considera que es el pensamiento crítico de las personas y las sociedades, una opción ante las instancias de gobierno que solapan los acuciantes problemas que presenta el contexto social, particularmente en aquéllos países que cuentan con mayores desigualdades. A ello podemos aparejar la atmósfera de miedo, incertidumbre e inseguridad que se viven en el entorno social de nuestro país, mismos que bien pueden convertirse en detonadores, tanto de la ansiedad como del intento suicida. Vivir en el constante temor a la violencia que nos rodea, en la incertidumbre de no saber si llegarás o no a casa, en la inseguridad latente que existe ahora y el riesgo que se vive en cualquier momento y lugar. Vivir tan de prisa y con la compañía del estrés por una gran diversidad de situaciones, son nuestros asuntos de todos los días. Situaciones como estas y otras más, pueden incrementar los niveles de ansiedad de una persona o bien presentarle una gran diversidad de problemas; cuestiones que si se desbordan o se presentan en niveles que no pueden manejarse, es posible que se relacionen con un intento de suicidio. Bourdin (2007), dice que la inseguridad se puede describir como un conjunto de preocupaciones de gestión ampliamente compartidas y que han llegado a ser casi triviales. Una situación que va de la mano con la inseguridad son los riesgos; uno de estos grandes riesgos es la evolución de la tecnología y de la información, lo que se señalará más adelante. La inseguridad se presenta, por lo general, en las ciudades y en los barrios que tienen una conflictiva social que se

apareja con la económica, y donde estos problemas han creado una sociedad de víctimas.

La percepción de la inseguridad se encuentra en aumento en ciertos puntos de la vida en ciudad, como pueden ser las barriadas, y la amenaza se hace visible debido a los robos, las agresiones de todo tipo y a las incivildades. Esto es causa de temores, frustraciones e incertidumbres. Temores que conciernen al porvenir propio y de los demás, en donde el tejido social puede ser destruido por el hombre mismo o por el temor al otro. Como ya se mencionó, la ansiedad puede ser incrementada por estos contextos, y de esta manera, desbordarse y conectarse con los atentados a la vida propia.

Las condiciones sociales que hemos construido, bien pueden ser entendidas como una *sociedad del miedo*, dado que a cualquiera le es difícil salir a la calle sin sentir el miedo al otro, al extraño. Sin saber si uno va a ser objeto de algún daño, con la incertidumbre de estar en cualquier sitio y no saber que el auto o cualquier otra pertenencia van a estar donde se dejó, o vivir algo tan cotidiano como caminar por la calle y tener el pensamiento recurrente de que alguien te va siguiendo los pasos. El miedo, dice Bauman (2007), se hace más profundo “cuando es disperso, poco claro y no puede ser identificado a objeto o lugar concreto” (p. 10). Estas y otras situaciones promueven el hecho de no gozar del diario vivir, sino simplemente sobrevivirlo, o sea, *vivir* una vida presa de la ansiedad, del temor y de miedos, lo que aparejado con otras cuestiones, pueden impulsar la vida o a tratar de terminar con ella. Y si bien, algunos medios de comunicación, sobre todo los masivos, contribuyen a la dramatización de la inseguridad, no podemos conformarnos con esto. Bourdin (2007), refiere que para combatir lo anterior se utiliza el urbanismo orientado hacia la seguridad pública, cuestión que muchas veces parece aumentar la percepción del riesgo, o sea, a más medidas de seguridad, mayor percepción del riesgo y mayor inseguridad. Y aunque una distinción entre seguridad y riesgo nunca es evidente, cada riesgo puede convertirse en otro riesgo, aunque ello conlleva el potencial para la realización de un cambio (Bourdin, 2007).

Si los riesgos forman parte de la vida diaria, podemos decir que pueden ser una fuente de cambio y promover que las personas decidan tomar otros caminos más prometedores, tanto a nivel personal como social. Pero también existe la posibilidad de que estos mismos riesgos pongan en peligro a la persona al impulsarla al suicidio. Cuando, por lo que sea, no se tienen posibilidades de salir adelante, cuando el contexto social pareciera que va empujando a las personas a la fragmentación vincular, afirma Bauman (2007), la irrupción del individualismo y el egocentrismo, sugiere la idea de que se hace cotidiana la muerte en la vida diaria, al tiempo que surge la obsesión de hacerla evitable. Ante este panorama, valga la pregunta; ¿Qué pasa cuando no se tienen posibilidades para lidiar con el conflicto personal y con la problemática social? Creemos, se potencian los impedimentos al desarrollo, y junto con ello, la activación de generadores de ansiedad, que en un momento dado, rebasen los niveles de tolerancia y se experimente la angustia, tornándose la vida, francamente intolerante. Michel Serres (en Enríquez, 2013), señala la necesidad de una re-educación de la humanidad, que permita reconocer:

El mapa que da cuenta de nuestros vínculos con el otro, nuestras esperanzas sobre solidaridades sociales posibles en el contexto de las sociedades contemporáneas caracterizadas por las exclusiones, violencias y discriminaciones múltiples (p. 69).

La población joven es propensa a la participación meramente individual y a la ruptura vincular que generan los dispositivos de “comunicación” virtual, ya que constituyen medios de alejamiento y enajenamiento personal y social. Situaciones como éstas pueden dejar la vivencia de encontrarse en un tornado, dando y dando vueltas hasta esperar que llegue el momento en el que la tempestad se tranquilice, ya sea porque pudo encontrarse ayuda profesional o porque se decidió terminar con esta experiencia de otra manera. Un gran riesgo, es que si la persona no encuentra la ayuda profesional que necesita, es muy probable que estas situaciones la desborden y que los pensamientos e ideas suicidas resulten tentadores. Si a lo anterior aunamos que se puede llegar a vivir como un sujeto sin derechos, o que éstos se violentan, que las estructuras sociales no promueven y hacen valer las



leyes, y en ello, las obligaciones y responsabilidades de cada uno, se acrecientan las problemáticas de violencia, y aunado a esto, nuevamente una inseguridad que se apareja con la ansiedad. Las investigaciones respecto a la ansiedad y su relación con la inseguridad muestran que ésta relación se da y es muy cercana (Bauman, 2007; Guiddens, 2000; Lindón y cols., 2006; Reguillo-Cruz 2002).

Lindón & cols. (2006) comentan que la figura del delincuente genera ansiedad en las personas, particularmente cuando conllevan un potencial de agresión que se expresa en las actividades cotidianas, como: en el transporte público, en horas del día y lugares públicos –como en centros comerciales y tiendas de autoservicio-. Estos actos, en la transportación cotidiana de las personas pueden hacer que éstas se encuentren en constante ansiedad por el simple hecho de tener que desplazarse de un lugar a otro. Reguillo-Cruz (2002), respecto a la relación existente entre la ansiedad y los entornos sociales de inseguridad, ilustra lo anterior en su trabajo del 2012, respecto al evento catastrófico acontecido en la Ciudad de Guadalajara el 22 de abril de 1992. La investigadora señala que es difícil la comprensión de un acontecimiento que “desbordó los márgenes acotados de un tiempo y un espacio precisos; su característica principal fue la multidimensionalidad de sus efectos: en los planos humano, político, social y cultural” (p. 98). Es decir, que un acontecimiento grave, como son las explosiones que se sucedieron en un sector de la ciudad, impactaron de múltiples maneras la vida de las personas. La autora agrega que:

La contemporaneidad de los sucesos no “prescribe”, no se agota, sigue ahí proyectando una sombra que es imposible descifrar sin aludir al mismo tiempo al mundo, a esa globalidad que ha dejado de ser retórica discursiva para instalarse como evidencia de los logros y fracasos de la sociedad (Reguillo-Cruz, 2002, p. 98).

El impacto que estos y otros eventos tienen para la sociedad deteriora la confianza básica en el sistema y el orden social y sujetan a las personas a eventos, que aunque se ubican en el pasado, deterioran sus posibilidades de proyectar futuros

mejores (Reguillo-Cruz, 2002). En contextos sociales donde prevalece la inseguridad y la ansiedad concomitante, si bien impacta la vida de cualquier persona, lo hace mayormente, con poblaciones que se encuentran vulnerables; tal es el caso de los niños y los jóvenes. El foco lo ponemos en estos últimos, dado que en ocasiones se encuentran en condiciones que podemos considerar sumamente desventajosas. Aparejados a los cambios propios del desarrollo, los jóvenes presentan una gran diversidad de inquietudes, que por lo general les resultan difíciles de encauzar. Intereses donde predominan la curiosidad, el entusiasmo, la crítica, el arrebatado, la intensidad, la precipitación y el ímpetu, por los asuntos del entorno social, las normas, etc. Giddens (2000), dice que la gente joven ve importantes cuestiones referentes a la ecología, los derechos humanos, la política familiar y la libertad sexual y que suelen no creer en las capacidades de los políticos que les gobiernan. Estas experiencias permean la vida de todos, aun cuando los acontecimientos adversos se presenten en otros países. Baste a manera de ejemplo, el atentado al World Trade Center en Nueva York el 11 de septiembre del 2001. Cuando un joven creyó en la posibilidad del cambio que lleva a mejoras en la calidad de vida, pero al mismo tiempo y en el momento justo, se entera de la caída de las dos torres más famosas del mercado comercial y que la tragedia también alcanza a una sociedad que presumía de seguridades, también se entera de que algo no está bien. El surgimiento de numerosas preguntas adquieren lugar: ¿qué mundo estamos viviendo? ¿Encontraremos cosas mejores en otros lugares o será lo mismo? ¿Podremos vivir en situaciones mejores? ¿Tenemos otras alternativas... o no? Lo cierto es que es difícil tener certezas respecto a lo que puede pasar, lo único certero es que el mundo va cambiando, que todos vamos cambiando con el mundo y que de esta forma tenemos que seguir viviendo, aunque a veces no se quiera. Es decir, los cambios sociales conllevan también dolor. A decir de Bárcena (2004):

Se ha dicho que el dolor nos amenaza, al menos, desde tres puntos: desde el *cuerpo*, que parece condenado a la decadencia y la aniquilación; del lado del *mundo exterior*, ya que muchos de nuestros padecimientos provienen de fuerzas destructivas que no podemos controlar; y por último, del lado de las *relaciones* con los demás (p. 64).

Las palabras del autor sugieren que no sólo es algo personal lo que limita salir adelante y lograr el desarrollo (personal y social). Que cuando presentamos un dolor, sobre todo psicológico, el mundo también está inmiscuido en él, presentándonos situaciones que pueden incrementar nuestros padecimientos. Sin embargo, las opciones siguen siendo, de manera resumida las ya mencionadas; o padecemos lo que vivimos, o bien, gracias a las mismas dificultades, nos catapultamos al cambio en vías de la mejora. En palabras de Bárcena; “El sufrimiento humano se presenta como un *analizador existencial* que nos interpela. Entonces, el sujeto, transformado por el sufrimiento en una especie de *filósofo de la existencia*” (2004, p. 67).

Cuestionar y analizar la propia existencia puede ayudar a la construcción de nuevos significados en la vida, a ubicar los dolores propios y a tratar de mitigarlos. Por otro lado, también es posible que se llegue al punto en que, debido al mismo análisis, la persona decida sí quiere o no seguir con su vida. Al parecer este dilema, sea respecto a la cuestión que fuere, sigue siempre presente, -como lo hemos venido mencionando. Resaltamos entonces la relevancia que tiene contar con el recurso de la psicoterapia y la importancia de llevar este mismo recurso a la mayor parte de la población, y como en nuestro caso, particularmente de la gente joven. Tener la posibilidad de recibir la ayuda de un profesional puede marcar la diferencia entre las alternativas con las que puede contar una persona ante las problemáticas mencionadas –u otras-, para manejar de manera eficaz sus propias dificultades, las problemáticas que pueden vivirse, a veces, de manera acuciante. En el caso de los trastornos de ansiedad, de los disturbios alimenticios, y particularmente, de los conflictos con alto tono emocional, el tratamiento psicoterapéutico ratifica su utilidad (Enríquez, 2013; Espina y cols. 2001; Torres-Armenta & Urdapilleta-Carrasco, 2013).

## **4.1.2 EL INTENTO DE SUICIDIO: UNA CONSTELACIÓN**

A continuación se señalan algunas de las problemáticas que pueden acompañar al intento de suicidio, las cuales a su vez contribuyen a la generación de la ansiedad.

### **4.1.2.1 La dimensión corporal**

Con la problemática referida anteriormente, y que puede tener una fuerte injerencia con el intento de suicidio, es la corporeidad. El cuerpo es esa estructura con la que nos presentamos ante el mundo. Una estructura que ha ido cambiando, como todo, tanto en las cuestiones sociales y culturales como en las familiares. También el cuerpo ha sido a lo largo de los años, y todavía, una víctima de la violencia, del miedo y de la incertidumbre. Podemos considerar que anteriormente se violentaba el cuerpo de la mujer al obligarle a tener “todos los hijos que Dios le mandara”, no importando que pudiera morir. En la actualidad, podemos ver que ella misma se violenta mediante diferentes enfermedades, y no necesariamente por procrear.

Un punto que es necesario retomar en este apartado, son las diversas enfermedades que pueden considerarse como un intento de suicidio silencioso. Que pueden violentar el cuerpo de tal manera, que podrían llegar a terminar con la vida de una persona; me refiero a la anorexia y la bulimia. Ambos padecimientos tienen un fondo muy oscuro, y aunque posiblemente se han presentado antes, en la actualidad, este tipo de enfermedades son una muestra muy clara de cómo se puede dañar al cuerpo; bien sea dejando de comer, provocando el vómito o mediante la combinación de ambas situaciones. Probablemente en otro tiempo no se les había considerado la relevancia que han adquirido en nuestra época. También, en muchas ocasiones, la falta de cuidado y la atención que requerían las personas con estos padecimientos, hizo probable que de alguna manera, éstas se dejaran simplemente morir. O en el mejor de los casos, sólo pudieran sacar fuerzas para seguir sobreviviendo. Es posible que las personas que padecen anorexia y bulimia,

también vean el suicidio como algo muy tentador, dado que el suicidio es una expresión más de la muerte. Kaye y cols., (2004) señalan una relación estrecha entre la ansiedad y los trastornos alimenticios. En el trabajo que realizaron, encontraron que alrededor de dos tercios de los individuos con trastornos de la alimentación manifestaban algún trastorno debido a la ansiedad. Y se trataba de personas que aunque no habían tenido un diagnóstico de ansiedad, Obsesivo-Compulsivo (TOC), fobia o algún otro Trastorno por evitación, de cualquier manera sí se mostraban ansiosos, perfeccionistas y tendían a la evitación. El estudio marca la prevalencia de estos problemas en la población de mujeres y concluye que la ansiedad tiende a hacer su aparición antes que las alteraciones alimenticias, lo que apoya la posibilidad de que la ansiedad es un factor de vulnerabilidad para desarrollar anorexia nerviosa o bulimia.

Las perspectivas cambian, la manera de violentar la estructura corporal de cada uno también, pero una pregunta que viene al caso es ¿Qué problemática vive una joven que violenta su cuerpo mediante algo tan vital como la alimentación? ¿Repudiar el alimento, con el consecuente abatimiento de la energía vital, es también una manera de hacer frente a la ansiedad? ¿Rechazar el alimento es un intento suicida? Torres-Armenta & Urdapilleta-Carrasco (2013), señalan que en los Trastornos de la Conducta Alimentaria (TAC), muchas veces “el cuidado constante es necesario al existir riesgo de suicidio o [la] muerte en algunos casos” (p. 200).

Respecto a la dimensión familiar, que a continuación se desarrolla, se parte de la premisa de que si es en el núcleo familiar donde se encuentran las personas más significativas para la vida de todos, con mayor razón lo son para los niños y los jóvenes. Cuando hacemos referencia a la significatividad, es en el entendido de que la relación con las figuras de la familia puede ser promotora del desarrollo u obstaculizadora del mismo: la relación puede ser tan provechosa como nociva. Puede caracterizarse por la comprensión, el amor, el respeto, la aceptación o la escucha, pero también posibilita todo lo contrario, además de aumentar una violencia psicológica, con la que se nace, crece, se vive, y quizá, hasta se muere.

Muchos jóvenes que viven esta violencia, suelen cometer todo tipo de atropellos, posiblemente porque ya vivenciaron una muerte psicológica y caminan deseando e ideando llevar a cabo la terminación de su sufrimiento.

#### **4.1.2.2 La dimensión familiar**

La situación familiar tiene una estrecha relación con las afirmaciones previamente descritas, particularmente cuando nos encontramos con entornos que afectan la calidad de la vida familiar. Esteinou (2007), refiere que en las últimas décadas, en nuestro país, -como en muchos otros-, se han presentado grandes cambios de manera acelerada, por lo que la sociedad y las familias, han tenido serias dificultades para lidiar con estos, lo que hace que se pierdan los referentes que anteriormente les daba la tradición. Lo anterior, ha dejado a las familias con una notoria incertidumbre respecto a los hechos de la vida y también con una mayor vulnerabilidad ante éstos. Esteinou (2007), señala que los asuntos familiares:

Requieren de mayor esfuerzo y atención con el fin de sostenerlos y no hay otras instituciones que les den un apoyo sustancial. El decreciente papel del Estado en la vida social, manifestada en el débil sistema de seguridad social, ha tenido también como resultado que las familias tengan que enfrentar todos los problemas y tensiones básicamente por sí mismas. Una gran cantidad de familias, por lo tanto, vive con altos niveles de estrés. (Esteinou, 2007, p. 76).

Agrega Esteinou (2007), que esta situación genera estrés y que éste, tal como la ansiedad, potencian los conflictos que se viven, haciendo más difícil su resolución. Aunado a lo anterior, la educación de los hijos también ha cambiado considerablemente. La educación que recibieron nuestros abuelos, e incluso nuestros padres, tiene una notable diferencia con la educación que actualmente se imparte a los niños y jóvenes, lo que genera un impacto importante en las personas. Cabe la pregunta ¿Cuál está la diferencia? Podríamos decir que en la manera en la que las personas emplean los recursos que han aprendido. Las formas de educar

que la actualidad reclama pueden causar ansiedad en los padres por no tener los referentes que requieren para conducirse ante los hijos. Pero también los niños y los jóvenes pueden crecer con esta ansiedad desde etapas tempranas, y es posible que también la confusión y la ansiedad de los padres se transmitan a los hijos, lo que puede provocar que en la edad adulta, la ansiedad sea un pilar en su vida cotidiana. Esteinou, (2007) encuentra que los niños están más expuestos que en el pasado a una diversificación de modelos culturales que se encuentran presentes en sus esferas de interacción, además de que estos modelos compiten entre sí por su supremacía (p. 83). Esto es, la educación que en décadas anteriores se recibía, era muy similar entre las familias, por lo que no se daba esta competencia, e incluso, contradicción entre diferentes modelos educativos y culturales; situación, que como ya decíamos, deja con incertidumbre tanto a los padres como a los hijos. El autor añade que:

La generación de los años cincuenta, por ejemplo, fue educada en un mundo relativamente homogéneo. Todos los niños tenían mundos y familias similares (católicos, muchos hermanos y hermanas con una corta distancia entre sus edades, padres no divorciados). Hoy los niños son educados en un contexto de diversidad, un niño puede tener como compañero de clase a un niño de padres divorciados, a un niño que pertenece a una familia monoparental, a un niño con creencias religiosas distintas o cuyos valores son seculares. (Esteinou, 2007, pp. 83 - 84).

Estos referentes tan diversos con los que crecen actualmente los hijos han generado cambios en su forma de pensar y actuar, dada la diversidad de medios culturales con los que en la actualidad contamos. Si a ello le agregamos que gracias a la gran cantidad de dispositivos de información que manipulan, sobre todo los jóvenes, es posible atestiguar en el momento presente, cómo algunas personas se quitan la vida presas de severos conflictos, lo que envía el mensaje de que la muerte puede ser una solución al alcance de la mano de cualquiera; una manera de terminar con la tristeza, el enojo, la soledad, el conflicto o el correctivo del que se fue objeto. Esteinou, (2007), añade que estas y otras situaciones “pueden llevar a un incremento del uso de la violencia en las relaciones padres – hijos” (p. 89), lo que empeora las condiciones precarias que podría tener una familia. La situación puede

agravarse, con la huida de los jóvenes de atmósferas familiares que les son desfavorables, o incluso, violentas, por lo que la salida de los jóvenes “a edades anticipadas” (Esteinou, 2007, p. 89), del hogar paterno los deja, las más de las veces sin rumbo y sin porvenir.

Es cierto que a lo largo de los años se han presentado diferentes cambios en las familias y que estos cambios han causado un gran impacto en la sociedad y en la manera en la que cada individuo vive su realidad. Estas modificaciones, que por lo general, son acordes al contexto social, requieren de ciertas habilidades (personales y sociales) para lidiar con estas, y los seres humanos y las familias, han de contar y poner en juego, una diversidad de recursos para sortear las dificultades que los tiempos les presentan.

Otra de las dimensiones, que consideramos, puede estar incorporada en el intento suicida; se trata de la dimensión emocional, que se presenta bajo el rubro de la estética.

#### **4.1.2.3 La Dimensión emocional - estética**

La estética, por lo general se refiere, “al conjunto de todas aquellas reflexiones que tienen alguna relación con el arte bello y con la belleza” (Trías, 1949, p. 1553). Sin embargo, en este trabajo nos referiremos a la estética de otra manera. Al decir de Fernández (2000), la forma que es “el contenido de los sentimientos” (p. 75). De esta manera, se estrecha la relación entre la estética, la corporeidad y el constitutivo emocional que les impregna.

Podemos tener cambios en nuestra silueta, pero seguimos siendo los mismos. Y dependiendo de la manera en la que nos encontremos viviendo, emergerán



emociones y sentimientos, que también se van a ir modificando. En los planteamientos previos se han mencionado diferentes formas en las que el mundo ha cambiado y la manera en la que cada uno de nosotros ha cambiado con el mundo, pero en este entorno de permutas y mudanzas, es importante reconocer lo que hay en cada uno de nosotros y no sólo en lo que la apariencia dice de nosotros. Fernández (2000) hace una valiosa aclaración contra todo lo que podría pensarse que es la estética: “La estética no se ocupa ni del arte ni de la belleza, sino de las formas y de los afectos, sean éstos como sean” (p. 85). Cuando se lee la palabra estética, lo primero que se puede venir a la mente es que nos referimos al cuidado personal, a la belleza o el arte. Pero atendiendo a la propuesta del autor, la estética se refiere a cómo habitan y toman forma los afectos en la apariencia física. En relación con la corporeidad, de la que ya hablábamos, el hecho de que una persona sea delgada o tenga sobre peso, si bien, no la hace ni mejor ni peor persona, lo que sí puede es crear un conflicto en ella. Los comentarios y referencias que le hacen las personas con las que convive, pueden tener un impacto emocional. Estas críticas, particularmente las desaprobatorias, respecto a la apariencia corporal, pueden crear menoscabos en la seguridad personal de una joven y alcanzar a convertirse en trastornos, que ya lo decíamos, pueden resultar mortales, como son la anorexia, la bulimia o la obesidad mórbida. Espina & cols, (2001), encontraron que la cultura occidental favorece que la mujer se sienta incómoda con su imagen corporal, dado que se le desacredita de diversas maneras, por lo que un alto porcentaje de mujeres son propensas a adquirir un trastorno de la imagen corporal. El estudio de Cash & Henry (1995 en Espina & cols., 2001) demuestra que; “un 48% de mujeres adultas evaluaban negativamente su apariencia, un 63% estaban insatisfechas con su peso y un 49% estaban preocupadas con el sobrepeso” (p. 533).

Podemos decir que todas las alteraciones, se expresen psicológicamente o corporalmente, tienen un constitutivo emocional importante. Según Gardner (1996 en Espina y cols., 2001):

La imagen corporal incluye dos componentes: uno perceptivo que hace referencia a la estimación del tamaño y apariencia y otro actitudinal que recoge los sentimientos y

actitudes hacia el propio cuerpo. El trastorno de la imagen corporal incluye aspectos perceptivos, afectivos y cognitivos y se define como una preocupación exagerada por algún defecto, imaginario o sobreestimado de la apariencia física. Lo cual lleva a devaluar la apariencia, a preocuparse en exceso por la opinión de los demás y a pensar que no se vale, ni se puede ser querido debido a la apariencia física (p. 533)

Lo anterior conlleva una enorme devaluación de la apariencia física, a tener una sobre-preocupación por el impacto que se tiene a los ojos de los demás, cuestiones que van acompañadas de sentimientos de vergüenza, temor, desconfianza, duda y minusvalía propia, dado que “no se vale, ni se puede ser querido debido a la apariencia física” (Espina & cols, 2001, p. 533), por lo que, en el mejor de los casos, se ocultará la imagen física, y en el peor, se mutilará. Así, la relación entre la apariencia física y el alto contenido emocional que conlleva, queda a la vista, de tal manera que la estética corporal se apareja con emociones que pueden alcanzar una alta intensidad, sobre todo cuando se tiene una imagen negativa de sí mismo, lo que desencadena una trama emocional que muchos identifican como baja autoestima personal (Espina & cols., 2001). De aquí la importancia de ofrecer los recursos de la psicoterapia a quienes, caminando solos, no alcanzan a resolver sus dificultades, particularmente cuando se vive una grave insatisfacción con la imagen corporal y existe la necesidad de incidir psicoterapéuticamente. Stutman, (2004 en Armenta-Torres & Urdapilleta-Carrasco, 2013), señalan el beneficio de ofrecer una contención emocional o sostén, entendido esto como “la capacidad de sostener emocionalmente [a la persona] en todo momento y en todos los estados por los que pueda atravesar su afectividad y su impulsividad” (p. 201), cuando se presentan trastornos corporales (refiriéndose a los Trastornos de la Conducta Alimentaria) que tienen graves avances.

Si ponemos el interés en la calidad de vida de muchos jóvenes, y no sólo consideráramos su apariencia, hay probabilidades de que su mundo -y este mundo que todos vivimos-, sería diferente. Armenta-Torres & Urdapilleta-Carrasco (2013), reafirman lo anterior: “la sociedad se sigue lastimando y espera que alguien se le acerque y cada persona sea ayudada desde sus propias vivencias y necesidades, no desde lo que dicen los libros o autores” (p.218).

#### 4.1.2.4 La mujer “invisibilizada”

Nos referirnos ahora a una cuestión que es altamente generadora de ansiedad e inseguridad, y que actualmente la sigue causando; la exclusión y desvaloración de la mujer por ser mujer. ¿Podremos lograr una igualdad de género? En el entendido que por género nos referimos a “la red de creencias, rasgos de personalidad, actitudes, sentimientos, valores, conductas y actividades que diferencian a mujeres y varones” (Burin, 1996, p. 64). Las diferencias o desigualdades de género que culturalmente se construyen, tienen una historia que data de muchos años, y en el momento actual, aunque la mujer ya se encuentra inserta en el mundo laboral y profesional, no deja de un lado actividades que le han sido conferidas de acuerdo a su rol; tal es el caso de la crianza de los hijos, el cuidado de la casa y del cónyuge, es decir, tiene que seguir cumpliendo con lo que le imponen los estándares sociales y culturales, pero sobretodo el rol que se ha construido (Berger & Luckman, 1986), en torno a ella y que determina lo que debe ser una mujer. Es por esto que en esta investigación se consideró la categoría de la “Mujer invisible” y su relación con la ansiedad que pueden presentar las mujeres que no se viven con el derecho a ser “miradas” y en los riesgos que esto entraña, entre éstos, el del intento suicida.

Culturalmente, a la mujer se le ha llegado a considerar como el *sexo débil*, lo que ha sido emparejado con una minusvalía que no se corresponde con la realidad, pues es evidente, que al menos en la actualidad, las mujeres cumplen con los requerimientos laborales, además de seguir cumpliendo con las expectativas que fueron puestas en ellas y que por lo general provienen de una familia conservadora, donde además se tiene como misión fundamental, el servicio a lo masculino. Desde que la mujer decide entrar al mundo laboral, es posible que se encuentre en un conflicto, no sólo con su familia de origen por no compartir los mismos intereses, sino también con ella misma, por no sentirse segura con lo que está haciendo y si ello es lo correcto; seguir en el mundo laboral o atender a lo que le dictaminaron. Burin, (2000) dice que “en el caso de las mujeres, su subjetividad se hizo frágil, vulnerable, hasta llegar a caracterizarse como el “*sexo débil*”, para dar cuenta de la representación social de la

feminidad, como efecto de aquella política de exclusiones” (p. 30). Y aunque en la actualidad se diga que la diferencia sexual no tiene gran relevancia, es posible que sí existan notables diferencias entre hombres y mujeres, y que incluso, esta diferencia determine los espacios sociales a los que se puede tener acceso y a los que no. Burin (2000), agrega que “la diferencia sexual anatómica es utilizada como referencia aparentemente indiscutible de la posición social y las funciones de mujeres y varones” (p. 54). Actualmente el hombre sigue siendo el que todo lo puede y a la mujer, en muchos contextos, todavía se le sigue viendo frágil, con necesidad de protección y con la obligación de servir. El autor agrega que:

La definición de la feminidad, cualquiera que ella sea, sitúa a las mujeres como sujeto de un enunciado, lo que supone un cierre. En la medida en que no haya una construcción considerada como verdadera o definitiva (aquí coinciden psicoanálisis y posmodernismo) habrá que seguir hablando, y al hablar, las mujeres podrán situarse como sujeto de la enunciación, como sujeto en proceso, definido no por lo que es sino por lo que aspira a devenir. (Burin, 1996, p. 312).

Los cambios en cuanto al género, también tienen que ver mucho con lo que cada persona cree y quiere creer de sí misma, y no sólo debido a lo que su familia o la sociedad le prescriben. Es posible que la familia siga señalando que la mujer tiene que seguir realizando labores dentro de casa, pero también puede evitar estas regulaciones y llegar a manejar diversas situaciones como el cuidado de los hijos, atender a su maternidad, y al tiempo, realizar labores profesionales o laborales. Una alternativa que podrán tener presente muchas mujeres, es que tienen la capacidad de tomarse en cuenta a sí mismas. De otra manera, estas situaciones impuestas pueden llegar a generar un alto estrés y ser sumamente desgastantes. Cuando una persona desea seguir sus ideales profesionales, pero por otro lado, es parte de una familia tradicional y conservadora que le impone normas ajenas a sí misma, puede sentirse como en un jaloneo que la divide en partes. Si aunado a lo anterior, construye una familia en la no recibe la ayuda del cónyuge, ello puede acrecentar su malestar y su ansiedad, dando como resultado un alto riesgo que puede redituarse en un potencial deterioro y daño.



## **4.2 PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN: PREGUNTA CENTRAL Y PREGUNTAS SUBSIDIARIAS**

Se presentan en este apartado, las preguntas que orientaron el trabajo investigativo: la pregunta central y las preguntas subsidiarias. Hernández, & cols. (2006), señalan que en la metodología cualitativa, la cual sostiene este estudio, las preguntas de investigación y los objetivos de la misma no pretenden acotar ni precisar el fenómeno de estudio, sino que más bien, constituyen el punto de partida de la investigación. En términos llanos; toda investigación emerge de los cuestionamientos, interrogantes y dudas que un investigador se hace de cara a un segmento de la realidad social. Esta parcela del escenario social, a su vez, interpela al investigador y lo confronta con su acervo de conocimientos, al tiempo que le impele a la búsqueda de nuevos derroteros en el campo del conocimiento. De esta interacción investigador-objeto de investigación-, emergen preguntas que se trasladan de una mera inquietud o curiosidad, al terreno de la ciencia. Las preguntas de investigación representan entonces, un cierto desequilibrio en el conocimiento y generan sospechas respecto a lo conocido, a lo que se ha encontrado, puesto que apuntan a problemas que reclaman soluciones y a las incógnitas y vacíos en el conocimiento. Viveros (2011), afirma que la pregunta de investigación “desestabiliza lo que se conoce hasta el momento” (p. 390). En la investigación realizada se formularon las siguientes preguntas:

### **Pregunta central**

¿Existe una relación entre la ansiedad y el intento suicida en una mujer joven, y dado el caso, cómo se establece esta relación?

### **Preguntas subsidiarias**

1. ¿Una persona, en un estado de ansiedad, puede llegar a presentar un intento de suicidio?

2. ¿La ansiedad, qué tipo de problemáticas evidencia en una mujer con intento de suicidio?
3. ¿Cuáles son las posibilidades que se tienen para abordar dichas problemáticas desde la psicoterapia?

#### **4. 3 OBJETIVO DE LA INVESTIGACIÓN**

Los objetivos de la investigación sostienen una estrecha relación con las preguntas de la misma, puesto que se desprenden de estas. El investigador que se ha formulado ciertas preguntas de cara a la realidad social, establece luego aquello que quiere conseguir con el fin de responderlas; esto es lo que se puntualiza mediante los propósitos. Así, constituyen un punto de partida y también de llegada para cualquier investigación, ya que los resultados darán cuenta de si se alcanzaron o no los objetivos que fueron planteados. Hernández y cols., (2003), definen a los objetivos de la investigación como las proposiciones que orientan los logros a conseguir, las guías que siempre se habrán de tener presentes y de las que se desprenden las diversas actividades investigativas.

Objetivo general:

El trabajo que ahora se realiza tuvo como objetivo central investigar si existe una relación entre la ansiedad y el intento de suicidio en una mujer joven, y dado el caso, cómo se establece esta relación.

#### 4.4 SUPUESTOS DE LA INVESTIGACIÓN

La metodología cualitativa, reconoce la participación del investigador, tanto en la selección del objeto a investigar, como en los procedimientos interpretativos a los que da lugar el análisis, la sistematización y la publicación del trabajo realizado. Bajo este encuadre metodológico, el proceso de investigación habrá de corresponderse “con los supuestos teóricos en los que se sustenta” (González, 2003, p. 131). De esta manera, se hace patente la mutua relación que se establece entre el investigador y el objeto investigado, provocando una influencia mutua y la correspondiente modificación de ambos. Los supuestos del investigador, juegan así, un papel relevante en la labor investigativa. Sin embargo, el rigor metodológico obliga; a) a clarificar los supuestos del investigador, y b) a ponerlos a raya. Con el objeto de que establezca un movimiento circular entre la reformulación de los mismos “al dictado de las nuevas aportaciones que surgen como resultado de la interacción con la realidad. (González, 2003, p. 131). Al pensar en realizar esta investigación, surgieron diferentes supuestos ante lo que se podría llegar a encontrar, estos son los imaginarios que se dieron a lo largo de la misma:

- El conflicto psicológico se apareja de emociones, que por lo general son tan intensas y difíciles de manejar, tanto como es el conflicto que las genera.
- El conflicto es un generador de ansiedad, como también lo pueden ser las emociones que se complejizan y hacen difícil su manejo.
- La ansiedad generada por el conflicto y el mal manejo de las emociones se potencializa, causando diversas dificultades en el contexto de vida de una persona.
- La ansiedad que rebasa los niveles de tolerancia de una persona, es difícil de manejar, pudiendo llegar a convertirse en cuadros repetitivos de ansiedad. O bien, cuando se desborda, manifestarse como angustia.
- La experiencia de un conflicto agravado por la emocionalidad y/o la ansiedad, puede en un momento dado, tener un intento de suicidio.



- La tentativa suicida tiene un lugar en la vida, por lo que su elección, también tiene un alto significado, -particularmente cuando no está asociado a otras alteraciones o cuadros psicopatológicos.
- La ansiedad es un fenómeno psicológico que puede ser abordado en una exploración psicoterapéutica. La angustia requiere de otras medidas, primordialmente dirigidas a salvaguardar la vida y/o la integridad de una persona.

#### **4.5 METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN**

En toda investigación es de importancia capital, especificar cuál es la perspectiva metodológica desde la cual se desarrolla la labor investigativa, ya que es precisamente esta especificidad, la que le otorga el carácter formal o científico a la tarea. En este caso, el enfoque seleccionado fue la metodología cualitativa. En concordancia con el propósito de la investigación, -averiguar si existe una relación entre la ansiedad y el intento de suicidio en una mujer joven y cómo se establece esta relación-, esta metodología es pertinente. La metodología cualitativa es de utilidad cuando lo que se busca es dar cuenta de un fenómeno, sin aspiraciones a la generalización o a la producción de conocimientos de corte cuantitativo.

Tener como eje de análisis la posible relación entre la ansiedad y el intento suicida, abre posibilidades para progresar en lo que ya se ha hecho, y de esta manera, realizar aportaciones al campo de conocimiento. La metodología cualitativa tiene por objeto el acercamiento a la experiencia de las personas y a sus sentidos y significados, con el objeto de buscar su comprensión a partir de la voz misma de los actores -en este caso, de una mujer joven-. En palabras de Bourdieu (2000 en Rosa, 2009); se busca repensar los términos utilizados para comprender un fenómeno del mundo social partiendo de la experiencia misma de los sujetos que lo componen.

Taylor & Bogdan (1986), complementan lo anterior cuando señalan, que “para la investigación cualitativa es esencial experimentar la realidad tal cual como otros la experimentan. Los investigadores cualitativos se identifican con las personas que estudian para poder comprender cómo ven las cosas” (p.20). Lo que se busca es conocer la experiencia misma de las personas, lo que les significa en su vida cotidiana y ofrecer a este material un sustento metodológico que pueda dar cuenta, - lo más fidedignamente posible- de lo acontecido.

Bourdieu (2007), también señala que uno de los grandes dilemas de la investigación cualitativa es que el investigador participa en todo momento del proceso investigativo, es decir, se hace visible, y al mismo tiempo, se queda en segundo plano, con el objeto de dar la voz a los actores sociales. El investigador, si bien es un sujeto más que participa en el proceso investigativo, habrá de hacerlo de manera crítica y reflexiva; esta actitud metodológica, es la que caracteriza la práctica de este enfoque en la investigación. Bourdieu (2000 en Rosa 2009), agrega que este enfoque metodológico atiende los principios de la metodología científica, y por ello, no requiere mayor validación ante las posiciones positivistas.

#### **4.5.1 Marco metodológico**

Los métodos de investigación que se utilizaron fueron el biográfico y el estudio de caso, ya que éstos nos permitieron profundizar en la historia de vida reseñada y obtener los datos en cuanto a la relación que se pretendió investigar; la ansiedad y el intento suicida. Ambos bajo el marco de la investigación fenomenológica.

Para Feixa (2006), estos métodos permiten una construcción de la subjetividad de los actores sociales mediante la participación, tanto de los sujetos investigados como del investigador. Se busca así, una comprensión y conocimiento respecto al contexto vital de estos actores, un fruto de la cooperación entre la persona investigada y el investigador, ambos implicados en una construcción creativa; en

este caso, de la imaginación autobiográfica, cuestiones que son validadas por la metodología cualitativa. Por su parte, Carazo (2006), señala que el método de estudio de caso es una herramienta valiosa de investigación, cuya mayor fortaleza radica en que focaliza un segmento de estudio que está delineado por las propias condiciones y propiedades del mismo y que están involucradas en el fenómeno de estudio. La autora (Carazo, 2006), agrega que el método de estudio de caso, como herramienta de investigación, tiene como una de sus mayores fortalezas, que puede dar cuenta de la experiencia de las personas involucradas en el fenómeno estudiado, tanto si se trata de estudios descriptivos o explicativos.

La investigación utilizó como dispositivo metodológico la historia de vida, es decir, se realizó un trabajo de corte biográfico. El uso de la biografía, al decir de Panaia (2004), revaloriza al sujeto y sus producciones, quien, a través de su historia, incorpora conceptos, que denomina “dinámico/temporales” (p.52), con el objeto de comprender los procesos a los que está sujeto. En términos de Ferraroti:

El material biográfico por excelencia, representado por la historia de vida, donde viene exaltado no sólo el contenido objetivo de la misma, sino su compromiso “subjetivo” en el ámbito de una comunicación interpersonal compleja y recíproca entre el narrador y el observador (Ferraroti, 1981 en Panaia, 2004, p.56

Las herramientas biográficas pueden tomar como punto de partida, tanto al sujeto como al contexto social en el que está inmerso. En la investigación biográfica, el sujeto se reconoce constructor de narrativas y donde el objeto de la investigación “es el resultante de la interacción entrevistado-entrevistador y el conocimiento está basado en la inter-subjetividad de la interacción” (Panaia, 2004, p. 57).

La herramienta que se utilizó para la obtención de la información fue la audio – grabación. Previamente se solicitó el “Consentimiento informado” de manera escrita, se explicó el objetivo del estudio y el uso de los resultados para fines académicos. También se señaló la relevancia del trabajo y se agradeció la participación.

#### **4.5.2 Criterios de selección del sujeto de la investigación**

El objeto de estudio requería la participación de una persona del género femenino, que cubriera los siguientes criterios de inclusión: a) que tuviera deseos de participar, b) que contara entre 20 y 30 años de edad, c) que hubiera tenido, al menos, un intento suicida, d) que se encontrara en un proceso psicoterapéutico, e) que no se encontrara recluida en ninguna institución de salud. Estos criterios fueron ineludibles.

Para localizar a la joven, me di a la tarea de difundir entre diversos psicoterapeutas la inquietud de realizar la investigación y los propósitos ya mencionados. Una vez que establecí contacto con una joven, y luego de que ella mostró disponibilidad para participar, le pedí su consentimiento para dialogar directamente con su psicoterapeuta, con el objeto de solicitar la participación de la joven y también para verificar los criterios de inclusión. Una vez que se contó con la autorización del psicoterapeuta, y teniendo una constancia firmada de asistencia a psicoterapia, la joven firmó una “Carta de consentimiento informado” mediante la cual le di a conocer las normas a seguir para el resguardo de sus datos y el manejo de la información, mismo que tendría sólo fines académicos. De esta manera también se formalizó su aceptación a que las entrevistas fueran audio - grabadas.

#### **4.5.3 Recopilación y organización de la información**

Una vez terminado el proceso de selección, se comenzó a recopilar la información. Se realizaron 5 entrevistas a profundidad, las cuales fueron audio - grabadas con el objeto de recopilar la información de “Brenda”. Según Hernández, 2003, bajo la metodología cualitativa, una entrevista se puede definir como una reunión entre el

entrevistador y el entrevistado para intercambiar información. Estas entrevistas pueden ser abiertas y flexibles, pero a la vez íntimas. Las entrevistas que se realizaron fueron no estructuradas, es decir, permitían el libre flujo de la comunicación. Esto con el objetivo de dar apertura a la expresión de la joven. Hernández (2003) agrega que “*las entrevistas abiertas* se fundamentan en una guía general de contenido y el entrevistador posee toda la flexibilidad para manejarlas” (p. 597). Después de realizadas las entrevistas, se hizo una transcripción del audio recopilado. Una vez hecho esto, se procedió a organizar la información obtenida, con el objeto de prepararla para su análisis.

El procesamiento analítico se realizó conforme a la propuesta de la Dra. Gómez (2002), mismo que se ejemplifica en la Tabla 1:

**Tabla 1. Tendiendo puentes**

TENDIENDO PUENTES			
EVIDENCIAS Narración	INTERPRETACIÓN	CATEGORÍA	TEORÍA
¿Cómo comenzar? Es complicado comenzar a platicar sobre la historia de vida que tenemos, pero me pregunto ¿qué es fácil de relatar en esta vida?	La narración de una historia de vida compromete al narrador y ayuda para que éste otorgue alguna estructura y sentido a lo que le ha acontecido en la vida, particularmente cuando han habido situaciones que le son	- Narrativa oral - Vivencias - Significatividad	Según Reyes (2011), el relato oral es una forma básica de comunicación, una de las principales aportaciones de este tipo de relato es el traspasar experiencias y conocimientos, sobre todo cuando se habla de contextos intergeneracionales. En este relato no sólo habla el autor en sí, también habla todo lo que lo llevó a tener esa historia, su contexto, generaciones pasadas, experiencias previas y actuales.  “En el relato oral no se piensa racionalmente, sino

	significativas.		sentimentalmente, se está cerca de los hechos, y se transmite por la sangre” (Reyes Nuñez, 2011, s/p). Este relato puede tener mucha fuerza por todo el trasfondo que contiene, y para el relator puede llegar a ser una experiencia que remueve las situaciones individuales, sociales y familiares. Se adentra en una historia que al contarla en un inicio puede ser confrontativa, y al final incierto, ya que las vivencias no han puesto un punto final en la existencia del relator. Mientras exista memoria, el relato continúa “El relato oral es el cuerpo de la memoria” (Reyes Nuñez, 2011, s/p).
--	-----------------	--	---

Fuente: Gómez, 2002

Como se puede observar, el procesamiento analítico se inicia a partir de la narrativa textual del sujeto de la investigación, o como lo señalan Coffey & Atkinson (2003), la manera “como los actores sociales producen, representan y contextualizan su experiencia y conocimiento personales por medio de narrativas” (p. 64). Es entonces cuando, a partir de la manera como estructuran su experiencia los sujetos sociales, que se puede iniciar el análisis que busca los significados y el sentido que tiene dicha narrativa. En el caso de la historia de vida, entendida, tanto “como una operación técnica empírica de registro de datos” al decir de Galindo (2010, p.1). O como agrega el autor, una configuración informativa de una trama metodológica más compleja, que implica al informante, al relato y al mismo investigador. La participación de este se da cuando se incorpora la interpretación (o hermenéutica), la categorización y la teorización. En esta triada es donde emerge “la complejidad de la vida social implicada en unas frases articuladas sobre algo” (Cáceres, 2010, p.1), mediante la subjetividad del lenguaje y la manera como los sujetos sociales

estructuran su vida y el mundo que les rodea. El análisis de la narrativa, en el marco de la historia de vida, asintió diversas lecturas interpretativas, mismas que se fueron generando en la ruta que se señala en el siguiente apartado.

## 5. ANÁLISIS DE LOS DATOS. DE LA NARRATIVA AL DATO

El tránsito de la información ofrecida por el informante se somete a procesamientos diversos según el método elegido; en este caso, la interpretación de la narrativa biográfica. Se establecen los procedimientos que se siguieron, con el objeto de llevar la narrativa a la condición de un dato, lo que permite su análisis. El sentido de estos procesamientos es el de explorar, no sólo lo que se dijo, sino cómo se dijo (Coffey & Atkinson, 2003).

En esta investigación se realizó un análisis interpretativo de las narrativas orales. Gómez (2002) señala que:

Con la investigación de corte interpretativo no se pretende llegar a verdades absolutas ni a generalizaciones. Una de las intenciones de fondo es que el planteamiento sea suficientemente flexible para que cada investigador se reconozca en él y lo recree, manteniendo, insisto, el rigor metodológico; no se trata de que cada investigador construya una propuesta metodológica totalmente novedosa (p. 45).

Tal como se menciona, este planteamiento denota que el investigador se reconoce en el trabajo investigativo. Es importante mencionar que ambos, tanto el sujeto de la investigación como el investigador, son importantes para las interpretaciones resultantes, las que se reconocen como construcciones mutuas; el investigador interpreta las interpretaciones que hicieron otros. En cuanto a la historia oral, a la cual también se le conoce como narrativa oral, Covarrubias (2013), menciona que el testimonio se va obteniendo de entrevistas a personas donde el acontecimiento a documentar sucedió durante alguna etapa de su vida. La narración de la persona entrevistada representa así, tanto su vivencia personal, como su historia de vida.

El análisis de la información, señalan Coffey & Atkinson (2003), constituye un proceso de pensar acerca de los datos. Los autores señalan que:



El análisis, no es sólo una manera de clasificar, categorizar, codificar o confrontar los datos. No es simplemente cuestión de identificar formas del habla o regularidades de la acción. Fundamentalmente, el análisis trata de representación o reconstrucción de fenómenos sociales. No nos limitamos solamente a “recolectar” datos sino que les damos forma a partir de las transcripciones (...), no nos limitamos sólo a informar lo que hallamos sino que creamos un relato de la vida social, y al hacerlo, construimos versiones de los mundos y de los actores sociales que observamos (p. 129)

Así, mediante el análisis de los datos, se obtienen algunos conceptos que Bruner (1954 en Coffey & Atkinson, 2003), denomina “conceptos sensibilizadores” (p. 131), que ofrecen las perspectivas analíticas. Esto implica la aplicación de lecturas y relecturas, con la finalidad de “explorarlos manera sistemática para generar significado” (p. 54). Con tal objeto, se realizaron los procedimientos que se señalan a continuación:

- Se partió de una serie de lecturas del protocolo, lo que aportó una visión de conjunto de la narrativa del sujeto de la investigación. Ello permitió acceder al sentido de lo narrado y a posibles significados, los que en este momento, quedaron en término de sospechas.
- Se delimitaron unidades de análisis, considerando las variaciones temáticas, los cambios narrativos y las transiciones de sentido.
- Se fue más allá de la información; se identificaron ciertos conceptos que fungieron como códigos, los que a medida que se avanzaba, se fueron depurando y detallando.
- Los conceptos o códigos se agruparon en ciertas categorías, particularmente, las que se relacionaban con las preguntas de análisis. Sin embargo, también se prestó atención a los emergentes, es decir, a aquello que sin estar contemplado, emergió de la narrativa.
- Con ello, se abrió la posibilidad del análisis de la información.

- Se construyeron los posibles sentidos y significados contenidos en las unidades de análisis, estableciendo relaciones entre cada unidad con el total de la narrativa y de unas con otras. Gómez (2002), señala al respecto:

Las categorías se elaboran reuniendo todo el material de campo en un solo paquete. Primero se lee el material cuantas veces sean necesarias; después se especula repasar cada párrafo. En seguida se elaboran categorías, se buscan evidencias por categoría y se reconocen frecuencias, con ello establecen subcategorías y se eligen las categorías más frecuentes para el trabajo posterior de escritura (p. 50).

- Se realizó una primera lectura hermenéutica, esto es, se colocaron las primeras interpretaciones, aunque todavía en el terreno de la conjetura y la duda. Gómez (2002), agrega que:

Este momento tiene una doble vertiente: por un lado, el investigador reconoce las evidencias, se las apropia, las domina; por otro lado, inicia el camino por especular, (...) en varias de estas primeras categorías descriptivas se repiten muchos datos; ello nos invita a relacionarlos y a elaborar categorías más amplias (p. 50)

- Las categorías fueron constantemente revisadas y sujetas a la reflexión, con el objeto de aprehender el sentido y significado que representaban. Gómez (2002), menciona que en este momento suelen repetirse los datos, lo que:

Nos invita a relacionarlos y a elaborar categorías más amplias, más inclusivas, que llevarán el nombre de categorías de análisis. Este paso debe ser muy cuidadoso, porque puede suceder que perdamos de vista las frecuencias; hay que mantenerlas presentes (pp. 49-50)

- Se estableció un ciclo de lectura, interpretación, nueva lectura y nuevas interpretaciones. A las categorías se les dio una primera lectura en términos de sospechas y conjeturas. Esto requirió una ampliación y/o profundización

en las indagaciones realizadas, así como del recurso hermenéutico-interpretativo.

- Al ir estudiando cada vez más a fondo la narrativa, las categorías fueron reelaboradas constantemente y la lectura se complementó mediante la utilización de términos académicos. Asimismo, se establecieron relaciones entre las diferentes categorías. De esta manera, se profundizó en la interpretación de los datos.
- Se inició la construcción de una estructura comprensiva que incluyó las relaciones entre las distintas unidades de análisis, las categorías y la lectura interpretativa. A este respecto, Gómez (2002), indica que la escritura es el siguiente paso a seguir, sin olvidar que el investigador estuvo trabajando con teoría a lo largo de todo el proceso de análisis, sólo que en este momento, la teorización se torna más rigurosa. Y agrega que:

Al escribir se integrarán paquetes de ideas compuestos de teoría, evidencias e interpretación. Se va jugando con estos tres elementos, moviéndolos de lugar. Se puede iniciar con una evidencia, luego la teoría y luego la interpretación, o al revés” (p.50)

- La incorporación, en una nueva estructura de sentido, de la narrativa, conceptos teóricos e interpretación, constituye un proceso complejo, pues siempre se habrá de mantener un equilibrio entre estos elementos (Gómez, 2002).

De esta manera, el análisis permite, no sólo a “informar lo que hallamos sino que creamos un relato de la vida social, y al hacerlo, construimos versiones de los mundos y de los actores sociales que observamos. Por tanto, el análisis, inexorablemente, implica representación (Coffey & Atjinson, 2003, p. 128). Finalmente, la historia de vida, señala Bourdieu (1997),

Tiene el propósito de dar sentido, de dar razón, de extraer una lógica a la vez retrospectiva y prospectiva, una consistencia y una constancia, estableciendo razones inteligibles (...). Esta tendencia a convertirse en el ideólogo de la propia vida seleccionando, en función de un propósito global unos acontecimientos *significativos*

concretos y estableciendo entre ellos una conexiones que sirvan para justificar su existencia y darle coherencia (pp. 75-76)

Así, el investigador, agrega Bourdieu (1997), por su disposición como profesional de la interpretación, se torna cómplice, esto es, “induce a aceptar esta creación artificial de sentido” (p. 76).

## 6. ENCUADRE ÉTICO DEL ESTUDIO

Para realizar esta investigación, se eligió a una mujer joven, a la cual se le comentó previamente el objetivo de la investigación. También se le explicó que esta se realizaría con el fin de acceder a conocimientos respecto al contexto vital de una joven con tentativa de suicidio, lo que redundaría en mejorar posibilidades para su atención, particularmente en el campo de la psicoterapia. Una vez explicado esto, se le consultó respecto a su participación, no sin antes especificarle las condiciones del estudio; que las entrevistas serían audio-grabadas, que se resguardarían los datos, su identidad sería protegida mediante la confidencialidad, el material sería tratado solamente con fines académicos y se publicaría como un Trabajo para la obtención del grado de Maestra en Psicoterapia. De esta manera se estableció el encuadre de la investigación.

Una vez que la joven aceptó los acuerdos, se procedió a la firma de la “Carta de consentimiento informado” en la que registraron los acuerdos anteriores con el objeto de formalizarlos. Además, se incorporaron las cláusulas relativas a la libertad de permanecer o abandonar el estudio en el momento que así lo decidiera.

La investigación incorpora cuestiones de vida y conflictivas que son altamente significativas para la joven sujeto de la investigación, por lo que mi actitud y mi postura, como sujeto investigador, contó con el respeto, la empatía, comprensión y aceptación que se le debe a cualquier persona, tanto en el marco de la investigación como de la psicoterapia.

Es de suma importancia ofrecer el cuidado debido y también el encuadre ético del trabajo, con el objeto de que la persona se sintiera lo más segura posible y con la confianza para expresar cuestiones tan importantes, y muchas veces, dolorosas. También se impulsó su asistencia al proceso psicoterapéutico que llevaba, y que tuviera la adecuada contención, durante el registro biográfico, con el debido cuidado por la posible vulnerabilidad que presentara. Para tener certeza de que estaba en un proceso de psicoterapia y de que su psicoterapeuta aprobaba la participación, se habló directamente con él para comentarle sobre la investigación y para solicitarle una constancia de asistencia a psicoterapia, misma que nos hizo el favor de enviar. Al terminar de recabar los datos mediante una serie de entrevistas, se le mencionó

de nuevo el resguardo total de su identidad y de cualquier otro dato que pudiera revelar la misma.

## 7. HALLAZGOS

*“La realidad no existe, ella es construida. Los materiales utilizados son las palabras, las imágenes de las cosas y de las imágenes, las imágenes de las imágenes de las cosas”*

Didier Martin y Philippe Royer-Rastoll

En este apartado se presentan algunos de los hallazgos de la investigación realizada con el objeto de dilucidar si se da una relación entre la experiencia de ansiedad y la tentativa de suicidio en una mujer joven. Primero se retoman algunas de las afirmaciones, que desde la hermenéutica, dieron sustento al análisis de la narrativa oral en el marco de la historia de vida. Posteriormente se presentan las categorías que orientaron los procesos analíticos, tanto las que se establecieron de inicio, como las emergentes, mismas que se entrecruzan para arribar luego a algunas afirmaciones. De esta manera, la construcción que se presenta combina el análisis de la narrativa oral de “Brenda”, las lecturas del investigador y las propuestas teórico-conceptuales, con el objeto de incorporar las comprensiones que logramos en torno al fenómeno estudiado.

Analizar un trabajo que involucra la ansiedad y el intento de suicidio, es algo comprometedor, dado que representan expresiones de una subjetividad personal y social que tienen gran peso, y que son generadoras de una gran diversidad de interrogantes, cuestionamientos y planteamientos teóricos. Sin la pretensión de elucidar el misterio que entrañan, solamente presentamos algunas de las comprensiones ganadas a partir del trabajo realizado. Gómez (2002) señala que la escritura de lo que se encuentra en un trabajo investigativo es el momento:

En que el investigador recoge, cosecha, teje, adorna, borra, corrige. Es el encuentro con el otro de afuera; es presentarse con un producto que es parte del esfuerzo, que es la propia palabra, que es parte del investigador mismo. Aquí se retoma el énfasis puesto en el sujeto cuando se inicia un proyecto de investigación, y se vuelve sobre los propios pasos, se recrea la realidad (p.50).

De esta manera, se reconoce la incidencia de la persona que investiga, puesto que se construye una elaboración, que si bien es producto del encuentro interpersonal, también se genera a partir de un marco referencial distinto, lo que da pie a una construcción de significados, es decir, una explicación interpretativa de lo que es representado o dicho (Thompson, 1991)

Reseñamos a continuación lo encontrado en torno al entramado conformado por una subjetividad en conflicto en una mujer joven, que deviene en una emocionalidad de difícil manejo, cuestiones que al aparejarse con un montante de ansiedad, acentúan la conflictiva subyacente, cuestiones que pueden considerarse participantes de un intento de suicidio.

### ***7.1 Experiencias de abandono afectivo***

La categoría de análisis catalogada como “experiencias de abandono afectivo”, refiere diversos eventos que “Brenda” incluye en su narrativa y que constituyen la evocación de experiencias, que si bien se dieron en la etapa infantil, siguen presentes.

El abandono es definido por María Moliner (1999, en Moreno, 2001), “como la acción de abandonar, es decir, dejar algo o a alguien a quien se tiene la obligación de cuidar o atender, sin cuidado, apartándose o no de ella. Llevando implícito el hecho de que no es necesario alejarse de alguien para tenerlo abandonado” (p. 36). El abandono infantil se puede presentar de diversas maneras. En el caso de “Brenda”, la negligencia en el cuidado de su desarrollo redituó en el abuso sexual infringido por un familiar cercano a sus padres. Experiencias afectivas y relacionales tempranas que transgreden los derroteros que marca el desarrollo evolutivo, no necesariamente desembocan en una repetición del conflicto infantil, aunque esto es lo más frecuente, dado que los conflictos cuentan con diversas maneras de manifestarse a lo largo de la vida. Por lo general, el conflicto que se fragua en la infancia conforma una constelación de expresiones, que las más de las veces, tienen como punto de convergencia una vivencia de abandono infantil, como es el caso de “Brenda”. Ella señala que ambas experiencias, el abandono afectivo y el abuso sexual, fueron una marca “de por vida”.



Martínez y de Paúl (1993, en Moreno, 2002), distinguen el abandono físico y el maltrato por negligencia, que creemos, es el sufrido por “Brenda”. Los autores consideran “que el maltrato por negligencia es consecuencia de actuaciones inconvenientes por parte de los progenitores/cuidadores, ante las necesidades físicas, psíquicas, sociales e intelectuales del menor a su cargo” (p. 135). A su vez, lo consideran “propio de aquellas familias donde existen unas necesidades adicionales prioritarias” (p. 135). “Brenda”, en su narrativa, presenta una constante duda, dadas las referencias que tiene de sus padres, misma que contrasta con sus propias experiencias:

*Mis padres me comentan que fui una pequeña muy deseada, ante esto hay varias situaciones que me vienen a la mente y que me hacen preguntarme si esto realmente fue así.*

Y dado que en el relato no hay *una verdad*, “que tenga que aflorar en la entrevista autobiográfica, sólo habrá experiencias “escogidas” en la memoria, y conectadas entre sí narrativamente. Cuales sean escogidas, dentro de lo infinito de cada instante vivido, dependerá de la selección del narrador, y no de una imposición externa a él (Lindón, 1999, p. 295). El sentido que da “Brenda” a su narrativa no requiere más validación que su propia experiencia, pues “los relatos de vida o narrativas autobiográficas están anclados en la experiencia humana” (Lindón, 1999, p. 297). La perspectiva de “la investigación de la realidad desde la subjetividad social implica ubicarnos en los valores, las creencias, ideas, imágenes, el ethos del conocimiento ordinario” (Lindón, 1999, p. 297).

Serán, los significados que “Brenda” atribuya a los acontecimientos de su vida, los que complementamos con los referentes de la investigación social. Lo anterior es citado por Bourdieu (1997), con lo que atinadamente llama, “la ilusión biográfica” (p.74). Con este término, el autor se refiere al relato que las personas construimos respecto a la propia vida, “seleccionando, en función de un propósito global, unos acontecimientos *significativos* concretos y estableciendo entre ellos unas conexiones que sirvan para justificar su existencia y darle coherencia” (p. 76). Así “Brenda”

construyó su propio relato, a pesar de las versiones que otros le daban, y mediante éste, sigue buscando coherencia a su existencia.

*Mi mamá me ha comentado que ella quería esperarse para tener hijos y disfrutar su matrimonio, pero algo salió mal, las pastillas no funcionaron, y ¡bum!, embarazo. Deseada o no, aquí estoy.*

Agregan los autores (Martínez y de Paúl, 1993, en Moreno, 2002), que existe escasa investigación respecto al maltrato por negligencia, “lo que implica un desconocimiento elevado de esta importante situación de desprotección infantil” (p. 136). Al no contar con la atención suficiente, esta problemática en el cuidado de los menores, los deja a merced de otros maltratos, entre los que se encuentra el abuso sexual, considerado “hoy por hoy la [violencia] de mayor incidencia y con el pronóstico más desfavorable” (Martínez y de Paúl, 1993, en Moreno 2002, p. 136). Moreno (2001), por su parte, define el abandono emocional “como la falta persistente de respuesta a las señales (llanto, sonrisa,...), expresiones emocionales y conductas procuradoras de proximidad e interacción iniciadas por el niño y la falta de iniciativa de interacción y contacto por parte de una figura adulta estable” (p. 48).

Consideramos que si no se les presta la debida atención psicoterapéutica a los conflictos en la interacción emocional y social presentes de manera temprana en la vida, de tal manera que se facilite el restablecimiento de las heridas que deja el abandono emocional, éste, aunque pueda exteriorizarse mediante diversas modalidades, tendrá como preferencia, la manifestación en el intercambio socioafectivo. El abandono afectivo, aun cuando todavía falte un pleno reconocimiento respecto a la enorme relevancia que tiene en el proceso evolutivo, es semejante al abandono físico, o sea, ambos son un atentado a la vida misma del menor.

*Este tipo de comentarios son los que yo recibía constantemente, amenazas de dejarme sola, las mismas que estuvieron desde que estaba pequeña, el ¡ya no te aguanto! También era parte del repertorio.*

En la experiencia de abandono afectivo de “Brenda”, por lo regular adquiere notabilidad la madre y deja desdibujado al padre, probablemente por la necesidad de contar con su figura, por cierto, un tanto idealizada. Respecto al episodio de haber expresado el abuso que sufría, ella refiere lo siguiente:

*Me mandaron de nuevo al lugar donde fui abusada, y a medio día fue mi mamá por mí, para sacarme de ahí*

Como se puede ver, para “Brenda”, aun cuando la figura que se hace presente en este evento tan importante de su vida es su madre, el conflicto que vive con ella es lo que adquiere importancia, pues de manera constante en su narrativa refiere episodios muy problemáticos con ella. La experiencia de “Brenda”, sigue siendo la del abandono afectivo de la madre. Polansky y cols. (1972 en Moreno 2001), consideran que en el abandono afectivo infantil, la atención habrá de estar centrada en el comportamiento de los cuidadores del menor de edad. Los autores definen como abandono infantil:

Toda situación en la que el cuidador responsable del niño, de manera deliberada o por una extraordinaria falta de atención, permiten que el niño experimente un sufrimiento evitable y/o fracasa en proporcionarle uno o varios de los aspectos básicos y esenciales para el desarrollo de las capacidades físicas, intelectuales y emocionales (p. 37).

El descuido de los menores, se asocia así, con otros tipos de violencia infantil; la desatención del menor es considerada uno de los factores de mayor riesgo para el abuso sexual infantil. Los conflictos debidos a la experiencia de abandono afectivo, suelen manifestarse en la esfera de las relaciones interpersonales. En términos de Swanson (1988) y Polster & Polster (1973), en los procesos de las fronteras de contacto; la confluencia y el aislamiento. “Brenda” lo dice de esta manera:

*ya había aprendido que tenía que guardar silencio, no decir nada y simplemente comenzar a ser la niña buena y obediente que no podía pelear, la niña que no se podía enojar, y la que comenzó a aprender que el silencio, y el ser aún más independiente, era la mejor manera de crecer.*

Posiblemente, la relación tan cercana entre el abandono infantil por negligencia y el abuso sexual infantil, haga irrelevante discriminar qué repercusiones se fraguan en la psique infantil por uno u otro acto de violencia, lo que nos impulsa a poner la atención en diversas dinámicas psíquicas que han sido reportadas por la investigación. Kuitca y cols. (2011), señalan algunas: a) el descreimiento de ser querido y merecer buen trato, b) la búsqueda compulsiva de una relación consoladora, c) el sometimiento a nuevos hechos abusivos por introyección de una imagen rechazable y culposa de sí mismo, d) o por la fantasía de que esta vez será cuidado y no abusado, y e) la identificación con el adulto agresor como intento de control del objeto persecutorio; entre otros mecanismos. Por lo que toca a la experiencia del abuso sexual infantil que refiere “Brenda”, este es definido por Berezin de Guiter, (s/f) como:

La disparidad existente entre el tamaño físico y la sofisticación social entre adultos y niños, de tal manera que, inherentemente, hace traumático el encuentro sexual entre niño y adulto (...). El hecho de que la mayoría de las víctimas infantiles no reporten sus experiencias a nadie, aun a sus padres, es una poderosa evidencia de que este hecho está rodeado por el conflicto (p. 4)

Dada la complejidad que este fenómeno tiene, repercute de distintas maneras en la vida de los menores, e incluso en la adultez. Kuitca y cols. (2011), confirman que el abuso infantil (ASI), “es un síndrome muy amplio y complejo” (p. 291), aunque en sus trabajos, la atención está puesta en los cuidadores, y particularmente, “en la detección de violencia vincular explícita o implícita, tanto en la familia nuclear como extendida” (p. 291). El ASI, es una de las experiencias más traumáticas en la vida de un menor. Las consecuencias que tiene todavía guardan puntos oscuros, aunque es bien sabido que incide en las relaciones interpersonales y no sólo en la dimensión corporal, como pudiera parecer. El menor que es victimizado, agregan Kuitca y cols. (2011), tiene “un daño al psiquismo que o bien impide el desarrollo simbólico o bien produce su regresión. O sea, *“no es el cuerpo la verdadera víctima... el delito... es el abuso perpetrado en la psique y en el propio ser”* (p.292). Debido a lo anterior, consideramos que, tanto el abandono afectivo como el abuso sexual infantil que sufrió “Brenda” impactaron en ambas estructuras; en los vínculos como en la corporeidad. Sin embargo, el mero hecho de que “Brenda” haya accedido a

participar en este estudio y compartir su relato biográfico, habla de la ventaja que ha tomado, probablemente gracias a que participa en un proceso psicoterapéutico desde hace varios años.

González (1995, en González-Forteza, 2001), señala que un constitutivo importante del abuso sexual infantil es guardar el secreto del mismo, ya que “se le hace percibir que si lo relata provocará algo malo a sí mismo, al perpetrador y/o a la familia” (p. 16); cuestiones, que además de dificultar o impedir que el menor reciba ayuda, agregan mayores dificultades a la resolución del conflicto. Maida y cols. (2016), en la investigación que realizaron con agresores sexuales adultos, al preguntárseles a estos cómo escogían a sus víctimas, “relataron que buscaban a niños aislados, pasivos, emocionalmente vulnerables, en que se anticipaba que no buscarían ayuda” (p. 7).

Respecto al descuido o abandono de los menores, López (1995, en Moreno, 2001), plantea que la familia, en cualquiera de sus acepciones, habría de ser capaz de satisfacer las necesidades básicas de los hijos en las etapas infantiles, así como buscar el apoyo de otras instancias sociales (educativas, sanitarias, etc.), para tal fin. Estas necesidades, agrega el autor (López, 1995 en Moreno, 2011), bien pueden ser; a) físico-biológicas, como la alimentación, higiene, protección y salud, entre otras. b) cognitivas, como son la estimulación sensorial, fomentar la exploración de su entorno, adquirir un sistema de valores y normas, etc., c) emocionales y sociales: “el niño debe sentirse querido, aceptado y apoyado, necesita relacionarse con los iguales y con la comunidad, participar en las decisiones y situaciones familiares en las que esté implicado, jugar, etc.” (p.23). “Brenda” refiere al respecto:

*Desde esta etapa [el nacimiento de la hermana] comenzaron las diferencias, yo crecí teniendo en cuenta que no me podía acercar a mi mamá, cuando yo iba y la abrazaba, ella me hacía a un lado, y yo no entendía el porqué, sólo me preguntaba, ¿qué hice mal?*

*Con mi hermana tenía una buena relación, podíamos jugar por horas y horas, pero cuando llegaba el momento de acercarnos a mamá, yo ya me hacía a un lado.*

Cuando se expresa lo que se encuentra contenido en la experiencia del abuso sexual -en cualquier etapa de la vida-, como lo señalan Polster & Polster (1973), se cierra uno de los asuntos inconclusos más inclementes en la vida de un menor. “Brenda”, en su narrativa fue preparando la develación de este episodio:

*Olvidé mencionar que a los diez meses, ya caminaba muy bien, es como si hubiera nacido y crecido con ganas de comerme el mundo, enfrentando retos, lográndolos; experiencias que desde esa etapa me preparaban para lo que estaba por venir.*

El abuso sexual también es entendido como la actividad sexual de un cuidador dirigida a un menor, que conlleva “una falta de consideración de los sujetos hacia el entorno del niño/a”, señala López-Torrecilla (2009, pp. 5-6). Lo cierto, es que la violencia infantil genera experiencias traumáticas, como “Brenda” lo refiere:

*Cuando cumplí nueve años, todo empeoró. No sé cómo expresar esto con palabras sencillas, me parece que definitivamente no se puede, así que lo diré como va; un familiar cercano, abusó sexualmente de mí en repetidas ocasiones. (...). Gracias a Dios no hubo penetración, pero si me hizo muchas cosas que recuerdo y el estómago se me hace nudos, lo único que yo hacía era golpearme en mi cabeza contra la pared, la puerta, mis manos, o lo que tuviera en frente para que se me olvidara todo el dolor que sentía y que ¡aparte! No comprendía, no sabía lo que había pasado.*

La violencia que vive un menor, indican Kuitca y cols. (2011), apunta a familias, que por lo general; a) tienen alteraciones en sus estructuras vinculares, b) cuyos vínculos intrafamiliares reproducen traumas y carencias en el vínculo, c) los padres, como principales cuidadores, no tienen disponibilidad emocional, pues “están más centrados en sus propias necesidades que en las de sus hijos. Maida y cols. (2005), por su parte, señalan que “tener una madre ausente o enferma también puede ser un predictor de abuso sexual” (p. 4). De ahí que, cuando el responsable de un menor, dice Moreno (2001), “ya sea por acción o por omisión, pone en peligro o puede llegar a poner en peligro su salud física o psíquica, la situación podemos calificarla de malos tratos” (p. 24), como es el caso del descuido o negligencia en el

cuidado infantil; el abandono afectivo y la negligencia en el cuidado de un menor, por tanto, son violencia.

La experiencia del abuso infantil se tradujo en un asunto inconcluso, derivado en diferentes matices y cualidades en las relaciones interpersonales de "Brenda". Polster & Polster (1973), señalan que hechos como estos, donde se impide o limita la expresión de la vivencia, son poderosos, dado que encierran o atorán la energía vital y que mientras no se dé el cierre, no concluyen. De esta manera, la persona conserva, una tendencia a regresar a lo vivido, aun cuando los contextos y las situaciones hayan cambiado. La lectura de estos hechos, aun cuando son nuevos o inéditos, estarán siempre impregnados por el asunto no cerrado, o sea, por una Gestalt incompleta. Pero estos, también son intentos, aunque torpes, por encontrar la posibilidad de expresar lo que no se expresó, sin importar si se es escuchado o no.

El cierre tendrá que encontrarse. Ya volviendo al viejo asunto, ya relacionándolo con circunstancias análogas del presente (...) Logrado el cierre, y una vez que se lo ha podido experimentar plenamente en el presente, la preocupación desaparece, y se puede avanzar a las posibilidades actuales (Polster & Polster, 1973, p. 50).

En la vida de "Brenda", hemos mencionado que la figura del padre adquirió gran relevancia, cuestión que fue reforzada por la conflictiva vivida con la madre, y a pesar de la idealización que hizo del padre, al parecer obtuvo los suministros afectivos necesarios para llevar a cabo la solicitud de ayuda que tanto requiere un menor que es abusado sexualmente.

*Después del último abuso, yo ya no podía sola con este secreto, así que decidí decírselo a mi papá. Él me escuchó y claro que se puso de todos colores, yo sólo le repetía no le hagas nada porque no quiero que te hagan algo a ti.*

De esta manera, el intercambio afectivo logrado con la figura del padre, permitió a "Brenda" que el asunto inconcluso no se coloca por mayor tiempo en el centro de su

vida, a pesar de que fue, precisamente en este momento, que vivió la desilusión del padre. Ella lo refiere de esta manera:

*Cuando le dije [a papá] esto, me dijo que se lo tenía que decir a mi mamá, yo por ningún motivo quería hacerlo, no quería decirle absolutamente nada, pero tanta fue la insistencia que en cuanto la vi, se lo escupí; ¡fulanito abusó de mí!, de las palabras de mi mamá no tengo memoria, no creo que hayan sido muy gratas (...). Yo creo que me imaginaba que mi papá iba a hacer algo muy fuerte en contra de él, pero no fue así.*

Algo que agrava el conflicto generado por el abuso sexual infantil, es lo que Kuitca y cols. (2011), llaman re-victimización. Advierten que ésta, “aparece cuando la develación del abuso estalla y opera como un proyectil en el seno de la familia, desencadenando una crisis de alto riesgo para todos sus miembros. Aparecen entonces sentimientos de culpabilidad, vergüenza, temor a la intervención de la autoridad” (p. 294), etc.; situación que también refiere “Brenda”:

*Al día siguiente de esa confesión, yo esperaba que todo fuera a cambiar que me fueran a proteger, pero no fue así, tuve que regresar al lugar donde fui abusada tantas veces por ese familiar, las apariencias importaban y se tenía que cuidar que todo siguiera como si nada. Cuando fue mi mamá por mí nunca sentí un consuelo, un cuidado, un ya estará todo bien, al contrario la forma en la que me veía mi mamá y lo que me decía poniendo en duda lo que había pasado, me hacía sentirme aún más desprotegida. Y esa sensación no la he podido olvidar: aunque no he querido, llegó muy lejos.*

Sabemos que es difícil que los cuidadores del menor y/o el sistema familiar y social, logren la completa satisfacción de estas u otras necesidades de los infantes, sin embargo, señala Maslow (1979):

Es necesario lograr su mayor satisfacción posible, y a partir de ahí, hacer una conjugación con la inevitabilidad de la disciplina, privación, frustración, dolor y



tragedia. Estas experiencias resultan convenientes en la medida en que revelan y actualizan nuestra naturaleza interior. Resulta cada vez más claro que estas experiencias guardan relación con un sentimiento de consecución, de fortaleza del ego, y, en consecuencia, con un sentimiento de autorrespeto y autoconfianza saludables. Quien no ha conseguido, resistido y superado, sigue dudando de su propia capacidad de hacerlo (p. 31)

Vale la pena resaltar lo que Maslow (1979), señala: que en estadios tempranos, habrá de predominar la satisfacción de las necesidades básicas y no su frustración, con el objeto de abrir posibilidades al desarrollo infantil.

*Finalmente siempre se nos dice que no se puede ser feliz sin algo de dolor, fuertes palabras que se aprenden desde que eres un infante.*

Por su parte, Donghi (2014), señala que:

La tendencia misma del aparato a disminuir las tensiones es una tendencia a huir del dolor. Se ocupa, también, del valor fundante que la marca psíquica de este fenómeno tiene para el aparato, es decir, de la vivencia de dolor. Ésta, conjuntamente con la vivencia de satisfacción, constituye dos operaciones fundacionales del aparato psíquico, siendo la vivencia de dolor lógicamente anterior y condición de la de satisfacción (p.30).

Sin embargo, a pesar de que, me atrevo a decir, todos contamos en nuestro haber con asuntos inconclusos, la experiencia del abuso sexual infantil, suele ser, al igual que los duelos, de los que más atorran la energía vital, y con ello, generan compensaciones, que sin satisfacer la necesidad de expresión, permiten sucedáneos que facilitan la vida, aunque estos asuntos no queden resueltos. La resolución, según lo señala Martín (s/f), es viable para la psicoterapia, como es el caso de la Psicoterapia Gestalt, una propuesta que enfoca, de manera prioritaria, los asuntos inconclusos:

Cuando se producen estos recuerdos o se reavivan sensaciones del pasado, se los trae directamente al presente y se trabaja con ellos, por tratarse de lo que los gestaltistas llamamos asuntos pendientes, situaciones inconclusas o situaciones

inacabadas. Una vez traídos al aquí y al ahora en la sesión, podemos, a través de diversas técnicas y trabajos, cerrar la gestalt que interfería con el desarrollo y la maduración de la persona (Martín, s/f, p. 63).

”Brenda” permaneció mucho tiempo sin decir una palabra sobre esta situación, esto hizo que se fuera negando a sí misma y que el enojo hacia el abusador creciera cada vez más. En su narrativa nos podemos dar cuenta del gran enojo que estuvo guardado durante tantos años, y que existe todavía...

*Recuerdo esto y el coraje me sigue invadiendo, no puedo creer como existen personas que pueden robarle la vida y la inocencia a una niña, o bueno, si puedo creerlo, porque este hombre, si es que se le puede llamar así, lo hizo. No le puedo llamar animal, estaría ofendiendo a los animales, finalmente los animales son los que menos hacen daño, y las personas que hacen esto deberían tener otro adjetivo que los acabe y los muestre como son, un saco de huesos sin alma y corazón.*

Por su parte, Pereda (2009), señala que:

En gran parte de los casos, el abuso infantil Interfiere en el adecuado desarrollo de la víctima que lo sufre y repercute negativamente en su estado físico y psicológico. La experiencia de abuso sexual infantil puede considerarse una situación extrema que, tal y como exponen Lazarus y Folkman (1984), suele resultar en un elevado nivel de estrés y malestar en la gran mayoría de individuos (p. 135).

De esta manera, el asunto inconcluso establece su relación con el malestar emocional y también con la ansiedad. El estudio presentado por Pereda (2009), arroja como uno de sus resultados, la presencia de ansiedad, hasta en un 41% de las mujeres que fueron víctimas de abuso infantil.

Es en el proceso del desarrollo, de crecimiento psicoafectivo y de contacto con el entorno, que el ser humano, así como retoma aspectos de su ser, también los niega, “bien sean necesidades, capacidades, sentimientos o conductas y, en buena medida, mantenemos estos aspectos del yo negados, a través de su relación, con funciones y procesos corporales: respiración y contracción muscular... El cuerpo se

vuelve en cierto sentido “el sí mismo” negado (Mendicute, 2008, s/p). “Brenda” sintió el abatimiento del abandono afectivo durante la etapa infantil, la extrañeza por el cobijo de sus padres y el secreto de lo sucedido, por un “familiar cercano” a quien la madre le había confiado a la menor. Durante este tiempo, “Brenda” se preguntaba de manera reiterada, ¿por qué le pasaba esto a ella? y ¿por qué sus papás no la cuidaron? También la presencia de un pensamiento recurrente: si la cuidaran mejor, esto no le pasaría.

El abuso sexual infantil, al igual que el abandono afectivo y el abandono físico, son los conflictos que más golpean el desarrollo infantil, y también en posteriores etapas Polansky y cols. (1972), señalan el amplio rango que este abarca:

Toda situación en la que el cuidador responsable del niño, de manera deliberada o por una extraordinaria falta de atención, permiten que el niño experimente un sufrimiento evitable y/o fracasa en proporcionarle uno o varios de los aspectos básicos y esenciales para el desarrollo de las capacidades físicas, intelectuales y emocionales (Moreno, 2001, p. 37).

El abandono emocional que sufrió “Brenda”, la expuso a diversas situaciones penosas que vivió, y que en muchas ocasiones, sólo sobrevivió. Cuando la constelación psicológica conformada por el abandono físico, el emocional y el asunto inconcluso por abuso sexual infantil, el torbellino emocional que se genera resulta de difícil manejo, pues su contención, más temprano que tarde se rompe, abriendo numerosos resquicios por donde se cuele la ansiedad; la fuente de ésta se ubica en una conflictiva no resuelta, pero también en la maraña emocional que generan las cuestiones que se hallan colocadas en el campo de la problemática. Asimismo, como lo señala Pereda (2009), los problemas de relación interpersonal también hacen su aparición, dado que “una de las áreas que suele quedar más afectada en víctimas de abuso sexual infantil es la relación social con iguales y adultos, ya sean pertenecientes a la familia o desconocidos, dada la ruptura que la experiencia de abuso sexual implica en la confianza de la víctima” (p. 136).

Los vínculos de “Brenda” quedaron con una marca de desconfianza, con una notoria la necesidad de apegarse a figuras, en cierto modo “cuidadoras”, pero al mismo

tiempo con una tendencia a la ruptura de la relación. Por un lado presentaba una tendencia al aislamiento, y por otro, a la confluencia, de esta manera, "Brenda" era, y tal vez lo sigue siendo, un barco navegando entre ambas aguas:

*Yo mejor comencé a aislarme por completo de ellos, estaba el menor tiempo que se pudiera en mi casa, y cuando estaba ahí sentía que me ahogaba, pero en donde estuviera tampoco estaba a gusto, sentía mucho miedo, pensaba que algo me iba a pasar, necesitaba estar junto a alguien, pero ¿con quién?*

El aislamiento, señala Swanson (1988), es una separación rígida con el entorno provoca el aislamiento. El autor agrega que:

El aislamiento está caracterizado por un repliegue crónico, una ausencia de conexión con el entorno. La frontera-contacto está cerrada de manera rígida y es impermeable, como una pared. Esta impermeabilidad bloquea la asimilación de un alimento adecuado abastecido por el entorno. Cuando las personas están atascadas en el aislamiento, son "fóbicas a la confluencia", tienen miedo de ser engullidas o de ser poseídas por los otros, incluso aunque deseen la intimidad. Los estilos que están asociados a esto, pueden engendrar la rebelión, el conflicto, las luchas de poder, una agresividad pasiva, un arreglo de las cosas para ganar o perder y un repliegue como estrategias de evitación (Swanson, 1988, p.5).

El aislamiento, además, es una manifestación de la fobia a la confluencia. "Brenda" se balancea entre estas dos fronteras de contacto, ya que en ciertos momentos, termina estableciendo relaciones confluentes, esto es, relaciones caracterizadas por "un aferramiento al contacto" (Swanson, 1988, p.5). En este estado de la frontera del contacto, no se da una sana retirada del contacto con el otro. Según Swanson:

Las personas en confluencia, sienten a menuda la angustia de fantasías catastróficas, de cómo sería imposible sobrevivir sin alguien a quien llevar y cuidar de él. La confluencia se caracteriza por una fuerte dependencia de los demás para su apoyo. La frontera-contacto está rígidamente abierta y permeable, haciendo a la persona vulnerable en un entorno tóxico. Cuando las personas están atascadas en la confluencia, son fóbicas al aislamiento, a la vez temerosas de ser abandonadas y deseosas de que las dejen solas (p.6).

Los estados que guarda la frontera del contacto en una persona, -la confluencia o el aislamiento-, señala Swanson (1988), representan una defensa contra la intimidad, particularmente, temen volver a ser heridos, dado el asunto inconcluso que permea sus encuentros con los demás. El asunto no resuelto de “Brenda” debido al abuso infantil, le llevaba no sólo a alejarse de los demás, sino a apegarse a quien tuviera manifestaciones de interés y aprecio por ella, pero sobre todo una consideración que le llevara el mensaje de que podía encontrar resguardo en una relación; cuestión que evocaba en ella un detrimento en mostrarse tal como era, con las diferencias inherentes a cualquier persona par, en lugar de ello, mimetizarse con el “protector” y a buscar complacerle antes que nada, tratando de evitar, con la propia vida, la posibilidad de nuevos conflictos que generaran nuevos abandonos y del aislamiento como resultado.

El precio que paga la persona que elige, ilusamente, una existencia sin conflictos, es una pérdida de sí misma. Sin percatarse claramente de que ofrendaba su peculiaridad con tal de tener al otro, perdía la delimitación, no tenía claridad respecto a lo que necesitaba, quería, le gustaba, etc., lo que le llevaba a confundirse en el otro, y con ello, a un abandono de sí misma; se recrudecía y alentaba la confluencia. Cuando se está atascado en la confluencia, lo que adquiere prioridad es comprobar lo que ocurre en el otro, con el objeto de verificar y asegurarse de qué es lo, indicado, lo apropiado y lo esperado: “se coloca el centro de “validación” fuera de sí mismos. “Ser parecido” es una preocupación primera fundamental (Swanson, 1988, p.6).

Pero como la vida conlleva, de manera necesaria, el conflicto, tarde o temprano se derrumba la ilusión de tener una relación interpersonal, y particularmente, de pareja, con lo que se hace nuevamente contacto con los abandonos previos y entonces emerge la polaridad relacional; el aislamiento. “Brenda” tenía la experiencia, entonces, de haber sido nuevamente herida y abandonada, aparejándose a lo anterior una constante sensación de encontrarse perdida en el sentido de sí misma. Como se puede ver, ni en la confluencia ni en el aislamiento se establecen contactos que promueven el vínculo afectivo.

El abuso sexual infantil sigue siendo un tema difícil de estudiar, la mayor cantidad de datos de los que se dispone, provienen de reportes retroactivos, dado que suele ser hasta la adultez que se poseen los recursos para que las víctimas se tomen el atrevimiento de romper un secreto que se sostuvo a lo largo de la infancia.

Sin embargo “Brenda” también contó con un recurso invaluable: una figura materna sustituta que le brindó el cobijo afectivo que requería. Sin embargo, después de varios años, y en su etapa de juventud temprana, su “abuela también la dejó”. Esta cuestión, además de que le despertó las experiencias de abandono temprano, le dejó otro aprendizaje: la posibilidad del suicidio. “Brenda” comenta que simplemente, un día ella ya no estaba y agrega:

*Fue hasta un día en las largas caminatas que hacía con mi papá que se lo dije así de golpe, “oye papá, mi abuela se suicidó ¿Verdad?, no fue un infarto”. Los ojos de mi papá se volvieron el doble de grandes y me preguntó que cómo lo sabía, la verdad en estos momentos no recuerdo cómo lo descubrí, el caso es que me confirmó mi sospecha y me explicó cómo había estado todo ese asunto.*

La falta de comprensión respecto a una pérdida significativa, se traduce en otro asunto inconcluso, que suele ser denominado duelo (Polster & Polster, 1973). El duelo, además de constituirse por la pérdida de la figura significativa, se compone de una constelación de emociones que resultan de difícil manejo, ya que se entrecruza el afecto por la persona, con el enojo que despertó su partida; son estos constitutivos del duelo, los que habrán de recuperar su expresión. “Brenda” refiere:

*después de que me explicaron lo que había pasado, un sentimiento de enojo y tristeza me invadió, estaba muy enojada con ella porque me había dejado, yo en realidad me consideraba hija suya, y no entendía el porqué, y es un porqué, que sigue siendo hasta la actualidad, una gran incógnita.*

Fernández, y cols. (2006, en Pérez, 2006, definen el duelo como “el proceso por el que una persona que ha perdido algo importante para ella (una persona que ha muerto o de la que se ha separado, pero también otro tipo de objetos de vinculación

como la casa, un animal de compañía, un trabajo, la salud o el empleo (...) se dispone a vivir sin ello” (pp.451- 452). Diferenciamos en este momento, la pérdida y el duelo. Según Neimeyer (2007), la pérdida puede encontrarse fácilmente en nuestras pláticas cotidianas ya que ésta pertenece a distintas facetas de nuestra vida, se puede relacionar con la privación de algo que hemos tenido, con el fracasar en el intento de conseguir o conservar algo que tiene valor para cada persona, con la disminución de algún proceso por ejemplo perder una capacidad, finalmente con la destrucción o la ruina. Estos pueden ser significados más generales y externos, pero también existen, por supuesto los personales, los cuales son difícilmente explicables.

En la vida de “Brenda”, las experiencias denominadas “asuntos inconclusos” (Polster & Polster, 1973), se aparejaron, como es lo esperado, con un montante de ansiedad, mismo que le acompañó durante muchos años, y que lo más probable, es que siga aun presente. Probablemente, lo que refiere en su narrativa respecto a que no se sentía “a gusto en ningún lado”, son algunos de los indicadores de esta ansiedad. Pero también existe otro indicador; su constante inquietud e insatisfacción por la apariencia corporal.

La ansiedad, señalan Sierra, Ortega, & Zubeidat (2003):

Alude a un estado de agitación e inquietud desagradable caracterizado por la anticipación del peligro, el predominio de síntomas psíquicos y la sensación de catástrofe o de peligro inminente, es decir, la combinación entre síntomas cognitivos y fisiológicos, manifestando una reacción de sobresalto, donde el individuo trata de buscar una solución al peligro, por lo que el fenómeno es percibido con total nitidez (p. 15).

La instalación de una excesiva preocupación por su peso corporal y la consecuente repulsión a la comida, fueron otras de las manifestaciones de la conflictiva subyacente; la anorexia era un grito en el silencio que también decía, me quiero morir. Las vivencias de abandono y negligencia afectiva que vivió respecto a la madre, la desilusión del padre, y la pérdida de su abuela materna, le dejaron una

huella, que si bien no se ha borrado, sí ha dejado de ser el rumbo que orienta su vida.

## **7.2 Hija, madre y padre: una disputa amorosa**

Para el desarrollo de lo encontrado en torno a esta categoría de análisis, se inicia por clarificar lo que se entiende por conflicto y la visión desde diferentes autores. El término «conflicto» proviene de la raíz latina *conflictus*, que significa combate, lucha, pele, problema, apuro, situación desgraciada y de difícil salida (Diccionario de la Lengua española, 2014). Al conflicto también se lo define como:

un estado emotivo doloroso, generado por una tensión entre deseos opuestos y contradictorios que ocasiona contrariedades interpersonales y sociales, y en donde se presenta una resistencia y una interacción reflejada muchas veces en el estrés, una forma muy común de experimentarlo. El conflicto, además, puede aparecer como resultado de la incompatibilidad entre conductas, objetivos, percepciones y/o afectos entre individuos y grupos que plantean metas disímiles (Fuquen, 2003, p.266).

Por su parte, Ezequiel Ander-Egg (1995), sostiene que el conflicto es un proceso social en el cual dos o más personas o grupos contienden, unos contra otros, en razón de tener intereses, objetos y modalidades diferentes, con lo que se procura excluir al contrincante considerado como adversario, es decir. Fuquen (2003) agrega que es una disputa social debida a incompatibilidad en las metas, los recursos o los sentimientos. En el campo de la psicología y la psicoterapia, se enfatiza que el conflicto es generador de frustración, considerando que en este, al menos una de las partes, experimenta la obstrucción causada por la otra parte, por lo que la manifestación o expresión de algún aspecto psíquico, queda bloqueada (Fuquen, 2003).

El conflicto con la madre vivido por “Brenda”, si bien constituye una de las temáticas más referidas por ella, también hay otros aspectos que por su omisión, quedan, resaltados; tal es el caso de la figura del padre. Producto del análisis interpretativo de la narrativa de “Brenda”, encontramos dos cuestiones, a manera de



subcategorías; a) El pobre lazo materno, y b) La idealización del padre. Estas dos condiciones psicológicas en la vida de “Brenda” se conjugan, tal como lo señalan Perls, Hefferline y Goodman (1994); la necesidad de afecto infantil “solo *conoce* como lenguaje y guía la imagen de la madre, y esta imagen coge cada vez más intensidad a medida que el deseo está cada vez más frustrado” (pp. 87 – 88), lo que indica que la madre no está allí, por lo que cualquiera otra persona que pueda cubrir la necesidad imperiosa del niño de ser albergado afectivamente, será bienvenida y se buscará afanosamente, aun cuando a priori, agregan los autores, se le considere decepcionante.

En la vida de “Brenda” se fraguaron muchas dudas respecto a ser una niña deseada, y como primogénita, se quedaron en ella las versiones que le ofreció la madre respecto a su nacimiento:

*Mi mamá me ha comentado que ella quería esperarse para tener hijos y disfrutar su matrimonio.*

Situación que no ocurrió así, lo que da pie a que se viviera como una niña no esperada, cuando menos, tan rápido. A los 3 años en la vida de “Brenda”, ante el nacimiento de su hermana, “Brenda” corroboró su experiencia de lejanía y rechazo de la madre:

*A los tres años esa niña se apagó. Es como si hubiera tenido un botón en mi espalda y lo hubieran oprimido, mis ojos se veían tristes, y mi cuerpo y mis cachetes seguían creciendo.*

*Yo veía como toda la atención de ella [la madre] era para mi hermana, para tenerla como muñeca y cuidarle sus hermosos caireles que se le hacían.*

La narrativa de “Brenda” refiere, de muchas maneras, lo que nombramos como un “pobre lazo materno”; esta subcategoría fue, por cierto, la más frecuente. Sin embargo, también resultó importante que la figura del padre aparecía sólo en contadas ocasiones, por lo que su ausencia resultó un dato significativo.

En propuestas de corte psicoanalítico, y también en otras, una de las cuestiones centrales en el manejo de los conflictos son los denominados mecanismos de defensa. Vels (1990), señala que:

Estos son funciones psíquicas reguladoras que se asemejan a la manera de trabajar de un relé. Su misión, dentro del psiquismo, es la de regular las cargas de energía (disminuyendo la tensión psíquica) para "proteger" el equilibrio y evitar toda clase de trastornos o perturbaciones producidas por exceso de excitación emocional (p. 1)

La excitación emocional señalada por el autor, es un indicador de ansiedad. Tal como lo postulamos con anterioridad, la dificultad en el manejo de las emociones es un generador de ansiedad. Al respecto, Greenberg y cols. (2009), señalan que la disfunción emocional ocurre cuando se viven estados problemáticos, es decir, causados por aprendizajes traumáticos o difíciles de procesar, y/o cuando los esquemas emocionales no se encuentran debidamente simbolizados en la conciencia o el darse cuenta.

En la vida de "Brenda", resultaban de difícil manejo las emociones generadas en el intercambio con su madre. En diferentes etapas de su vida, narra los conflictos con su madre:

Respecto a la relación con su hermana:

*Con mi hermana tenía una buena relación, podíamos jugar por horas y horas, pero cuando llegaba el momento de acercarnos a mamá, yo ya me hacía a un lado.*

En la experiencia de abuso infantil:

*Mi papá me dijo que se lo tenía que decir a mi mamá, yo por ningún motivo quería hacerlo, no quería decirle absolutamente nada.*

En la adolescencia:

*Desde los 14 a los 16 que estoy relatando, los pleitos con mi mamá eran diario, todo el día, no había alguno que nos quedáramos quietas. Yo no era ninguna perita en dulce, y ella hacía comentarios que hacían que me pusiera aún más rebelde. No es por justificarme pero a qué adolescente le gusta que le digan que si sus papás se divorcian va a ser por su culpa. Creo que a*

*ninguno, este tipo de comentarios son los que yo recibía constantemente, amenazas de dejarme sola, las mismas que estuvieron desde que estaba pequeña, el ¡ya no te aguanto! también era parte del repertorio.*

*La verdad es que yo tampoco la aguantaba, y cuando me decía que se iban a divorciar en lugar de que me doliera me daba gusto y esperaba que así fuera, no me gustaba que me dijera que iba a ser por mi culpa, pero el pensar en que mis papás se divorciaran era un sueño que tenía constantemente.*

Las dificultades de "Brenda" con la madre la orillaron a buscar refugio en su padre, probablemente debido al mecanismo de defensa de la compensación, dado que en los eventos más difíciles que son reseñados por ella, la ausencia del padre es notable. Vels (1990), define la compensación como el desarrollo de "una conducta en la que el sujeto puede sentirse superior a la mayoría en descargo de no haber podido seguir otra conducta en la que se hubiera sentido inferior" (p.9). Con base en lo anterior, podemos decir que, si bien "Brenda" se vivía rechazada por la madre, se consideraba muy querida por su padre.

De esta manera, el rechazo explícito o implícito por parte de la madre, con el objeto de abatir el abandono emocional que experimentaba, buscó el acercamiento con el padre, con lo que se estableció un triángulo conformado por la hostilidad de y hacia la madre y el apego al padre, con lo que otra situación conflictiva apareció; a "Brenda" le estorbaba su madre, ya que se interponía entre ella y el padre, y para la madre de "Brenda", "ese bulto recién llegado también comenzó a ser un estorbo" que le desató un manojito de celos. Vega (2015), retoma las valiosas aportaciones que hace Freud (2010), respecto al triángulo que forman los padres y los hijos, y la disputa que entablan, aun cuando estos últimos se encuentren en estadios tempranos del desarrollo; la hija "ve en la madre a una persona que le estorba su vínculo de ternura con el padre y ocupa un lugar que ella muy bien podría llenar" (p.3). De esta manera, agrega Vega (2015), la madre de "Brenda", y quien es el objeto amoroso de su esposo, se ha convertido en un rival para ella, desde el momento en el que "Brenda", decepcionada de ella, se volcó hacia el padre buscando su amor.

Esta situación adquirió relevancia cuando “Brenda” ya pudo establecer disputas con su madre:

*De mi mamá recibía comentarios fuertes y yo se los regresaba, me amenazaba con dejarme sola. Desde que estaba niña, me decía que si algo le pasaba era por mi culpa, y esto hacía que yo soñara con cajas de muerto todas las noches.*

Winnicott (1993) retrata esta situación de manera clara:

El niño establece una relación con el padre, y esa relación condiciona la actitud que desarrolla hacia la madre. No sólo puede ver objetivamente a la madre desde la posición del padre, sino que también entabla con éste una relación amorosa que implica odio y temor a la madre. Volver a la madre desde esta posición es peligroso (p. 159).

“Brenda” se sintió gran parte de su vida desplazada, primero por su madre, después el mundo entero. La experiencia de ser desplazada por la figura más importante en el desarrollo de un infante, suele crear frustración, y con ello, enojo. Sin embargo, este sentimiento es difícil de expresar hacia figuras que son tan fundamentales para la vida, por lo que la experiencia se convierte en lo que Winnicott (1993) denomina trauma y que define como “la ruptura de la continuidad de la línea de la existencia del individuo. Sólo en una continuidad de existir pueden el sentido del self, de la propia realidad, el sentido de ser, llegar a establecerse como rasgo de la personalidad individual (p. 28 – 29). Este desplazamiento que vivió de la madre, fue re-vivido por “Brenda” con la llegada de la hermana menor:

*Veía como toda la atención de ella era para mi hermana, para tenerla como muñeca y cuidarle sus hermosos caireles que se le hacían.*

Martín (s/f), afirma que la mayoría de las veces, surge aquél que se ha vivido desplazado, sobre todo a niveles tempranos, la creencia de que la tercera persona que se interpone en su vida:

Lo desplaza en el amor de otro, quizá porque el tercero es más bueno o cariñoso que él. (...) continuamente surgirá el temor a ser abandonado. Los sentimientos que le inundan a menudo son los celos, la desconfianza y la irritabilidad. Siempre que aparezca un tercero en escena con el que entre en competencia se le dispararán estos sentimientos.

La persona que se siente excluida puede sentir celos de cualquier cosa; puede sentir celos de las personas, de las cosas, de las actividades intelectuales, artísticas, o intereses de cualquier tipo que el otro realiza, y lo siente porque cree que cualquiera de estas actividades o personas puede interferir negativamente en su relación con la persona amada o por la que desea ser amado y apreciado (p.68).

El conflicto con la madre, aunado con el desplazamiento que vivió con el nacimiento de su hermana menor, generó en “Brenda” un apego al padre que se manifestó de manera particular durante su infancia y adolescencia. Urizar (2012) entiende el apego como un mecanismo una gama de comportamientos que posibilitan la vinculación con el objetivo de proveer cercanía, proximidad, y sobre todo, la seguridad emocional que permitirá luego la separación de la figura proveedora. Este apego se aparejó con, lo que consideramos la idealización del padre. El sostén de esta afirmación se encuentra en la narrativa biográfica de “Brenda”, donde, como ya se ha mencionado, el padre figura poco en su vida, aunque la experiencia de ella es de contar con su presencia. La idealización, señala Freud (2010), “es un proceso que envuelve al objeto; sin variar de naturaleza, este es engrandecido y realizado psíquicamente” (p. 91). Este dinamismo, por lo general, surge cuando se tiene gran necesidad de la presencia de una figura, y de manera particular, cuando se tienen experiencias de inseguridad afectiva, desprotección y vulnerabilidad emocional.

El padre de “Brenda”, cuando participó en acontecimientos importantes de su vida, no le brindó el acompañamiento que ella necesitaba; uno de ellos fue el abuso infantil que “Brenda” le reveló, ya que la remitió a la madre y no se hizo presente ante el agresor:

*Cuando le dije esto, me dijo que se lo tenía que decir a mi mamá.*

*Después del último abuso, yo ya no podía sola con este secreto, así que decidí decírselo a mi papá. Él me escuchó y claro que se puso de todos colores, yo sólo le repetía no le hagas nada porque no quiero que te pase nada a ti. Yo creo que me imaginaba que mi papá iba a hacer algo muy fuerte en contra de él, pero no fue así.*

Otra situación similar se dio cuando “Brenda” no toleró más su sobre-preocupación, ansiedad y rechazo a su apariencia corporal. Su padre, en un aparente afán de complacerla, también le mandó el mensaje de que “estaba mal” y además participó de la cultura familiar que le exigía el cuidado de su cuerpo, según los cánones establecidos familiarmente:

*Una noche al sentir que yo no estaba conforme con el cuerpo que tenía, y cansada de escuchar tantos comentarios hirientes por parte de mi familia para que dejara de comer, comencé a hacerlo.*

*En esta etapa [adolescencia], ya estaba muy delgada, pero para mí nunca era suficiente, tenía que estar más y más para poder agradarle a toda mi familia; las apariencias, al parecer siempre resultó su bandera de presentación.*

“Brenda” tenía necesidad de contar con el padre y fue importante que así lo viviera, pues la ilusión de esta figura le proveyó de condiciones afectivas y de seguridad favorecedoras de su desarrollo. Sin embargo, la rivalidad con la madre y el escaso sostén ofrecido por el padre, pero sobre todo, el conflicto subyacente y el montante de ansiedad que conlleva todo conflicto, desembocaron en su huida. Nuevamente obtuvo el consentimiento del padre bajo la premisa de que estudiar inglés era algo bueno: lo curioso es que sería lejos de casa.

*En cuanto cumplí los 13 años me fui a estudiar inglés a Londres, pero me fui con el pensamiento y de las últimas palabras que me dijo mi mamá “ya no vayas a engordar por favor.*

Sin embargo, ya lo decíamos, “Brenda” también contó con figuras sustitutas que le brindaron la seguridad, la aceptación y el resguardo afectivo que requería; una de estas figuras fue su abuela, pero también las personas que la acogieron en el extranjero:

*Recuerdo que llegué a Londres con un miedo inmenso sobre este asunto, pero poco a poco fue disminuyendo; la familia con la que estuve todo ese año, ha sido un pilar muy fuerte en mi vida, ellos me enseñaron lo que realmente vale en una persona, me ayudaron a superar esa etapa de adolescente con mucho amor, cariño, comprensión y sobre todo aceptándome por quien era yo por dentro, no sólo por fuera. Fue un año en el que me sentí tan acogida y tan querida, realmente lo recuerdo como uno de los mejores años de toda mi vida.*

Mediante este tipo de sustituciones de las figuras parentales, -la abuela y la familia en Londres-, que “Brenda” logró el alimento relacional y emocional necesario para desarrollarse, académica, laboral, relacional y emocionalmente, como en otras dimensiones de su vida. Estos pertrechos, de los que fue haciendo acopio, son los que también le abrieron otras posibilidades de desarrollo, como es el caso de buscar la ayuda psicoterapéutica y su participación en este estudio. Aunque esto, no adquiere todavía suficiente visibilidad para “Brenda”.

El siguiente fragmento en la narrativa biográfica de “Brenda”, donde aparece nuevamente el conflicto con la madre, sirve a manera de puente para el desarrollo de la siguiente categoría de análisis:

*El 4 de junio del 2005, fue uno de los peores días de mi vida, regresé a México. Con ese regreso los insultos comenzaron; “pareces ballena”, “¿hace cuántos kilos que no te veía?”, “sí que subiste de peso”, “¿cómo cuántos kilos te echaste?”, “hay que hacer ejercicio para bajar todo eso, es como si estuvieras cargando melones en tu cuerpo.*

### **7.3 La Expresión Corporal del Conflicto y la tentativa suicida**

Al tener experiencias de rechazo a tan corta edad, “Brenda” encontró su propio lenguaje sin la necesidad de utilizar palabras. A partir de su corta edad, aprendió a quedarse en silencio ante la figura materna, ante la llegada de su hermana y ante su padre cuando la traicionó. El aprendizaje de vivir con escasas palabras, quedó en su vida, como un fiel compañero, cuestión que estimuló otros canales de expresión; el cuerpo fue uno de ellos. Su cuerpo gritaba lo que su boca no decía. Con esta breve construcción, iniciamos el desarrollo de la última de las categorías, pero no por ello, de menor importancia: la expresión corporal del conflicto. Las palabras de Brenda lo ilustran:

*Los primeros 10 meses de mi vida, por lo que ya te mencioné y por lo que me han platicado, fui muy enfermiza, siempre estaba internada o en el pediatra. Aproximadamente al año mis defensas aumentaron y ya vivía de una manera más sana.*

La corporeidad, con sus múltiples caras y expresiones, es una construcción, que si bien se asienta en la biología, dista mucho de acotarse en esta, pues se extiende para albergar “significados e imaginarios de la vida de la vida cotidiana que se van modificando como son: los afectos y los vínculos, las emociones, el gozo y el dolor, los impactos sensibles, la apariencia física estética, la libertad o no de vivir en plenitud, basándose siempre en la diferenciación-identificación con los otros (Ruggio, 2011, s/p).

La relación de la corporeidad y el desarrollo infantil es de sobra conocida. La cenestesia es una de las locuciones favoritas del alma infantil, y también uno de sus mayores receptores. Es, mediante el cuerpo, que se almacenan las vivencias y también todo aquello que causó dificultad. Los niños pequeños, al tener un desarrollo cenestésico, desde su llegada a la familia, guarda, un sinfín de recuerdos infantiles, que de manera recurrente aparecerán de cuando en cuando, y muy probablemente convertidos en alteraciones, o incluso enfermedades, mismas que señalan que algo no estaba bien en la vida infantil. La cenestesia, entendida como



las sensaciones propias y también la kinestesia que nos pone en contacto con el exterior:

Incluye sensaciones recordadas, emociones, y los sentidos internos de equilibrio y conciencia del propio cuerpo; se conoce como el sentido propioceptivo que nos informa en todo momento de nuestros movimientos. Sin ellos no podríamos controlar nuestro cuerpo en el espacio con los ojos cerrados (Vellegal, 2004, p. 16).

Se puede decir que la expresión corporal tiene la “capacidad de transmitir a través de los recursos corporales, de forma consciente o no, una información que suele ser referida a sensaciones y emociones” (Arteaga, et al; 1999, s/p). La corporeidad y sus cualidades particulares poco importan, pues va a ser la imagen corporal, o sea, la representación que se tiene del cuerpo, como lo refiere Raich (2004), sobre la que se finque la experiencia corporal.

La corporeidad, entendida como la experiencia corporal, tal como se da en la representación que se hace del cuerpo, es más que un cuerpo una condición socio-experiencial, un entramado de dimensiones, señala Scribano (2007, en Vergara 2009), en el que intervienen el cuerpo-subjetivo, el cuerpo-individuo y el cuerpo-social. El autor agrega que en las sociedades capitalistas, el cuerpo es uno de los territorios donde se plasman las disposiciones y regulaciones sociales, lo que genera la instalación de conflictos en aquellos que consideran, o son considerados por los demás, como ajenos a dichas disposiciones. Pero, como suele suceder, en toda estructura social se conforman núcleos conflictivos, tales conflictos, reseña Scribano (2007 en Vergara, 2009), emergen, se desplazan, neutralizan o naturalizan a partir de ciertas modalidades que adquieren los mecanismos de regulación de la estructura social y que impactan a las sensaciones, emociones, representaciones, etc., convirtiendo al cuerpo y sus manifestaciones en puntos de conexión de la soportabilidad social. De esta manera, “cuerpo y conflicto se ponen de manifiesto no solo en prácticas, sino también en emociones y sensaciones” (Vergara, 2009, p.36).

La vinculación entre cuerpo, emociones y conflictividad, es clara para Scribano (2007 en Vergara 2009), si se considera que las emociones tienen como fuente

primaria a las emociones, y que ambas constituyen el antes, durante y el después de las percepciones (Scribano, 2007, en Vergara, 2009). Raich (2004), al igual que Kepner (2011), siguiendo la tradición corporal en la psicología y la psicoterapia originada por Reich (1972), reafirman que los conflictos de la infancia provocan, no sólo reacciones psicológicas sino también reacciones físicas y corporales, constituyéndose en conflictos que dificultan el desarrollo corporal, afectivo y sexual. A manera de compensaciones, las reacciones corporales se tornan defensivas, es decir, tienen como objetivo bloquear las emociones y las manifestaciones corporales que evoquen el conflicto que les generó, manifestándose este, en forma de tensiones musculares y de contracciones de ciertas partes del cuerpo, mismas que Reich (1972), llamó corazas musculares.

Ya se mencionaba que el conflicto genera el bloqueo o la de alguna de las manifestaciones psíquicas o psicológicas, en la persona que no lo ha resuelto. En el caso de “Brenda”, la manifestación del conflicto corporal admitió, como se da en estas situaciones, mecanismos defensivos encaminados a mitigar dicho conflicto. Uno de los mecanismos, o de las llamadas resistencias al contacto por Swanson (1988), que estuvo presente fue la denominada retroflexión. El autor señala que en la retroflexión, las personas se toman como objeto del sujeto, volcando hacia sí mismas lo que no se atreven a exteriorizar. En el caso de “Brenda”, la frustración, el disgusto, la tristeza y otras emociones contenidas en el cuerpo, habrían de tomar al propio cuerpo como el objeto de la disputa, finalmente, el menor está en condiciones desfavorables para una confrontación con las figuras parentales.

Polster & Polster (1973), se refieren a la retroflexión de la siguiente manera:

Es la función hermafrodítica por la que el sujeto vuelve contra sí mismo lo que querría *hacerle a otro*, o se hace a sí mismo lo que querría que *otro le hiciera* (...) La retroflexión pone de relieve la capacidad esencial del hombre de desdoblarse en un observador y un observado, o en uno que hace y uno que es hecho. Este poder tiene diversas manifestaciones. El hombre habla consigo mismo. Su sentido del humor atestigua también la escisión, porque significa que puede aislarse y apreciar la incongruencia o el absurdo de su conducta. Su sentido de vergüenza o de culpa

supone, a su vez, la perspectiva del que se observa y se juzga a sí mismo. Tiene, además, aguda conciencia de su mortalidad (p. 89).

La retroflexión tiene dos manifestaciones: a) la persona se brinda a sí misma lo que otros le negaron, b) la persona se hace a sí misma lo que no se atreve a manifestar a los demás. Como se puede observar, en la primera opción que toma la retroflexión, esta resistencia se combina de manera casi natural con el aislamiento. Se fragua la ilusión de que se ha dejado de necesitar a los demás, pues se tiene a sí mismo; cuando ni se tiene a uno mismo ni a los demás. Al respecto, Polster & Polster (1973), señalan que:

Si no solo ha experimentado que todos sus intentos de acercarse a la gente son fútiles, sino que incluso ha llegado a sentirse a sí mismo como intocable, ni siquiera puede autogratificarse. La prohibición del tacto, hondamente introyectada, lo ha convertido en policía de sí mismo (...) Se previene contra cualquier fácil concesión al contacto, hasta entre sus propios sí-mismos desavenidos. No solo no roza con nadie: para él no hay roce admisible en el mundo, ni siquiera consigo mismo (p. 93).

En la segunda opción, este mecanismo que Swanson (1988), ubica en las fronteras del contacto, se da una acción dirigida hacia el mismo sujeto, en detrimento de una manifestación dirigida a los otros. Además, se confunde lo que es una acción de una manifestación emocional. “En la retroflexión la escisión suele causar abrasión interna y considerable *stress*, porque permanece autocontenida y no se convierte en la actividad necesaria” (Polster & Polster, 1973, p. 92). De esta manera, en la segunda posibilidad de la retroflexión, la frustración vivida por “Brenda” habría de tener como objeto de su agresión a su propio cuerpo, y sin que ello se coloque como un predictor, este mecanismo colabora con un estado de ansiedad y con el intento suicida.

En “Brenda”, resultaba necesaria la conciencia del conflicto que la acompañó desde su temprana edad. Pues, como lo refieren Polster & Polster (1973),

Cuando sepa lo que está pasando en su interior, su energía movilizada podrá buscar salida en la fantasía o en la acción. Podrá imaginar en qué regazo le gustaría

sentarse, a quién querría aplastar en una toma de luchador y a quién estrechar en un tierno abrazo; a quién le gustaría mordisquear y a quién morder (p. 95).

Ciertamente que “Brenda” también tuvo experiencias satisfactorias que le proveyeron de energía vital, algunas incluso, que se proveyó a sí misma, gracias a la misma retroflexión. Sin embargo, estas fueron, en no pocas ocasiones, desdibujadas por las experiencias amargas que experimentó. Reflexionar respecto a lo vivido a lo largo de la vida, es interesante darse cuenta que, en numerosos casos, las experiencias que más salen a la luz son aquellas en las que existió el dolor, en lugar de que aquellas que fueron gratificantes, por lo que las primeras tienden a marcar la existencia del ser humano. Donghi (2014), señala que las vivencias de dolor, si bien, se pueden articular a experiencias de satisfacción, queda siempre presente el afecto generado por las primeras. En las palabras de “Brenda”:

*No creo que exista alguna situación que sea completamente sencilla de contar, aun cuando tu vida ha estado llena de buenos recuerdos y hermosas experiencias, incluso dudo que alguien al recordar estas experiencias, no recuerde otros momentos que no fueron tan maravillosos. (...) finalmente siempre se nos dice que no se puede ser feliz sin algo de dolor, fuertes palabras que se aprenden.*

Conforme “Brenda” fue creciendo, los aprendizajes respecto al cuerpo se fueron manifestando, pues iba observando la manera en la que su familia se manejaba y la importancia que se le daba a la apariencia corporal. La importancia de la apariencia física, impactó el valor corporal en una etapa temprana del desarrollo.

Una imagen corporal negativa puede causar ansiedad interpersonal. Si uno no es capaz de aceptarse creerá que los demás tampoco podrán hacerlo. Como resultado de esto no es de extrañar que la persona se sienta incómoda o inadecuada en sus interacciones sociales. A veces puede suceder con personas del propio sexo y a veces del sexo contrario (Raich, 2004, p.16).

No está de sobra señalar, que desde los diferentes ángulos de la conflictiva de “Brenda”, nos topamos de cara con la ansiedad, cuestión que corrobora, su íntima relación con sus experiencias, no sólo tempranas sino también actuales. Pero además, el hecho irrefutable de que “Brenda” siguió una línea de desarrollo en múltiples aspectos de su vida, lo que abrió distintas posibilidades.. Estas se concretaron en desempeños de logro, como es el caso de una formación académica y que acudiera a un proceso psicoterapéutico. Además, en su narrativa de vida, ella reconoce que el intento suicida, tuvo en una ocasión, una manifestación como tal. Sin embargo, también asume que la repulsión a la comida, es una manera distinta de atentar contra la vida propia. En su adolescencia, esta manifestación de rechazo a la vida se hizo más evidente, y desencadenó, en lo que se conoce como un trastorno alimenticio; la anorexia.

*En esta época me enfoqué mucho más en el atletismo y me di un buen “estirón”, pero no fue suficiente, tenía que estar más delgada, mi obsesión ya estaba presente y la enfermedad aunque yo no tenía idea, también.*

Según Karwautz, la anorexia nerviosa es un trastorno del comportamiento alimentario que se caracteriza por una pérdida significativa del peso corporal producida normalmente por la decisión voluntaria de adelgazar. Este adelgazamiento se consigue suprimiendo o reduciendo el consumo de alimentos, especialmente “los que engordan” y también con cierta frecuencia mediante vómitos, uso indebido de laxantes, ejercicio físico exagerado y consumo de anorexígenos, diuréticos... “existen dos rasgos básicos de la personalidad que están muy presentes en las personas que padecen anorexia: el perfeccionismo y un temperamento fuerte” (Karwautz, 2003, p. 179, en Cuñat, 2008, p.6).

Dado que “Brenda” tenía arraigada la experiencia de que no podía tener el afecto por parte de los demás, y tampoco se sentía suficiente para ello, esta alteración fue tomando fuerza.

*Antes de los doce años, en lugar de dulces me tomaba laxantes, diuréticos y “n” cantidad de cosas para estar más delgada, cambié los postres por las malteadas adelgazantes, los caramelos por laxantes y esos juegos de niña*

*que todas mis amigas hacían, yo los cambié por una intensa rutina de ejercicio, pero nunca fue suficiente, nunca era suficiente, para nada.*

Borghi (2009) agrega que “la atención y manejo del cuerpo, ya sea para superar una enfermedad o lograr un patrón estético particular, no refleja sino el síntoma de la necesidad de tener y mantener bajo control algo cierto, corpóreo, seguro, ante lo incierto, la incertidumbre y el miedo difuso del entorno (pp. 26 – 27). Esto es, la alteración, cualquiera que esta sea, también es un intento por manejar lo incomprendible y la ansiedad que se le aparece.

*Ya estaba muy delgada, pero para mí nunca era suficiente, tenía que estar más y más para poder agradarle a toda mi familia, las apariencias al parecer siempre resultó su bandera de presentación.*

Rogers (1961), señala que cuando se depende de los demás, en cuanto a la valoración propia, la evaluación externa adquiere fuerza y que esto puede llevar a las personas a vivir con un fuerte conflicto, tanto a nivel personal como interpersonal. Cuando el foco de evaluación y valoración se encuentra en el exterior, la persona tiene grandes dificultades, e incluso la incapacidad, de tomar sus propias decisiones, y valorarse por lo que es ella o él mismo. Por ello, vive como necesarias la constante aprobación de los demás, situación que conlleva la reprobación como base, con el objeto de poder tomar sus decisiones, sus elecciones y una manera para orientar la propia vida. Giddens (2000, en Borghi, 2009, p. 27) agrega que:

El yo se convierte en un proyecto reflexivo y, gradualmente, el cuerpo también. Los individuos no pueden conformarse con una identidad que se les entrega... En gran parte, una persona tiene que descubrir, construir y mantener activamente su identidad. Igual que ocurre con el yo, el cuerpo ya no se acepta como “destino”, como ocurre con el equipaje físico que acompaña a la identidad. [...] El aumento de trastornos alimentarios es un índice negativo del avance de éstos hechos en la vida diaria. [...] Decidir qué se come es también decidir “cómo se es” respecto al cuerpo...

Y si la obesidad es el desborde incontrolado de esta imposición de decidir, la anorexia es su inflexible disciplina de hierro. En definitiva, una reacción defensiva a los efectos de la incertidumbre fabricada en la vida diaria (p. 27).

Es, en este sentido, que la que denominamos estética de las emociones, entra en juego. Retomando a Fernández (2000), la estética se refiere no sólo a lo relativo a la belleza. La estética también puede ser entendida como la relación entre las formas y los afectos, es decir, cómo habitan y toman forma los afectos en la apariencia física.

*Una noche al sentir que yo no estaba conforme con el cuerpo que tenía, y cansada de escuchar tantos comentarios hirientes por parte de mi familia para que dejara de comer, dejé de hacerlo (...) antes de los doce años, en lugar de dulces me tomaba pastillas y pastillas para estar más delgada, cambié los postres por las malteadas adelgazantes, los caramelos por pastillas y las escondidas por una intensa rutina de ejercicio.*

Este momento es oportuno para enlazar la categoría de análisis de “expresión corporal del conflicto” con la de “la mujer invisibilizada”. En el ciclo investigativo, se vuelve una y otra vez al objeto de la investigación, se le mira desde distintos ángulos y gracias a ello, es posible hacer construcciones que formulan significados probables y se ofrece una versión que es ser arriesgada, y por lo mismo, está abierta a la discusión. Se construye así, señala Thompson (1991), una construcción o explicación de posibles significados, en este caso, respecto a la relación de la ansiedad con el intento suicida. La complejidad de este fenómeno, además, demanda intercalar diferentes elementos interpretativos y simbólicos, para edificar configuraciones que proyecten significados posibles respecto a algo. “Este proceso interpretativo es una actividad creativa, imaginativa que trasciende el ámbito de las construcciones simbólicas vistas como sistemas estructurados e involucra al interpretante en una arena marcada necesariamente por riesgos y conflictos” (Thompson, 1991, p. 9)

*Recuerdo lo que me han dicho, cuando mi mamá estaba en peligro de perderme su abuela le decía que aguantara para poder salvar el nombre de la familia, pensando que pudo haber sido un embarazo no planeado. Desde aquí puedo ver el gran impacto, es mejor cuidar lo que dice la gente a cuidar una vida.*

La experiencia de “Brenda” en el momento que construye el relato oral biográfico, es que ella en realidad no importó como persona; si lo fue o no, esto no es lo relevante, sino la representación que ella ha hecho de su persona. Al respecto, Herzlich (1979 en Mora 2002), señala “que las exigencias sobre el individuo o grupo social que las circunstancias y las relaciones sociales imponen, provocan una actuación, una estimación o una comunicación” (p. 9). Y va a ser esta comunicación, en un intercambio social, la que fije posiciones y constituya un sostén de la conducta y un instrumento de orientación en la vida.

Moscovici (2002), señala que la representación es de un carácter predominantemente social, dado que es un conocimiento del sentido común, y agrega es “un corpus organizado de conocimientos y una de las actividades psíquicas gracias a las cuales los hombres hacen inteligible la realidad física y social, se integran a un grupo o en una relación cotidiana de intercambios, [y] liberan los poderes de su imaginación (Moscovici, 1979, pp. 17-18 en Mora, 2002, p. 7). Por su parte, Farr (1983 en Mora, 2002), agrega que las representaciones que se hace un individuo de sí mismo y de su mundo, constituyen sistemas de valores, ideas y prácticas que le dan un orden al mundo vivido, al tiempo que orientan al individuo en este y le ofrecen códigos para nombrar y clasificar los diversos aspectos de su mundo y de su historia individual y grupal, facilitándole así, el manejo de la ambigüedad, y agregamos, también el manejo de la ansiedad que esta genera. De esta manera, las aportaciones que a las ciencias sociales hacen autores como Moscovici, Durkheim y Mead (en Mora 2002), participan en la propuesta interdisciplinaria desde donde se aborda el objeto de estudio que ahora presentamos.



*Nací en una familia muy tradicional, papá y mamá casados, abuelos, primos, tíos, pero también fue una familia en la que aparte de los valores que me enseñaron, la apariencia de las personas era algo muy importante.*

Raich (2004) señala que “una imagen corporal negativa puede causar ansiedad interpersonal. Si uno no es capaz de aceptarse creerá que los demás tampoco podrán hacerlo. Como resultado de esto no es de extrañar que la persona se sienta incómoda o inadecuada en sus interacciones sociales. A veces puede suceder con personas del propio sexo y a veces del sexo contrario (p.16). Los aprendizajes obtenidos en el núcleo familiar configuran rasgos en la personalidad que se viven como constitutivos, cuestiones que en la adultez podrán desentrañarse, con el objeto de reconocer otras posibilidades y no sólo las que se aprendieron. “Brenda” lo señala así:

*Ya había aprendido que tenía que guardar silencio, no decir nada y simplemente comenzar a ser la niña buena y obediente que no podía pelear, la niña que no se podía enojar, y la que comenzó a aprender que el silencio y el ser aún más independiente era la mejor manera de crecer.*

Conforme la experiencia del rechazo materno se conformaba cada día, la desvalorización corporal aumentaba, y en la idealización del padre, no se percibía su complicidad en todo esto, lo cierto es que “Brenda” construye una historia donde la figura materna adquiría relevancia como punto de conflicto.

*Yo crecí teniendo en cuenta que no me podía acercar a mi mamá, y yo no entendía el porqué, (...) Yo no sabía que pasaba, sólo me quedaba claro que me sentía muy triste y mi panza crecía día con día.*

De esta manera, el conflicto infantil encontraba salida en la dimensión corporal.

*En esta época [adolescencia] me enfoqué mucho más en el atletismo y me di un buen “estirón”, pero no fue suficiente, tenía que estar más delgada, mi obsesión y enfermedad habían comenzado.*

Si bien “Brenda”, creemos que no presentaba un Trastorno de ansiedad, o al menos, no se presentó en su narrativa, tal como ha sido descrito en el DSM IV (2014 en Sánchez y cols. 2015):

Compartir una presentación persistente de miedo excesivo, alteraciones en el ciclo de sueño, alteraciones en el comportamiento, como angustia, ansiedad anticipatoria, conductas de evitación al estresor, síntomas físicos como tensión muscular, disnea, palpitaciones, sudoración excesiva, pérdida de peso, entre otras (p. 59).

No es nuestro interés participar en la discusión respecto a lo que es “objeto” en la vida de alguien, y lo que es “subjetivo”, o bien, meras apreciaciones personales. Nuestro acercamiento reconoce en el fenómeno de la ansiedad y en el del intento suicida, una complejidad que no acepta dicotomías como la que representan estos conceptos. Lo que sí es de nuestro incumbencia, son las representaciones de “Brenda”, tal como ya las hemos señalado. Además, desde la perspectiva de la psicoterapia, lo que adquiere relevancia es la experiencia de “Brenda”, misma que se encuentra contenida en la narrativa que edificó. En este trabajo nos afiliamos a la propuesta de Bourdieu (1997) cuando se refiere a la ilusión biográfica. El autor refiere que:

El relato biográfico siempre está inspirado, o al menos en parte, por el propósito de dar sentido, de dar razón, de extraer una lógica a la vez retrospectiva y prospectiva, una consistencia y una constancia, estableciendo relaciones inteligibles (...) entre los estado sucesivos , así constituidos en etapas de un desarrollo necesario (p. 75)

Lo importante para “Brenda” es la construcción de sentido que ella da a los acontecimientos de su vida, y en ésta, ella refiere estrés y ansiedad, cuestiones que

son entrecruzadas con planteamientos teóricos y conceptuales, con el objeto de fundamentar nuestra propuesta; la viabilidad de la psicoterapia en el fenómeno de la ansiedad y del intento suicida, así como en su interrelación. Tal es el caso del trabajo realizado por Kaye y cols., en el 2004, donde los autores establecen conexiones entre la ansiedad (en diversas expresiones) y otras problemáticas, tal es el caso, de los desórdenes alimenticios, y por supuesto, de la expresión corporal de la conflictiva infantil.

*A los tres años [mi vida] se apagó. Es como si hubiera tenido un botón en mi espalda y lo hubieran oprimido, mis ojos se veían tristes, y mi cuerpo y mis cachetes seguían creciendo.*

Respecto al fenómeno suicida, en cualquiera de sus manifestaciones, más que ser un problema que hay que erradicar, más que una *equivocación* grave en la vida propia, proponemos que tiene sentido y significados propios de aquél que desea, intenta o logra su propia muerte. Reconocemos los trabajos enfocados a descubrir las causas que originan el intento de suicidio (González y Jiménez, 2015; Kaye, 2011; Peña, 2002; Sánchez, 2013, 2015), y que buscan su abatimiento, con la pretensión de disminuir la tasa de intentos y/o de suicidios consumados. Nuestra postura es que esas “causas”, son los detonantes de una conflictiva que se ha ido fraguando en la subjetividad personal, entendida esta desde Najmanovich (2011), como “la forma peculiar que adopta el vínculo humano-mundo en cada uno de nosotros, es el espacio de libertad y creatividad” (p. 52). Reconocemos la presencia de una conflictiva que se va configurando con el paso del tiempo y los eventos vividos, que deja en una vulnerabilidad al sujeto, con enormes dificultades para el afrontamiento de situaciones, que con una puntería certera, golpean las heridas propias, de tal manera, que la muerte se concibe como un estado de bienestar que se añora, que se desea y al que se aspira alcanzar. Interesarnos, no sólo por la tentativa suicida sino también por la vida de quien no quiere vivir, abre acercamientos que son valiosos, no sólo para lograr mayores comprensiones, sino también para ofrecer un espacio y un lugar digno al intento de suicidio. La psicoterapia tiene este cometido, pues de otra manera, se comete una trasgresión de los principios que la orientan (Cervantes, 2013; González 2015; Sánchez, 2015), y que pueden ser resumidos como “la comprensión del malestar y el bienestar psicosociales”, al decir de González (2015).

Catalogar al fenómeno suicida como un cuadro psicopatológico, afirman Gómez y cols., (2015), “equivale a acreditarle existencia sólo como una enfermedad, lo que favorece su estigmatización y lo coloca como un foco de exclusión social” (p. 75). Los autores recalcan la importancia que tiene para muchas personas, que la psicoterapia les ofrezca un espacio, y como es el caso de “Brenda”, que ha atentado contra su vida, reconozca que tiene existencia, una experiencia que no pocos espacios le han negado en el sordo empeño de evitar que atente contra su vida; “cuando la búsqueda es por el significado, no sólo sobre la muerte sino también sobre la vida ¿a qué le llama vida un suicida? ¿Cuál es la vida a la que se le quiere atar? ¿Lo que vive es vida?” (Gómez y cols. 2015, p. 75).

*A los 20 años me sentía más sola que nunca, sin ganas de seguir adelante, sin ganas de vivir, sentía que algo en mí se movía constantemente de una forma horrenda y con cada movimiento me faltaba el aire y me temblaban las manos. Por un lado me acordaba del idiota que abusó de mí, y por otro me veía mi cuerpo crecer y crecer desmedidamente, mis papás ni enterados de la situación que vivía. Fue muy feo, sentía que quería gritar y nadie me escuchaba, así que lo hice; intenté matarme, (...) No supe ni lo que agarré, toda mi mentalidad era “ya mátate, no sirves de nada, estorbas, nunca vas a ser suficiente” Es como si estas frases estuvieran dándome vueltas como un torbellino, que no me dejaban ver bien, ni pensar correctamente. Yo sólo sentía que ya era momento de irme con mi abuela, le gritaba ¡ya ven por mí!, pero no hizo caso, así que mejor me le quise adelantar, pero ni para eso fui buena. Agarré unas tijeras y un bote de pastillas; me tomé el frasco que no sabía ni de qué había sido y me comencé a cortar las muñecas. No me hice cortes profundos porque me empezó a dar sueño, pero como a las 4 horas desperté donde me había quedado, con un fuerte dolor de estómago, pero viva, que enojo ¡viva! Ni para eso fui buena.*

La tentativa de suicidio no es un torpe intento por vivir mejor, las más de las veces, es un lenguaje que busca a alguien que le escuche, que quiera dialogar respecto a la vida y la muerte, que no se asuste ni considere absurdo el acto de buscar la

muerte propia, pero sobre todo, que asuma respetuosamente que no todos pensamos igual y que la imposición de las creencias propias, no es la mejor manera de acompañar. Asimismo, la complejidad que entraña el fenómeno del suicidio, reclama la aportación de diversas aproximaciones para su comprensión, es decir, el derrocamiento de fronteras disciplinares que impulsan a la validación de la teoría más que a la vida; la vida de los demás y también la propia. Esta es la interpelación que la tentativa de suicidio le plantea a la psicoterapia.

## 8. CONCLUSIONES

*“He encontrado el significado de mi vida al ayudar a los demás a encontrar en sus vidas, un significado”*

Viktor Frankl

La repulsión a la comida fue otra de las manifestaciones más severas de su conflictiva; un grito en el silencio que también decía, me quiero morir. La vivencia de abandono y negligencia afectiva, que atribuye predominantemente a la madre, le dejó una huella difícil de borrar.

Tener como punto de partida, y también de llegada, la interrogante respecto a la posible relación entre la ansiedad y el intento suicida en una mujer joven, me abordan diversas, ideas e interpretaciones, pero principalmente, cuestionamientos respecto a la investigación realizada, a lo encontrado y también respecto a la vida de esta joven que conocí. A lo largo de este trabajo se mencionaron distintas aportaciones teorías que dan fondo o base a esta cuestión investigativa, con lo que corrobora que objetos de estudio tan complejos como el que se tomó, hacen indispensable rebasar un particular marco teórico. Por ejemplo, cuando se abordó el fenómeno de la ansiedad, se ingresa al campo de la Psicología y la Psicoterapia Clínica, no sólo para lograr una comprensión al respecto, sino también para sustentar que este fenómeno, es pertinente y puede –debe-, ser abordado en la psicoterapia.

Otra inquietud, por lo demás insistente, fue respecto a los dispositivos metodológicos empleados; no en vano, la fase del análisis de la narrativa biográfica me tomó meses. El *oficio* de investigar, como lo califica Gómez (2002), integrando evidencias, interpretaciones, ideas, imaginaciones y figuras literarias propias del investigador, muchas veces me remitían a la propia vida y al esfuerzo de *despegarme* de esta, para dar paso a la vida de “Brenda”. Las dos somos mujeres jóvenes, hemos vivido las ansiedades y los gozos de una vida, hasta cierto punto, semejante. Pero la persona del investigador, también cuenta en la investigación cualitativa, por lo que

se reconoce que lo presentado aquí, es la construcción, tanto de esa joven como la mía. Y si bien, no puedo acceder a una respuesta fría o tener como sostén datos cuantitativos que determinen la mencionada relación, sí puedo dar cuenta de los datos encontrados que apuntan al entrelazamiento de estas dos “variables”; la ansiedad y el intento de suicidio. Algo importante que encontré, fueron algunos de los eventos significativos que conformaron la subjetividad de “Brenda”. Una subjetividad como la entiende Najmanovich (2001); como la estructura psíquica, que en conjunción con el mundo, es constitutiva del ser humano y aquello que le caracteriza. La subjetividad de “Brenda”, admitió y se conjugó, con sus vivencias de conflicto y con sus intentos de resolución. Es en esta subjetividad, donde subyacen, no las causas ni las razones de la tentativa suicida, sino las vivencias, que en un dinámico entramado, posibilitaron en un momento y circunstancias dadas, el intento suicida; mismo que admitió el sentido de derrotar la ansiedad que aprisionaba la vida.

La experiencia del abandono temprano, del abuso sexual infantil, el triángulo de disputa amorosa en el que participó y los asuntos inconclusos generados a partir de esto, así como los procesos de desregulación emocional y el aprendizaje adquirido respecto a la posibilidad del suicidio en la familia, forjaron los lazos que establecieron la ansiedad y la tentativa suicida.

Como psicoterapeutas, en algunas ocasiones se nos dice que la infancia puede llegar a ser un como un destino para la persona, puede que así sea, pero lo cierto es que también es un adulto capaz de tomar sus propias decisiones e iniciativas. Haciendo una conexión entre lo narrado por “Brenda” en diferentes etapas de su vida, se reconoce que no es sólo lo vivido en la infancia, ni en la adolescencia lo que le caracteriza, sino también lo que de joven ha realizado. Esto, no es lo suficientemente perceptible para ella, pues en su relato biográfico se realzan los eventos infantiles, que ciertamente, le fueron de difícil manejo. Valga la pregunta, ¿qué sucede que en la memoria de “Brenda” que perduran los recuerdos difíciles y los gratificantes se desdibujan? Las palabras de Winnicott (1993), vienen a cuento: los niños, por lo general no conservan recuerdos cuando las cosas han marchado bien,

“pero sí los conservan cuando las cosas han marchado mal, porque recuerdan que de pronto la continuidad de su vida se interrumpió, que su cuello se dobló hacia atrás, derrumbando todas sus defensas, que ellos reaccionaron, que es algo muy penoso que les ocurrió, algo que nunca podrán olvidar” (p. 168)

Además, en la vida de “Brenda” existieron aprendizajes que impactaron la manera cómo recuerda las experiencias significativas y que le orientan a focalizar lo difícil, lo cierto es que este dinamismo, contribuyó en la generación de una ansiedad que, a pesar de los intentos por ser silenciada, siempre encontró canales por donde escapar, entre estos fue la retroflexión de la agresión, es decir, la violencia vuelta hacia sí misma que focalizó la corporeidad. Y con ello, no sólo nos referimos al intento suicida mediante la ingesta de pastillas, sino también a la aversión de “Brenda” por la comida, o sea, a su aversión a la vida misma. Ambos eventos, encontraron en particulares momentos de la vida, la ocasión para emerger y hacerse visibles, dado que moraban, quien sabe desde hace cuánto tiempo en la existencia de esta joven. Si lo vemos de manera metafórica, “Brenda”, estuvo guardando en un saco una variedad de experiencias conflictivas y una carga emocional que escapaba a su regulación, que generaba y retroalimentaba la ansiedad concomitante. Recalcamos en este momento, que no sólo por la ausencia del término “angustia” en su narrativa, consideramos que “Brenda” vivía momentos de ansiedad, sino también por lo que la investigación reporta. Tal es el caso del trabajo de López-Ibor & Valdés (2002), quienes afirman que la ansiedad es algo parecido a un sobresalto en la subjetividad, en tanto que la angustia es una afectación severa a la estructura completa de la personalidad, por lo que esta última resulta intolerable.

Podemos decir que en la vida de “Brenda” se encuentran numerosos episodios donde la ansiedad afloró, y que fue precisamente en uno de ellos, donde se acompañó de una tentativa suicida. Sin embargo, una última aclaración; dicha tentativa corresponde a lo que, por lo común, se entiende como suicidio. Ya decíamos que la anorexia de “Brenda”, también era un callado intento suicida. Castillo y cols. (2013), reconocen como conducta suicida, tanto la ingesta de pastillas de esta joven, como su anorexia, cuando refieren que:

El suicidio es el resultado de un acto de la víctima dirigido contra su propia vida, acto que puede ser una lesión autoproducida o suicidio, o la realización de una actividad



extremadamente peligrosa que, con toda probabilidad, conduce a un accidente fatal. Otro tipo de suicidio es el que se conoce como submeditado, en donde la intención de morir no es consciente, de manera que la víctima -sin reconocerlo- se autodestruye lentamente (p. 14)

De esta manera podemos afirmar que “Brenda” no solo realizó un intento de suicidio, sino que este se expresó también en su rechazo al alimento. Bajar de peso y conseguir una delgada figura, además de ser esfuerzos por encajar en su familia, también lo eran para matarla poco a poco de inanición. Podemos decir, que “Brenda” era como una maraña de ansiedad, que intentaba su manejo de manera callada, y al no lograrlo en determinados momentos de su vida, se abrían rendijas por donde se colaban sus intentos por procurarse la muerte.

Los eventos presentes en la subjetividad, -o particularidad personal, de “Brenda”-, fungieron como detonantes del intento suicida premeditado, que contaron además, como telón de fondo, un contexto vital con una fuerte carga emocional que se acompañó de un montante de ansiedad que rebasó los niveles de tolerancia de la joven; cuestiones que desembocaron en su intento suicida; un evento reconocido como intento de suicidio premeditado y un sinnúmero de intentos de suicidio submeditados.

Una compleja cuestión se presenta en la narrativa de “Brenda”, y tiene que ver con su afirmación de *“Ni para eso fui buena”*. No sabemos lo que se guarda en el fondo de este iceberg del que sólo apreciamos la punta, lo que queda claro es que su vida, su persona, su contexto, y demás espacios vitales, requerían ajustes que salvaguardaran su existencia.

Actualmente, “Brenda” cuenta con 23 años de edad, ha estado en atención psicoterapéutica durante tres años y actualmente su calidad de vida se ha incrementado considerablemente.

Tanto la ansiedad como el intento suicida son cuestiones importantes que recaen en el campo de la psicoterapia. Estas problemáticas nos interpelan constantemente, y más aún en la actualidad. Realizar esta investigación, me hizo dar cuenta de lo necesario que resulta que un psicoterapeuta esté preparado para afrontar estas problemáticas.

Un valioso aprendizaje también fue el hecho de corroborar que la formación como psicoterapeuta desde lo interdisciplinar tuvo sentido, dado que me facilitó el tránsito por diversos, autores, propuestas, aportaciones y planteamientos. El marco de la Psicoterapia Gestalt, la Psicología y la Psicoterapia aplicadas en el campo de la clínica y la psicopatología, así como otras contribuciones, me permitieron arribar a las comprensiones con las que ahora cuento.

El caso que ahora se presenta se limita a “Brenda”, dada la dificultad para encontrar la disposición de una joven que nos permitiera acceder a su vida y a sus mayores dificultades, pero también por el cuidado que requiere, no sólo el resguardo de su identidad, sino principalmente, su proceso psicoterapéutico. De ahí que fue un requisito indispensable que la joven se encontrara en psicoterapia en el momento de la investigación. Además, fue un requisito básico, que se contara con la aceptación del psicoterapeuta.

El análisis de la narrativa biográfica me dejó aprendizajes importantes, pues fue muy interesante conocer, con otra mirada, la historia de “Brenda”. Las palabras pueden decir mucho, pero si se lee entre líneas, dicen mucho más.

Si uno de los principales objetivos de la psicoterapia es que las personas encuentren un significado en sus vidas, con un paciente con intento suicida el reto es aún mayor; lo primero es ayudarlo a entender lo que le sucede, más que buscar que abandone, las que nos parecen ideas *absurdas*. Gómez y cols. (2015), afirman que tanto el investigador como el psicoterapeuta que admiten propuestas transdisciplinarias, -y agregamos, interdisciplinarias-, pugnan por la fidelidad y validez de las construcciones y significados de los sujetos y también de aquellos que desean e intentan su muerte. Es deber de la psicoterapia y del psicoterapeuta otorgarles a estos últimos un espacio para expresar y reflexionar, como cualquier otro, respecto a su vida y a su muerte, así como reconocerles la dignidad que como seres humanos tienen.

Para finalizar, comento lo siguiente. Algunas personas pueden ver la vida de forma bonita o maravillosa, esto puede ser verdad o puede no serlo. En este mundo nos enfrentamos a distintas situaciones, sociedades, dificultades, alegrías, en fin, un sin número de vertientes que hacen de la vida algo que valga la pena. Como psicoterapeuta en formación, puedo decir, que algo que marca una diferencia, es el

hecho de que toda persona exprese lo que ella reconozca importante; no lo que considere el psicoterapeuta. Cuando se habla con alguien, el temor y la ansiedad disminuyen y se abren posibilidades para acceder al mundo experiencial, del consultante y del psicoterapeuta, sin mayores amenazas.

Es muy importante que recordemos que en esta profesión los consultantes ponen su vida en nuestras manos y que este acto es sagrado. Es nuestro deber ético, propiciar el habla de la mejor manera y ofrecer un apoyo, que posiblemente pueda ser el primero en la vida de la persona que tenemos en frente, y también, poco a poco irle mostrando el infinito abanico de posibilidades que la vida nos regala, con el objeto de que, de manera más clara, tome sus propias opciones.

Agradezco infinitamente a “Brenda” me haya permitido buscar y encontrar algunos de los significados que le atribuyó a su vida y también a sus ganas de morir. Me mostró estas dos dimensiones de su existencia. No sé lo que sigue, pero lo que sí sé es que... después viene todo lo demás.

## 9. REFERENCIAS

- Bárcena, F., Chalier, C., Lévinas, E., Lois, J., Mardones, J.M., y Mayorga, J. (2004). La prosa del dolor. En: *La autoridad del sufrimiento: silencio de Dios y preguntas del hombre*. España: Anthropos. (p .61-86).
- Barragán, A., Morales, C. *Psicología de las emociones positivas: generalidades y beneficios*. Enseñanza e Investigación en Psicología [en línea] 2014, 19 (Enero-Junio) : [Fecha de consulta: 18 de noviembre de 2015] Disponible en:<<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=29232614006>> ISSN 0185-1594
- Bauman, Z. (2007) *Miedo Líquido; la sociedad contemporánea y sus temores*. Madrid: Paidós Ibérica.
- Berger P. & Luckmann T. (1986) *La Construcción Social de la Realidad*, Buenos Aires: Editorial Amorrortu.
- Bourdin, A. (2007). *La cara oscura: Riesgo e Inseguridad*. En: La Metrópoli de los Individuos. (pp. 109-134).
- Bourdieu, P. (2007). *El sentido práctico*, México: Siglo XXI Editores
- Bourdieu, P. (1997). *Razones prácticas. Sobre la teoría de la acción*. Barcelona: Editorial Anagrama, S. A.
- Burín, M. y Dio Bleichmar, E. (1996). *Género, psicoanálisis, subjetividad*. Argentina: Paidós. (Capítulos 2 y 9. pp. 61-99 y 289-313).
- Burín, M. y Meler, I. (2000). *Varones: género y subjetividad masculina*. Argentina: Paidós. (pp. 21-69).
- Cajade, S. (2010) Reseña de “Vidas desperdiciadas. La modernidad y sus parias” de Bauman Zigmunt, *Revista de Antropología Social*, vol. 19, 2010, pp. 355-362, Madrid: Universidad Complutense de Madrid. Recuperado el: 6 de marzo del 2016. Consultado en: [www.redalyc.org/pdf/838/83817227018.pdf](http://www.redalyc.org/pdf/838/83817227018.pdf)
- Cantón, D., (2008) *Afrontamiento del abuso infantil y ajuste psicológico a largo plazo*. *Psicothema*, Vol. 20, nº 4, pp. 509-515
- Castel, R. (2008). Presentación de Anthony Giddens. Ciencias Sociales y Globalización. En: *Desigualdad y Globalización. Cinco Conferencias*. Facultad de Ciencias Sociales. UBA. Editorial Manantial. (pp. 119-140).
- Castillo I., Ledo, H., Ramos A. (2013) “Consideraciones psicodinámicas de la conducta suicida en la población infanto juvenil”. *Norte de salud mental, Revista de Salud Mental y Psiquiatría Comunitaria*, vol. XI, nº 46, pp. 13-19

- Chóliz, M. (2005). *Psicología de la emoción: el proceso emocional*. Recuperado el: agosto 10 2015. Consultado en: <http://www.uv.es/choliz/Proceso%20emocional.pdf>
- Coffey, A. & Atkinson, P. (2003), *Encontrar el sentido a los datos cualitativos. Estrategias complementarias de investigación*. Antioquia, Colombia: Contus, Editorial Universidad de Antioquia, Facultad de Enfermería de la Universidad de Antioquia
- Cuñat E. (2008), Concepto de anorexia. *Anorexia*, Valencia: Universidad de Valencia. P. 6.
- Donghi, A. *Avances freudianos sobre la experiencia del dolor*. Anuario de Investigaciones [en línea] 2014, XXI. Recuperado el: 16 de diciembre de 2015. Consultado en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=369139994042>
- Durkheim, E. (1987 en 1974). *El Suicidio*, México: Universidad Nacional Autónoma de México.
- Enríquez, R. (2008). “La construcción social de las emociones y los procesos de exclusión social urbana: una propuesta teórico metodológica”, en Enríquez, Rosas (2008), *El crisol de la pobreza: mujeres, subjetividades, emociones y redes sociales*, págs. 203 - 223. Guadalajara, México : ITESO.
- Enríquez, R. (2013) “Regularidades y transformaciones en las familias mexicanas: una mirada transdisciplinaria y vinculante con la práctica psicoterapéutica contemporánea” en Zohn Tania, Gómez Noemí y Enríquez Rocío (coord.) (2013) *Psicoterapia Contemporánea. Dilemas y perspectivas*. Colección Psicoterapia y Diálogo Interdisciplinario ; 1. Guadalajara, México: ITESO : Universidad de Guadalajara; León, México: Universidad Iberoamericana, Plantel León; Puebla, México: Universidad Iberoamericana Puebla.
- Esteinou, R (2007). “Una primera Reconstrucción de las Fortalezas”, en: *Fortalezas y desafíos en las familias de dos contextos: Estados Unidos de América y México*. México: Ciesas. (p. 75-110).
- Esteinou, R. (2008). “La familia en el siglo XX: 1970-2000”, en: *La familia nuclear en México: lecturas de su modernidad s XVI al XX*. México: Porrúa, Ciesas. (p. 183-223).
- Espina A. et. al. (2001) “La imagen corporal en los trastornos alimentarios”, *Psicothema*, Revista anual del Colegio de Psicólogos del Principado de Asturias, vol. 13, No. 4, pp. 533-538
- Feixa, C. (2006). *La imaginación autobiográfica* 1. Perifèria , 1-44.
- Fernández, P. (2000). “La ciencia de la afectividad”. En: *La afectividad colectiva*. España: Taurus. (pp. 73-108).

- Frankl, V. (1991). "El sentido de la vida". En V. Frankl, *El hombre en busca de sentido*. Barcelona: Herder.
- Fernández, L. A., Rodríguez, V. B., & Diéguez, P. M. (2006). "Intervenciones sobre duelo". En S. P. Pérez, *Trauma, culpa y duelo* (págs. 447-496). Sevilla, España: Desclée de Brouwer.
- Freud, S. (2010). "Introducción del narcisismo". En S. Freud, *Obras completas. Contribución a la historia del movimiento psicoanalítico Trabajos sobre metapsicología y otras obras:1914-1916* (págs. 65-98). Buenos Aires: Amorrortu
- Fuquen, M. E. (2003). *Los conflictos y las formas alternativas de resolución*: Recuperado el: 16 de diciembre de 2015.  
Consultado en: <http://www.revistatabularasa.org/numero-1/Mfuquen.pdf>
- Galindo, J. (2010) *Ingeniería social, comunicología e historia oral. Contextos posibles para el desarrollo de un oficio emergente*. México: Universidad Intercontinental Disponible en:  
[http://sedici.unlp.edu.ar/bitstream/handle/10915/33355/Documento\\_completo.pdf?sequence=1](http://sedici.unlp.edu.ar/bitstream/handle/10915/33355/Documento_completo.pdf?sequence=1) Recuperado el: 22 de abril del 2016
- Giddens, A. (2000) *Un mundo desbocado: los efectos de la globalización en nuestras vidas*. España: Taurus.
- Gómez, N. (2002) "Tendiendo puentes. Una propuesta metodológica desde la investigación educativa de corte interpretativo". México: Sinéctica 21.
- Gómez E. (2013) "*La interdisciplinariedad. Hacia nuevos derroteros en la formación de psicoterapeutas*" en Zohn Tania, Gómez Noemí y Enríquez Rocío (coord.) (2013) *Psicoterapia Contemporánea. Dilemas y perspectivas*. Colección Psicoterapia y Diálogo Interdisciplinario ; 1. Guadalajara, México: ITESO : Universidad de Guadalajara; León, México: Universidad Iberoamericana, Plantel León; Puebla, México: Universidad Iberoamericana Puebla.
- González, C. y Jiménez, J. (2015). "Develar la problemática suicida: un compromiso para su prevención. Cédula de indicadores de riesgo suicida como instrumento de detección", en *Fenómeno suicida: un acercamiento transdisciplinar*, Morfín, T. e Ibarra, A. M. (2015), Tlaquepaque, Jalisco, México: Instituto Tecnológico de Estudios Superiores de Occidente (ITESO)/El Manual Moderno, S. A. de C. V.
- González de Rivera, J. (1980). Patología Psicosomática, en *Psiquis*  
Recuperado el: 12 de enero de 2016.  
Consultado en: <http://luisderivera.com/wp-content/uploads/2012/02/1980-PATOLOGIA-PSICOSOMATICA.pdf>
- González, A. (2003) "Los paradigmas de investigación en las ciencias sociales", en *ISLAS*, Vol. 45, núm. 38, pp.125-135; octubre-diciembre, 2003

- Greenberg, L. S. (2009). *La terapia focalizada en las emociones: una visión de conjunto*. Boletín Científico , 142.
- Guibert, W. &. (2001). "Intento suicida y funcionamiento familiar". *Revista Cubana de Medicina General Integral* , 452 - 460 .
- Gutiérrez-García, C., Contreras, C.M., Orozco-Rodríguez, R. Ch., (2006) "El suicidio, conceptos actuales", *Salud Mental*, Vol. 29, No. 5, septiembre-octubre 2006.
- Hernández, R., Fernández - Collado, C., & Baptista, P. (2003). *Metodología de la investigación*. México: McGraw-Hill Interamericana Editores, S. A. de C. V. México D.F.: McGraw- Hill Interamericana.
- Hillman, J. (1992) *Emotion. A comprehensive phenomenology of theories and their meanings for therapy*. Evanston:Northwestern University Press.
- Ibáñez, J. (2002) *Por una sociología de la vida cotidiana*. España Editores. Siglo XXI. 3ª. Edición.
- Intebi, I., (2008) El abuso sexual infantil. *En las mejores familias*, Barcelona, España: Ediciones Granica, S. A.
- Kaye, W., Bulik, C., Thornton, L., Barbarich, N., Masters, K. & Price Foundation Collaborative Group (2004) Comorbidity of Anxiety Disorders With Anorexia and Bulimia Nervosa", *American Journal of Psychiatry*, vol. 161, pp. 2215–2221
- Lindón, A., Aguilar, M. Á., & Hiernaux, D. (2006). Lugares e imaginarios en la metrópolis. *Cuadernos A temas de innovación social*.
- López- Torrecilla, J. (2009). *Maltrato infantil*. Recuperado el: 11 de enero de 2016. Consultado en: [https://www.uam.es/personal\\_pdi/psicologia/jlopezto/Apuntes/Maltrato.pdf](https://www.uam.es/personal_pdi/psicologia/jlopezto/Apuntes/Maltrato.pdf)
- López - Ibor, J. J., & Valdés, M. (2002). Trastornos de ansiedad. En J. J. López - Ibor, & M. Valdés Miyar, *DSM - IV - TR Breviario Criterios Diagnósticos*. España: Elsevier Masson.
- Martín, E. (10 de septiembre de 2014). Web Consultas. Recuperado el 10 de Abril de 2015, de <http://www.webconsultas.com/ansiedad/ansiedad-398>
- Martín, Á. (s.f.). *Manual práctico de psicoterapia Gestalt*. Biblioteca para la persona. Recuperado el: 11 de enero de 2016. Consultado en: <http://bibliotecaparalapersona-epimeleia.com/greenstone/collect/libros1/index/assoc/HASH28f9.dir/doc.pdf>
- Martín, J. (2003). *El ABC de la terapia cognitiva*. Recuperado el: 5 de agosto de 2015. Consultado en: <http://www.fundacionforo.com/pdfs/archivo23.pdf>

- Martínez, P. C. (2006). *El método de estudio de caso Estrategia metodológica de la investigación científica*. 167-193.
- Mendicute, M. (2008). El cuerpo - Mi cuerpo - Yo cuerpo. *Revista de Terapia Gestalt de la AETG*. Recuperado el: 12 de enero de 2016. Consultando en: <http://www.gestalteuskadi.com/media/TEXTOS%20DE%20LECTURA/EI%20cuerpo-mi%20cuerpo-yo%20cuerpo.pdf>
- Minici, A., Rivadeneira, C., & Dehab, J. (2007). EL enojo y su expresión . *Revista de terapia cognitiva conductual* , 1-5.
- Moreno, J. (2001). *Variables que intervienen en el abandono físico o negligencia infantil comparativamente con otros tipos de maltrato infantil*. Facultad de Educación. Departamento de Psicología y Sociología de la Educación. Recuperado el: 4 de febrero de 2016. Consultado en: <http://biblioteca.unex.es/tesis/8477235244.PDF>
- Morfín, T., Ibarra, A. (2015) *Fenómeno Suicida: un acercamiento transdisciplinar*. México: El Manual Moderno
- Najmanovich, D. (2001). *Pensar la Subjetividad Complejidad, vínculos y emergencia*. Recuperado el: 22 de mayo de 2015. Consultado en: <http://www.denisenajmanovich.com.ar/upload/Pensar%20la%20Subjetividad.pdf>
- Neimeyer, R. (2007). Prefacio. En R. Neimeyer, *Aprender de la pérdida* (págs. 15-21). Barcelona, España: Paidós.
- Nizama, M. (2011) "Suicidio", *Revista Peruana Epidemiológica*, vol. 15, núm. 2, 2011, [5 pp.] Consultado el: junio 23 del 2015. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=203122516002>.
- Peña, L. Y. (2002). "Comportamiento del intento suicida en un grupo de adolescentes y jóvenes". *Revista Cubana de Medicina Militar* , 182 - 187 .
- Panaia, M. (2004) "El aporte de las técnicas biográficas a la construcción de teoría", *Espacio Abierto, Cuaderno Venezolano de Sociología*, vol. 13, No. 1, enero-marzo, 2004, pp. 51-73
- Pérez, S. A. (1999). "El suicidio, comportamiento y prevención". *Revista cubana de Medicina General integral* , 196 - 217.
- Pérez-Olmos, I., Rodríguez-Sandoval, E., Dussán-Buitrago, M. y Ayala-Aguilera, J.P (2007) "Caracterización Psiquiátrica y Social del Intento Suicida Atendido en una Clínica Infantil, 2003-2005", *Revista de Salud Pública*, vol. 9, núm. 2, pp. 230-240. Facultad de Medicina, Universidad Nacional de Colombia.
- Piqueras, J. A. (2009). "Emociones negativas y su impacto en la salud mental y física". *Suma Psicológica* , p. 85 – 112.



- Polster, E., & Polster, M. (1973). "Las transacciones de la resistencia", en E. Polster, & M. Polster, *Terapia gestáltica Perfiles de teoría y práctica* (págs. 79-102). Madrid: Amorrortu.
- Polster, E., & Polster, M. (1973). "La figura vívida", en E. Polster, & M. Polster, *Terapia gestáltica Perfiles de teoría y práctica* (págs. 43-62). Madrid: Amorrortu.
- Ramos, V. P. (2009). "Emoción y Cognición: Implicaciones para el Tratamiento". *Terapia Psicológica* , 227 - 237.
- Raich, R. M. (2004). "Una perspectiva desde la psicología de la salud de la imagen corporal". *Avances en Psicología Latinoamericana* , 16-27.  
Recuperado el: 6 de enero del 2016  
Consultado en:  
<http://revistas.urosario.edu.co/index.php/apl/article/viewFile/1261/1144>
- Reguillo-Cruz, R. (2002) "Hacia una modernidad reflexiva. Aprendizajes para la gestión del riesgo", en *Renglones*, revista del ITESO, núm.51: Seguridad, la asignatura pendiente. Tlaquepaque, Jalisco: ITESO.
- Reyes, J. P. (24 de mayo de 2011). "El relato oral como fuente histórica". *Oralidadmemoriallocal*. Recuperado el 24 de agosto de 2015. Consultado en: <https://oralidadmemoriallocal.wordpress.com/2011/05/24/el-relato-oral-como-fuente-historica-juan-pablo-reyes-nunez/>
- Rigat, A., & CDIAP, d. O. (2008). "Rivalidad fraternal. Síntomas y escala para valorarlos". *International journal of development and international psychology* , 83 – 89. Recuperado el: 4 de febrero del 2016  
Consultado en:  
[http://infad.eu/RevistaINFAD/2008/n1/volumen4/INFAD\\_010420\\_83-90.pdf](http://infad.eu/RevistaINFAD/2008/n1/volumen4/INFAD_010420_83-90.pdf)
- Rogers, C. R. (1961). "Características de una relación de ayuda" . En C. R. Rogers, *El proceso de convertirse en persona* (págs. 46 - 62 ). Barcelona, España: Paidós.
- Rogers, C. R. (1961). "Qué significa convertirse en persona". En C. R. Rogers, *El proceso de convertirse en persona* (págs. 103-117). México, D.F.: Paidós.
- Rogers, C. R. (1961). "Ser la persona que uno realmente es: Como ve un terapeuta los objetivos personales", en C. R. Rogers, *El proceso de convertirse en persona*, (1961) pp. 149-164). México, D.F.: Paidós
- Rojas, A. L. (2002) *Después de romper el silencio: Psicoterapia con sobrevivientes de abuso infantil*, Costa Rica: Editorial de la Universidad de Costa Rica; Patronato Nacional de la Infancia.
- Rosa, P. C. (2009) "La ciencia que se está haciendo. Reflexiones metodológicas de la mano de Pierre Bourdieu". *KAIROS*. Revista de Temas Sociales de la Universidad Nacional de San Luís, Buenos Aires. Proyecto Culturas Juveniles Urbanas. Año 13, No. 24, noviembre de 2009. Consultado el: 12 de marzo del 2016. Recuperado de: <http://www.revistakairos.org>

- Ruano, K. (2004). *Universidad Politécnica de Madrid departamento de física e instalaciones aplicadas a la edificación al medio ambiente y al urbanismo de la escuela técnica superior de arquitectura*. Recuperado el: 2 de febrero de 2016, Consultado en: [http://oa.upm.es/451/1/KIKI\\_RUANO\\_ARRIAGA.pdf](http://oa.upm.es/451/1/KIKI_RUANO_ARRIAGA.pdf)
- Ruggio, G. A. (octubre de 2011). La corporeidad: el nuevo paradigma como formador de la identidad humana. *efdeportes.com*. Recuperado el: 19 de agosto de 2015, Consultado en: <http://www.efdeportes.com/efd161/la-corporeidad-el-nuevo-paradigma.htm>
- Santoncini, E. (s.f.). La soledad y los introyectos de realización femenina. *figura/fondo*. Recuperado el:5 de agosto de 2015. Consultado en: <http://gestaltnet.net/sites/default/files/La%20soledad%20y%20los%20introyectos%20de%20realizacion%20femenina.pdf>
- Sauceda-García, J. M., Lara-Muñoz, M. del C., Fócil-Márquez, M (2006). *Violencia autodirigida en la adolescencia: el intento de suicidio*. Departamento de Ediciones Médicas, Hospital Infantil de México, Federico Gómez, Instituto Mexicano de Psiquiatría Ramón de la Fuente, México, D. F., Puebla, México; Hospital Psiquiátrico El Batán, Puebla, Pue., México.
- Sierra, J. C., Ortega, V., & Zubeidat, H. (2003). “Ansiedad, angustia y estrés: tres conceptos a diferenciar”. *Revista Mal-estar e Subjetividade* , pp. 10 - 59.
- Simón, V. M. (2003). “La deuda emocional”. *Psicothema*, pp. 328 – 334.
- Swanson, J. L. (1988). “Procesos de frontera y estados de frontera”. *The Gestalt Journal* , XI (2).
- Taylor, S. y Bogdan, R. (1986) *Introducción a los métodos cualitativos de la investigación*, Buenos Aires: Paidós.
- Torres-Armenta, Victoria & Urdapilleta-Carrasco Mónica (2103) “Trabajo interdisciplinario para la atención de trastornos de la conducta alimentaria” en Zohn Tania, Gómez Noemí y Enríquez Rocío (coord.) (2013) *Psicoterapia y Problemas actuales. Debates y alternativas*. Colección Psicoterapia y Diálogo Interdisciplinario ; 2. Guadalajara, México: ITESO : Universidad de Guadalajara; León, México: Universidad Iberoamericana, Plantel León.
- Urizar, M. (10 de mayo de 2012). *Vínculo afectivo y sus trastornos*. Recuperado el: 12 de agosto de 2015. Consultado en: <http://www.avpap.org/documentos/bilbao2012/vinculoafectivo.pdf>
- Vega, V. (febrero de 2015). “El complejo de Edipo en Freud y Lacan”. *Psicología Evolutiva Adolescencia* , pp. 1 - 9. Recuperado el: 6 de enero del 2016 Consultado en:

[http://www.psi.uba.ar/academica/carrerasdegrado/psicologia/sitios\\_catedras/obligatorias/055\\_adolescencia1/material/archivo/complejo\\_edipo.pdf](http://www.psi.uba.ar/academica/carrerasdegrado/psicologia/sitios_catedras/obligatorias/055_adolescencia1/material/archivo/complejo_edipo.pdf)

Vels, A. (11 de enero de 2016). Grafoanálisis. *Los mecanismo de defensa bajo el punto de vista psicoanalítica*. Recuperado el: 6 de enero del 2016  
Consultado en: [http://www.grafoanalisis.com/Mecanismos de defensa Vels.pdf](http://www.grafoanalisis.com/Mecanismos_de_defensa_Vels.pdf)

Vellegal, A. M. (2004). *La Programación Neurolingüística como herramienta para la enseñanza de E/LE*. Recuperado el: 19 de agosto de 2015. Consultado en: [http://www.mecd.gob.es/dctm/redele/Material-RedEle/Biblioteca/2005\\_BV\\_03/2005\\_BV\\_03\\_18Vellegal.pdf?documentId=0901e72b80e4023b](http://www.mecd.gob.es/dctm/redele/Material-RedEle/Biblioteca/2005_BV_03/2005_BV_03_18Vellegal.pdf?documentId=0901e72b80e4023b)

Vergara, G. (2009). "Conflicto y emociones. Un retrato de la vergüenza en Simmel, Elías y Giddens como excusa para interpretar prácticas en contextos de expulsión", en C. Figari, & A. Scribano, *Cuerpo(s), Subjetividad(es) y Conflicto(s)* (2009) *Hacia una sociología de los cuerpos y las emociones desde Latinoamérica*, pp. 22-33. Buenos Aires: Fundación Centro de Integración, Comunicación, Cultura y Sociedad - CICCUS.  
Recuperado el: 3 de febrero del 2016. Consultado en: <http://bibliotecavirtual.clacso.org.ar/ar/libros/coedicion/scribano/Scribano.%20Figari.pdf>

Viveros, E. (2011). "Aproximación a los momentos metodológicos de una experiencia de investigación cualitativa. A propósito de los dilemas sobre el "comienzo", el "intermedio" y el "final" del oficio investigativo", *Revista Virtual Universidad Católica del Norte*. No. 34, septiembre-diciembre de 2011, Colombia. Recuperado el: 10 de marzo del 2016. Disponible en: <http://revistavirtual.ucn.edu.co/>

Villarreal, P. (2012). *Identidades en transición. El acompañamiento psicoespiritual desde la perspectiva teresiana*. Maestría. Instituto Tecnológico de Estudios Superiores de Occidente."

Winnicott, D. W. (1993). "El niño en el grupo familiar", en *El hogar, nuestro punto de partida Ensayos de un psicoanalista*, pp. 164-172. Buenos Aires, Argentina: Paidós.

Winnicott, D. W. (1993). "El concepto de individuo sano", en *El hogar, nuestro punto de partida Ensayos de un psicoanalista*, pp. 164-172. Buenos Aires, Argentina: Paidós.

Winnicott, D. W. (1993). "Aprendizaje infantil" , en *El hogar, nuestro punto de partida Ensayos de un psicoanalista* (págs. 164-172). Buenos Aires, Argentina: Paidós.

