



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

**FACULTAD DE PSICOLOGÍA
UNIDAD DE ESTUDIOS PROFESIONALES**

**LA NARRATIVA PARA PROMOVER ESTRATEGIAS DE
AFRONTAMIENTO Y PREVENIR LA DEPRESIÓN EN
ADOLESCENTES**

TESIS

**QUE PARA OBTENER EL GRADO DE LICENCIADO EN PSICOLOGÍA
PRESENTA**

ALEJANDRO VILLAVERDE VIAYRA

**DIRECTORA DE TESIS:
MTRA. LAURA ÁNGELA SOMARRIBA ROCHA**

**REVISORA DE TESIS:
DRA. MARÍA EMILIA LUCIO GÓMEZ-MAQUEO**

**SINODALES:
DRA. EDITH ROMERO GODÍNEZ
MTRA. LAURA AMADA HERNÁNDEZ TREJO
LIC. DAMARIZ GARCÍA CARRANZA**

ENERO, 2019



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

Agradecimientos

Antes que nada, agradezco a mi directora, la Mtra. Laura Somarriba, y a mi revisora, la Dra. Emilia Lucio, por su guía y paciencia durante la realización de este trabajo y el proceso de aprendizaje que conllevó, además de la oportunidad de seguir de cerca el proyecto.

También agradezco a la Mtra. Consuelo Durán por su apoyo en el trabajo con la base de datos.

Agradezco también a los revisores de este trabajo por permitirme pulirlo hasta un estado presentable: Lic. Damaris García, Dra. Edith Romero y Dra. Laura Hernández.

Gracias a los demás integrantes del proyecto, amigos, colegas y familiares por escuchar mis ideas o dudas.

Finalmente, agradezco al proyecto Programa de Apoyo a Proyectos de Investigación e Innovación Tecnológica con clave IN303516: Indicadores de un modelo de evaluación para niños y adolescentes con base en el estrés, el afrontamiento y la psicopatología por hacer posible esta tesis.

Índice

Resumen	1
Introducción.....	2
Capítulo 1 El adolescente desde la perspectiva del desarrollo	5
Adolescencia	5
Desarrollo físico	7
Desarrollo cognoscitivo.....	8
Desarrollo socioafectivo.....	10
El efecto de la crianza en la adolescencia	14
Capítulo 2 El riesgo de depresión en la adolescencia y el afrontamiento	17
Depresión.....	17
Factores de riesgo.....	20
Afrontamiento: intermediario entre riesgo y consecuencia	23
Prevención de la depresión.....	28
Capítulo 3 Narrativa, desarrollo de la identidad y salud	30
Desarrollo Narrativo: construcción de la identidad	32
Narrativas de la depresión	35
La narrativa en la intervención	37
La narrativa en la prevención.....	43
Metodología	45
Justificación	45
Objetivos.....	46
Pregunta de Investigación.....	46
Hipótesis	46
Variables	47
Tipo de estudio y diseño	48
Muestreo	48
Participantes	48
Instrumentos	49
Procedimiento	50
Análisis.....	52
Resultados	53

Discusión y conclusiones.....	65
Discusión.....	65
Conclusiones.....	70
Limitaciones.....	71
Sugerencias.....	72
Aportaciones.....	72
Referencias.....	74

Resumen

El objetivo del presente trabajo fue realizar una exploración de la relación entre la narrativa, las estrategias de afrontamiento y la depresión, esto con la finalidad de determinar la viabilidad de plantear una intervención que use la narrativa para promover las estrategias de afrontamiento y de esta forma prevenir la depresión.

La investigación tuvo un diseño exploratorio y siguió una metodología mixta para la obtención de datos, fue realizada en una escuela secundaria del sur de la ciudad y contó con la participación de 34 adolescentes de entre 13 y 14 años que cursaban el primer grado de secundaria. Las mediciones se hicieron por medio de la Escala de Afrontamiento para Adolescentes (Lucio y cols. 2017), la escala clínica de depresión y la de contenido DDEP-A del MMPI-A, y el solicitar a los adolescentes hasta siete eventos significativos que consideren les hizo ser como son.

Al describir a la población, se identificó que la mayoría tenía indicadores promedio de depresión, que sus estrategias más utilizadas eran la religión, seguida del afrontamiento evitativo-pasivo.

El análisis de datos se realizó por medio del paquete estadístico SPSS, un análisis de correlación Rho de Spearman. Los resultados indicaron congruencia entre los instrumentos, una correlación significativa inversa entre afrontamiento funcional y las escalas de depresión, y una relación significativa entre afrontamiento disfuncional y depresión.

Una de las características de la narrativa –capacidad de insight- correlacionó con las estrategias de pensamiento positivo y búsqueda de soluciones, así como con la de religión, también correlacionó significativamente con afrontamiento funcional, pero con ninguna de las escalas de depresión. Dados estos resultados, se confirma parcialmente la relación entre las variables analizadas.

Palabras clave: *Narrativa, afrontamiento, depresión, adolescentes, prevención.*

Introducción

La depresión es uno de los trastornos mentales con mayor incidencia en el mundo; se estima que 4.4% de la población mundial, que equivale a una cifra aproximada de 332 millones de personas, padece este trastorno y se presenta con mayor frecuencia en mujeres que en hombres en el caso de los adultos (Organización Mundial de la Salud, 2017), sin embargo, en los preadolescentes es más común en niños que en niñas (Harrington, 2000 en Harrington, 2003).

La depresión representa un problema grave de salud en México, siendo la primera causa de discapacidad para las mujeres y la novena para los hombres (Berenzon et al. 2013) ya que no solo afecta emocionalmente a quien la padece, sino también tiene consecuencias fisiológicas y cognoscitivas importantes (Matson, 1989).

En población adolescente se encontró que, en el 2015, el 16% exhibía suficiente sintomatología para requerir atención y de estos casos, el 11.5% era por manifestaciones de depresión (Benjet, 2015). Hecho importante, pues se ha comprobado que los trastornos depresivos que inician antes de los 18 años tienden a ser más prevalentes que en la edad adulta (Berenzon et al. 2013).

Sin embargo, aunque la tasa de suicidios adolescentes ha ido en aumento (Benjet et. al, 2013) no son muchas las encuestas epidemiológicas que consideran a este grupo de edad, dificultando una respuesta adecuada en términos de políticas de salud pública (Benjet, 2015).

Los factores externos que influyen en el desarrollo de un trastorno depresivo en adolescentes pueden ser la violencia, crianza conflictiva, consumo de drogas, ambiente de impunidad y la percepción de faltas de oportunidades de desarrollo (Benjet, 2015).

Sin embargo, la exposición a los factores de riesgo previamente mencionados, muchos de los cuales no pueden evitarse por completo, no vuelven determinante el desarrollo de un trastorno depresivo, siendo las estrategias de afrontamiento del individuo un mediador importante entre el riesgo y el padecimiento.

Por afrontamiento se entiende “aquellos procesos cognitivos y conductuales constantemente cambiantes que se desarrollan para manejar las demandas específicas externas y/o internas que son evaluadas como excedentes o desbordantes de los recursos del individuo” (Lazarus & Folkman, 1986, p. 164). Estos procesos pueden explicar por qué no todas las personas expuestas a los mismos factores de riesgo desarrollan una psicopatología o problemas emocionales (Lucio & Heredia, 2014).

El presente trabajo pretende explorar si existe una relación entre la narrativa, el afrontamiento y la depresión para determinar la viabilidad de plantear prevención de la depresión utilizando estas dos variables. La exploración se llevará a cabo por medio de dos escalas del MMPI-A y la escala de afrontamiento en adolescentes de la Dra. Lucio y cols. (2017) así como una actividad en que se solicita a los participantes hasta siete eventos significativos que consideren hayan formado quienes son en el presente como una primera aproximación a la narrativa autobiográfica.

El motivo por el cual se propone la narrativa como medio para fomentar el afrontamiento es que, como habilidad explicativa, va de la mano con el desarrollo cognoscitivo, social y emocional del individuo (Epston & White, 1990), representa una aproximación a la forma en que el individuo construye su realidad (Bruner, 1990; Hatavara, Hyvärinen, Mäkelä & Mäyry 2015) y sus emociones (Nussbaum, 1988). Es decir, cómo entendemos a los individuos, los sucesos que nos ocurren e incluso los síntomas de una psicopatología (Soriano, 2016) están determinados por las historias con que nos explicamos el mundo (Morgan, 2000).

La adolescencia representa un periodo crítico para la narrativa, pues se comienza a formar una identidad e historia individual influenciada por la historia familiar que determinará las atribuciones que haga respecto a si mismo y respecto al mundo (McLean & Pasupathi, 2010).

El presente trabajo dedicará el capítulo uno a explicar al adolescente desde una perspectiva de desarrollo, enfatizando el desarrollo socioemocional y cognoscitivo del adolescente sin olvidar considerar las repercusiones que el desarrollo físico tiene sobre ellos.

En el capítulo dos se definirá la depresión, su clasificación de acuerdo con la APA, los factores de riesgo que pueden provocar un trastorno depresivo, se realizarán especificaciones sobre la sintomatología adolescente, se hablará de su tratamiento y de las habilidades de afrontamiento que pueden disminuir la posibilidad de incidencia.

En el capítulo tres se tratará sobre lo que es la narrativa como habilidad del sujeto, sus antecedentes en la psicología y la importancia que tiene para el desarrollo de la identidad del adolescente, cómo las narrativas interactúan con la depresión a través de ella y cómo se utiliza en la actualidad como método de investigación y de intervención.

Posteriormente, se presentará la metodología. Finalmente, se presentarán los resultados, la discusión y las conclusiones.

Capítulo 1 El adolescente desde la perspectiva del desarrollo

Adolescencia

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2013), la adolescencia es el periodo de crecimiento y desarrollo humano que se produce después de la niñez y antes de la edad adulta, entre los diez y diecinueve años, considerándose dos fases: la adolescencia temprana (entre los diez y los catorce años) y la adolescencia tardía (entre los quince y diecinueve años). Se trata de una de las etapas de transición más importantes en la vida del ser humano, que se caracteriza por un ritmo acelerado de crecimiento, superado únicamente por el que experimentan los lactantes. Esta fase de crecimiento y desarrollo viene condicionada por diversos procesos biológicos. El comienzo de la pubertad marca el pasaje de la niñez a la adolescencia.

Se suele distinguir entre pubertad y adolescencia:

Mientras que la adolescencia es una construcción social mencionada por primera vez en 1904 por Stanley Hall (en Arnone, 2014) que hace referencia a los cambios psicológicos y sociales que se experimentan en el salto de la niñez a la adultez, la pubertad hace referencia al fenómeno fisiológico que tiene lugar en algún momento de la segunda década de la vida, en el que se produce la secreción de diversas hormonas que influyen prácticamente en todos los cambios y transformaciones que vivirá el adolescente.

La adolescencia comúnmente se divide en tres etapas distintas (Krauskopof, 1999):

- La adolescencia temprana (de los once a trece años): En esta etapa se da el desarrollo físico acelerado que caracteriza a esta etapa y comienza a prepararse para alcanzar cognoscitivamente el pensamiento abstracto. Presentan un estado de ánimo fluctuante y se vuelven autoconscientes de sus necesidades para consigo mismos y lo que esperan de los demás. Comienzan a dar mayor importancia a los grupos de amigos, usualmente

del mismo sexo, donde se lleva a cabo el fomento de la autoestima y se fortalece la identidad.

- La adolescencia media (de los trece a los diecisiete años): En esta etapa se concluye el desarrollo de los órganos sexuales y ocurre la mayor parte de los cambios psicológicos y sociales, así como los cambios cualitativos del pensamiento. Esta etapa es vital para el desarrollo de la sexualidad y la identidad. Exploran todas las posibilidades sociales que se abren frente a ellos y buscan hacia dónde canalizar los emergentes impulsos sexuales que los invaden.
- La adolescencia tardía (de los diecisiete hasta los veintiún años): Esta etapa estabiliza los cambios sufridos en las etapas previas y entra al mundo adulto. Esto significa esbozar un proyecto de vida alternativo al proyecto familiar dónde previamente estaba inmerso.

La pubertad finaliza antes de que acabe la adolescencia e indica claramente su comienzo (Santrock, 2004); sin embargo, otros autores como Marti y Onrubia (2005) advierten que es importante considerarlos como eventos separados que pueden ir a ritmos muy diferentes, a pesar de que la pubertad tiene influencia sobre la adolescencia.

Aunque se ha observado una tendencia a que la pubertad, a lo largo de las generaciones, se presente con mayor anticipación (Papalia & Feldman, 2012) mientras que las circunstancias de la sociedad como la alta competitividad por los empleos y la falta de espacio para vivir ha favorecido una mayor duración del estado psicosocial que es entendido como adolescencia extendiendo su duración hasta los 25 años (Krauskopof, 1999; Arnone, 2014).

Es importante destacar que los determinantes biológicos de la adolescencia son prácticamente universales; en cambio, la duración y las características propias de este periodo pueden variar ampliamente dependiendo de los contextos culturales y socioeconómicos (OMS, 2013).

Finalmente, en tanto es un periodo de transición y de numerosos cambios, la adolescencia representa un desafío a afrontar para el adolescente.

Desarrollo físico

La adrenarquia es un proceso que ocurre entre los seis y los ocho años, precede a la pubertad y es la activación de las glándulas suprarrenales que comienzan a secretar dehidroepiandrosterona (DHEA) que es precursora de hormonas sexuales y promueve el crecimiento del vello púbico, axilar y facial; aumento de grasa en la piel y desarrollo del olor corporal (Iglesias, 2013).

Posteriormente, la pubertad empieza alrededor de los once o doce años en las mujeres y de los trece o catorce en los hombres, aunque los factores genéticos y ambientales pueden implicar variaciones importantes. Inicia por el incremento en el hipotálamo de la Hormona Liberadora de Gonadotropina (GnRH) que da lugar a la Hormona Luteinizante (LH) que estimula la producción de testosterona en varones, causando un aumento del tamaño testicular y de la bolsa escrotal, y la Hormona Folículo Estimulante (FSH) que inicia el proceso de menstruación en las mujeres (Hidalgo & Ceñal, 2014).

Conforme se concreta la maduración de los órganos sexuales, que también promueven la producción de DHEA, hay una reacción en cadena que causa periodos de crecimiento acelerado en ambos sexos, crecimiento de los senos en las mujeres, así como un aumento de masa muscular y crecimiento del vello facial en los hombres (Iglesias, 2013).

Cabe destacar que este periodo de crecimiento acelerado no se da de forma equilibrada en todo el cuerpo, sino por segmentos en una orientación de distal a proximal (es decir, las extremidades tienden a crecer antes que el tronco) (Hidalgo & Ceñal, 2014). Debido a este crecimiento súbito y desigual, los adolescentes presentan torpeza motriz y perceptual pues deben readaptarse constantemente a sus nuevas proporciones. Durante este proceso, también ocurren modificaciones en la estructura de la laringe que

conlleva cambios en el tono de voz, esto es más notorio en los varones (Papalia & Feldman, 2012).

Además de tener que adaptarse a sus nuevas proporciones y voces, los cambios acelerados en el físico también repercuten en el autoconcepto de los adolescentes, pues sufren un duelo por el cuerpo infantil y también hay una fluctuación del estado de ánimo que puede explicarse únicamente de manera parcial por los cambios hormonales que están ocurriendo en su cuerpo (Krauskopof, 1999).

En el cerebro también se llevan a cabo cambios importantes, como la reducción de conexiones dendríticas y el adelgazamiento de la materia gris desde las regiones posteriores del cerebro en dirección a los lóbulos frontales, mismos que suplirán a la amígdala para realizar interpretaciones emocionales (Papalia & Feldman, 2012). Los lóbulos frontales, también asociados a la planificación, el control de impulsos y el razonamiento, no terminarán de desarrollarse hasta pasada la adolescencia, por tanto, aunque van adquiriendo mayor capacidad cognitiva, ética y conductual para determinar el riesgo que ciertas conductas podrían conllevar y tomar decisiones de manera responsable, también introduce nuevos riesgos puesto que esta capacidad toma mucho tiempo en afinarse completamente (Iglesias, 2013).

Desarrollo cognoscitivo

De acuerdo con Piaget e Inhelder (2015) el desarrollo cognoscitivo del ser humano puede dividirse en cuatro estadios donde se llevan a cabo procesos cualitativamente diferentes para adquirir conocimiento:

1. Estadio sensoriomotor, que va del nacimiento a los dos años aproximadamente.
2. Estadio preoperacional, que va de los dos hasta los siete años aproximadamente.
3. Estadio de las operaciones concretas, que va de los siete a los once años aproximadamente.

4. Estadio de las operaciones formales, que comienza a partir de los once o doce años.

Al iniciar la pubertad, los niños entran al último estadio del desarrollo cognoscitivo, el estadio de las operaciones formales. En este estadio comienza a formarse un sistema coherente de lógica formal que también involucra la reorganización de operaciones mentales previas. Los alcances de esta etapa del desarrollo son los siguientes:

- Introspección: proceso mediante el cual el adolescente puede realizar una observación de su propio punto de vista, acciones y experiencias con la finalidad de obtener información nueva.
- Pensamiento abstracto: que implica la capacidad de separar el pensamiento del plano concreto, es decir la experiencia física, a un marco mental en el cual es capaz de realizar las transformaciones sin necesidad de una representación física presente.
- Pensamiento lógico: es aquel que se desprende de las relaciones entre objetos y procede de las propias elaboraciones del argumento. Surge a través de la coordinación de relaciones que previamente se ha creado entre objetos (proposiciones) y se desarrolla mientras el sujeto interactúa con el medio ambiente.
- El pensamiento hipotético-deductivo: A partir de la lógica proposicional, obtener la capacidad de formular predicciones y examinar la evidencia al respecto por medio de la consideración de diversas variables para posteriormente ser capaces de idear la manera en que es posible contrastarla con los hechos.

Hay que destacar que estos logros no se dan de forma aislada y el adolescente puede emprender operaciones complejas a partir de la combinación de las operaciones previamente mencionadas que se integran en esquemas mentales (Berger, 2008).

Estos desarrollos permiten que el adolescente tenga una comprensión más profunda de la moral al entender que las normas son construcciones arbitrarias que pueden ser violadas de acuerdo con las circunstancias, además de desarrollar la

capacidad de pensar en las consecuencias que tienen sus actos antes de hacerlos o, inversamente, pensar en la intencionalidad de un acto separando entre categorías generales y hechos particulares (Hersh, 1988).

Por estos alcances cognoscitivos, los adolescentes también comienzan a definir su identidad siendo la introspección la base del desarrollo narrativo del adolescente, introspección normalmente obtenida a partir de la memoria autobiográfica, un constructo compuesto por el enlace de eventos narrativos previos que han ido readaptándose a partir de la maduración neuropsicológica y la construcción del concepto del yo (McLean & Pasupathi, 2010).

Una particularidad que se ha encontrado en la investigación de la memoria es el hecho de que los adolescentes son más capaces que los adultos en la reproducción de un texto, mientras que los adultos empleaban más un estilo reconstructivo para la misma tarea. Sin embargo, para resumir la idea general del texto los adolescentes únicamente eliminan las partes innecesarias para la comprensión del contenido, mientras que los adultos utilizaban un proceso cualitativamente diferente en el cual aluden a las implicaciones psicológicas y metafóricas del texto (Adams, 1991).

El procesamiento de información del adolescente parece estar adaptado al periodo de vida donde se encuentra, en el que la cantidad y velocidad son indispensables para adquirir el conocimiento necesario para enfrentarse al mundo que se abre ante ellos (Labouvic-Vief, 1985), siendo este el motivo por el que en la adolescencia temprana la identidad narrativa parte desde características atribuidas a la persona aisladas y eventos discontinuos vistos desde una única interpretación y solo se va profundizando en conjunto con la maduración cognoscitiva del adolescente (McLean & Pasupathi, 2010).

Desarrollo socioafectivo

Entrada la adolescencia, se comienzan a cuestionar las normas familiares; la causa de este cuestionamiento es que se amplía su ambiente social y comienzan a interactuar con personas cuyos valores, cultura y origen es muy diferente al de ellos y de

sus padres, por lo que la familia pasa a ser uno de muchos grupos por los que el adolescente se mueve (Iglesias, 2013; Papalia & Feldman, 2012).

El impacto que tiene el cambiante rol de la familia es bilateral, el adolescente se enfrenta a la ruptura de la fantasía de los padres seguros y protectores (Aberastury, 1971) mientras que los padres experimentan un poco más tarde el duelo por la pérdida de la niñez de su hijo; la disminución de la participación familiar en la vida del adolescente, con la aparición de grupos de pares y parejas amorosas, lleva a los padres a tener que resignificar el tiempo que pasan con su hijo y a buscar la forma de mantener y expresar en estas nuevas condiciones la aceptación y aprobación que sienten por su hijo, pues esta es muy importante para su desarrollo saludable (Krauskopof, 1999).

De acuerdo con el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (Unicef, 2002), al tener relaciones estrechas con personas con las que pueden contar, ganan más confianza en sí mismos. Cuando sienten que forman parte de un grupo, tienen más posibilidades de beneficiarse de “factores de protección” que pueden ayudarles a crear estrategias para la resolución de problemas y a desarrollar una autoestima positiva.

Sin embargo, el proceso del adolescente parte del self a la sociedad y por tanto sus decisiones iniciales serán influenciadas por interés propio y conforme vaya creciendo comenzará a pensar desde una perspectiva de ganancia mutua) viviendo incluso sus relaciones de pareja más como una extensión de su yo (Krauskopof, 1999; Laursen & Jensen-Campbell, 1999).

A través de su interacción con el ambiente, así como de sus alcances cognoscitivos potenciados, el adolescente comienza a buscar la manera de darle sentido a su propia identidad (Papalia & Feldman, 2012).

Una de las teorías que nos explica la conformación de la identidad es la teoría del desarrollo psicosocial de Erikson (1982) que separa el desarrollo psicosocial del ser humano en ocho etapas diferentes que plantean un conflicto y pueden resolverse exitosamente al formar un valor o fracasar en ellas y pasar con recursos disminuidos a la siguiente etapa, teniendo siempre la posibilidad de desarrollar los logros más adelante, lo separa de la siguiente forma:

- Confianza contra desconfianza, que va del nacimiento al primer año de vida.
- Autonomía contra duda, que ocurre entre el primer y el tercer año de vida.
- Iniciativa contra culpa, que ocurre de los tres a los siete años.
- Laboriosidad contra inferioridad, que sucede desde los siete años hasta el inicio de la pubertad, es decir, hasta aproximadamente los once años.
- Identidad contra confusión, que ocurre en la adolescencia hasta la entrada en la adultez.
- Intimidad contra aislamiento, que ocurre entre los veinte y veinticinco años.
- Generatividad contra estancamiento, que ocurre durante toda la adultez.
- Integridad contra desesperación, que abarca desde la vejez hasta la muerte.

La adolescencia, como podemos ver, está definida por el conflicto entre la identidad contra confusión de roles, a partir del cual surge el valor de la fidelidad; es decir, un sentido de pertenencia e identificación a un grupo, institución, religión, movimiento político o grupo étnico si logra resolverse exitosamente.

En la etapa previa, definida por el conflicto entre laboriosidad contra inferioridad, el niño se vuelve capaz de producir a través de las habilidades que ha desarrollado y de las herramientas a las cuales tiene acceso en su cultura, se espera que su imaginación y deseos se vean domados por la necesidad de ingresar al mundo social y físico donde será reconocido por sus producciones.

El peligro que corre en esta etapa es desconfiar de sus propias habilidades y, sintiéndose condenado a la mediocridad, se aislará del grupo al que debería pertenecer, mientras que, de otra forma, sería alentado socialmente a seguir mejorando sus capacidades para proveer mejor al grupo y por tanto aparecerá la primera estructura de identificación (Erikson, 1982).

Sin embargo, aunque el individuo haya resuelto de manera exitosa los conflictos previos, este periodo puede estar lleno de dificultades debido a que “toda la continuidad con etapas previas es cuestionada nuevamente, debido a la rapidez del crecimiento

equivalente a aquella de la infancia temprana y por la adición de madurez genital.” (Erikson, 1982, p. 235)

Se establece entonces, desde la teoría de Erikson, que en esta etapa se espera implícitamente que los individuos den una dirección a su futuro a partir de la identidad y la forma más adecuada de construirla es partiendo al pasado para comprobar que se sigue siendo la misma persona que antes y cómo esas actividades lo formaron en lo que es. Dicho de otra manera, la narración de una historia de vida es el producto esperado en esta etapa (Negele & Habermas, 2010).

Los adolescentes intentan dar sentido a las habilidades y roles desarrollados en etapas pasadas con lo que se enfrentan ahora. Debido a esto, suele haber conflictos con las figuras de autoridad, porque las percibe como limitantes para alcanzar a expresar su propia identidad (Erikson, 1982).

Este proceso de individuación puede ser origen de conflictos familiares debido a que el adolescente ya tiene la capacidad de cuestionar las normas de sus padres, modificando los roles previamente establecidos.

Kohlberg (1984) ubica a la adolescencia como el periodo de cambio más importante en referencia a la moral. En su teoría hay tres niveles distintos de la moralidad:

- Nivel I: Moralidad preconvencional (cuatro a diez años)
- Nivel II: Moralidad convencional (a partir de los diez años)
- Nivel III: Moralidad posconvencional (posible desde la adolescencia temprana, pero podría no desarrollarse nunca).

En esta etapa del desarrollo los adolescentes pasan de la moralidad preconvencional, donde atienden a las normas para evitar el castigo y, en su búsqueda de pertenecer a la sociedad, se integra a la moralidad convencional donde se adapta a los roles ya preestablecidos.

En un primer nivel lo hacen poniendo mayor peso a su pertenencia al grupo y posteriormente desarrollan interés por el bienestar del grupo mismo, interiorizando la conciencia moral de su grupo de pertenencia.

Para la mayoría de las personas, esta etapa es el último desarrollo de la moral en sus vidas, pero los cuestionamientos en la etapa de la adolescencia pueden representar un inicio del posible paso al tercer nivel llamado moralidad posconvencional o de los principios morales autónomos.

En este nivel las personas ya son capaces de distinguir los principios subyacentes a la moral y son capaces de emitir sus propios juicios de acuerdo con las características particulares a cada situación (Kohlberg, 1984).

El efecto de la crianza en la adolescencia

Como se dijo previamente, la familia experimenta cambios a la par que el adolescente y también se cristalizan procesos de crianza llevados a cabo en etapas previas.

Un factor que favorece el conflicto dentro de familias con los hijos adolescentes es que se ha difundido a un nivel cultural que la adolescencia es una etapa irremediabilmente conflictiva, por lo que los padres se ponen en estado de alerta y convierten por adelantado la comunicación en una lucha de poderes. Esto va en contra de las expectativas que el propio adolescente puede tener para su desarrollo, pues espera ser lentamente aceptado en los círculos adultos.

Herbert (2003) describe la perspectiva de los padres sobre su hijo que entra a la adolescencia como “aguardada con lúgubres pensamientos, considerándola una fase del desarrollo que deben de soportar y no disfrutar” (p. 379). Cuando en realidad presenta muchas oportunidades de renovación y replanteamiento de roles en la familia

El conflicto familiar no es algo natural de la etapa de vida ni algo que siempre debería de ocurrir; más bien es un problema esperado que puede reducirse adaptando los medios de comunicación a las nuevas capacidades de los adolescentes, tratándoles, cuando sea posible, con el mismo respeto con el que se trataría a un adulto (Steinberg, 2011). Por el contrario, si la situación en la familia se torna en una lucha de poder, o se

expresan principalmente conductas hostiles de los padres a los hijos o entre los padres es más probable que el adolescente cultive estas representaciones en su futuro.

Para el adolescente es de suma importancia el juicio que puedan emitir otros sobre su persona, especialmente la familia y las figuras de autoridad, incluso si la tendencia es al distanciamiento de ellos a favor de los pares. Esto se debe a que ellos tienen poder sobre el adolescente, siendo los discursos dominantes y el ejercicio de poder de la sociedad es lo que puede alimentar historias que dificultan la vida (White & Epston, 1993).

Un factor importante que repercute en el desarrollo adolescente, externo a las dos esferas sociales centrales a la niñez -familia y escuela-, son las prácticas religiosas en las que el adolescente decida involucrarse a partir de sus propias decisiones o una tradición familiar. Un adolescente involucrado en prácticas religiosas cuenta con un marco mayor para desarrollar un sentido identitario, con una estrategia de afrontamiento que reduce el estrés ante sucesos negativos además de influir en su comportamiento, disminuyendo conductas riesgosas y el abuso de sustancias (Lehmann & Gorsuch, 2017).

A partir de la crianza y las expectativas de los padres para con el adolescente, este construirá sus propias expectativas de sí mismo y desarrollará un estilo atributivo a través del cual interpretará sus fracasos y éxitos como provenientes de él o de su ambiente (Barrio, 2017; Hernández & Ernult, 2015).

Un desarrollo saludable en todas las áreas de su vida será concretado al entrar a la tercera década de su vida en un proyecto de vida, en la sustitución del locus de control externo por el interno y una capacidad de reconocimiento y expresión afectiva que les permite experimentar la última etapa de la adolescencia como el establecimiento de sus propias redes de apoyo al vivir la intimidad de cada relación de forma profunda y responsable (Krauskopof, 1999).

Sin embargo, este proceso profundamente estresante para el adolescente representa en sí mismo un factor de riesgo para diversas patologías, siendo una de las más prevalentes la depresión cuando se combina con factores de riesgo externos.

Aunque es imposible proteger al adolescente de todos los riesgos que va a correr, se le puede dotar de herramientas cognoscitivas con la finalidad de que pueda afrontar estos eventos en formas más adaptativas.

Capítulo 2 El riesgo de depresión en la adolescencia y el afrontamiento

Depresión

La tristeza es una ocurrencia natural y esperada a lo largo de la vida de los individuos, por lo tanto, un ánimo decaído no debe ser considerado patológico por sí mismo, sino un factor de riesgo que, en conjunto con otros, podría desencadenar una patología si supera los recursos que tiene el individuo para afrontar sus problemas.

Si este estado de ánimo se torna recurrente e incapacitante, es posible considerar que la persona en cuestión pueda estar sufriendo de depresión.

La depresión tiene múltiples definiciones y se propone como definición globalizadora una que parte de los síntomas, mismos que coinciden en todas las teorías (Steinberg, 1999).

La depresión es el nombre que se asigna a un conjunto de trastornos del estado del ánimo donde se presenta un estado de tristeza o melancolía intensa que interfiere con el funcionamiento del individuo (Asociación Mexicana de Psiquiatría, APA, 2014, p. 155).

La depresión no solo tiene componentes emocionales, sino también físicos como la pérdida de apetito y falta de energía, así como cognitivos al verse afectada la memoria, las expectativas del ambiente y el autoconcepto (Matson, 1989).

Por su parte, el CIE-10 (OMS, 2000) define el episodio depresivo como "un humor depresivo, una pérdida de la capacidad de interesarse y disfrutar de las cosas, una disminución de su vitalidad que lleva a una reducción de su nivel de actividad y a un cansancio exagerado, que aparece incluso tras un esfuerzo mínimo."

Para ser considerados episodios deben tener al menos dos semanas de duración y se clasifican de acuerdo con su intensidad en leve, moderado y grave. En caso de ser recurrentes, se clasifica como trastorno depresivo recurrente (OMS, 2000).

Los síntomas generales, que varían en presencia e intensidad de persona a persona, son los siguientes (National Institute of Mental Health, NIMH, 2009):

- Sentimientos persistentes de tristeza, ansiedad o vacío
- Desesperanza o pesimismo
- Sentimientos de culpa, impotencia o inutilidad
- Irritabilidad
- Pérdida de interés en actividades que previamente disfrutaba
- Dificultad para concentrarse, recordar cosas y tomar decisiones
- Insomnio o hipersomnia
- Pérdida de apetito
- Pensamientos suicidas

Desde la psicopatología del desarrollo, Del Barrio y Carrasco (2003) observan que en este trastorno el individuo se vuelca hacia sí mismo y se manifiesta como sufrimiento cognitivo y emocional, es decir, se trata de un trastorno internalizante.

En niños mayores y adolescentes tempranos hay ciertas manifestaciones que difieren de los adultos, como el humor deprimido que se encubre con irritabilidad o problemas de conducta. De igual manera, los niños tienden a presentar una mayor somatización y agitación motora mientras que en los adolescentes se presentan más expresiones explícitas de desesperanza. Sin embargo, cuando entran a la adolescencia media y tardía vuelven a presentarse somatizaciones en la forma de gastritis, hipertensión y cansancio muscular (Graciela, Sandoval & Umbarila, 2004).

Debido a las diferencias que presentan, así como la idea generalizada de que la adolescencia es necesariamente un periodo de conflicto y dificultad emocional, no fue hasta finales de la década de 1970 y principios de la de 1980 que se consideró a la

población menor de edad como susceptible de sufrir trastornos depresivos (Harrington, 2003)

La depresión en adolescentes puede tener como consecuencia el fracaso escolar, el aislamiento social, un incremento en el consumo de alcohol y cigarrillos, mayor posibilidad de sufrir accidentes, mayor posibilidad de contraer enfermedades e ideación suicida recurrente que puede llevar a intentos de suicidio además de que, de acuerdo con las estadísticas, la depresión que se presenta antes de los 18 años tiene mayor posibilidad de presentar recaídas durante el resto de la vida (Berenzon et al. 2013).

Para el tratamiento de la depresión, además del tratamiento farmacológico, existen en el estado del arte de la depresión, ocho tratamientos que han sido contrastados con el tratamiento farmacológico de la depresión, demostrando ser igual o más eficientes que este.

Seis de estos tratamientos están enfocados a modificar el comportamiento (Pérez & García, 2001):

- Programa de actividades agradables
- Entrenamiento en habilidades sociales
- Curso para el afrontamiento de la depresión de Lewinsohn
- Terapia de autocontrol
- Terapia de solución de problemas
- Terapia conductual de pareja

El séptimo es la terapia cognitiva de Beck (Pérez & García, 2001), una psicoterapia para la depresión basada en formulaciones cognitivas a partir de los pensamientos, creencias y comportamientos que caracterizan un desorden específico (Alford & Beck, 1997 en Beck, 2011).

El último es la terapia interpersonal de Klerman que, a diferencia de los anteriores, no ofrece una teoría de la depresión sino una base clínico-empírica sobre la observación

en cuatro áreas de la depresión: el duelo, las disputas personales, la transición de roles y los déficits en habilidades sociales (Pérez y García, 2001, p. 502).

Existen tratamientos alternativos para la depresión que han probado su efectividad por estudios de caso, pero que no han sido sometidos a una comparación rigurosa contra otros métodos (Pérez y García, 2001).

En el caso de la terapia narrativa, esta ha sido ampliamente empleada para tratar la depresión desde niños hasta adultos por medio de la re-autoría de historias y expresión de emociones (Epston, 1989), sin embargo, dado que la práctica de implementación de la terapia narrativa es radicalmente dependiente del contexto individual tanto del terapeuta como el paciente (Madison, 1994) no existe un método único para tratar con la depresión que pueda ser comparado con otros métodos.

Debido a la razón coste/beneficio, se consideran preferibles los tratamientos psicológicos a los farmacológicos, aunque se reconoce la limitante que implica desconocer el activo que hace funcionar métodos tan variados, así como el hecho de que las terapias con evidencia científica tienden a dejar de lado la parte emocional de la depresión. (Pérez y García, 2001).

Factores de riesgo

No hay un origen definitivo para la depresión, en su desarrollo están involucrados factores genéticos, fisiológicos y psicológicos (NIMH, 2009). Debido a esto, en medicina se ha clasificado tradicionalmente a la depresión en dos tipos diferentes de acuerdo con los factores desencadenantes que predominan: depresión endógena y depresión exógena.

En la depresión endógena los factores genéticos del individuo tienen mayor peso que el ambiente, por lo que el afectado puede referir que los síntomas aparecen "de la nada", es decir, sin un detonante ambiental claro.

Los factores genéticos, se considera, pueden estar expresados en la disfunción de la corteza prefrontal y los ganglios basales, así como en la alteración de la producción

y recaptación de los neurotransmisores norepinefrina, serotonina y dopamina. Se ha postulado que los casos de depresión más severa tienden a ser, prevalentemente, endógenos (Guadarrama, Escobar & Zhang, 2016).

El temperamento puede ser considerado un factor si presenta lo que Del Barrio y Carrasco (2013) definen como emoción negativa caracterizada por emotividad alta, huida alta, actividad baja e inhibición alta.

Por otra parte, la depresión exógena tiene un evento externo desencadenante, que suele estar ligado a un duelo por una pérdida sea esta física, social o económica. Esta es una conducta adaptativa para que el individuo pueda sobrellevar los cambios que conlleva la pérdida en su vida, pero puede no elaborarse correctamente y convertirse en una depresión, generalizándose más allá de ese suceso (Sherr, 1992). Sin embargo, es importante mencionar que, a pesar de su origen externo, la depresión exógena conlleva las mismas modificaciones fisiológicas que la endógena (Guadarrama, Escobar & Zhang, 2016).

Benjet (2014) propone también otro nivel de análisis para la depresión diciendo que:

Sin disminuir la relevancia de los factores individuales, fisiológicos y genéticos en el desarrollo de la psicopatología, se sabe que la salud mental resulta altamente perjudicada por la adversidad social crónica que viven muchos jóvenes en la actualidad (p. 91).

Entendiendo por adversidad social crónica las siguientes vivencias:

- Contextos violentos
- Crianza inadecuada y falta de límites
- Alta disponibilidad de sustancias ilícitas
- Impunidad
- Explotación
- Falta de oportunidades

También han sido considerados factores como la cultura, la posición económica, el sexo y la distancia en relación a la ciudad como relevantes para predecir la incidencia de un episodio depresivo, pero diferentes investigaciones han tenido hallazgos contradictorios al respecto (Álvarez, Ramírez, Silva, Coffin & Jiménez, 2009).

Es importante resaltar que los sucesos cotidianos, como los relacionados con sus círculos sociales o los exámenes en la escuela, son los que más favorecen problemas emocionales en comparación con eventos extraordinarios como la muerte de un familiar o la separación de los padres (Compas, Howell, Phares, Williams & Giunta, 1989). Aunque los eventos extraordinarios pueden causar problemas emocionales más allá de la etapa de duelo (Lazarus, 1999), estos tienden a forzar una reconfiguración del individuo para adaptarse a su nuevo contexto y por tanto son disparadores de un cambio (Leadbeater & Way, 2001).

Guadarrama, Escobar y Zhang (2016) proponen que el factor individual más importante para un estado depresivo es el estrés, pues este engloba la reacción a la mayor parte de factores externos y fisiológicamente causa efectos similares a los que persisten durante la depresión. Oros y Vogel (2005) identifican los estresores más comunes en la infancia tardía y la adolescencia:

- Cambios físicos
- Interacción con otro sexo
- Disfunción familiar
- Deseo de competencia

Estos estresores vienen del ambiente e interactúan con la personalidad del individuo a través de su cognición (Ezpeleta, 2005), es decir, la cognición juega un papel decisivo ante el riesgo de depresión pues son sus métodos explicativos los que determinarán la disposición que tienen ante las crisis que podrían vivir y su capacidad para afrontarla, la confianza que tiene a quienes le rodean y su disposición a compartir sus problemas (Del Barrio, 2017).

Por este motivo es que la forma en que los adolescentes hayan construido su explicación del mundo a partir de la crianza y de las relaciones familiares representa un factor decisivo ante el riesgo de depresión.

Afrontamiento: intermediario entre riesgo y consecuencia

Es posible asegurar que todos han tenido, en mayor o menor medida, exposición a factores de riesgo que podrían desencadenar un trastorno depresivo, sin embargo, no en todos los casos se desarrolla un trastorno. Esto se debe a que, así como hay factores que pueden propiciar su aparición, también existen factores que reducen la posibilidad de desarrollar el padecimiento, entre ellos factores que permiten desarrollar al adolescente habilidades de afrontamiento más funcionales.

Se define como afrontamiento "los esfuerzos cognitivos y emocionales para manejar demandas específicas internas o externas que son percibidas como estresantes o que exceden los recursos de una persona" (Lazarus, 1991 p.191). Por otra parte, desde una vertiente integrativa, el afrontamiento también se puede definir como un componente de las capacidades del individuo que interactúan en conjunción con diversos recursos para hacer frente a las demandas (Lucio, Durán & Heredia, 2017).

Hay una gran cantidad de sistemas de categorización de afrontamiento, hecho que ha dificultado su estudio debido a que se vuelve imposible comparar entre estudios que abarcan categorías centrales distintas.

Las categorías más sobresalientes han sido distinguir entre el afrontamiento centrado en la emoción y el afrontamiento centrado en el problema, pero debido a que había muchos elementos borrosos, como la conducta de huida, se ha favorecido una clasificación a partir de familias de estrategias de afrontamiento. Estas permiten distinguir entre afrontamiento adaptativo y afrontamiento desadaptativo de acuerdo con el contexto general y las consecuencias a largo plazo que puedan tener dichas conductas. (Skinner & Zimmer-Gembeck, 2016).

Skinner y Zimmer-Gembeck (2016) han encontrado 13 familias de afrontamiento:

- Solución de problemas
- Búsqueda de apoyo
- Evitación
- Distracción
- Reestructuración cognitiva positiva
- Rumiación
- Desesperanza
- Aislamiento Social
- Regulación emocional
- Búsqueda de información
- Negociación
- Oposición
- Delegar

Estas familias no están siempre presentes en la misma medida durante el desarrollo del individuo, sino que van cambiando con el individuo que va desarrollando nuevas capacidades y mayor resistencia al estrés, esta resistencia puede hacer que los individuos reporten menor cantidad de estrategias de afrontamiento cuando pasan de la niñez a la adolescencia (Skinner & Zimmer-Gembeck, 2016).

En la población adolescente mexicana, Lucio et al. (2016) identifican siete familias de afrontamiento con su instrumento escala de afrontamiento para adolescentes:

- Pensamiento positivo y búsqueda de soluciones
- Respuestas fisiológicas
- Pensamientos obsesivos y desesperanza

- Búsqueda de apoyo en la familia
- Evitativo-pasivo
- Búsqueda de apoyo en grupos pares
- Religión

En el desarrollo del adolescente, el afrontamiento pasó de venir directamente de acciones realizadas por sus cuidadores durante sus primeros años a ser un proceso interno de autoregulación, de la misma manera, también pasó de tener tendencias predominantemente biológicas a tendencias cognitivas y metacognitivas. El papel que ahora tiene la familia con relación al afrontamiento del adolescente es ser un respaldo al cual pueda acudir cuando se sienta superado, pero ya no es su principal fuente de soluciones a problemas (Skinner & Zimmer-Gembeck, 2016).

Por este motivo, el factor protector con mayor peso en la niñez y el inicio de la adolescencia es la relación con la familia (Álvarez, Ramírez, Silva, Coffin & Jiménez, 2009). De acuerdo con Athié et al. (2009), la relación familiar funcional debe tener tres características:

- Sistema de creencias familiares que permita a la familia dar un significado a las situaciones de crisis, facilitando la salida positiva y esperanzadora.
- Patrones de organización flexibles
- Procesos de comunicación que permitan esclarecer ambigüedades, expresar abiertamente emociones, presentar respuestas empáticas y solución conjunta de problemas.

Esta relación familiar tendrá como consecuencia un crecimiento positivo que permitirá al adolescente madurar con herramientas más efectivas para el manejo de situaciones riesgosas siendo que el componente social, que parte desde los padres, tiene un rol crucial en la consolidación de sistemas de reactividad ante el estrés y capacidades regulatorias (Skinner & Zimmer-Genbeck, 2016).

De acuerdo con un metaanálisis de Compas et al. (2017), los métodos de afrontamiento que pueden desarrollarse en el adolescente y que han correlacionado inversamente con la depresión son:

- Pensamiento positivo
- Sentimientos de capacidad
- Búsqueda de soluciones
- Re-evaluación cognoscitiva
- Aceptación

En una situación contraria a la previamente establecida, una relación autoritaria o severamente crítica con los padres o maestros puede impactar de forma negativa el sentimiento de competencia del adolescente (Del Barrio, 2017; Frydenberg, 2008).

Es importante recalcar el hecho de que los cambios en el afrontamiento adolescente son mediadores en su interacción con el estrés, la ansiedad y el riesgo de depresión, más no necesariamente implican una disminución del riesgo por si solos. Al contrario, durante el cambio, se pueden potenciar métodos de afrontamiento improductivos que pueden favorecer el desarrollo de un trastorno depresivo (Skinner & Zimmer-Genbeck, 2016).

Con la depresión correlacionan las siguientes estrategias (Frydenberg, 2005; Hernangómez & Vázquez, 2005):

- Evitación
- Aislamiento
- Manifestación de la emoción
- Pensamientos obsesivos
- Somatización

La búsqueda de apoyo social ha correlacionado, en diferentes estudios (Frydenberg, 2005; Hernangómez & Vázquez, 2005) tanto con síntomas depresivos como con la ausencia de síntomas depresivos.

Es posible que estos resultados sean causa de la necesidad de aceptación del adolescente aunado al hecho de que la familia representa el último punto de apoyo para el adolescente que busca independencia, el hecho de tener que buscar apoyo implica una mayor cantidad de sucesos que superan sus recursos personales (Skinner & Zimmer-Gembeck, 2016).

Respecto a la búsqueda de apoyo fuera de la familia, Frydenberg (2005) reporta que los contactos pueden promover estrategias como la rumiación excesiva (pensamientos obsesivos) entre pares que terminan por favorecer la depresión. Otro motivo que sugiere es que la depresión es “contagiosa” en el sentido de que la convivencia con un individuo de ánimo decaído puede afectar la cognición propia, aunque también es posible que el compañero con disposición más positiva inflencie al que tiene una disposición negativa.

Los trastornos depresivos en la adolescencia conforman una relación cíclica con las estrategias de afrontamiento disfuncionales que favorecen su incidencia, pues se ha visto que existe una pendiente resbaladiza en que los adolescentes que utilizan las estrategias mencionadas previamente y desarrollan depresión terminan por incrementar su utilización de estas (Seiffge-Krenke, 2000).

Por el contrario, durante el desarrollo narrativo y el desarrollo de la identidad que se da a la par, sucede la gestión de recursos cognoscitivos de identidades desintegradas formadas del medio, para integrarlas y emplearlas de acuerdo con las demandas del medio, para hacer uso de sus diferentes estrategias de acuerdo con el contexto (Zacares & Iborra, 2006). Es decir, ocurre un proceso que puede ser identificado como modificación del afrontamiento.

Dado que los estilos de afrontamiento de la adolescencia tardía y la adultez son influenciados por aquellos que emergen durante la adolescencia temprana y media (Lucio, Durán & Heredia, 2017) así como el hecho de que los síntomas de depresión se

ven reducidos cuando hay una modificación del comportamiento y la cognición es orientada a una mayor adaptabilidad (Frydenberg, 2005), también se han realizado numerosos estudios en busca de un método para prevenir la depresión antes de que aparezca.

Prevención de la depresión

Existen dos clasificaciones distintas de prevención, la primera es de acuerdo con el momento en que ocurre y se clasifica en prevención primaria, cuyo objetivo es reducir la incidencia de una patología; prevención secundaria, cuyo objetivo es la detección temprana y medidas para disminuir o minimizar las consecuencias de la patología y prevención terciaria, que busca reducir la posibilidad de recaída y las consecuencias a través de la rehabilitación (OMS, 1998 en García, Rodríguez & Benia, 2008).

Sin embargo, esta categorización ha sido criticada por no distinguir entre tratamiento y prevención, por lo que se propuso la categorización de acuerdo con el público al que va dirigido entre universal, que es para toda la población, y específica, que va dirigida a un grupo particular que ha sido detectado como vulnerable (NIMH, 1994).

En el caso de los trastornos mentales, la investigación sobre la prevención (sobre todo primaria) de posibles psicopatologías ha sido muy limitada hasta hace pocos años, debido a las dudas existentes respecto a la posibilidad de prevenir realmente patologías tan complejas y multicausales como son los trastornos psicológicos (Dobson & Dozois, 2004).

Para la prevención de la depresión se ha estudiado principalmente la efectividad de los mismos tratamientos psicológicos empleados para tratarla, debido a que la mayoría se basan en técnicas cognitivas y conductuales, el entrenamiento puede realizarse previo a la incidencia del trastorno.

Los estudios en adolescentes se han realizado principalmente en poblaciones escolares debido a su beneficio estratégico, influenciados por la población, la mayoría

de las intervenciones han sido realizadas en forma de talleres que imparten habilidades metacognitivas, de resolución de problemas, de interacción social, relajación, incremento de habilidades placenteras y autoeficacia. Muy pocos talleres han tomado como foco explícito temas relacionados a los retos y preocupaciones de la niñez y adolescencia (Cova, Aburto, Sepúlveda & Silva, 2006).

Los talleres han sido efectivos a partir de los ocho miembros para conseguir cambio en uno de ellos, siendo los datos de talleres sobre población en riesgo los que han tenido resultados más concluyentes. Sin embargo, cabe destacar que, debido a la naturaleza multicausal de la depresión, es difícil medir su efectividad con claridad en talleres realizados sobre población universal (Cova, Aburto, Sepúlveda & Silva, 2006). Los datos de tratamientos específicos representan una ventaja para investigación pura, pero son poco viables para políticas de salud debido a que se desarrollan en ambientes sumamente controlados. En ambos tipos de intervenciones, los casos perdidos han sido considerables siempre y que no haya estado involucrado un estímulo monetario (Dobson & Dozois, 2004).

La prevención de la depresión, al no estar enfocada a características específicas del trastorno, también ha demostrado ser efectiva para reducir síndromes de ansiedad, confirmando así, la estrecha relación entre estas dos variables. De igual forma, una reducción en el estrés percibido se ha visto relacionada con menor incidencia de síndromes depresivos y ansiosos (Seligman, Schulman, Rubeis & Hollon, 1999).

Otro descubrimiento importante ha sido el identificar la cognición como uno de los mediadores más importantes para el desarrollo de síntomas depresivos. Específicamente, el estilo atribucional, desesperanza y autoevaluación baja (Del Barrio, 2017; Seligman et al. 1999).

Debido a la importancia de estas variables en la prevención de la depresión, el presente trabajo plantea a la narrativa como un método para aproximarse a la cognición del individuo sin dejar de lado la parte emocional, pues las historias estructuran el pensamiento y van cargadas de afecto (Bruder, 2004; Nussbaum, 1998).

Capítulo 3 Narrativa, desarrollo de la identidad y salud

Dado que la explicación del mundo y del sí mismo es importante para el desarrollo de los adolescentes, además de ser un factor importante para la prevención de la depresión, es importante entender cómo se realiza esta explicación y cómo se desarrolla a través del crecimiento del individuo antes de poder plantear un método de prevención enfocado en modificar tales concepciones.

Labov (1972) define funcionalmente la narrativa como un “método de recapitular la experiencia pasada, haciendo coincidir una secuencia verbal de cláusulas a la secuencia de acontecimientos que realmente ocurrieron” (p.359)

La narrativa también es un género literario presente en todas las culturas y épocas (Hatavara et al, 2016). De acuerdo con Bruner (1990 p. 55-63), se distingue de otras formas de discurso y producciones culturales por las siguientes características:

- Son secuenciales: sus elementos no tienen significado propio, sino lo adquieren a partir de aquellos que los preceden y anteceden. En tanto es secuencial, se ajusta en cierta medida a la estructura de inicio-desarrollo-desenlace o circunstancias normales-interrupción-desenlace.
- Tienen indiferencia fáctica: su sentido no depende de la veracidad de sus oraciones. Es decir que la ficción y la narración de hechos verídicos cumplen las mismas funciones cognoscitivas.
- Es una herramienta explicativa de la cultura.

Además, las narraciones construidas deben contar con seis elementos:

- Un actor
- Una acción
- Una meta
- Un escenario
- Un instrumento

- Un problema

Estos seis elementos se desarrollan en un código dual (Barthes, 1977) que informa al mismo tiempo de cambios en el mundo físico y cambios en el actor de la narración.

Con esto, Bruner (1987) argumenta que la narrativa es un objeto de estudio para los interesados en la mente puesto que, desde una perspectiva constructivista, la principal función de la mente es la construcción del mundo.

A través de la narrativa el ser humano crea un sentido de lo canónico sobre el que se da coherencia a la vida (costumbres y creencias, propias y de quienes le rodean) que sirve como marco de comparación e interpretación ante lo novedoso o lo extraño con la finalidad de reintegrarlo a lo canónico (Bruner, 1990).

De la misma manera, la narración autobiográfica no trata de recitar acontecimientos que ocurrieron previamente, sino un logro cognoscitivo de memoria selectiva en el que se mantiene una constante reinterpretación de historias surgidas de esos eventos (Bruner, 2013). Una narración es transmitida por el discurso, pero permanece en la memoria luego de que los estímulos que la generan han desaparecido y puede ser reinterpretada por sucesos posteriores o, al contrario, influir en la interpretación de nuevos sucesos, por lo que es pertinente al pasado y las expectativas del futuro, así como a la acción presente (Ryan, 2016, p. 14).

La narrativa constituye entonces un acercamiento a la personalidad de un individuo; compone el sentido de la vida de la persona, dando cuenta de sus perspectivas, propósitos y circunstancias. Pone en manifiesto la subjetividad, su forma de ver el mundo, representando de esta forma un conjunto de herramientas para el análisis psicológico de la identidad (García-Martínez, 2012).

En tanto la narrativa es una construcción continua y subjetiva, es altamente susceptible a influencias culturales, interpersonales y lingüísticas, razón por la cual "talking cures", enseñanzas religiosas y otro tipo de acontecimientos en la vida pueden tener un efecto tan profundo en la narrativa autobiográfica de una persona (Bruner, 1987, p. 684).

Por otra parte, para el estudio científico de la narrativa por parte de la psicología se propone definir el contenido de una narrativa como "Agentes autónomos y sus interacciones" con la finalidad de inclusión para aquellas cuyas estructuras no pueden simplificarse para corresponder a las definiciones estructurales, pero cuya identidad reconocemos como narración (Mar, Oatley & Peterson, 2009).

Desarrollo Narrativo: construcción de la identidad

Aunque se ha descartado la propuesta de Chomsky de un lenguaje innato (Brunner, 1990), la posibilidad de crear una narración inicia desde que el niño comienza a interactuar con sus cuidadores primarios a través del lenguaje, constituido no solo por la palabra sino también por gestos y movimientos.

Reese (1999, citado en Reese, Yan, Jack & Hayne, 2016) presenta el siguiente ejemplo de una producción narrativa temprana: "Un niño de 18 meses dijo "Mano. Puerta." Mientras mostraba a su tío el dedo que se había machucado en una puerta seis días antes" (p. 25).

Las producciones narrativas infantiles no conllevan una planeación consciente, sino que se dan con espontaneidad (Labov, 1972).

De esta forma, conforme van adquiriendo los significados culturales a través de la interacción, las historias que cuenten se volverán más complejas. Se ha descubierto que en los niños es especialmente importante la referencia que le den sus cuidadores sobre su propio pasado, siendo que si los niños que están adquiriendo el lenguaje reciben historias que protagonizan con un alto contenido evaluativo y juicios subjetivos -es decir, adjetivan las acciones y personajes de la historia-, a la edad de los tres años presentarán narrativas más específicas que aquellos que no recibieron tal estimulación (Reese et al, 2016).

Esta influencia de las narraciones de los familiares sobre la capacidad de narración propia del individuo continúa hasta la adolescencia temprana, siendo

especialmente afectada la capacidad de autocrítica de acuerdo con la forma en que se manejaron en su infancia las características negativas propias y de otros (Pasupathi & McLean, 2016).

Sin embargo, no toda la evolución narrativa del niño está centrada en la crianza e interacción con el otro, también se ve influida por los saltos cognoscitivos causados por la maduración cerebral, que capacitan al narrador de herramientas cualitativas que les permiten dotar a sus narraciones de mayor coherencia, continuidad y significado (Pasupathi & McLean, 2016).

De acuerdo con Casas, Castellar y Soriano (2005), el discurso narrativo comprende las siguientes habilidades cognitivas: Focalizar la atención, categorización, codificación y selección de información relevante, utilización de estructuras organizativas, poder generar inferencias de la historia que permitan interpretar la historia y recuperación de la información.

Para los tres años, los niños son capaces de narrar secuencialmente historias que les hayan involucrado, pues al no tener reversibilidad del pensamiento, se les dificulta tomar perspectivas ajenas a la suya, presentando problemas incluso para ordenar secuencialmente eventos de ficción. Esta dificultad desaparece gradualmente a partir de los cinco años cuando adquieren la capacidad de relacionar objetivos y acciones con sus propias experiencias vitales, desarrollo que culmina entre los siete y nueve años aproximadamente (Stein & Albro, 1997).

Posteriormente hay un periodo entre los cinco y los nueve años en el que los cambios son mínimos, hasta el desarrollo de la reversibilidad, pues los niños de 11 años duplican el uso de recursos narrativos al tener en cuenta interlocutores y su contexto para crear producciones que cumplan con sus objetivos comunicativos (Galván, Mendivelso & Betancourt, 2014).

Finalmente, en la adolescencia, el lenguaje abarca conceptos abstractos y se relaciona con el desarrollo de la identidad, a partir de esto el lenguaje se centra en perspectivas de quienes les rodean para compararlos con las propias y de esta forma definirse y diferenciarse en relación a sus pares (Papalia, Feldman & Martorell, 2012).

Sin embargo, no se han realizado muchas investigaciones de desarrollo narrativo en esta edad.

McLean & Pratt (2006) establecen una categorización de las narraciones por eventos de acuerdo al nivel de insight que presentan:

- Sin significado: cuando relatan un evento sin una carga de juicio.
- Lección: cuando relatan lo que aprendieron del evento sin relatar el evento mismo.
- Insight poco claro: identifican el evento y los cambios sin establecer una relación entre el uno y el otro.
- Insight: son capaces de identificar el evento, cómo los cambió y el motivo por el que lo hizo.

La narrativa también representa para los niños y adolescentes una forma de comprender conceptos abstractos al ligarlos a historias concretas que narran sucesos, reales o ficticios, que demuestran su relación con el mundo vivencial (Nussbaum, 1988). Puede entenderse una narración como una simplificación de la vida que enfatiza ciertos elementos importantes para la intención humana a partir de principios generalizables dispuestos por la cultura (Mar & Oatley, 2008).

También fomenta la empatía, pues la exposición a una narración de cualquier tipo –desde anécdotas hasta cuentos- implica la toma de perspectivas distintas a la propia y activa las áreas del cerebro vinculadas a la acción que el actor de la narración está realizando en ese momento, sin importar la veracidad de lo narrado o la cercanía de esta con la realidad del individuo (Mar, Oatley & Peterson, 2009).

Es importante reconocer que el desarrollo narrativo no tiene únicamente impacto funcional en la capacidad comunicativa o interpretativa de los adolescentes sino también en su desarrollo emocional pues, de acuerdo con Nussbaum (1988), las narrativas particulares no solo buscan comunicar cierta emoción, sino que la emoción representa la aceptación y la disposición para vivir de acuerdo con una historia particular.

Finalmente, cuando se dirigen las explicaciones narrativas a la introspección el resultado es una aproximación personal a la propia identidad que termina por internalizarse. Una interpretación de sus actos, relaciones y experiencias que concede significado a sus vidas (White & Epston, 1993).

Narrativas de la depresión

Desde una perspectiva narrativa, una de las características clave de la depresión es el hecho de que las personas con tendencias depresivas poseen una forma particular de narrar su propia historia de vida, de la misma forma en que se identifican en historias que comparten esas características particulares e, inversamente, las personas con menor riesgo no se identifican con ese tipo de historias (Álvarez, Peñalosa & Barrera, 2008; Belchior & Pestana, 2008).

Por múltiples investigaciones se han confirmado que las características de una historia de depresión trascienden a la cultura. Sin embargo, los estudios han sido más definitivos en población femenina debido al rol social de estoicismo que se asigna al hombre (Álvarez, Peñalosa & Barrera, 2008).

De acuerdo con Belchior y Pestana (2008), las características que posee una historia de depresión son las siguientes:

- Referencian principalmente acontecimientos desagradables -como pueden ser muerte de seres queridos, rompimientos amorosos y enfermedades padecidas- y las emociones negativas asociadas.
- Los acontecimientos son descritos de forma pesimista con una atención predominantemente autodirigida y con rigidez.
- Efectúan atribuciones de sentido internas, estables y globales a los sucesos negativos.

- Efectúan atribuciones de sentido externas, inestables y específicas a los sucesos positivos.

Por su parte, Fernández & Rodríguez (s.f.) identifican las siguientes tramas, como las más comunes en una narrativa depresiva:

- Duelo
- Transición de rol
- Relaciones de poder, abuso y sumisión
- Infravaloración o menosprecio dirigido a uno mismo
- La sensación de estar deprimido

Las historias con estos estilos explicativos negativos pueden desencadenar un trastorno depresivo (SanJuan & Magallares, 2006), este tipo de historias exaltan su conciencia del dolor percibido y su incapacidad de lidiar con la causa (Belchior y Pestana, 2008).

De acuerdo con investigaciones realizadas por Sepulveda-Vildosola, Romero-Guerra y Jaramillo-Villanueva (2012), estos estilos explicativos negativos correlacionan positivamente con estrategias de afrontamiento centradas en la emoción y pasivas, mientras que correlacionan negativamente con estrategias centradas en el problema.

El motivo de la correlación inversa se debe a que, al exaltar las situaciones negativas que ocurren en su historia, hay una reiteración de situaciones dónde el individuo se percibe sin control y, por lo tanto, desarrolla un estado crónico de desesperanza y pasividad en la misma forma que ocurre en el modelo de indefensión aprendida debido a una atribución propia de incompetencia (Peterson, Maier & Seligman, 1993). Así mismo, un sistema atribucional positivo, la esperanza de que algo bueno ocurra, será traducido a una mayor iniciativa al afrontar los problemas que se presenten (Lazarus, 1999).

Sin embargo, la narrativa se basa en contextualizar el problema y, por lo tanto, además de la perspectiva individual que está constituida por la valoración biográfica, la

pérdida del significado de la identidad, relaciones de apego pasadas y una auto-narrativa de desvalorización, identifica dos perspectivas más que tienen influencia en la depresión de un individuo: La perspectiva de relaciones interpersonales, que está conformada por duelo, conflicto, descalificación relacional, transiciones de rol y relaciones de apego existentes y la perspectiva del discurso social conformada por las expectativas del género, la orientación sexual y la cultura (Fernández & Rodríguez, s.f.).

Por este motivo, aunque la narrativa se ha manejado principalmente como una metodología para el estudio de la cultura y la mente humana, así como la cristalización de conceptos filosóficos abstractos en parábolas dedicadas a fomentar una ética particular acorde a la sociedad dónde se desarrolla, también ha sido propuesta como una intervención que busca subvertir las historias formadas a partir de constructos con la finalidad de promover un afrontamiento positivo.

La narrativa en la intervención

Como principio, la terapia narrativa nos dice que las personas presentan dificultades cuando tienen una historia dominante saturada de problemas, restringiendo su experiencia y encausándolos a tener conclusiones negativas de sus vivencias. Por lo tanto, la finalidad de una intervención que haga uso de la narrativa es desafiar y deconstruir estas historias dominantes, facilitando la asimilación de nuevas experiencias, reestructurando la identidad del individuo a fin de lograr una mejor adaptación (White & Epston, 1993).

Existen tres aproximaciones complementarias que usan la narrativa como aproximación al cambio: Por medio del aprendizaje a partir de narrativas ya existentes, por medio del trabajo en la propia historia biográfica y por medio de la aproximación alegórica al problema planteado.

Aproximación literaria

La aproximación que involucra otras narrativas utiliza la empatía y la metáfora como herramientas para aproximarse a la situación de forma directa e indirecta. Directamente, porque empatizamos con el personaje y sentimos sus problemas como nuestros; indirectamente porque no tenemos esos problemas, incluso si tienen aplicabilidad y aprendemos implícitamente sobre los que tenemos en la realidad (Nussbaum, 1988).

De acuerdo con Traversa (2008) la ficción es una vía para apreciar narrativas alternativas, otras versiones y significados a través de los modelos de comportamiento de los personajes y las moralejas o conclusiones a las que alude la historia.

La diferencia entre una historia cualquiera y una historia con fines terapéuticos radica en que esta última presenta un objetivo concreto que representa aquello que se quiere transmitir a la audiencia, usa la metáfora para abrir otras alternativas que quedan implícitas en la historia, cuya trama va orientada a lidiar con la situación y donde los personajes experimentan un cambio (Campillo, 2004)

Perrow (2003), aclara que la historia debe adecuarse a la edad del individuo, aumentando la complejidad y la participación acorde al desarrollo. Esto va desde una simple anécdota para los niños de tres o cuatro años hasta una participación en la búsqueda de alternativas y la interpretación de lo implícito por parte de niños mayores.

La utilidad de una ficción externa radica en que permite al sujeto enfrentar la problemática desde otras perspectivas, permitiendo dar luz a nuevas soluciones que no existían previamente y tiene el beneficio de que el sujeto ya ha sido entrenado por la sociedad, desde nacimiento, a este tipo de pensamiento narrativo (Moix, 2006).

Este método ha sido utilizado exitosamente en niños para estimular el desarrollo de afrontamiento positivo en niños con enfermedades crónicas, al adaptar el lenguaje a su nivel en lugar de forzarlos a adaptar el lenguaje del mundo adulto (Escobar, 2016) y en adultos para explicar sus condiciones psicológicas de una forma más clara. Sin embargo, no han sido consideradas como un objeto de estudio para la vertiente científica de la psicología de la salud (Moix, 2006).

Aproximación autobiográfica

El método que parte de la narrativa de la propia persona se basa en la externalización, que de acuerdo con Morgan (2000) representa sacar el problema del individuo para juzgarlo como agente externo y no como una parte de su identidad. Pennebaker (1997) señala también que “al traducir las experiencias al lenguaje humano comienzan a organizar y estructurar las que parecen ser infinitas facetas de los hechos apabullantes” (p. 158).

Parte directamente de la historia de vida del individuo y cómo esta conforma su identidad (White & Epston, 1993; Morgan, 2000). Trabajan a partir de conversaciones de re-autoría (White & Epston, 1993) o externalizadoras (Morgan, 2000) que permiten al individuo apropiarse de su propia historia apartándola de influencias de personas con más poder o de la cultura que alimentan al problema y lo convierten en parte de su identidad con un discurso dominante.

Esta técnica se logra a lo largo de toda una terapia y consiste en dos fases de acuerdo con Morgan (2000).

En la primera fase el individuo refiere la historia de su problema y con ayuda de preguntas guía, planteadas con una honesta curiosidad por saber la historia desde la perspectiva propia del individuo reconocido como el experto de su propia vida, reunirá todos los detalles posibles al respecto del problema. El individuo nombrará su problema y lo situará en un contexto que es más grande que el problema mismo, aunque existan detalles y eventos que sirvan de prueba a la historia inicial del personaje, con la labor terapéutica se deconstruirá el planteamiento a partir de situaciones sobre las que el problema no tuvo efecto o que contradicen la historia dominante del paciente. A esto se le conoce como identificar eventos extraordinarios e historias alternativas.

En esta primera fase, se agotan las conversaciones internalizadas, que Morgan (2000, P. 29-31) define con las siguientes características:

- Ver a la persona como el problema, el cual localiza dentro de la persona y busca describir que es lo que está mal con ese individuo.

- Donde las acciones son consideradas manifestaciones de una esencia.
- Descripciones totales de una identidad, sin lugar para otras descripciones
- Hace invisible las practicas sociales que alimentan el problema.
- Saca conclusiones apresuradas de la vida, la identidad y las relaciones.
- Categoriza personas

Y aparecen las conversaciones externalizadas, mucho más saludables. Estas posicionan el problema fuera de la persona, en un contexto y permiten visualizar una o más historias alternativas (Morgan, 2000).

Cuando se trabaja con niños y adolescentes, es necesario considerar que su desarrollo cognoscitivo puede dificultarles el trabajar con narrativas amplias y por lo tanto la actividad debe concretarse a pedir la narrativa, sobre todo si es biográfica, como una lista de eventos concretos (Pasupathi & McLean, 2016).

La segunda fase consiste en ensanchar las historias alternativas, esto se logra a partir de repasar la historia inicial, añadiendo la información adquirida por el cuestionamiento del terapeuta y reafirmando el verdadero rol que jugó el individuo en la situación problema.

Al trabajar con la identidad, o con lo que White y Epston (1993) llaman "panorama de la identidad" es posible cuestionar el resultado de los eventos que el narrador considera son clave para quienes son en el presente. Lo que se busca con una intervención es "engrosar la trama" o dotar de más herramientas para identificar facetas de su identidad ocultas detrás de historias menos complejas que son dominantes.

Esta variante ha sido utilizada efectivamente por Breen & McLean (2010) para favorecer la resiliencia en madres adolescentes identificadas en situación de riesgo, aprovechando el evento como desencadenante para un cambio positivo en su concepción del mundo.

Esta aproximación se refuerza a partir de la elaboración de documentos, tanto por parte del terapeuta como del individuo y personas cercanas a él, que reafirmen la nueva

construcción, mucho más rica, de la identidad. Estos documentos pueden ser cosas como certificados de cambio, acuerdos entre personas involucradas, listas de propuestas e incluso una carta donde el terapeuta resume el transcurso de la terapia, exaltando los puntos positivos del individuo y llamando nuevamente la atención a los hechos extraordinarios de los cuales fue testigo o que surgieron durante la narración de la historia (Morgan, 2000).

Cuento terapéutico

La segunda variante se apoya en lo que se denomina "cuento terapéutico" que es todo cuento escrito a partir de la situación a trabajar y con un desenlace positivo sin importar los elementos metafóricos de los que hace uso (Bruder, 2004).

El narrador del cuento es considerado un Yo narrativo, mientras que los personajes también representan distintas facetas del sujeto por lo que la representación también se desplaza fuera del sujeto, en este caso de forma inconsciente (Bruder, 2004). La resolución aquí se da por medio del aprendizaje implícito en esa distancia y en la externalización misma que ayuda para la organización y reinterpretación de la propia historia, así como la resolución simbólica de su problemática además de servir de liberador para las emociones reprimidas (Daiute & Buteau. 2002).

La estructura del cuento terapéutico, por tanto, es similar a la estructura de una terapia, siendo equivalente introducción-conflicto-resolución a motivo de consulta-enfrentamiento-elaboración (Bruder, 2004).

Androustosopoulou (2001) señala que en esta técnica es probable que haya una alternación inconsciente entre primera y tercera persona, pero que la tercera persona permite tocar temáticas traumáticas desde una distancia que no bloquee al individuo y que la capacidad de construir y reconstruir su narrativa está estrechamente relacionada con su capacidad de generar relaciones.

La técnica del cuento terapéutico ha sido utilizada exitosamente para favorecer la expresión de niños, adolescentes y jóvenes adultos que crecieron durante periodos de guerra en Yugoslavia, jóvenes que tuvieron que lidiar con situaciones tabú para la época de paz a la que eventualmente llegó su país (Daiute, 2010).

La narrativa en la prevención

En palabras de White y Epston (1993), la terapia narrativa, sin importar la técnica utilizada, tiene como base fundamental el apoyo para que la persona integre saludablemente su identidad.

Aunque la narrativa en clínica es utilizada como intervención a problemas existentes, como fue establecido en el apartado anterior, la narrativa es también un mediador -en la definición de Vygotsky, como conductor externo de la actividad interna- de socialización que impacta su interpretación de la realidad y a partir de esta su interpretación de sí mismos, su salud mental y su desarrollo sociocognoscitivo (Pasupathi & McLean, 2010).

Es decir, la narrativa es un método de organización cognoscitivo que tiene efecto sobre cómo se percibe a uno mismo y a la realidad, pudiendo de esta manera ser posible orientar este proceso hacia un desarrollo más positivo a partir de promover las habilidades de los adolescentes en la etapa crítica de su desarrollo, siendo “la capacidad de cambio la habilidad del individuo, de la familia, de la sociedad, de emplear el lenguaje de manera innovadora y desarrollar nuevos temas e historias” (Méndez, 2005).

La identidad que se construye a partir del desarrollo de la narrativa es una de capacidad de afrontar y superar las problemáticas presentes en la vida y que permite reconocer las herramientas personales que se poseen, resaltándolas sobre una historia dominante que invita a la indefensión, a los sentimientos de incapacidad y a resaltar lo negativo tanto en el exterior como en las propias características siendo éstas las características de una narrativa prototipo de la depresión.

Por otra parte, el beneficio social de la narrativa es expresado, a su vez, por Gergen (2007, citado en Vásquez, 2012) al decir que “cuando más capaces seamos de construir y reconstruir auto narraciones, seremos más ampliamente capaces de sostener relaciones efectivas”.

Dada esta premisa, y cómo se ha establecido en los capítulos previos sobre la formación de la identidad en la adolescencia y los factores de riesgo que pueden conllevar, así como los beneficios de integrar saludablemente, en el siguiente capítulo se propone el método a través del cual se explorará la relación entre narrativa, afrontamiento y depresión.

Metodología

Justificación

Como se ha descrito en los capítulos previos, la narrativa representa, para el individuo, una forma de cognición tanto para explicar el yo como para explicar el mundo que los rodea y estas explicaciones inciden en el riesgo de desarrollar un trastorno depresivo. Estos métodos explicativos también se han visto relacionados con la capacidad de afrontamiento, siendo considerados estrategias en sí mismos o como factores que son influenciados por el empleo de ciertas estrategias.

Sin embargo, para la psicología, la narrativa, ha representado más un método de estudio que una forma de intervención, relegando la intervención únicamente a la psicoterapia.

Por otra parte, se encontró que en el 2015 el 16% de la población adolescente mexicana exhibe suficiente sintomatología para requerir atención y de estos, el 11.5% es por manifestaciones de depresión (Benjet, 2015). Se ha comprobado que los trastornos depresivos que inician antes de los 18 años tienden a ser más prevalentes que en la edad adulta (Berenzon et al. 2013).

Debido a que la narrativa es un medio utilizado en forma común por los individuos y su relación conceptual con factores emocionales, cognitivos y sociales que están relacionados con el desarrollo de la depresión, el presente trabajo se plantea la relación entre las tres variables previamente mencionadas con la finalidad de explorar la viabilidad de la narrativa para la promoción del afrontamiento y la prevención de la depresión.

El motivo por el que se propone la narrativa es que influye en la formación de la identidad, un logro muy importante para la etapa de desarrollo en que se encuentran los adolescentes, mismo que puede influir en el desarrollo de estilos explicativos que favorezcan o dificulten la utilización de estrategias de afrontamiento efectivas, así como presentar una alternativa integral a los métodos de prevención más utilizados.

Siendo que las estrategias de afrontamiento sirven de mediador entre las demandas del medio y el individuo, se espera que los adolescentes puedan emplearlas

a largo plazo y ante muchas situaciones diferentes que podrían ser detonantes de depresión o de otros trastornos.

Objetivos

Objetivo general:

- Determinar qué características de la narrativa y el afrontamiento se relacionan con la depresión.

Objetivos específicos:

- Determinar el nivel de depresión en la muestra.
- Detectar las estrategias de afrontamiento más utilizadas por la muestra.
- Analizar la narrativa a partir de los eventos significativos proporcionados por la muestra.
- Determinar si existe una relación entre la narrativa autobiográfica y las habilidades de afrontamiento
- Determinar si existe una relación entre la narrativa autobiográfica y la depresión

Pregunta de Investigación

¿Qué características de la narrativa y el afrontamiento se relacionan con la depresión?

Hipótesis

H1: La narrativa autobiográfica está relacionada con la depresión y el afrontamiento.

H0: La narrativa autobiográfica no está relacionada con la depresión y el afrontamiento.

Variables

Depresión

- Definición conceptual:

La depresión es el nombre que se asigna a un conjunto de trastornos del estado del ánimo donde se presenta un estado de tristeza o melancolía intensa que interfiere con el funcionamiento del individuo (Asociación Mexicana de Psiquiatría, APA, 2014, p. 155).

- Definición operacional:

Puntuación T en escala clínica 2 del MMPI-A.

Puntuación T en escala de contenido Dep-A del MMPI-A.

Estrategias de afrontamiento:

- Definición conceptual:

Los esfuerzos cognitivos y emocionales para manejar demandas específicas internas o externas que son percibidas como estresantes o que exceden los recursos de una persona (Lazarus, 1991 p. 191).

- Definición operacional:

Puntuación en la Escala de Afrontamiento para Adolescentes (Lucio & Cols. 2017)

Narrativa:

- Definición conceptual:

método de recapitular la experiencia pasada, haciendo coincidir una secuencia verbal de cláusulas a la secuencia de acontecimientos que realmente ocurrieron (Labov, 1972).

- Definición operacional:

Narrativa autobiográfica obtenida a través de los eventos recordados de acuerdo con el método de Habermas & Desilveria (s.f)

Tipo de estudio y diseño

Estudio exploratorio y diseño de investigación mixto

Muestreo

No probabilístico por conveniencia

Participantes

Participaron 34 niños (9 varones y 25 mujeres) con edades comprendidas entre los 13 y los 14 años ($X=13.47$ D.E.= 0.564) pertenecientes a una escuela secundaria pública de la zona sur de la Ciudad de México.

Criterios de inclusión:

- Adolescentes en segundo grado de secundaria
- Contar con consentimiento informado
- Que sus respuestas cumplan con los criterios de validez de las pruebas.

Criterios de exclusión:

- Que no puedan leer o comprender las pruebas presentadas.

Instrumentos

- Inventario Multifásico de la Personalidad para Adolescentes

Se usarán las escalas de validez L, F y K, así como la escala clínica de depresión y la escala de contenido Depresión-Adolescentes con un total de 166 reactivos de Verdadero o Falso.

- Escala de Afrontamiento para Adolescentes (Luicio & Cols. 2017)

Es un instrumento de 47 reactivos de escala tipo Lickert que clasifica las estrategias de afrontamiento empleadas en 7 factores de primer grado:

- pensamiento positivo y búsqueda de soluciones
- respuestas fisiológicas
- pensamientos obsesivos y desesperanza
- búsqueda de apoyo en la familia
- evitativo pasivo
- búsqueda de apoyo fuera de la familia
- religión

Agrupados a su vez en dos factores de segundo grado:

- afrontamiento funcional

- afrontamiento disfuncional
- Narrativa autobiográfica.

Instrucciones: “Piensa en hasta siete eventos que hayan sido importantes para ti y hayan cambiado tu vida o te hayan hecho descubrir cosas sobre ti, escribe cuales son y cómo fue que te cambiaron o qué fue lo que descubriste al vivirlos” (Habermas & Desilveria, s.f. en Reese et al. 2012)

- Número de eventos mencionados
- Insight del evento en 4 categorías de acuerdo con McLean & Pratt (2006):
 - Sin significado: cuando relatan un evento sin una carga de juicio
 - Lección: cuando relatan lo que aprendieron del evento sin relatar el evento mismo.
 - Insight poco claro: identifican el evento y los cambios sin establecer una relación entre el uno y el otro.
 - Insight: son capaces de identificar el evento, cómo los cambió y el motivo por el que lo hizo.
- Predominio de eventos negativos
- Descripción pesimista
- Atribuciones de sentido internas, globales y estables a los sucesos negativos en su narrativa.
- Atribuciones de sentido externas, inestables y específicas a los sucesos negativos en su narrativa.

Procedimiento

Se solicitó la autorización al director de la escuela para realizar las aplicaciones, explicando los objetivos de la investigación y la población requerida. Se acordó la hora y

fecha de las dos aplicaciones y se entregó el consentimiento informado a los participantes para que este fuera firmado por sus padres.

El primer día de la aplicación se recogieron los consentimientos firmados por los padres y se obtuvo el consentimiento de los jóvenes, se estableció rapport con los participantes, se les explicó en qué consistía la investigación, que los datos proporcionados eran confidenciales y no estaba involucrada ninguna calificación.

Posteriormente, se inició una conversación en torno a las historias y cómo ellos también tenían la propia, formada desde que nacieron y hasta el momento en que estábamos conversando. Para primar a la obtención de sucesos significativos, se habló sobre una historia que todos conocieran (ellos eligieron spider-man) y cómo los sucesos habían formado al héroe o protagonista a ser lo que era. Ante la interrogante de qué había convertido a spider-man en spider-man, dieron inicialmente la respuesta de que había sido mordido por una araña radioactiva, pero ante el cuestionamiento sobre si eso lo había convertido en un superhéroe o sólo le había dado poderes, ellos respondieron lo segundo. A partir de esto, uno de los jóvenes mencionó la muerte del tío Ben y la frase que le dijo, “un gran poder conlleva una gran responsabilidad” como disparador de sus actos heroicos.

Con esa primicia, se les dijo que todos teníamos eventos significativos en nuestras vidas que decidían cómo éramos o qué sabíamos y se les repartió una hoja de papel. Se les dio la siguiente instrucción:

“Piensa en hasta siete eventos que hayan sido importantes para ti y hayan cambiado tu vida o te hayan hecho descubrir cosas sobre ti, escribe cuales son y cómo fue que te cambiaron o qué fue lo que descubriste al vivirlos” (Habermas & Desilveria, s.f. en Reese et al. 2012).

Ellos se tomaron los 50 minutos siguientes en resolver la actividad, que concluyó con la mención del día siguiente de aplicación poco antes de que sonara el timbre que indicaba el cambio de clase. Algunos mostraron interés llevarse su hoja de tarea para “acabar” o si podía dárselas la sesión siguiente después de que hubieran pensado más,

se les dijo que su trabajo estaba bien como lo habían hecho y el tiempo había concluido, reafirmando que no involucraba una calificación.

El segundo día de la aplicación se repitió la información de la investigación y la confidencialidad, luego se aplicaron los reactivos del MMPI-A y de la EA-A.

Análisis

Para el análisis estadístico se empleó el SPSS para correr la prueba ρ de Spearman para las variables escalares.

Resultados

Se obtuvieron las frecuencias considerando las variables poblacionales de edad y sexo.

Se consideraron los resultados de las escalas del MMPI como puntuaciones T. La escala de depresión se clasificó además en los siguientes rangos:

Tabla 1. Rango de clasificación de depresión

Rango	Puntuación T
Puntuación elevada	≥ 65
Puntuación promedio	>40 y <65
Puntuación baja	≤ 40

Los factores de primer grado de la Escala de Afrontamiento para Adolescentes (Luicio & Cols. 2017) fueron considerados en su clasificación de percentiles en las siguientes categorías de acuerdo con su uso:

Tabla 2. Rango de clasificación de afrontamiento

Frecuencia de Uso	Percentil
Mucha frecuencia	≥ 90
A menudo	≥ 70 y <90
Algunas veces	≥ 50 y <70
Raras veces	≥ 30 y <50
No utilizado	<30

Se obtuvieron las frecuencias de las categorías.

Los factores de segundo grado, afrontamiento funcional y afrontamiento disfuncional fueron considerados de acuerdo con la sumatoria de las puntuaciones crudas de los factores que los componen.

Las escalas del MMPI A fueron tomadas de acuerdo con la puntuación T. En el caso de las escalas de validez L, K y F fueron utilizadas únicamente para determinar la validez de la aplicación.

De los eventos de vida mencionados se registraron las siguientes características:

Como se mencionó previamente, participaron 34 niños (9 varones y 25 mujeres) con edades comprendidas entre los 13 y los 14 años ($X=13.47$ D.E.= 0.564) pertenecientes a una escuela secundaria pública de la zona sur de la Ciudad de México.

A continuación, se muestra la distribución de participantes por sexo (tabla 3) y por edad (tabla 4)

Tabla 1. Distribución de población por sexo

Sexo	Frecuencia	Porcentaje
Masculino	9	26.5 %
Femenino	25	73.5%

Tabla 2. Distribución de la población por edad

Edad	Frecuencia	Porcentaje
13	18	52.9%
14	16	47.1%

El grupo muestra, que ya estaba conformado por la escuela, tiene una composición casi equitativa entre alumnos de trece y alumnos de catorce años, pero es principalmente femenino.

Para cubrir con el objetivo es necesario describir a la población de acuerdo con las tres variables establecidas.

En el caso de la depresión, se empleó la escala clínica de depresión del MMPI-2 A donde se obtuvo una $X=53.09$ con una D.E.=10.933

A continuación (tabla 5), se enlista el número de sujetos de acuerdo con la clasificación de la escala referida previamente (tabla 1):

Tabla 3. Distribución de la población de acuerdo con la puntuación T de la escala de depresión.

Escala 2: Depresión	Frecuencia	Porcentaje
Puntuación baja	2	5.9%
Puntuación promedio	23	67.6%
Puntuación elevada	9	26.5%

En el caso de la escala de contenido depresión-adolescentes resultó una $X=53.5$ y una D.E.=10.4853

De la información referente a las estrategias de afrontamiento, obtenida con la escala de afrontamiento para adolescentes (Lucio & cols, 2017), a continuación, se presentan en una gráfica de barras las medias de cada estrategia de afrontamiento agrupadas de acuerdo con su pertenencia a los factores de afrontamiento funcional o afrontamiento disfuncional

Como se puede ver, aunque no existen grandes diferencias respecto a la frecuencia de uso de las estrategias de afrontamiento analizadas grupalmente, la estrategia de religión es la más usada, siendo más notorio al expresarse en las categorías de acuerdo con su percentil. Es evidente que la mayor puntuación de religión que pertenece a afrontamiento funcional, pero permite distinguir también que las estrategias de afrontamiento disfuncional sobresalen por encima de pensamiento positivo y búsqueda de soluciones, así como de búsqueda de apoyo en la familia (ilustración 1)

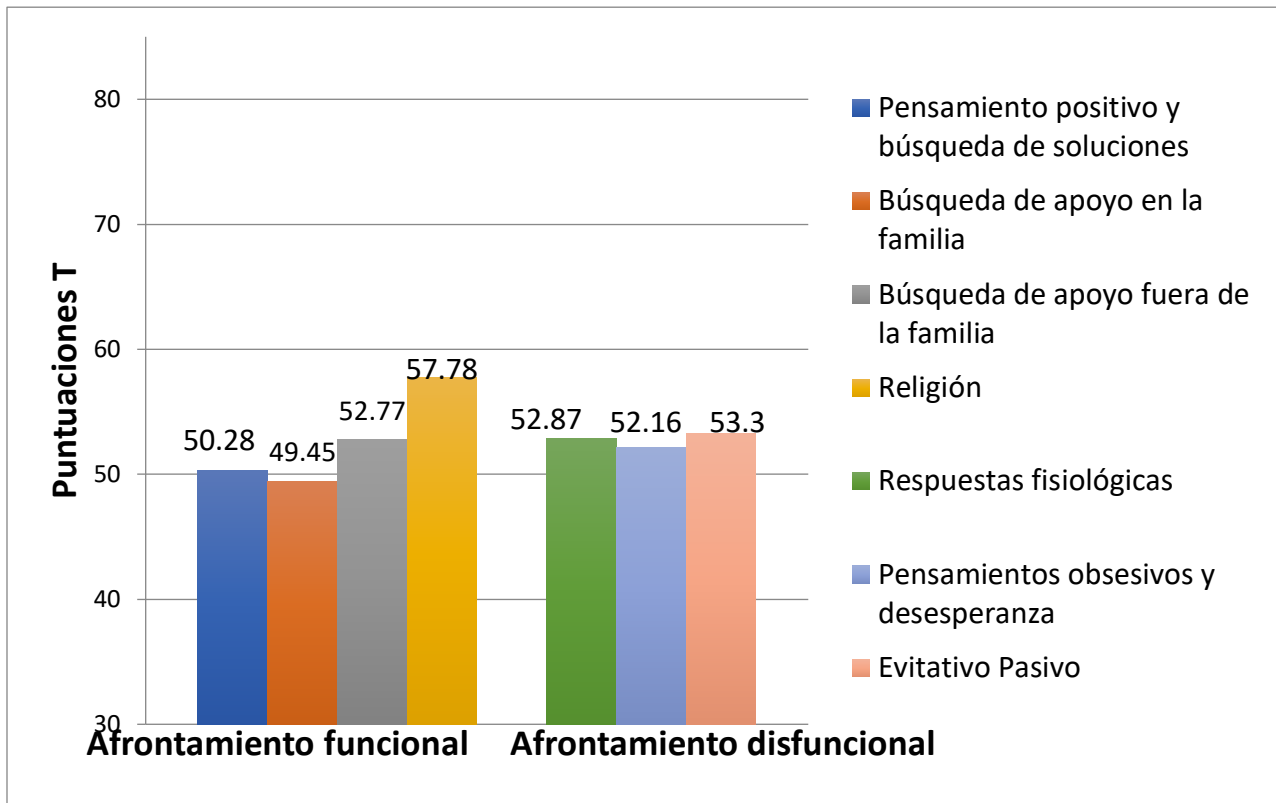


Ilustración 1 Medias de puntuaciones T de estrategias de afrontamiento

Sin embargo, al considerarse por participante, es posible obtener más información.

En el caso de la estrategia de pensamiento positivo y búsqueda de soluciones predomina la etiqueta “rara vez” (35.3%), seguida de no utilizado (23.5%) a menudo (20%), algunas veces (14.7%) y el menor es mucha frecuencia (5.9%). Comparativamente se puede decir que es una de las dos estrategias que menos participantes utilizan con mucha frecuencia (tabla 6).

Tabla 4 Frecuencia y porcentaje de uso de pensamiento positivo y búsqueda de soluciones.

	Frecuencia	Porcentaje
Mucha frecuencia	2	5.9%
A menudo	7	20.6%
Algunas veces	5	14.7%
raras veces	12	35.3%
no utilizado	8	23.5%

La estrategia de respuestas fisiológicas (tabla 9) tiene mayor frecuencia en no utilizado (26.5%), seguido de a menudo (23.5%), posteriormente tanto mucha frecuencia como algunas veces tienen seis sujetos (17.6%) y finalmente raras veces (14.5%). Comparativamente se puede observar que es la estrategia con mayor número de sujetos que clasifican en la etiqueta de “mucha frecuencia” (17.6%)

Tabla 5 Frecuencia y porcentaje de uso de respuestas fisiológicas.

	Frecuencia	Porcentaje
Mucha frecuencia	6	17.6%
A menudo	8	23.5%
Algunas veces	6	17.6%
raras veces	5	14.7%
no utilizado	9	26.5%

En la estrategia de pensamiento obsesivo y desesperanza (tabla 10) predomina “no utilizado” (26.5%) seguido de “A menudo” y “Algunas veces”, ambas con 23.5%.

Tabla 6 Frecuencia y porcentaje de uso de pensamiento obsesivo y desesperanza.

	Frecuencia	Porcentaje
Mucha frecuencia	4	11.8%
A menudo	8	23.5%
Algunas veces	8	23.5%
Raras veces	5	14.7%
No utilizado	9	26.5%

En el caso de búsqueda de apoyo en la familia la frecuencia en la que coinciden la mayoría de los sujetos es “Algunas veces” (32.3%) seguido de no utilizado (29.4%).

Tabla 7 Frecuencia y porcentaje de uso de búsqueda de apoyo en la familia.

	Frecuencia	Porcentaje
Mucha frecuencia	2	5.9%
A menudo	5	14.7%
Algunas veces	11	32.3%
Raras veces	6	17.6%
No utilizado	10	29.4%

La estrategia de evitativo pasivo es utilizada “raras veces” por la mayoría de los sujetos (29.4%) seguido por a menudo (26.5%).

Tabla 8 Frecuencia y porcentaje de uso de Evitativo pasivo.

	Frecuencia	Porcentaje
Mucha frecuencia	3	8.8%
A menudo	9	26.5%
Algunas veces	7	20.6%
Raras veces	10	29.4%
No utilizado	5	14.7%

La búsqueda de apoyo fuera de la familia es empleada a menudo por la mayoría de los sujetos (29.4%), seguido de raras veces (26.5%).

Tabla 9 Frecuencia y porcentaje de uso de búsqueda de apoyo fuera de la familia.

	Frecuencia	Porcentaje
Mucha frecuencia	3	8.8%
A menudo	10	29.4%
Algunas veces	5	14.7%
raras veces	9	26.5%
no utilizado	7	20.6%

Finalmente, la estrategia de religión es utilizada “a menudo” por casi la mitad de los participantes (44.1%).

Tabla 10 Frecuencia y porcentaje de uso de religión.

	Frecuencia	Porcentaje
Mucha frecuencia	4	11.8%
A menudo	15	44.1%
Algunas veces	11	32.3%
Raras veces	3	8.8%
No utilizado	1	2.9%

En el caso de la narrativa, primero se contabilizó el número de participantes que reportaron cierto número de eventos (tabla 14).

Tabla 11. Frecuencia de número de eventos recordados

Número de eventos recordados	Frecuencia	Porcentaje
1	11	32.4%
2	3	8.8%
3	6	17.6%
4	4	11.8%
5	2	5.9%
6	1	2.9%
7	7	20.6%

También se obtuvieron frecuencias del resto de las características evaluadas comenzando por el nivel de insight (Tabla 14). Se puede apreciar que poco más de la mitad de los participantes (55.9%) no atribuye ningún significado a los eventos recordados, el 8.8% referenció la lección sin especificar el evento, el 23.5% identifica cierta relación entre el evento y su presente sin poder identificarlo completamente y el 11.8% es capaz de identificar cómo el evento afectó su vida.

Tabla 12. Frecuencia de nivel de insight

Nivel de insight	Frecuencia	Porcentaje
Sin significado	19	55.9%
Lección	3	8.8%
Insight poco claro	8	23.5%
Insight	4	11.8%

De las otras características cuantificadas de los eventos referidos, 29.4% refirió eventos desagradables (tabla 15).

Tabla 13. Frecuencia de acontecimientos desagradables.

Acontecimientos desagradables	Frecuencia	Porcentaje
Ausencia	24	70.6%
Presencia	10	29.4%

Sólo un participante (2.9%) escribió con pesimismo (tabla 16).

Tabla 14. Frecuencia de pesimismo.

Pesimismo	Frecuencia	Porcentaje
Ausencia	33	97.1%
Presencia	1	2.9%

Seis (17.6%) participantes atribuciones negativas (tabla 17)

Tabla 15. Frecuencia de atribuciones negativas.

Atribuciones negativas	Frecuencia	Porcentaje
Ausencia	28	82.4%
Presencia	6	17.6%

Dos participantes (5.9%) refirieron atribuciones positivas de su entorno (tabla 18)

Tabla 16. Frecuencia de atribuciones positivas.

Atribuciones positivas	Frecuencia	Porcentaje
Ausencia	32	94.1%
Presencia	2	5.9%

Finalmente, se llevaron a cabo correlaciones utilizando la rho de Spearman, iniciando por correlaciones que muestre la congruencia de las pruebas utilizadas. Como podemos ver, hay una correlación significativa ($p > 0.01$) inversa entre afrontamiento funcional y las escalas de depresión (tabla 19).

Tabla 17. Correlación Rho de Spearman entre afrontamiento funcional y escalas del MMPI-A

	Escala depresión MMPI-A		Escala DEP-A MMPI-A	
	Coefficiente de correlación	Significancia bilateral	Coefficiente de correlación	Significancia bilateral
Afrontamiento funcional	-.485	.004**	-.589	.001**

Por el contrario, al realizar la rho de Spearman entre afrontamiento no funcional y las escalas del MMPI-A podemos observar una correlación significativa ($p > 0.01$) con ambas escalas (tabla 20).

Tabla 18. Correlación Rho de Spearman entre afrontamiento no funcional y escalas del MMPI-A

	Escala depresión MMPI-A		Escala DEP-A MMPI-A	
	Coeficiente de correlación	Significancia bilateral	Coeficiente de correlación	Significancia bilateral
Afrontamiento no funcional	.611	.001**	.595	.001**

Se realizó una correlación entre la puntuación T de las estrategias de afrontamiento, el nivel de insight y el número de sucesos recordados. Presentando correlaciones significativas con nivel de insight la estrategia de búsqueda de apoyo en la familia y la estrategia de religión (Tabla 22).

Tabla 19 Rho de Spearman entre habilidades de afrontamiento y narrativa.

	Nivel de Insight		Sucesos Recordados	
	Coeficiente de correlación	Sig. (bilateral)	Coeficiente de correlación	Sig. (bilateral)
Pensamiento positivo y búsqueda de soluciones	0.251	0.152	-0.121	0.496
Respuestas fisiológicas	0.027	0.88	0.268	0.125
Pensamiento obsesivo y catastrófico	-0.029	0.871	0.265	0.13
Búsqueda de apoyo en la familia	0.492	0.003**	-0.016	0.929
Evitativo pasivo	0.045	0.801	-0.317	0.068
Búsqueda de apoyo fuera de la familia	0.261	0.136	-0.278	0.111
Religión	0.402	0.018*	0.332	0.055

Posteriormente, se realizó una correlación entre afrontamiento funcional, nivel de insight, y sucesos recordados (tabla 21) donde podemos ver que existe una correlación significativa ($p > 0.01$) positiva entre el afrontamiento funcional y el nivel de insight de los participantes.

Tabla 20. Rho de Spearman entre afrontamiento funcional y variables narrativas.

	Nivel de insight		Sucesos recordados	
	Coefficiente de correlación	Significancia bilateral	Coefficiente de correlación	Significancia bilateral
Afrontamiento funcional	.456	.007**	-.073	.680

En cambio, afrontamiento no funcional no tiene ninguna relación significativa con nivel de insight o sucesos recordados.

Tabla 21. Rho de Spearman entre afrontamiento no funcional y variables narrativas.

	Nivel de insight		Sucesos recordados	
	Coefficiente de correlación	Significancia bilateral	Coefficiente de correlación	Significancia bilateral
Afrontamiento no funcional	.014	.935	.210	.233

La última correlación realizada fue entre nivel de insight, sucesos recordados y las escalas del MMPI 2-A empleadas (tabla 22) donde se puede ver que no hay una relación significativa entre estas variables.

Tabla 22. Rho de Spearman entre variables de depresión y de narrativa

	Nivel de Insight		Sucesos Recordados	
	Coefficiente de correlación	Sig. (bilateral)	Coefficiente de correlación	Sig. (bilateral)
Escala de Depresión MMPI-A	-.214	0.152	0.265	0.496
Escala DEP-A MMPI-A	-.115	0.88	0.240	0.125

Discusión y conclusiones

Discusión

Este trabajo tuvo como objetivo determinar qué características de la narrativa se relacionan con la depresión, surgido de la necesidad de encontrar medios alternativos a través de los cuales prevenir la depresión en adolescentes, misma que es una problemática importante para el país.

La investigación se realizó en un grupo de alumnos de primer grado de secundaria que ya estaba conformado con la escuela; el grupo fue de 34 alumnos, de los cuales 25 eran de sexo femenino y 9 varones mientras que las edades iban de 13 a 14 años, con 18 y 16 sujetos respectivamente.

Para atender uno de los objetivos específicos se clasificó los participantes de acuerdo con su puntuación en la escala 2 del MMPI, siendo 9 participantes los que presentaron una puntuación elevada que implica sentimientos de insatisfacción, apatía, culpa, vergüenza, aislamiento, incompetencia y pesimismo (26.5%). Por el contrario 23 participantes tuvieron puntuación promedio y 2 puntuación baja, lo que significa que la mayor parte de la muestra, de acuerdo con esta escala, se encuentra satisfecha con su situación actual, tiene una mayor tolerancia al estrés y una autoestima saludable (tabla 5).

También se aplicó la escala de contenido DEP-A, cuya puntuación alta refleja tristeza y la ideación suicida, donde predominó una puntuación intermedia que puede corroborarse con la fuerte correlación significativa entre ambas escalas del MMPI (tabla 21).

Respecto a las estrategias de afrontamiento, la religión es la más utilizada por los participantes, lo que coincide con varios estudios que determinan a la religión como uno de los factores importantes en el adolescente, en tanto influye en el proceso de desarrollo moral que está llevando a cabo (Lehmann & Gorsuch, 2017). Sin embargo, solo uno de los eventos significativos recogidos referenciaba la religión: una primera comunión.

La segunda estrategia más utilizada fue el afrontamiento evitativo-pasivo, hecho que coincide con los eventos significativos recogidos, respecto a los cuales tienen una marcada distancia en el sentido de que las cosas “solo les pasan” como los discursos dominantes referidos por Morgan (2000), así como White & Epston (1993). Detalle que también coincide con la falta de agencia que refirieron en verbalizaciones previas a proporcionar los eventos significativos, como la siguiente:

“No hago nada importante en mi vida. Me traen a la escuela, estudio, me regreso a mi casa, hago tarea y me duermo y vuelvo a ir a la escuela”

Es decir, los participantes se viven como agentes pasivos en su propia historia.

Por otra parte, la estrategia de afrontamiento menos utilizada por los participantes fue la búsqueda de apoyo en la familia, hecho que coincide con el periodo de transición de rol de la etapa de desarrollo en la que se encuentran, pues para ellos, de acuerdo con Skinner & Zimmer-Gembeck (2016) la familia es una opción a la que acuden cuando los problemas los superan y no la principal forma de resolverlos como era en la infancia.

En la misma línea, de acuerdo con la teoría del desarrollo psicosocial de Erikson (1982) se encuentran terminando la etapa de laboriosidad contra inferioridad dónde esperan ser reconocidos por su propia capacidad de hacer las cosas y están entrando en la etapa de identidad contra confusión donde, ese reconocimiento en la etapa previa será una base importante para su construcción.

Esta misma transición también ayuda a explicar el motivo por el que la búsqueda de apoyo fuera de la familia es más utilizada que la búsqueda de apoyo en la familia. Los adolescentes comienzan a incrementar sus esferas sociales y entrar a un mundo separado del de sus padres.

Sin embargo, esto no significa que la influencia de la familia haya disminuido, siendo por mucho la principal influencia en los eventos vitales recolectados además de los participantes mismos. Algunos de los eventos relatados que involucraban a la familia fueron: viajes familiares, experiencias que la familia los llevó a tener (como elegirles clases, por ejemplo), conflictos y características atribuidas al participante por algún familiar.

Esto coincide con la influencia que tienen las narraciones adultas compartidas en la infancia sobre el desarrollo narrativo en la adolescencia temprana descrito por Pasupathi & McLean (2016).

Posteriormente, la última variable a analizar previo a las correlaciones, la narrativa obtenida a través de los eventos significativos fue dividida en varias características puntuales. La primera, que consideró el número de eventos recordados ayudó a determinar la cantidad de eventos que son capaces de hilar para dar sentido a su identidad actual, al menos los que estaban dispuestos a compartir o de los que eran conscientes.

Como podemos ver en el apartado de resultados (tabla 13), 11 de los participantes (32.4%) sólo refirió un evento significativo, seguido de siete participantes (20.6%) que mencionaron siete eventos, que fue el número máximo solicitado.

Al considerar estos resultados también es importante considerar la siguiente forma de análisis, el nivel de insight, donde podemos ver que 19 participantes (55.9%) relataron eventos a los cuales no atribuían ningún juicio o significado, por ejemplo:

- “Cuando visité Six Flags”
- “En mi primaria tiramos la puerta”
- “Una vez le aventé una piedra a mi primo”

La elección del evento en sí mismo ante las instrucciones que solicitan “eventos que hayan sido importantes para ti” ya implica cierto significado, pero los participantes no escribieron el motivo por el que ese evento fue significativo para ellos o realizaron algún juicio sobre el evento.

Este tipo de narrativas concretas puede deberse a no querer compartir sobre ellos, pero también puede explicarse como una dificultad para organizar y detallar su narrativa biográfica para identificar los eventos significativos solicitados, lo que también explicaría la cantidad de tiempo que emplearon para la actividad y el número de veces que confirmaron las instrucciones o solicitaron ayuda.

Tres participantes únicamente mencionaron la lección o el aprendizaje que recibieron del evento sin mencionar el evento mismo, por ejemplo:

“Soy buena en el futbol”

En esta categoría comienza la aparición de adjetivos calificativos que emiten un juicio sobre el acto o el sujeto y puede venir de ellos mismos, como en el ejemplo presentado, o de otras personas cercanas como pueden ser padres, hermanos, maestros y amigos. Finalmente, de acuerdo con Reese et al. (2016) el contenido evaluativo para un adolescente viene de otras personas antes de reflejarse en sí mismo.

La tercera categoría, insight poco claro, en la que clasificaron los eventos de ocho participantes (23.5%) menciona el evento y la forma en que lo modificó sin llegar a concretar la relación que hay entre el evento o los cambios que ha sufrido. Por ejemplo:

“Cuando nació mi hermana he tenido que aprender más cosas como lo que hacen las mamás para poder hacerme cargo de otras cosas”

Finalmente, la cuarta categoría es capaz de identificar el evento, su influencia y las consecuencias presentes concretando las cláusulas de inicio desarrollo y cierre que estructuran la narrativa básica y puede verse también el código dual referido por Barthes (1977) en que tanto los eventos externos como el fuero interno del sujeto sufren cambios a la par. Es decir, a esta categoría pertenecen las narrativas maduras, para presentar una como ejemplo:

“me gusta leer historias clásicas. La primera historia clásica que leí fue Macario y me gustó gracias a mi profesora del año pasado que nos dejó leerla.”

Como ya se estableció en el marco teórico del presente trabajo el desarrollo narrativo no depende únicamente de la edad, depende tanto del desarrollo cognoscitivo del adolescente (Casas, Castellar y Soriano, 2005) como de la estimulación que recibe de sus familias (Pasupathi & McLean, 2016).

Finalmente, se cuantificó la presencia o ausencia de ciertos eventos específicos en las narrativas recolectadas, mismos que aparecen con frecuencia en la narrativa prototipo de la depresión de acuerdo con Belchior & Pestana (2008).

Diez participantes refirieron acontecimientos desagradables (29.6%), los acontecimientos mencionados fueron accidentes, enfermedades y conflictos intrapersonales. Esta fue la característica con mayor número de apariciones, principalmente por el hecho de que se refiere a sucesos concretos, mientras que las otras características involucran la interpretación del sujeto, misma que no fue referenciada en la mayoría de los casos como ya se mencionó al hablar sobre el nivel de insight.

Solo un participante (2.9%) demostró pesimismo, seis (17.6%) realizaron atribuciones negativas y dos (5.9%) realizaron atribuciones positivas.

Antes de realizar los análisis para determinar las relaciones, primero se realizó una rho de Spearman entre las escalas de ambas pruebas con el objetivo de probar la congruencia. Esta demostró que existe una correlación inversa entre afrontamiento funcional y las escalas de depresión, es decir que entre mayor sea el afrontamiento funcional son menos los indicadores de depresión, siendo congruente con lo encontrado por Compas et al. (2017). Por otra parte, existe una correlación entre el afrontamiento no funcional y las escalas de depresión tal como lo afirma Seiffge-Krenke (2000).

Al realizar la rho de Spearman para determinar la relación entre afrontamiento y narrativa, se encontró una correlación significativa positiva entre las estrategias de búsqueda de apoyo en la familia y religión con el nivel de insight, esto puede ser debido a que la familia es pieza clave en el desarrollo del insight que habilita al sujeto una narrativa autobiográfica mucho más rica, así como la religión que representa un punto de referencia distinto de la familia a partir del cual significar la propia existencia.

También se obtuvo una relación significativa entre el nivel de insight y el afrontamiento positivo, esto debido a que la orientación positiva de la cognición reporta un afrontamiento más saludable de acuerdo con Frydenberg (2005).

La cognición que está involucrada en el insight que tiene un sujeto de su propia narrativa, considerando que la narrativa autobiográfica es un método de categorizar y explicar la historia propia (Casas, Castellar y Soriano, 2005).

Al caracterizar a la población se descubrió que su estrategia de afrontamiento más utilizada es la religión y la estrategia de afrontamiento menos utilizada es la búsqueda

de apoyo en la familia, siendo la menos utilizada congruente con la investigación en relación con la etapa de desarrollo en que se encuentra la población.

Finalmente, cabe remarcar que no se encontró ninguna relación significativa entre los indicadores obtenidos de la narrativa y la depresión.

Conclusiones

La hipótesis de investigación, que refería una relación entre narrativa, afrontamiento y depresión se confirma de manera parcial ya que se demostró una relación significativa entre la capacidad de insight involucrada en la narrativa autobiográfica y el afrontamiento funcional además de las estrategias de apoyo en la familia y religión; así como una relación entre afrontamiento disfuncional y depresión, de la misma forma que una relación significativa inversa entre el afrontamiento funcional y la depresión, pero no se encontró una relación significativa entre narrativa y depresión.

Sin embargo, la relación que existe entre narrativa y afrontamiento representa un hallazgo importante para la construcción de una prevención de la depresión, entre otros trastornos, a partir de actividades que favorezcan las habilidades narrativas y el desarrollo de la identidad del adolescente.

Lo que implica esta relación es la posibilidad de emplear la narrativa para favorecer el afrontamiento funcional, a través de actividades que estimulen la cognición de forma que les permitan establecer un juicio más favorable sobre su realidad y sobre ellos mismos, identificando las herramientas con las que cuentan para afrontar situaciones estresantes, así como definir quiénes son y de esta manera progresar en la individuación, objetivo de la etapa del desarrollo en la que se encuentran presentes.

Estas actividades pueden partir de las intervenciones existentes que emplean la narrativa como medio para el cambio. Dado los resultados en referencia al número de eventos evocados (tabla 13) y al nivel de insight de los mismos (tabla 14) será de especial importancia partir desde otras ficciones tal como lo propone Traversa (2008) con la

finalidad de estimular, por medio del ejemplo, la recolección de eventos significativos e interpretaciones de su propia historia.

Posteriormente podría trabajarse con la subjetivación de esas historias personales, que sean capaces de distinguir las emociones, etiquetas y actitudes que surgen a partir de su propia historia y sus vivencias personales presentes -es decir, incidir en los procesos de conciencia subjetiva- para promover una evolución de la identidad. Este proceso involucra promover la gestión de recursos cognoscitivos para flexibilizarlos de acuerdo con las demandas del medio para hacer uso de diferentes estrategias de acuerdo con el contexto (Zacares & Iborra, 2006), prestándose al trabajo directo con las estrategias de afrontamiento y la solución de problemas.

La tercera fase, que coincide con la segunda fase de la intervención planteada por White y Epston (1993) así como Morgan (2000), implicaría enfatizar la agencia del participante sobre su propia historia, cuestionando, o ensanchando en palabras de los autores previamente mencionados, las bases que otros han dejado en ellos para formar así su propia historia individual -diferenciada de la familia y los mentores- tal como se esperaría el logro de la etapa del desarrollo.

Limitaciones

El presente trabajo encontró limitaciones en los tiempos escolares, que complicaron la aplicación de las pruebas, así como la comprobación de una intervención piloto que pudiera diseñarse a partir de los hallazgos encontrados.

La aplicación grupal de las pruebas representó un factor de interferencia a la hora de interpretar los resultados, sin embargo, este es un factor que debe de enfrentarse si se pretende realizar una intervención preventiva de primer nivel que pueda ser administrada por medio de políticas públicas. En contraste con las limitantes de intervenciones preventivas existentes que, de acuerdo con Dobson & Dozois (2004), se

encuentran limitadas en su implementación debido a que fueron planteadas desde un ambiente muy controlado.

Otra posible limitación es que, si bien las pruebas empleadas están adecuadas a la población mexicana, el grueso de la base teórica de la parte narrativa del trabajo fue obtenida de investigaciones realizadas sobre poblaciones de otros países.

La limitación más importante que se puede mencionar, que parte desde el planteamiento del presente trabajo, es el hecho de que una intervención narrativa puede conseguir ciertas indicaciones generales para realizarse, pero siempre deberá ser adecuada a la población administrada y, por tanto, nunca podrá ser completamente generalizable.

Sugerencias

La principal sugerencia que se puede realizar es la comprobación de una intervención piloto a partir de los hallazgos realizados, pero también pueden realizarse ajustes en la obtención de datos, pues el solicitar una lista de eventos significativos, elección realizada a partir de las recomendaciones de McLean & Pasupathi (2010) respecto al trabajo de narrativa con adolescentes jóvenes, podría tener una influencia sobre la información reportada, que podría diferir si se les solicitara que escribieran una autobiografía.

Para la continuidad de esta investigación, se sugeriría un diseño pre-post de un solo grupo, con la finalidad de probar si una intervención narrativa causa una modificación significativa sobre las variables involucradas.

Aportaciones

Ante la relación positiva del nivel de insight y las estrategias de afrontamiento de religión y búsqueda de apoyo en la familia que comprueba lo dicho en la literatura

respecto a la importancia del contexto social en el desarrollo narrativo que potencia el nivel de insight de la propia historia configurando así la identidad, y las herramientas con las que se enfrentará a la realidad, es posible realizar un planteamiento piloto de una intervención que trabaje con estas variables como medida preventiva

También se puede considerar la investigación como novedosa ya que, en la reunión de información documental para esta investigación, no se encontró una de este proceso sobre población general mexicana e, incluso en población clínica, la investigación cuantitativa al respecto es muy limitada.

Sin embargo, esta es una primera aproximación a la cuantificación de un proceso originario de una teoría de corte posmoderno sobre población mexicana.

Referencias

- Álvarez, M. Ramírez, J., Silva, A., Coffin, N. & Jiménez M. (2009) La relación entre depresión y conflictos familiares adolescentes. *International Journal of Psychology and Psychological therapy* 9 (2) pp. 205-216
- Álvarez, L., Peñalosa, F. & Barrera, M. (2008) Narrativas prototipo de la depresión en un grupo de adultos jóvenes en Bucaramanga. *Salud Pública* 10 (3)
- Androustosopoulou, A. (2001). The self-characterization as a narrative tool: applications in their individuals and families. *Family Process*, 40 (1). 79-94.
- Arnove, J. "Adolescents May Be Older Than We Think: Today 25 Is the New 18, or Is It?" *International Journal of Celiac Disease* 2.2 (2014): 47-48.
- Asociación Americana de Psiquiatría (2014) *Manual Diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales* México: Médica Panamericana
- Athié, D. y cols. (2009). Relación entre la resiliencia y el funcionamiento familiar. *Psicología Iberoamericana*, Vol. 17, No. 1, p. 5. México.
- Barthes, R. (1977) *Image, Music & Text*. New York: Hill
- Beck, J. (2011) *Cognitive behavior therapy* New York: Guilford Press
- Belchior, A. & Pestana, J. (2008) Narrativa prototipo de la depresión. *Psicología de salud* 16 (1)
- Berenzon, S. Lara, M. Robles R. & Medina-Mora M. (2012) Depresión: Estado del conocimiento y la necesidad de políticas públicas y planes de acción en México. *Salud Pública* 55 (1) Enero-Febrero
- Benjet C. (2015) La salud mental del niño y adolescente. En Mora, M. Sarti, E. Real, T. (2015) *La depresión y otros trastornos psiquiátricos* México. Secretaria de Salud.
- Berger, Kathleen Stassen (2008). *The developing person through the life span*. Worth. P. 44
- Breen, A. & McLean, K. (2010) Constructing resilience: Adolescent motherhood and the process of selftransformation. En McLean K & Pasupathi M. (2010) *Narrative Development in adolescence*. London: Springer. P 151-168
- Bruder, M. (2004) *Implicaciones terapéuticas del cuento terapéutico en el bienestar psicológico y sus correlatos*. Tesis doctoral. Universidad de Palermo.
- Bruner, J. (1987). Life as Narrative. *Social Research* 54 (1), pp. 11 - 32.
- Bruner, J (1990). *Actos de significado*. Madrid: Alianza editorial.
- Bruner, J. (2013). *La fábrica de historias*. México: Fondo de Cultura Económica

- Campillo, M. (2004) Cuento terapeutico: el método de la magia. *Revista Sociedad de egresados de la facultad de psicología* 7 (1) 193-208
- Casas, A., Castellar, R. & Soriano, M. (2005). Habilidad narrativa de los niños con trastorno por déficit de atención con hiperactividad. *Psicothema*, 17(2), 227-232.
- Compas, B., Howell D., Phares, V., Williams, R. & Giunta C. (1989) Risk factors for emotional/behavioral problems in young adolescents: a prospective analysis of adolescent and parental stress and symptoms. *Journal of consulting and clinical psychology* 57, 732-740
- Compas, B.; Jaser, S.; Bettis, A.; Watson, K.; Gruhn, M. (2017) Coping, emotion regulation, and psychopathology in childhood and adolescence: A meta-analysis and narrative review. *Psychological Review* 149(9) Pp. 939-991
- Cova, F., Aburto, B., Sepulveda, M. & Silva, M. (2006) Potencialidades y obstáculos de la prevención de la depresión en niños y adolescentes. *Psykhe* 15(1) Pp. 57-65
- Daiute, C. & Buteau, E. (2002) Writing for their lives: Children's narratives as supports for physical and psychological well-being. En Lepore J. & Smyth, J (2002) *The writing cure: how expressive writing promotes health and emotional well-being*. Washington: APA.
- Daiute, C. (2010) Critical Narrating by adolescents growing up in war. En McLean K & Pasupathi M. (2010) *Narrative Development in adolescence*. London: Springer. P. 207-230
- Del Barrio, V. (2017) Depresión mayor y distimia. En Ezpeleta L. & Toro, J. (2017) *Psicopatología del desarrollo Madrid*. Pirámide.
- Del Barrio, V. & Carrasco M. (2013) *Depresión en el niño y el adolescente*. Madrid: síntesis.
- Dozois, D. J. & Dobson, K. S. (2004). *The prevention of anxiety and depression*. Washington DC: APA.
- Epston, D. (1989) Temper Tantrum parties en *Dulwich Centre Newsletter* Otoño (1989)
- Erikson, E. (1987) *Childhood and society*. New York. Norton & Company.
- Escobar, N. (2016) "La metáfora como estrategia de intervención psicológica para niños en edad escolar". *Cienciamérica* 16 (5) Pp. 132-135
- Ezpeleta, L. (2005) *Factores de riesgo en psicopatología del desarrollo* Barcelona: Masson.
- Frydenberg (2008) *Adolescent Coping* New York: Routledge
- Galván, Z., Mendivelso, M., Betancourt, Y. (2014) La estructura narrativa en el discurso infantil. *Lingüística y literatura* 68 (2015) pp. 37-56

- García G, Rodríguez M & Benia W. (2008) Niveles y Estrategias de Prevención. Benia W. (2008) *Temas de Salud Pública* p. 19-26.
- García Martínez, J. (2012), Técnicas narrativas en psicoterapia. Madrid. Síntesis.
- Guadarrama, L., Escobar, A. & Zhang, L. (2016) Bases Neuroquímicas y neuroanatómicas de la depresión. *Revista Facultad de Medicina UNAM* 49 (2) pp. 66-72
- Harrington, R. (2003) Affective Disorders. En Rutter, M & Taylor E. (2003) *Child and adolescent psychiatry* Londres. Blackwell Science.
- Hatavara, M. Hyvärinen, M. Mäkelä, M. & Mäyry, F. (2016) Narrative theory, literature and new media. New York: Routledge.
- Habermas T. & De Silveria C. (2008) The development of global coherence in adolescents' life narratives. *Narrative Inquiry* (11), 35-54
- Hernández, L & Vázquez, C. (2005) Diferencias entre una muestra clínica y una muestra control en el inventario de afrontamiento de la depresión CID. *Edupsykhé* 4 (2) Pp. 149-178
- Hersh, R. (1988) El crecimiento moral: de Piaget a Kohlberg. Madrid. Ed. Narcea
- Iglesias J. (2013) Desarrollo del adolescente aspectos físicos, psicológicos y sociales en *Pediatría Integral* XVII (2) Pp. 88-23
- Kohlberg, L. (1984) Essays on moral development. San Francisco. Harper & Row
- Krauskopf, D. (1999) El desarrollo psicológico en la adolescencia en *Adolescencia y Salud* 1 (2)
- Labov, W. (1972). The Transformation of reality in Narrative Syntax. Philadelphia: Pennsylvania Press.
- Labov-Vief, G. (1985) Cognition and aging. New York: Van Nostrand Reinhold.
- Laursen, B., & Jensen-Campbell, L. A. (1999). The nature and functions of social exchange in adolescent romantic relationships. En Furman, I, Brown, B. & Feiring, C. (1999), *The development of romantic relationships in adolescence* (pp. 51–74). New York, NY: Cambridge University Press
- Lazarus RS, Folkman S. (1986) Estrés y procesos cognitivos. Barcelona: Martínez Roca
- Lazarus, RS (1991) Emotion and adaptation. New York: Oxford University Press
- Lazarus, RS (1999) Hope and emotion: a vital coping resource against despair. *Social Research* 66 (2) 653-678

- Lehmann, C. & Gorsuch R. (2019) The relevance of religiousness and reasoned action for adolescent moral and immoral behavioral intentions. *Psychology of religion and spirituality* 9 (1) Pp. 549-559
- Mar, R. & Oatley, K. (2008) The function of fiction is the abstraction and simulation of social experience. *Perspectives of psychological science* 3(3)
- Mar, R., Oatley, K. & Peterson, J. (2009) Exploring the link between reading fiction and empathy. *European Journal of communication research* 34 (4)
- Martí, E. & Onrubia, J. (2005) Psicología del desarrollo: el mundo del adolescente. Tercera edición. Barcelona: Instituto de Ciencias de la Educación.
- Matson, J. (1989) Treating Depression in children and adolescents. Primera Edición. Pergamon Press.
- McLean K & Pasupathi M. (2010) Narrative Development in adolescence. London: Springer.
- Méndez, E. (2005). Terapia breve narrativa breve. Tesis de maestría. UNAM.
- Moix, J. (2016) Las metáforas en la psicología cognitivo conductual. *Papeles del psicólogo* 27 (2) pp. 116-122
- Morgan, (2000) What is narrative therapy? An easy to read introduction. Adelaide: Dulwich Centre Publications.
- National Institute of Mental Health (2009) Depresión. [en línea]. EE.UU, NIMH. Fecha de recuperación: 11 marzo 2017 En: <https://www.nimh.nih.gov/health/publications/espanol/sobre-las-publicaciones-de-nimh.shtml>
- National Institute of Mental Health (1994) Reducing risk for mental disorders: frontiers for preventive intervention research. Washington. National Academy Press.
- Nussbaum, M. (1988) Narrative Emotions. *Ethics* 2(98) pp. 225-254
- Leadbeater, B. & Way, N. (2001) *Growing up fast: transitions to early adulthood of inner city adolescent mothers* New Jersey: Lawrence Erlbaum
- Lucio, E.; Durán, M. & Heredia M. (2017) Escala de afrontamiento para adolescentes mexicanos: Manual de aplicación México: UNAM.
- OMS (2000). Guía de bolsillo de la clasificación CIE-10 Clasificación de los trastornos mentales y del comportamiento México: Médica Panamericana
- OMS (2013). Desarrollo en la adolescencia [en línea]. México, Organización Mundial de la Salud. Fecha de recuperación: 11 marzo 2017. En: http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/dev/es/

- OMS (2017) Depression and other common mental disorders global health estimates [en línea]. Suiza, Organización Mundial de la Salud. Fecha de recuperación: 1 de mayo del 2018 En: <http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/254610/WHO-MSD-MER-2017.2-eng.pdf;jsessionid=064BC5621A491F9FA9D163679B07C79D?sequence=1>
- Oros, L. & Volgel, G. (2005) Eventos que generan estrés en la infancia en *Enfoques* 17 (1) Otoño 2005 Pp. 85-101
- Papalia, D. Feldman, R. & Martorell G. (2012) *Desarrollo humano* 12° ed. México Mcgrawhill.
- Pardo, G., Sandoval, S. & Umbarila D. (2004) Adolescencia y depresión en *Revista colombiana de psicología* 13 (2004) Pp. 17-32
- Pennebaker, J. (1997) *Opening up: the healing power of expressing emotions*. London: The Guildford Press.
- Pérez, M. & García J. (2001) Tratamientos psicológicos eficaces para la depresión en *psychothema* 13 (3) Pp. 493-510
- Perrow, S. (2003) Therapeutic storytelling: supporting the capacity of children through the realms of imagination. Conferencia. Recuperada de: <http://www.ierg.net/confs/2003/proceeds/Perrow.pdf>
- Ryan, ML. (2016) Text, worlds, stories: narrative worlds as cognitive and ontological concept. En Hatavara, M. Hyvärinen, M. Mäkelä, M. & Mäyry, F. (2016) *Narrative theory, literature and new media*. New York: Routledge.
- Sanjuan, P. & Magallares, A. (2007) Estilos explicativos y estrategias de afrontamiento. *Clínica y Salud* 18 (1) Pp. 83-98
- Santrock, J (2004) *Adolescencia: psicología del desarrollo*. España: McGraw-Hill
- Sepulveda-Vildosola, A. Romero-Guerra, G. & Jaramillo-Villanueva, L. (2012) Estrategias de afrontamiento y su relación con depresión y ansiedad en un hospital de tercer nivel en *Boletín hospital Infantil Mexico* 69 (5) Pp. 347-354
- Seiffge-Krenke (2000) Causal links between stressful events, coping style and adolescent symptomatology en *Journal of adolescence* 23 Pp. 675-691
- Seligman, M. E., Schulman, P., De Rubeis, R. & Hollon, S. (1999). The prevention of depression and anxiety en *Prevention and Treatment*, 2, Pp. 2-21
- Serafín, L. (2003) La psicopatología de la infancia y la adolescencia: consideraciones básicas para su estudio en *Papeles del psicólogo* 24 (85) Pp. 19-28
- Skinner, E. & Zimmer-Gembeck, M. (2016) *The development of coping*. Suiza: Springler International

Stein, N. & Albro, E. (1997). Building complexity and coherence: children's use of goal structured knowledge in telling stories. En M. Bamberg (Ed.), *Narrative Development. Six Approaches* (pp. 5-44). New Jersey: Routledge.

Steinberg L. (1999) *Adolescence* New York: McGraw-Hill College

Traversa, V. (2008) *Cuentos terapeuticos para niños y niñas*.

Vásquez, B. (2012) *Narrativa de los adolescentes que se autoinfligen cortes y el proceso de construcción de identidad en el contexto de sus relaciones familiares*. Tesis de licenciatura. Universidad de Chile.

White, M. y Epston, D. (1993). *Medios narrativos para fines terapéuticos*. Buenos Aires: Paidós

Zacarés J. & Iborra, A. (2006) Es posible la optimización del desarrollo de la adolescencia? Intervenciones más allá del autoconcepto en *Cultura y Educación* 18 (1) Pp. 31-46