



UNIVERSIDAD  
DE LA REPUBLICA  
URUGUAY



**UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA**  
**FACULTAD DE PSICOLOGÍA**

*TRABAJO FINAL DE GRADO*

Pre- proyecto de investigación:

**INTENTOS DE AUTOELIMINACIÓN EN  
ADOLESCENTES MUJERES Y SU RELACIÓN  
CON LOS VÍNCULOS PRIMARIOS**

Estudiante: Fiorella Torres Pallas

CI: 4.446.898-5

Tutor:

Prof. Adj. Nancy López Bango

Montevideo, Uruguay.

Octubre, 2015.

## Índice:

|   |    |
|---|----|
| Resumen.....                              | 2  |
| Fundamentación y antecedentes.....        | 3  |
| Referentes teóricos.....                  | 6  |
| Problema y pregunta de investigación..... | 11 |
| Objetivos.....                            | 11 |
| Estrategia o diseño metodológico.....     | 12 |
| Consideraciones éticas.....               | 14 |
| Cronograma de ejecución.....              | 15 |
| Resultados esperados.....                 | 15 |
| Referencias bibliográficas.....           | 16 |

## Resumen

El presente pre proyecto de investigación tiene como objetivo indagar si existe relación entre los vínculos primarios con los intentos de autoeliminación en adolescentes mujeres. En los últimos años ha sido creciente y significativo el aumento de la tasa de suicidios e intentos de autoeliminación de adolescentes en Uruguay.

Nuestro país se encuentra entre los países de Latinoamérica con mayor número de suicidios. Es la tercera causa de muerte entre jóvenes de 10 a 25 años, existiendo un mayor aumento en hombres que en mujeres, destacándose en estas últimas sobre todo, los intentos de autoeliminación.

Dentro del diseño metodológico, se propone tomar dos grupos de adolescentes mujeres, un grupo con intentos de autoeliminación y un grupo control. Se aplicarán técnicas cualitativas como Entrevista en Profundidad, el Test Gráfico de Machover y el Cuestionario Cartes Modèles Individuels de Relation como instrumento cuantitativo.

Se considera pertinente trabajar desde un marco teórico psicoanalítico, concepciones referentes a intentos de autoeliminación, adolescencia y vínculos primarios.

Se pretende, a partir de este pre proyecto investigar sobre una temática relevante, la cual podrá aportar datos sobre un fenómeno que se ha incrementado de manera preocupante, principalmente en la población adolescente.

**Palabras claves:** Intentos de autoeliminación- adolescencia- vínculos primarios

## **Fundamentación y antecedentes**

El presente pre proyecto de investigación busca indagar si existe relación entre los vínculos primarios con los intentos de autoeliminación (en adelante, IAE) en las adolescentes mujeres de 15 a 19 años de edad. Se elige un centro de estudio secundario público para llevar a cabo esta investigación ya que los adolescentes son la población objetivo de este estudio.

La adolescencia es una etapa en la vida del sujeto donde se producen muchos cambios. La mayoría de ellos comienzan cuando el individuo empieza a relacionarse con otras personas, con diferentes grupos; es aquí donde juega un papel fundamental la educación. Al transitar primero el ámbito escolar y luego el ámbito liceal, se van creando nuevos vínculos y diferentes formas de relacionamiento, los cuales serán de gran importancia en el proceso de identidad del sujeto. Es una etapa en la que se producen varios conflictos, ya que en los vínculos con otros adolescentes pueden surgir dificultades de autoestima, el pertenecer o no a un grupo determinado, el denominado bullying, entre otros. Es esta una de las principales razones por las que se ha hecho hincapié en seleccionar un liceo de enseñanza secundaria.

Si bien son varios los aportes en lo que refiere a los IAE en adolescentes, no se han encontrado estudios previos acerca de la temática específica que se pretende abordar. El presente pre proyecto intenta, al ampliar el enfoque y profundizar la mirada, comprender y contribuir en la problemática.

Desde la experiencia que se brinda en Facultad de Psicología, se pueden observar las variadas instancias de aprendizaje que se ofrecen en centros hospitalarios, como lo son el Hospital Maciel y el Hospital Vilardebó. Dentro de estas instituciones, se atienden diferentes pacientes, siendo los IAE uno de los problemas más significativos y que han ocupado un lugar en la agenda de las políticas públicas de nuestro país. Son numerosos los sujetos que intentan auto eliminarse en edades cada vez más tempranas, resultando ser un factor preocupante que requiere ser investigado. Se puede observar en las entrevistas que se realizan a estas pacientes, como el vínculo primario está estrechamente relacionado con sus intentos.

Existen muchas investigaciones realizadas en América Latina, principalmente en países como México (Escalera, 2002), (Forteza, Gorn, Granados, Flores y Icaza, 1998), Perú (Rospigliosi, 2010), Cuba (Collado, Collado, Collado y Martínez, 2014),

Chile (Inzunza, Navia, Catalán, Breheme y Ventura, 2012), Uruguay (Viscardi, Hor y Dajas, 1994) relacionadas a los IAE y al suicidio en adolescentes.

La realidad, en la mayoría de éstos países, está atravesada generalmente por los mismos problemas; por ejemplo, se ha podido observar en la mayoría de las investigaciones, como estos comportamientos están relacionados en mayor o menor medida con factores psicológicos y sociales como son las diferencias de género, el no conformismo corporal, y problemas familiares (Rospigliosi, 2010).

También se visualizó como el sentimiento de tristeza es uno de los principales motivos que conduce a la autolesión, además de la existencia de emociones como la angustia y la ansiedad. Las lesiones mayormente encontradas refieren a la piel, a los golpes, a la superficie. Además se pudo observar como una gran cantidad de estos adolescentes no buscan ayuda ante los comportamientos auto lesivos (Rospigliosi, 2010).

Inzunza et al. (2012) y Collado et al. (2014) pudieron demostrar en sus investigaciones que la edad con mayor incremento de intento suicida son los 15 años y detectaron que hay un mayor intento de suicidio en mujeres, siendo la ingesta de fármacos el medio por el que más adolescentes han pretendido auto eliminarse.

En un segundo plano se encuentra la ingesta de sustancias tóxicas, en tercer lugar el ahorcamiento y en cuarto lugar el lanzamiento al vacío. Se ha comprobado que existe una mayor población con autolesiones en áreas urbanas que en áreas rurales (Collado et al., 2014).

Existen diversos factores que han aumentado la gravedad del intento suicida a lo largo del tiempo: la violencia familiar, el alcohol, las drogas, la depresión entre otros. En cuanto a la depresión en los adolescentes, se ha visto que se caracteriza por sentimientos de apatía, pérdida de autoestima, y un nulo interés por las actividades comunes, siendo la familia, la que por lo general influye en el desarrollo, en el curso y en la intensidad de la depresión (Collado et al., 2014).

A partir de los estudios realizados se ha detectado la existencia de características de un desarrollo límite de la personalidad, lo cual conlleva a la existencia de impulsividad, inestabilidad afectiva, baja tolerancia a la frustración y una disfuncionalidad en las relaciones con los demás (Inzunza et al., 2012).

En lo que refiere a lo escolar, se pudieron ver algunas características sociodemográficas en las estudiantes con ideación suicida, como el estar cursando

secundaria, obtener calificaciones bajas, haber interrumpido y haber interpretado como malo su desempeño escolar (Forteza et al., 1998).

Parece importante destacar el hecho de que en cada una de las investigaciones acerca de esta problemática se observa un alto grado de disfuncionalidad familiar, ya que los pacientes refieren haber realizado la conducta suicida por algún conflicto producido con los padres, ya sea reciente o pasado. Es en éste punto donde resulta interesante poder aportar en el análisis de los vínculos primarios y su posible relación con los intentos.

En Uruguay específicamente, existen varias investigaciones acerca del suicidio y los IAE. Entre los autores que han realizado estos estudios se encuentran (Dajas, 1990), (Viscardi, Hor y Dajas, 1994), (Bailador, Viscardi y Dajas, 1997), (Dajas, 2001, 2002).

La investigación de Viscardi et al. (1994), ha tenido como objetivo realizar una evaluación del grado de desesperanza en los adolescentes, de manera de conocer su incidencia y severidad.

Dajas (1990) realiza una investigación obteniendo como resultado la existencia de una alta tasa de suicidio en jóvenes de sexo masculino y una alta tasa de IAE en jóvenes de sexo femenino. Es por este motivo que Viscardi et al. (1994) deciden llevar a cabo nuevamente una investigación, ya que la desesperanza en estos adolescentes se encuentra altamente relacionada con los intentos y con el acto en sí mismo. En el interior y en Montevideo la desesperanza se ha relacionado con las dificultades económicas, la soledad, y una vez más con los problemas familiares.

El suicidio es la novena causa de muerte a nivel mundial, ocupando el primer lugar en Sudamérica. Según algunos datos brindados por la Organización Mundial de la Salud (en adelante, OMS) en cada uno de los suicidios es posible que existan entre 10 y 40 IAE, siendo éste último el principal predictor del suicidio. Uruguay no escapa a ello, ya que la cifra es de 17 por cada 100.000 habitantes, una de las más altas de Sudamérica (Garay y Vázquez, 2010).

Varias son las investigaciones que se han realizado en Uruguay referente al suicidio y a los IAE. Estos últimos se han convertido en una problemática a nivel mundial que requiere ser investigada, pudiendo adoptar alguna medida de prevención. Es por éste motivo que se insiste en seguir abriendo espacios para la discusión de ideas, intentando contribuir desde diferentes aportes para la búsqueda de posibles

soluciones a éste fenómeno, el cual hoy en día afecta mundialmente a la población, principalmente a la población adolescente.

## **Referentes teóricos**

### Adolescencia

Para la OMS (citado en Pascualini y Llorens (2010), la adolescencia se define como el período de la vida que comprende desde los 10 hasta los 19 años de edad. Este período se caracteriza por el empuje del crecimiento puberal y por el desarrollo de los caracteres sexuales secundarios, así como también por la adquisición de nuevas habilidades cognitivas, emocionales y sociales. Se producen rápidos y múltiples cambios, a nivel físico, psicológico, espiritual y social.

Un estudio llevado a cabo por el Ministerio de Salud Pública (en adelante, MSP) (2015), subdivide la edad de la adolescencia en tres grupos. En primer lugar se encuentra la adolescencia temprana, que comprende desde los 10 hasta los 13 años, en segundo lugar se encuentra la adolescencia intermedia, que comprende desde los 14 hasta los 16 años, y por último se ubica la adolescencia tardía que comprende desde los 17 hasta los 19 años.

Marcelli y Braconnier (2005) consideran que muy pocas veces el adolescente es niño y adulto a la misma vez, cuando lo verdadero es que ha dejado de ser un niño pero sin ser todavía un adulto. Es por ello que el rechazo que se le da a la infancia y la búsqueda de un status permanente de adulto, constituye una crisis del proceso psíquico por la que constantemente atraviesa el adolescente. “La adolescencia, como expresa la etimología de la palabra, es la edad de cambio: adolescere significa en latín [[crecer]]. La adolescencia es una época de transición entre la infancia y la edad adulta” (Marcelli y Braconnier, 2005, p. 3).

Aberastury (2004) afirma:

La adolescencia trae aparejados una serie de cambios psicológicos, siendo los mismos el correlato de cambios corporales, llevando a una nueva relación con los padres y el mundo. Esto será posible únicamente si se elabora el duelo adecuadamente por el cuerpo del niño, por la identidad infantil y por la relación con los padres en la infancia. (p.1)

Habrá un gran temor a la pérdida de lo conocido, siendo un período de contradicciones, de confusiones, de ambivalencias, de dolor, caracterizándose por fricciones en el medio familiar y en el social. "La idealización de las figuras parentales lo sume en el más profundo desamparo" (Aberastury, 2004, p.4). Dentro de éste cuadro, muchas veces pueden ocurrir crisis, o incluso estados patológicos.

Según Manca (2011) en la adolescencia, la acción puede ayudar a enfrentar los conflictos internos o puede generar la activación de conductas peligrosas tanto para el sujeto mismo como para su entorno. Algunas de estas conductas peligrosas están socialmente aceptadas como lo son, los tatuajes, los pearcing, y otras conductas sin embargo, tienen que ver con la autodestrucción, relacionándose más con el lado patológico.

Las conductas de ataque al cuerpo pueden expresar la independencia afectiva de las figuras materna y paterna, o también puede que intenten concretar un desafío a las reglas que imponen los adultos. Además, dichas conductas, pueden referir a funciones del ámbito personal, interpersonal y social, como lo son la externalización de sentimientos de gran malestar, intentar reforzar la imagen de uno mismo, el sentido de pertenencia a un grupo, el recuerdo de un evento significativo, entre otras (Manca, 2011).

Le Breton (2003) señala que: "En nuestras sociedades occidentales, la adolescencia es un momento de ruptura, de metamorfosis, el comienzo de una entrada delicada a una edad adulta de hombre o de mujer cuyos contornos siguen siendo poco precisos" (p.25).

Este autor, al hablar de las conductas de riesgo, hace menc n a que las mismas se convierten en una especie de camino semi-clandestino por el cual se construye una identidad enfrentándose a determinados límites, ya sean individuales o sociales; muchas veces se interroga la muerte para saber si realmente vale la pena la existencia (Le Breton, 2003).

Si bien la mayoría de los jóvenes se integra sin problemas a la sociedad, sintiendo gusto por la vida, a buena parte le cuesta mucho encontrar su lugar. Las conductas de riesgo son en ese sentido un signo preocupante; se han incrementado notablemente a lo largo de los años: muchos jóvenes son víctimas de accidentes de auto o de bi-rodados, los intentos de suicidio alcanzan cifras considerables (en Francia por cada 50.000 intentos mueren 800 adolescentes), las fugas, el nomadismo, la drogadicción, el alcoholismo, los trastornos de alimentación, etcétera, son preocupantes. (Le Bretón, 2003, p.16)

Parece importante destacar la importancia que estos autores le dan a la adolescencia como una etapa de grandes cambios y contradicciones. Es por este motivo que se hace hincapié en la crisis adolescente desembocando en IAE y suicidios. Por esto, a continuación, se mostrarán diferentes concepciones relacionadas a intentos de suicidio y a suicidio propiamente dicho.

## Suicidio e IAE

La Universidad Industrial de Santander (2014), realizó una guía para la atención primaria de pacientes con ideación o intento suicida, donde se define al intento de suicidio como:

Conducta potencialmente lesiva, autoinfligida, no habitual deliberadamente realizada por el sujeto con evidencia implícita o explícita de intencionalidad de causarse daño o provocarse la muerte, que tiene un resultado final no letal, aunque puede ocasionar lesiones o secuelas, independientemente de la letalidad del método utilizado. Engloba todos aquellos actos deliberados con diferente grado de intención de morir. (p.1)

Desde el psicoanálisis Freud, aporta la idea de que el suicidio manifiesta una agresividad dirigida originalmente contra otra persona (el objeto de amor perdido), que al no poder ser descargada, se dirigirá hacia el propio individuo, es decir, secundariamente contra sí mismo (Freud, 1912). En su obra *Tótem y tabú* (1912), Freud plantea que “Los impulsos suicidas de nuestros neuróticos resultan ser, por regla general, unos autocastigos por deseos de muerte dirigidos a otros”. (p.155)

Freud piensa al suicidio como síntoma. En el texto “La psicogénesis de la homosexualidad femenina” (1920), plantea:

No halla quizá la energía psíquica para matarse quien, en primer lugar, no mata la vez un objeto con el que se ha identificado, ni quien, en segundo lugar, no vuelve hacia sí un deseo de muerte que iba dirigido a otra persona. (p.155)

Sin embargo, desde una perspectiva sociológica, Émile Durkheim, en su obra *El Suicidio* (1897), señala que los suicidios son fenómenos individuales que responden principalmente a causas sociales. Plantea que las sociedades presentan ciertos síntomas patológicos, ante todo la integración o regulación social, ya sea excesiva o insuficiente del individuo en la colectividad, siendo considerado el suicidio como un hecho social.

Durkheim definirá al suicidio como: "...Se llama suicidio a todo caso de muerte que resulte, directa o indirectamente, de un acto positivo o negativo, realizado por la víctima misma, y que, según ella sabía, debía producir este resultado" (Durkheim, [1897] 2009, p. 11). Un acto caracterizado como negativo sería por ejemplo, una huelga de hambre llevada al extremo de causar la muerte; y un acto positivo sería dispararse un tiro en la sien.

#### Vínculos primarios

Se puede visualizar como el vínculo más que nada de la adolescente con su madre es el que sale a luz rápidamente cuando se produce un intento suicida, existiendo la mayoría de las veces, una falla en la relación madre- hija. En la relación temprana que se establece entre estos dos individuos, la madre es un ser complejo, con un desarrollo físico y emocional, mientras el bebé es un ser que necesita de otro para satisfacer sus deseos y necesidades. En el bebé, las primeras experiencias y vivencias junto a su madre incidirán en la constitución de su aparato psíquico.

Según el diccionario de la Real Academia Española (2014) la palabra vínculo proviene del latín vinculum que significa "unión o atadura de una persona o cosa con otra".

El concepto de vínculo y la teoría del apego están estrechamente ligados al psicoanalista John Bowlby. Este autor hace referencia a que la observación de la conducta entre el niño y su madre puede facilitar la comprensión del proceso de la personalidad. Señala que para comprender la reacción que se produce en el niño al separarse o al perder a su madre, es importante y necesario comprender el vínculo que lo une a esta (Bowlby, 1998).

Decir que un niño está apegado a o que tiene apego a alguien significa que está totalmente dispuesto a buscar la proximidad y el contacto con una figura concreta y a hacerlo en determinadas situaciones, sobre todo cuando está asustado, cansado o enfermo. La disposición para tener este tipo de conducta es un atributo del niño, que cambia muy despacio con el tiempo y que no está afectado por la situación del momento. Por el contrario, la conducta de apego se refiere a cualquiera de las diferentes formas de conducta que un niño suele poner en marcha para alcanzar y/o mantener la proximidad deseada. En cualquier momento, cualquier forma de tal conducta puede estar presente o ausente, y la presencia o ausencia depende totalmente de las condiciones de ese momento. (Bowlby, 1998, p. 486)

Winnicott, que también ha desarrollado varios escritos referentes al vínculo entre el bebé y su madre, en una de sus obras señala:

Tengo la impresión de que algo falta en la sociedad humana. Los niños crecen y se convierten, a su vez, en padres y madres, pero, en general, nunca llegan a saber y a reconocer exactamente que hicieron sus madres por ellos en el comienzo. (Winnicott, 1975, pág. 1)

Según éste autor, el infante y el cuidado de su madre, forman juntos una sola unidad, no se reconocen dos, sino uno en función del otro. La teoría de la relación progenitores- infante, tiene un significado de la palabra real dependencia (Winnicott, 1961).

Al decir de Winnicott (1961):

Pero al infante le ocurren cosas buenas y malas que están totalmente fuera de su alcance. De hecho, la infancia es el período en el cual todavía está en proceso de formación la capacidad para recoger los factores extremos en el ámbito de la omnipotencia del infante. El yo auxiliar del cuidado materno le permite vivir y desarrollarse a pesar de no ser aún capaz de controlar o de sentirse responsable por lo bueno y lo malo del ambiente. (p. 585)

Una mujer embarazada, asocia que tiene un “objeto interno” que se ha alojado dentro de su cuerpo, perteneciendo al mismo. El bebé significará muchas cosas para la fantasía inconsciente de la madre, pero todos sus intereses se centrarán en el infante, dejando los personales de lado. A esta actitud materna la denominó “preocupación materna primaria” (Winnicott, 1960).

Para este autor, existen dos tipos de trastornos maternos que pueden afectar. En un extremo ubica a la madre que posee demasiados intereses personales como para abandonarlos mientras que en el otro extremo ubica a la madre que suele estar constantemente preocupada por algo, convirtiendo al niño en su preocupación patológica. Winnicott (1960) señala que si el niño tiene una madre suficientemente buena, inicia un proceso de desarrollo que es real y personal; si la atención materna no es suficientemente buena, el niño no podrá desarrollarse de manera personal, por lo que su desarrollo quedará condicionado. Generalmente los patrones de conducta de éste tipo de niños, tienden a parecerse, siendo: suspicaces, apáticos, inquietos, inhibidos, sometidos.

En los escritos de Minsky (2000) se desarrolla gran parte del pensamiento de Bion, quien señala que entre la madre y su bebé desde el inicio de la vida, hay un vínculo emocional muy profundo. La relación que se produce entre ambos incluye lo que describe como contenedor y contenido.

La madre sería una especie de contenedor psíquico de la experiencia interna de su bebé, la cual se caracteriza por ser un tanto caótica, derivando de sus impresiones sensoriales por las que va asimilando el mundo. En esta primera instancia, la identidad del bebé aún está fusionada con la de la madre, aprendiendo de manera gradual su propia experiencia. Por este medio que le posibilita su progenitora, es que el bebé comenzará a entender y simbolizar su propia experiencia en forma de imágenes o fantasías, para después convertirlas en símbolos de palabras (Minsky, 2000).

Bion (citado en Minsky, 2000), definirá dos tipos de madres. Por un lado define la madre contenedora y por otro lado la madre no contenedora.

Mientras que la madre contenedora, permite que el bebé la utilice psíquicamente como, dicho metafóricamente, una superficie cóncava, absorbente, de sostén, la madre no contenedora se presenta al bebé, al mismo tiempo, como emocionalmente impenetrable y requiriendo atención para sus propias necesidades (Minsky, 2000, p.206).

La madre no contenedora, en una etapa adulta, podrá ocasionar formas de conductas autodestructivas como lo son la depresión, trastornos alimentarios, abuso de drogas, entre otros.

## **Problema y preguntas de investigación**

El problema de la presente investigación se centra en indagar cuales son los factores que conducen a las adolescentes mujeres a realizar IAE. La hipótesis que se plantea es que las adolescentes que han intentado auto eliminarse poseen una configuración psíquica particular, y es por ello que surge la idea de pensar la relación que tiene esta configuración psíquica con los vínculos primarios. De esta hipótesis es que emergen algunas preguntas: ¿Cómo han sido los vínculos primarios en adolescentes mujeres? ¿Inciden los vínculos primarios en adolescentes mujeres con IAE? ¿Qué diferencias se pueden observar en las adolescentes con IAE y sin IAE?

## **Objetivos**

Objetivo general:

- Indagar de qué manera afectan los vínculos primarios a adolescentes con IAE.

Objetivos específicos:

- Describir las características de los vínculos primarios en adolescentes con IAE.
- Detectar las diferencias existentes entre las adolescentes con IAE y las adolescentes sin IAE.
- Analizar qué características predominan en un grupo y en el otro en relación al vínculo primario.

### **Estrategia o diseño metodológico**

La metodología a utilizar se aplicará acorde a los objetivos de la investigación. Será de carácter mixto, por lo que se obtendrán datos cualitativos y cuantitativos. En el presente estudio se propone investigar la relación existente entre las adolescentes mujeres con IAE y sus vínculos primarios.

#### **Población objetivo**

Se realizará el estudio en un centro de enseñanza secundaria seleccionando una institución pública que posea, dada su ubicación, gran cantidad de alumnos de diferentes lugares de Montevideo para que sea posible la participación de sujetos de diferentes contextos socioeconómicos y culturales. Este factor permitirá apreciar la diversidad de la población pudiendo observar los diferentes modos de relacionamiento con los compañeros, con los docentes y con el personal a cargo de la institución.

Se tomará una muestra de un grupo control de dicha institución liceal (grupo control haciendo referencia a aquellos estudiantes que no han realizado ningún IAE o agresión hacia ellos mismos) y una muestra de un grupo con IAE del mismo liceo.

Las adolescentes a estudiar se encuentran comprendidas entre los 15 a 19 años de edad, tomándose parte de la adolescencia intermedia y parte de la adolescencia tardía postulada por el MSP (2015). Esta elección de adolescentes mujeres, es dada por el hecho de que es mucho más probable que sea una mujer la que realice un intento, mientras que el hombre, por lo general, es el que tiende a cometer el acto.

#### **Instrumentos**

Se aplicará a ambos grupos la técnica de Entrevista en Profundidad, el Test Gráfico de Machover, y el cuestionario Cartes Modèles Individuels de Relation (en adelante, CAMIR).

Según Taylor y Bogdan (1992) la entrevista en profundidad es un método de investigación cualitativo. Dicho método refiere a que se produzcan varios encuentros cara a cara entre el investigador y los integrantes de la muestra, los cuales se basarán en que los informantes pongan de manifiesto la comprensión que tienen de sus perspectivas referentes a sus vidas, a sus situaciones o experiencias, dichas con sus propias palabras. Estos autores señalan que los encuentros no se basan en un intercambio formal de preguntas y respuestas, sino que por el contrario, se intenta producir una conversación entre iguales.

Según Bleger (1964) la entrevista es un instrumento principal del método clínico, siendo una técnica de investigación en psicología. Los objetivos que persigue, son los que diferencian a ésta entrevista de otras ya que los mismos son específicamente psicológicos.

Para este autor, existen dos tipos de entrevistas, las entrevistas cerradas en donde ya están previstas tanto las preguntas como su administración, siendo en realidad un tipo de cuestionario, y las entrevistas abiertas donde el entrevistador posee una amplia libertad para preguntar. Dicha libertad permite que el entrevistado sea el que domine el campo de la entrevista según su particular estructura psicológica. Por lo tanto se puede obtener la conclusión de que la entrevista abierta habilita a una investigación más profunda y amplia de la personalidad del entrevistado, mientras que la entrevista cerrada es la que permite una buena comparación sistemática de datos (Bleger, 1964).

Sampieri, Collado y Lucio (2006) definen la entrevista cualitativa como íntima, flexible y abierta. Se define como una reunión para intercambiar información entre una persona (el entrevistador) y otra (el entrevistado) u otras (entrevistados) (Sampieri et al., 2006), dividen a las entrevistas en estructuradas, semiestructuradas o no estructuradas o abiertas. En las estructuradas, el entrevistador posee una guía de preguntas específicas, sujetándose exclusivamente a éstas; en las semiestructuradas, si bien el entrevistador se basará en una guía de preguntas tendrá la posibilidad de introducir otras que considere pertinentes para indagar sobre temas deseados. Las no estructuradas o abiertas tendrán una guía general en la que el entrevistador tendrá total flexibilidad para manejarla.

El Test de Machover es un test proyectivo gráfico que indaga básicamente las identificaciones primarias y secundarias, revelando aspectos de la personalidad del sujeto en cuestión. Durante su aplicación se pide al sujeto que dibuje una persona, luego, se le pide que dibuje una persona del otro sexo. Posteriormente se solicita al individuo que escoja uno de los personajes para que realice una historia sobre el

mismo. Lo que cada sujeto dibuja está íntimamente relacionado con sus impulsos, ansiedades, conflictos y compensaciones características de su personalidad (Portuondo, 1997).

La figura humana es una proyección de la propia persona, reflejándose además, el papel que dicha persona está cumpliendo en su medio ambiente. Un aspecto importante a destacar, es que el presente test revela elementos para poder pensar en la figura materna y paterna, siendo esto un aspecto que aportará a este estudio.

El cuestionario CAMIR "... es un cuestionario de autoreporte para acceder a los modelos operativos internos en adultos" (Garrido, Santelices, Pierrehumbert y Armijo, 2009, p.82). Este instrumento está basado en la teoría del apego; por un lado, se pretende que la persona sea capaz de conocer la apreciación actual de las relaciones de vínculo en su infancia, y por otro lado, se pretende conocer las características del intercambio interpersonal de su medio familiar actual.

Los ítems que propone el cuestionario, se dividen en preguntas relativas a la familia actual, preguntas que puedan captar la experiencia pasada con los padres, otras referentes al estado de ánimo y algunas referentes a las generalizaciones en donde se incluyen preguntas que tienen que ver con la representación generalizada de parentalidad y con las necesidades emocionales de niños y adultos. Se puede obtener como conclusión que este cuestionario, mide las representaciones de apego pasadas y presentes, revelando además datos del funcionamiento familiar (Garrido et al., 2009).

A partir de la recolección de datos obtenidos y del correspondiente análisis se detectarán las diferencias existentes entre un grupo y otro.

### **Consideraciones éticas**

La consideración de los aspectos éticos, en toda investigación realizada sobre sujetos humanos, se pone de manifiesto en tres elementos esenciales que la garantizan: el consentimiento informado, anonimato y confidencialidad de los datos. Para ello se tomará como referente a la resolución del Poder Ejecutivo N°610/005 (interna N°68) de acuerdo a lo planteado por la Comisión de Bioética y Calidad Integral de la Atención de la Salud dependiente de Dirección General de la Salud, MSP.

### Cronograma de ejecución:

| ACTIVIDAD  | MES 1 | MES 2 | MES 3 | MES 4 | MES 5 | MES 6 | MES 7 | MES 8 | MES 9 | MES 10 | MES 11 | MES 12 |
|--|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|--------|--------|--------|
| Búsqueda bibliográfica y diseño de investigación |       |       |       |       |       |       |       |       |       |        |        |        |
| Coordinación con el liceo y los adolescentes     |       |       |       |       |       |       |       |       |       |        |        |        |
| Aplicación de técnicas                           |       |       |       |       |       |       |       |       |       |        |        |        |
| Análisis de técnicas                             |       |       |       |       |       |       |       |       |       |        |        |        |
| Informe del proyecto                             |       |       |       |       |       |       |       |       |       |        |        |        |
| Difusión de resultados                           |       |       |       |       |       |       |       |       |       |        |        |        |

### Resultados esperados

- Aportar datos significativos acerca de los IAE en adolescentes mujeres, desde una perspectiva de los vínculos primarios.
- Incidir en las políticas públicas que se están llevando a cabo en Uruguay referente a la salud mental adolescente.
- Realizar un abordaje adecuado de dicha problemática, abordando los conflictos presentados por éstas jóvenes de manera preventiva.
- Contribuir a la apertura de otros enfoques y miradas en próximas investigaciones.

## Referencias bibliográficas

- Aberastury, A., y Knobel, P. (1976) *La adolescencia normal, un enfoque psicoanalítico*. México: Paidós Ecuador.
- Bailador, P., Viscardi, N., y Dajas, F. (1997). *Desesperanza, conducta suicida y consumo de alcohol y drogas en adolescentes de Montevideo*. Revista Medica Uruguay, 13(3) ,213-23. Recuperado de [www.smu.org.uy/publicaciones/rmu/1997v3/art7.pdf](http://www.smu.org.uy/publicaciones/rmu/1997v3/art7.pdf)
- Bleger, J. (1964) *Temas de Psicología. Entrevistas y grupos*. Buenos Aires: Ediciones Nueva Visión.
- Bowlby, J. (1998) *El apego y la pérdida*. Barcelona, España: Paidós.
- Collado, J., Collado, T., Collado, M., y Martínez, G. (2014). *Intento suicida en adolescentes, un problema de salud en la comunidad*. Rev Cuba Invest bioméd, 33(1). Recuperado de [http://bvs.sld.cu/revistas/ibi/vol33\\_1\\_14/ibi08114.htm](http://bvs.sld.cu/revistas/ibi/vol33_1_14/ibi08114.htm)
- Comisión de Bioética y Calidad Integral de Atención de la Salud (2009). Recuperado de <http://www.msp.gub.uy/institucional/comisi%C3%B3n-de-bio%C3%A9tica-y-calidad-integral-de-atenci%C3%B3n-de-la-salud-24-oct-2009>
- Dajas, F. (1990). *Alta tasa de suicidio en Uruguay: consideraciones a partir de un estudio epidemiológico*. Revista Medica Uruguay, 6(3),203-15. Recuperado de [www.rmu.org.uy/revista/1990v3/art9.pdf](http://www.rmu.org.uy/revista/1990v3/art9.pdf)
- Dajas, F. (2001). *Alta tasa de suicidio en Uruguay, IV: la situación epidemiológica actual*. Revista Medica Uruguay, 17(1), 24-32. Recuperado de [www.smu.org.uy/publicaciones/rmu/2001v1/art5.pdf](http://www.smu.org.uy/publicaciones/rmu/2001v1/art5.pdf)
- Dajas, F. (2002). *Suicidio en Uruguay: el último incremento y la continua insensibilidad de las autoridades de salud*. Revista de Psiquiatría del Uruguay, 66(2), 163-164. Recuperado de [www.mednet.org.uy/spu/revista/dic2002/06\\_carta.pdf](http://www.mednet.org.uy/spu/revista/dic2002/06_carta.pdf)
- Durkheim, É. ([1897] 2009). *El Suicidio*. Buenos Aires: Ediciones Libertador.
- Escalera, M. (2002). *Prevalencia del intento suicida en estudiantes adolescentes y su relación con el consumo de drogas, la autoestima, la ideación suicida y el*

- ambiente familiar*. (Tesis de grado). Universidad Nacional autónoma de México, México. Recuperado de [www.uade.inpsiquiatria.edu.mx/tesis/tesis\\_isabel\\_alcantar.pdf](http://www.uade.inpsiquiatria.edu.mx/tesis/tesis_isabel_alcantar.pdf)
- Forteza, C., Gorn, S., Granados, A., Flores, D., e Icaza, M. (1998). *Ideación suicida y características asociadas en mujeres adolescentes*. Salud Pública de México, 40 (5), 430-437. Recuperado de [www.scielosp.org/pdf/spm/v40n5/Y0400507.pdf](http://www.scielosp.org/pdf/spm/v40n5/Y0400507.pdf)
- Freud, S. (1912-1913). *Tótem y tabú. Algunas concordancias en la vida anímica de los salvajes y de los neuróticos*. Buenos Aires, Madrid: Ediciones Amorrortu.
- Freud, S. (1920). *La psicogénesis de la homosexualidad femenina*. Buenos Aires, Madrid. Ediciones Amorrortu.
- Garay, M. y Vázquez, L. (2010). *Suicidio e intento de autoeliminación, en el Uruguay hoy*. Revista Uruguaya de enfermería, 5(1), 19-27.
- Garrido, L., Sentelices, M., Pierrehumbert, B., Y Ardijo, I. (2009). *Validación Chilena del cuestionario de evaluación de apego en el adulto CAMIR*. Revista Latinoamericana de Psicología, volumen.41, 81-98.
- Inzunza, C., Navia, F., Catalán, P., Breheme, C. y Ventura, T. (2012). *Revista médica de Chile - Conducta suicida en niños y adolescentes ingresados en un hospital general: Análisis descriptivo* Revista médica de Chile, 1. Recuperado de [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-98872012000600009](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872012000600009)
- Manca, M. (2011). *Agresiones al cuerpo en la adolescencia: ¿redefinición de los límites del cuerpo o desafío evolutivo?* Revista de la Asociación Psicoanalítica de Buenos Aires, 33, 77-88.
- Marcelli, D., y Braconnier, A. (2005) *Manual de psicopatología del adolescente* (2da. ed.) Barcelona, España: Masson.
- Minsky, R. (2000) *Psicoanálisis y cultura, estados de ánimo contemporáneos*. Madrid, España: Cátedra.

- MSP- *Aportes para el abordaje de la salud de adolescentes en el primer nivel* (2015). Recuperado de <http://www.msp.gub.uy/publicaci%C3%B3n/libro-aportes-para-el-abordaje-de-la-salud-de-adolescentes-en-el-primer-nivel>
- Pascualini, D., Llorens, A. (2010) *Salud y bienestar de adolescentes y jóvenes: Una mirada integral*. Buenos Aires. Recuperado de <http://publicaciones.ops.org.ar/publicaciones/otras%20pub/SaludBienestarAdolescente.pdf>
- Portuondo, A. (1997) *La figura humana. Test proyectivo de Karen Machover*. Madrid, España: Editorial Biblioteca Nueva.
- Real Academia Española (2014). Recuperado de <http://lema.rae.es/drae/srv/search?key=v%C3%ADnculo>
- Rospigliosi, S (2010). *Auto-lesiones y factores asociados en un grupo de escolares de Lima Metropolitana*. (Tesis de grado). Pontificia Universidad Católica del Perú, Perú. Recuperado de: <http://www.tesislatinoamericanas.info/index.php/record/view/48438>
- Sampieri, R., Collado, C., y Lucio, P. (2006) *Metodología de la investigación (4ta. ed.)* México: Mcgrau-Hill.
- Taylor, S. J, y Bogdan, R. (1992) *Introducción a los métodos cualitativos en investigación*. La búsqueda de significados. España: Ed Paidós.
- Ulriksen de Viñar, M., y Le Bretón, D. (2003) *Adolescencia bajo riesgo*. Montevideo, Uruguay: Trilce.
- Universidad Industrial de Santander (2014). *Guía para la atención primaria de pacientes con ideación o intento suicida*. Recuperado de [https://www.uis.edu.co/intranet/calidad/documentos/bienestar\\_estudiantil/guias/GBE.81.pdf](https://www.uis.edu.co/intranet/calidad/documentos/bienestar_estudiantil/guias/GBE.81.pdf)
- Viscardi, N., Hor, F., y Dajas, F. (1994). *Alta tasa de suicidio en Uruguay. Evaluación de la desesperanza en adolescentes*. Revista Medica Uruguaya, 10(2), 79-91. Recuperado de [www.rmu.org.uy/revista/1994v2/art1.pdf](http://www.rmu.org.uy/revista/1994v2/art1.pdf)
- Winnicott, D. (1957) *La contribución de la madre a la sociedad*. Recuperado de [https://docs.google.com/file/d/0B76fSg4EW\\_8GZjNjMTc3NzUtYjA5NS00YWlxlWl1MjgtODkyNWM4NDJjNTFj/edit?pli=1](https://docs.google.com/file/d/0B76fSg4EW_8GZjNjMTc3NzUtYjA5NS00YWlxlWl1MjgtODkyNWM4NDJjNTFj/edit?pli=1)

Winnicott, D. (1960) *La pareja madre- Lactante*. Recuperado de

[https://docs.google.com/file/d/0B76fSg4EW\\_8GZjNjMTc3NzUtYjA5NS00YWlxlWI1MjgtODkyNWM4NDJjNTFj/edit?pli=1](https://docs.google.com/file/d/0B76fSg4EW_8GZjNjMTc3NzUtYjA5NS00YWlxlWI1MjgtODkyNWM4NDJjNTFj/edit?pli=1)

Winnicott, D. (1961) *La teoría entre la relación progenitores- infantes*. Recuperado de

[https://docs.google.com/file/d/0B76fSg4EW\\_8GZjNjMTc3NzUtYjA5NS00YWlxlWI1MjgtODkyNWM4NDJjNTFj/edit?pli=1](https://docs.google.com/file/d/0B76fSg4EW_8GZjNjMTc3NzUtYjA5NS00YWlxlWI1MjgtODkyNWM4NDJjNTFj/edit?pli=1)