



PONTIFICIA  
**UNIVERSIDAD  
CATÓLICA**  
DEL PERÚ

**FACULTAD DE LETRAS Y CIENCIAS HUMANAS**

**REPRESENTACIONES DEL SELF Y DIMENSIONES DEPRESIVAS  
ANACLITICA E INTROYECTIVA EN ESTUDIANTES DE UNA  
UNIVERSIDAD PRIVADA**

Tesis para optar el título de Licenciado en Psicología con  
Mención en Psicología Clínica que presenta el

Bachiller:

**RODRIGO SEBASTIAN SANCHEZ RENTERIA**

Asesora: MARIA ANTONIA RODRIGUEZ

LIMA-PERÚ

2016

### **Agradecimientos**

A mis grandes amigos, por su apoyo constante y su paciencia durante estos últimos meses, sin los cuales no habría podido llevar a cabo este proyecto. Sobre todo a aquellas personas que sacrificaron parte de su tiempo desinteresadamente para ayudarme. Mi más sincera gratitud para quienes estuvieron ahí para mí, a Mathias Schmitz, a Edgardo Llerena Henzler y a Perla Escobar Urrutia.

Además, quisiera agradecer toda la comprensión y guía dada por mi asesora María Antonia Rodríguez, su constancia y dedicación han sido verdaderamente ejemplares y me han servido de aliento para continuar con esta investigación.



## Resumen

La presente investigación pretende establecer la relación entre las dimensiones de personalidad depresiva (Estilos de personalidad que presentan vulnerabilidades cognitivo-afectivas frente la depresión de forma diferenciada) y las descripciones del self, a partir de una muestra de 71 estudiantes universitarios de Lima con edades entre 18 y 27 años ( $M = 21.37$ ,  $DE = 2.39$ ). De esta manera, se encontraron relaciones significativas entre la dimensión Autocrítica y las siguientes sub escalas del self: Longitud ( $r = .21$ ;  $p < .04$ ), Modo Predominante ( $r = .21$ ;  $p < .04$ ), Nivel Conceptual ( $r = .34$ ;  $p < .00$ ), Auto reflexión ( $r = .25$ ;  $p < .02$ ), Tolerancia de Aspectos Contradictorios ( $r = .27$ ;  $p < .01$ ), Capacidad crítica ( $r = .46$ ;  $p < .00$ ), Autovaloración positiva o negativa ( $r = -.38$ ;  $p < .00$ ), Nivel de Relación ( $r = -.25$ ;  $p < .02$ ), Ansiedad ( $r = .36$ ;  $p < .00$ ), Depresión ( $r = .29$ ;  $p < .01$ ) e Integridad ( $r = -.27$ ;  $p < .01$ ). La dimensión Dependencia se relacionó con Diferenciación ( $r = -.20$ ;  $p < .05$ ). Con respecto a las sub escalas del self, se encontraron diferencias de sexo con puntuaciones mayores para mujeres en Solidez, Calidad de Relación y Tolerancia de Aspectos Contradictorios. No se encontraron diferencias significativas de sexo en las dimensiones depresivas, hallazgo atribuido a una identidad de género menos diferenciada en las últimas décadas. Los resultados enfatizan el concepto estructura de personalidad de Kernberg vinculando la relación entre Auto criticismo, Tolerancia de Aspectos Contradictorios y Ansiedad.

*Palabras clave:* depresión, Dependencia, Auto criticismo, self

## Abstract

The present research aims to establish the relationship between the depressive personality dimensions (Personality styles with differentiated cognitive-affective vulnerabilities to depression) and self-descriptions. The sample consisted of 71 undergraduate students from Lima, ages between 18 and 27 years old ( $M = 21.37$ ,  $SD = 2.39$ ). In this manner, significant relationships were found between Self Criticism dimension and the self-scales of the following: Length ( $r = .21$ ;  $p < .04$ ), Modes of description ( $r = .21$ ;  $p < .04$ ), Conceptual Level ( $r = .34$ ;  $p < .00$ ), Self- Reflectivity ( $r = .25$ ;  $p < .02$ ), Tolerance of Contradictory Aspects of the Self ( $r = .27$ ;  $p < .01$ ), Self-Critical ( $r = .46$ ;  $p < .00$ ), Negative or positive Self-Regard ( $r = -.38$ ;  $p < .00$ ), Level of Relatedness ( $r = -.25$ ;  $p < .02$ ), Anxiety ( $r = .36$ ;  $p < .00$ ), Depression ( $r = .29$ ;  $p < .01$ ) and Level of Integrity ( $r = -.27$ ;  $p < .01$ ). Dependency dimension was related with the scale Differentiation ( $r = -.20$ ;  $p < .05$ ). With regard to the self scales, significant differences were found showing higher scores for females for Substantiality, Quality of Relatedness and Tolerance of Contradictory Aspects of the Self. No significant sex differences were found in the depressive dimensions, which are attributed to a less differenced gender identity over the last decades. The results emphasize Kernberg's structure of personality concept linked to the relationship between Self Criticism with Tolerance of Contradictory and Anxiety.

*Keywords:* depression, Dependency, Self- Criticism, self

## Tabla de contenidos

<b>Introducción</b>	1
<b>Método</b>	11
Participantes	11
Medición	11
Procedimiento	15
Análisis de Datos	17
<b>Resultados</b>	19
<b>Discusión</b>	25
<b>Referencias bibliográficas</b>	35
<b>Apéndices</b>	47
Apéndices A: Ficha Sociodemográfica	49
Apéndices B: Consentimiento Informado	50
Apéndices C: Pruebas de normalidad por género de variables	51



## Introducción

La Organización Mundial de la Salud (2012) considera que en el mundo 350 millones (5% de la población mundial) de personas se ven afectadas por problemas relacionados a la depresión. La depresión cada día cobra mayor importancia, y se estima que en el año 2020 será la segunda causa de años de vida saludable perdidos a escala mundial y el principal trastorno en cuanto a morbilidad en países desarrollados (Espinosa-Aguilar et al., 2007).

El trastorno depresivo mayor ha mostrado en los últimos años una tendencia a presentarse en individuos cada vez más jóvenes. Existe una evidente preponderancia a presentarse en población femenina, el riesgo en mujeres ha variado entre el 10 y 25%, mientras que en los hombres se ha dado entre el 5 y 12 % (American Psychiatry Association, 2002). Por otro lado, es relevante mencionar que la OMS (2011) calcula que más del 75% de las personas con trastornos mentales, neurológicos y por abuso de sustancias (entre ellos cerca de 95 millones de pacientes con depresión) que viven en los países en desarrollo no reciben ningún tipo de tratamiento o atención.

En América Latina y el Caribe el 5% de la población adulta padece de depresión, de estas personas entre el 60% y 65% que necesitan atención no la reciben. A nivel global un millón de personas mueren cada año a causa del suicidio; pero en esta región del mundo alcanzan alrededor de 63 mil (OPS/OMS, 2012). Cabe señalar que en el Perú el 75 % de los pacientes con depresión intenta suicidarse, y del total de estos el 15 % lo logra (MINSAL, 2006).

Para el MINSAL (2008) una de cada cinco personas sufrirá de depresión en algún momento de su vida y en el Perú se calcula una prevalencia del 12 %. En el país hay aproximadamente un millón 700 mil personas que sufren de depresión, las proyecciones indican que si se trataran todos los casos, se bajaría el suicidio al 20%; actualmente solo el 25% de la gente que presenta depresión acude a recibir atención en un centro de salud, el 20% se da cuenta de que necesita atención, pero no hace nada al respecto, mientras que el resto (55%) no advierte la enfermedad y no le presta atención (MINSAL, 2014).

Sin embargo, los estudios epidemiológicos de salud mental en el Perú realizados por el Instituto Nacional de Salud Mental “Honorio Delgado – Hideyo Noguchi” (2013), reportan una prevalencia de vida, siguiendo el criterio diagnóstico del CIE 10, de los trastornos depresivos en general del 12.6% para hombres y 21.6% para mujeres en Lima Metropolitana y Callao. En los estudios epidemiológicos del instituto se encontraron diferentes puntuaciones en la prevalencia del episodio depresivo en adolescentes y en adultos en general; más aún, se

dividió conceptualmente a la población de adultos en cuatro grupos, el primero entre 18 y 24 años que correspondería aproximadamente a la culminación de la adolescencia y al inicio de la adultez temprana, a pesar de estar en etapas del desarrollo diferentes no se hizo comparaciones ni distinciones entre ningún grupo de adultos. Por otro lado, Luyten et al. 2007 tomó un instrumento que conceptualiza a la depresión en dos dimensiones, se comparó un grupo de estudiantes universitarios, de pacientes psiquiátricos y de adultos. Si bien se hallaron diferencias significativas entre los tres grupos, hubo una dimensión depresiva en la cual estas no se encontraron entre estudiantes y pacientes psiquiátricos, lo cual supone la posibilidad que haya etapas evolutivas en las que la personalidad es más vulnerable a procesos psicopatológicos específicos vinculados a la depresión sin que esto haya sido reconocido. Solo se mencionó que la edad promedio en adultos es 32 años y 19 en estudiantes, no se especifica si son adultos jóvenes o medios, y no se hacen distinciones teóricas. He aquí donde yace la relevancia de estudiar un problema social que está comenzando a cobrar consecuencias a nivel global en un grupo de adultos jóvenes con instrucción superior.

El trastorno depresivo mayor tiene una alta comorbilidad con el trastorno distímico (entre 15 y 25%) y el trastorno de angustia (entre 10 y 65 %) para APA (2002). Asimismo, el trastorno depresivo mayor se caracteriza por la presencia por lo menos de dos semanas de 5 o más de los siguientes síntomas: ánimo depresivo la mayor parte del día; disminución del interés o de la capacidad para el placer en todas o casi todas las actividades; pérdida o aumento del peso sin cambio en el régimen alimenticio (al menos 5 % del peso corporal); insomnio o hipersomnias; agitación o retraso psicomotor; fatiga o pérdida de energía casi todos los días; sentimientos de inutilidad o culpa excesiva; disminución de la capacidad para pensar o concentrarse y pensamientos de muerte recurrente (APA, 2002, 2013).

Sin embargo, en los últimos años han surgido muchas críticas a la definición del DSM-IV-TR (APA, 2002) sobre la depresión. En general, se puede categorizar a las críticas en dos líneas argumentativas diferentes: la primera atañe a la falta de homogeneidad de la gran variedad de presentaciones del trastorno depresivo (Forsell, 2007; Blatt & Luyten, 2007; Rapaport et al., 2002). La segunda, refiere a la comorbilidad del trastorno en cuestión y se plantea si este puede ser entendido como una patología diferenciada de otras, o es parte de otros trastornos asociados estadísticamente (Kessler & Wang, 2008; Hranov, 2007).

La depresión es un cuadro patológico que puede entenderse desde la perspectiva cognitiva, ya que los sentimientos depresivos influyen en cómo se configura y se regula la

interiorización de las creencias del self. Es por eso que se ha escogido una perspectiva de self para estudiar la depresión, ya que este se “formará” en personalidades con mayor vulnerabilidad a pensamientos negativos de distinta forma que en personalidades sin propensión a mostrar dicha “vulnerabilidad cognitiva”, término introducido por Beck (1967). Para Blatt y Bers (1993) la depresión implica siempre una distorsión fundamental del self, debido a que en esta las tres dimensiones básicas del self se distorsionan: afectiva, intencional y autoreflexiva.

En términos psicoanalíticos el origen de la depresión se da en la primera infancia, un importante precursor de las inclinaciones depresivas es la experiencia de pérdida prematura (del cuidador primario) (Abraham, 1924, en Mc Williams, 2011). Debido a esta pérdida del ser amado las personas depresivas tienen una sensación de ser malas personas y sentir mucha culpa por haber alejado a este objeto de amor. Temen ser “abandonados” por sentirse malas personas; las personalidades depresivas lamentan profundamente sus defectos, se reprochan sus aspectos negativos, su codicia, su egoísmo, su competitividad, su vanidad, su orgullo, su ira, su envidia, su lujuria. (Mc Williams, 2011). Es decir, sienten una profunda culpa por todo aspecto propio que crean pueda dañar a otros.

De esta forma, se entiende teóricamente cómo la depresión afecta al self; así mismo, la relación entre estos dos constructos se ha evidenciado empíricamente de forma consistente a través de distintas investigaciones en las últimas décadas, las cuales posteriormente serán mencionadas. Este estudio se enfocará en dicha relación.

Sin embargo la explicación acerca de la forma en que cada uno de estos constructos influye sobre el otro aún es tema de debate. Algunos autores plantean que la baja auto estima genera depresión, mientras otros creen que es esta la que origina una baja auto estima (Rohde, Lewinsohn & Seeley, 1990), aunque la evidencia empírica relativamente reciente que respalda este modelo teórico es escasa (Wichers, Geschwind, Os & Peeters, 2010; Burcusa & Iacono, 2007). Para los teóricos del modelo de la “vulnerabilidad cognitiva” (Beck, 1967), categorización acuñada por Orth, Robins y Roberts (2008), los sentimientos culposos y melancólicos de la depresión son un producto de inicial bajo auto concepto. Las creencias disfuncionales generan en el individuo “vulnerabilidad cognitiva”, la cual puede “debilitar” la mente y hacerla vulnerable a sufrir cuadros psicopatológicos.

Esta postura ha recibido evidencia empírica recientemente. Sowislo y Orth (2013) a través de un meta análisis que abarcó 77 investigaciones hallaron que el efecto de la baja auto estima sobre la depresión era más fuerte que el de la depresión sobre la baja auto estima.

Legrand (2014) halló en un estudio con 44 mujeres entre 19 y 30 años de edad en que estas reportaron una reducción significativa en su nivel de depresión al mejorar en su auto estima. Además Ze-Wei, Peng y Tian (2014) encontraron en una muestra de 538 estudiantes universitarios (281 hombres y 257 mujeres) una relación inversa entre depresión y dos variables: el soporte social y la autoevaluación.

En las últimas décadas se ha definido al auto concepto como la percepción que el individuo tiene de sí mismo y a la auto estima (incluidos los términos auto valía y auto evaluación) como la dimensión que hace juicios valorativos-afectivos de este (Esnaola, 2008). Por lo tanto, algunas investigaciones que abordan ambos conceptos las consideran conceptualizaciones superpuestas pero diferenciadas, asumen que la segunda es una componente de la primera (Blomfield Neira, 2014; Chiao-Ling, Shu Ching & An-Sing, 2015; Marsh & O'Mara, 2008); sin embargo otros estudios (Foley-Nicpon, Assouline, Rickels, & Richards, 2012; Garaigordobil, Durá & Perez, 2005; Garaigordobil Pérez & Mozaz, 2008) utilizan ambos conceptos como equivalentes, misma consideración que se hará en esta investigación.

Una vez definida la relación teórica y empírica del auto concepto y la depresión es plausible ahondar en la conceptualización del self. En lo que refiere al self, este puede ser definido como un esquema cognitivo; el cual es una estructura organizada de conocimiento que contiene creencias sobre los atributos de uno, así como también memorias episódicas y semánticas sobre el sí mismo y que controla el procesamiento de la información auto-relevante (Greenwald y Pratkanis, 1984)

Tesser, Felson y Suls (2000), indican que se puede hacer una distinción entre los contenidos del auto concepto y las características estructurales de este. Los contenidos se refieren a las creencias que se tiene sobre el sí mismo y la estructura puede pensarse como una forma de organización de estos contenidos. La diferencia entre contenido y estructura es relevante, pues si bien se creía antes que el auto concepto solo era el conjunto de creencias o contenidos que la mente tenía de sí misma ahora se menciona a la estructura como un regulador del procesamiento de estos contenidos (Tesser et al., 2000). Una personalidad depresiva tenderá a procesar con mayor frecuencia estímulos que le hagan suponer a la persona un menor nivel de auto valía, influenciándose el auto concepto.

En los estudios contemporáneos se puede observar como se ha relacionado a la depresión, sus distintos niveles y rasgos con el constructo de self y sus distintos componentes. Así, se ha estudiado el fenómeno de la depresión en relación a los constructos de: auto



evaluación y género (Beyer, 2002); auto estima y problemas de conducta (Garaigordobil & Perez, 2005); auto concepto y síntomas psicopatológicos (Garaigordobil, Perez & Mozas, 2008); auto estima y conectividad (Armstrong & Oomen-Early, 2009); y finalmente, auto estima y dependencia interpersonal (Takagishi, 2011).

El estudio de Beyer (2002) encontró que el efecto del género sobre la precisión de la auto evaluación respecto de las habilidades académicas era moderada por la disforia. Se realizaron dos estudios, en algunos casos los disforicos obtuvieron una mayor precisión en la auto evaluación respecto de algunas habilidades académicas en relación al grupo de no disforicos, mientras que en otras habilidades fueron los no disforicos quienes fueron menos precisos. En ambos estudios el grupo de disforicos sobreestimaba menos y subestimaba más sus capacidades frente a los no disforicos; es decir; los disforicos al sobre estimar eran más precisos, pero al subestimar era menos precisos que los no disforicos. La explicación de estos resultados se basa en que tanto al sobreestimar menos como al subestimar más la auto evaluación es más negativa en los disforicos comparación al grupo de no disforicos.

Además, se encontraron diferencias de género en la precisión de la auto evaluación solamente respecto de las habilidades matemáticas, los hombres son menos precisos en cuanto creen tener una mayor eficacia de la que en realidad tienen, mientras las mujeres tienen una capacidad percibida menor a la real. Beyer asume que los resultados de su investigación se deben a que cuando hay emociones y pensamientos relacionados a la tristeza las cualidades y atributos de contenido negativo se vuelven más accesibles cognitivamente con mayor preponderancia que en estados afectivos positivos (Brown, 2014). Es por ello, que la percepción de las personas depresivas está “teñida” con contenidos “devaluatorios” para el self, lo cual se asociaría a un bajo auto concepto.

Garaigordobil et al. (2005) realizaron una investigación que contó con la participación de 322 adolescentes entre 14 y 17 años (53.4 % hombres y 45.3 % mujeres). Se realizó un análisis de regresión múltiple que identificó como una de las variables predictoras de la alta autoestima a un bajo nivel de depresión. Garaigordobil et al. (2008) realizaron un estudio posteriormente que utilizó 1579 participantes entre 12 y 65 años (46.4 % hombres y 53.6 % mujeres). No se encontraron diferencias significativas de sexo en auto concepto, pero se hallaron diferencias en los síntomas psicopatológicos con puntuaciones superiores en las mujeres en depresión, ansiedad y sensibilidad interpersonal, estas últimas dos variables están vinculadas a la depresión.

En una investigación que se realizó con el fin de realizar comparaciones entre los atletas universitarios frente estudiantes no atletas- 227 participantes de entre 18 y 24 años- en los niveles de depresión, auto estima y conectividad social se reportaron diferencias de sexo. Si bien las mujeres y los hombres tuvieron niveles similares de conectividad social y auto estima, estas tuvieron un mayor grado de depresión (Armstrong & Oomen-Early, 2009). A partir de este hallazgo, se sugirió que la depresión masculina puede diferir a la femenina; ya que a pesar de que estas tuvieron el mismo nivel de conectividad social y auto estima que los hombres, esto no fue suficiente para mantener un nivel de depresión tan bajo como el de estos, lo que indica que las mujeres requieren de un nivel mayor en estas dos variables para no verse afectadas por los sentimientos depresivos.

Por otro lado, se llevó a cabo un estudio longitudinal con el objetivo de clarificar las relaciones entre la auto estima, la dependencia interpersonal y la depresión; el hecho de que la investigación sea de tipo longitudinal obedece a criterios teóricos, ya que tanto la depresión como la dependencia interpersonal se han conceptualizado no solo como rasgos estables de personalidad sino también como estados – pasajeros- por Takagishi. Con una muestra de 466 trabajadores japoneses (307 hombres y 159 mujeres) de entre 19 y 60 años, se encontró una relación inversa entre la auto estima y las otras dos variables: depresión y dependencia interpersonal (Takagishi, 2011). Las mujeres eran quienes puntuaban más alto en la dependencia en las relaciones interpersonales y depresión, y más bajo en auto estima en al menos una de las aplicaciones que los hombres.

En síntesis, distintas investigaciones hallaron similares resultados, estas encontraron que la depresión se asocia a la auto estima de forma inversa. Sin embargo, no son necesariamente las mismas áreas del auto concepto las que se asocian inversamente a la depresión cuando se hace una comparación de sexo. Por otro lado, las investigaciones tienden a asociar a la depresión con la dependencia interpersonal; dicho constructo también se presenta de forma distinta en hombres y en mujeres. Los resultados evidencian que aun mostrando el mismo nivel que los hombres en cercanía interpersonal y autoestima, las mujeres son significativamente más proclives a mostrar sentimientos depresivos. Para entender estos hallazgos es preciso tomar en cuenta que Moral y Sirvent (2009) consideran entre los indicadores de dependencia afectiva a: la avidez con la que se precisa la presencia del otro y la necesidad de aprobación de este, las manifestaciones de abstinencia o sufrimiento devastador frente a la ausencia del otro, manifestación de antecedentes personales indicativos de carencias afectivas en la infancia o apegos ansiosos, sentimientos de



desvalimiento emocional y un estado de ánimo disfórico oscilante. Estos indicadores de privación afectiva remiten a las experiencias depresivas primarias vivenciadas por las personas con vulnerabilidad emocional, ya que estos fenómenos psíquicos descritos están vinculados con la raíz estructural de la separación, la cual, según la teoría psicoanalítica, da origen a la psicopatología ansiosa y/o depresiva; estos indicadores probablemente no solo inciden en estos dos tipos de psicopatología sino también en el self.

Finalmente, aún no hay un acuerdo sobre la etiología de la depresión, ya que por un lado, muchos autores piensan que la depresión genera una baja auto estima, y por otro, existen muchos que creen que una auto representación devaluatoria causa sentimientos depresivos. Ambas posturas han generado en la actualidad un debate que no ha permitido un consenso total, sin embargo las investigaciones apuntan a que es mayor la capacidad que una baja auto estima tiene para poder producir depresión, que la que esta pueda tener para reducir los niveles de la auto estima.

Retomando el tema de las críticas a la definición del DSM-V (APA, 2013) sobre la depresión existen dos grandes líneas argumentativas en las que se les puede agrupar. La primera línea de críticas está centrada en la falta de precisión en las definiciones de expresiones más leves de la depresión (Rapaport et al, 2002). En la segunda línea de críticas hay autores que señalan que no existe una diferenciación clara entre el trastorno depresivo y los de ansiedad (Kessler & Wang, 2008; Hranov, 2007). Además, hay una alta comorbilidad entre los trastornos de personalidad y el trastorno depresivo (Klein, Durban & Shankman, 2008). Se ha reportado en pacientes con trastornos afectivos una comorbilidad con el trastorno de personalidad limítrofe del 20%, y del 10.6% para el trastorno de personalidad obsesivo compulsivo (Wongpakaran, Wongpakaran, Boonyanaruthee, Pinyopornpanish, Intaprasert, 2015).

Ante tantas críticas a la conceptualización del trastorno depresivo mayor y la falta de claridad de sus límites en relación a otros trastornos, han surgido avances en las investigaciones cognitivas y psicoanalíticas. Al parecer las investigaciones tanto psicoanalíticas como cognitivas parecen encontrar un consenso respecto a dos tipos de depresión, una centrada más en la culpa y otra centrada más en la dependencia en los otros (Luyten, Mayes, Fonagy, Target y Blatt, 2009).

La investigación sobre los tipos de depresión ha mostrado un alto nivel de convergencia. Desde Blatt, D'Afflitti y Quinlan (1976) que crearon un instrumento que divide a la depresión en dos dimensiones: anaclítica e introyectiva; pasando por Arieti y

Bemporad (1978), que reconocen dos estilos de depresión, uno más pasivo “dominado por otro” y otro que tiene la “dominación como meta” para reafirmar su valía y librarse de la culpa. Llegándose así a Bowlby (1980), que asoció a la depresión con un estilo de apego “ansioso”, el cual fue dividido en “dependientes”, y “auto confiados compulsivos” que no buscan el contacto social de una forma tan íntima como el otro grupo. Inclusive Beck (1983) puede sumarse a esta lista de autores que hallaron dos tipos de estilos cognitivos, el socialmente dependiente “socio trópico” y el “autónomo”, ambos estilos de personalidad presentan vulnerabilidad cognitiva frente la depresión de forma diferenciada.

Blatt, Auerbach y Levy (1997) desarrollaron un modelo teórico en el cual la personalidad evoluciona desde la infancia a la senectud por una transacción dialéctica compleja entre dos procesos de desarrollo fundamentales. Uno es llamado Sentido de Relación o Afinidad, y se refiere al desarrollo de una relación interpersonal cada vez más madura, íntima, mutuamente satisfactoria, recíproca y el otro es llamado la Definición del Self y se refiere al desarrollo de un sentido del self o identidad diferenciado, integrado, realista y esencialmente positivo. Los procesos de desarrollo fundamentales evolucionan a través de una transacción compleja, jerárquica, sinérgica tal que el progreso en una línea usualmente propicia el progreso en la otra. Las relaciones satisfactorias y significativas contribuyen a desarrollar un concepto y un sentido del self que lleva a niveles más maduros de relaciones interpersonales. Además, los fenómenos disruptivos pueden llevar a un énfasis exagerado de una dimensión del desarrollo a expensas de la otra (Blatt, 2006). Así, se conceptualizó una polaridad entre los temas asociados a la Relación y a la Definición del Self lo que ha diferenciado dos configuraciones primarias de psicopatología: anaclítica e introyectiva.

Esta teoría bidimensional de la depresión se ve plasmada en un instrumento llamado el Cuestionario de Experiencias Depresivas, este fue utilizado por primera vez en una investigación llevada a cabo por Blatt et al. (1976). Sin embargo, un análisis factorial del estudio original agrupó los ítems en 3 conjuntos que obtuvieron más del 95% de la varianza que fueron etiquetados como: Dependencia (anacítica), Auto crítica (introyectiva) y Eficacia. Se dividió a la muestra femenina en dos, realizándose rotaciones Varimax para cada una de estas mitades, al evaluar los 3 factores de cada rotación se obtuvieron en el Coeficiente de Congruencia de Tucker (índice de congruencia factorial) valores superiores a .90. Los tres factores fueron medidos en el total de la muestra femenina y masculina (de forma independiente), hallándose que todos tuvieron coeficientes e congruencia superiores a .80. La

propuesta de Blatt clasifica la depresión en dos dimensiones; el primer factor, Dependencia, corresponde a la depresión anaclítica o dependiente, que se caracteriza por sentimientos de soledad, indefensión y debilidad; los individuos tienen temores intensos y crónicos de ser abandonados, dejados sin protección ni cuidado. Tienen profundos anhelos de ser amados, nutridos y protegidos. La separación de los otros y la pérdida de objeto crean un considerable temor y aprensión y a menudo buscan desesperadamente sustitutos (Blatt, 2008).

Por otro lado, el segundo factor le corresponde a la dimensión depresiva introyectiva, que se centra más en la culpa debido a la representación de self negativa. La depresión introyectiva o autocrítica se caracteriza por sentimientos de falta de valía, inferioridad, fracaso y culpa. Los individuos que la presentan luchan por un logro y perfección excesivos, a menudo son muy competitivos y trabajan duro, se exigen demasiado, y a menudo consiguen grandes logros, pero con escasa satisfacción duradera (Blatt, 2008). El tercer factor, llamado Eficacia, mide el grado de confianza en los recursos propios y capacidades, altos estándares, responsabilidad, fuerza interna, sentimientos de independencia y orgullo sobre los logros personales; sin embargo este último factor no cuenta con un sustento teórico, ya que Luyten et al. (2009) mencionan dos configuraciones psicopatológicas, anaclítica e introyectiva, asociadas a la Relación y a la Definición del Self, respectivamente, la exacerbación de cada uno de estos dos ejes fundamentales del self vuelve vulnerable a los individuos a una dimensión depresiva determinada, la Eficacia no es una dimensión depresiva, sino un aspecto positivo de un funcionamiento psicológico adaptativo.

En las últimas décadas se han creado distintos instrumentos para medir la depresión dividiéndola en 2 componentes. Blatt et al. (1976) produjeron un instrumento llamado el Cuestionario de Experiencias Depresivas; Beck (1983) desarrolló la escala de Sociotropía-Autonomía (SAS); Cane, Olinger, Gotlib y Kuiper (1986) hallaron dos factores en la Escala de Actitudes Disfuncionales (Weissman & Beck, 1978) y finalmente Robins y Luten (1990) desarrollaron el Inventario de Estilos Personales (PSI).

En general, ha habido interés en generar instrumentos de medición bajo estándares rigurosos de validez psicométrica que permitan explorar la forma en que el self y sus componentes se relacionan con las dimensiones depresivas o con estilos cognitivos vulnerables a la depresión.

Dasch (2008) estudió los efectos de la Sociotropía y la Autonomía en la relación entre la auto estima y la reactividad a los estresores diarios. Con una muestra de 170 estudiantes- 92 mujeres y 78 hombres- se halló que la sociotropía se asoció con mayor fuerza al

decrecimiento de la auto estima frente a estresores de contenido interpersonal. Se esperaba que el decrecimiento de la auto estima frente a estresores relacionados a metas y logros fuese más alto para autonomía, sin embargo, la relación más fuerte se dio nuevamente en la sociotropía.

Otani et al. (2012) halló que la crianza parental no afectaba el grado de sociotropía o autonomía en varones, pero la sociotropía sí se relacionó a la protección materna en las mujeres. Entre las conclusiones se estimó que la sobreprotección parental incrementa la dimensión depresiva sociotrópica de diferente manera en cada sexo.

Recientemente, se ha estudiado la asociación entre un aspecto relevante del self, la autovalía, en relación a las dos dimensiones depresivas propuestas por Blatt. Kopala-Sibley y Zuroff (2010) hallaron que el efecto de la percepción de una pérdida de la auto valía en síntomas depresivos fue mediado por los niveles de la depresión introyectiva y anaclítica mientras que el efecto de la percepción de pérdida de relaciones interpersonales fue mediado por un estado de ánimo depresivo anaclítico. Con una regresión lineal múltiple se halló que la Auto crítica modera las amenazas a la autovalía.

Como se ha evidenciado, si bien diversas investigaciones respaldan el planteamiento de que existe una profunda relación entre las particularidades del self y las dimensiones de personalidad depresiva, aún es incipiente la investigación sobre cómo se presentan dichas características del self de acuerdo a cada dimensión depresiva. Además, en las investigaciones citadas, no hay estudios que se enfoquen en conocer los aspectos del auto concepto relacionados a la realidad psíquica interna, y como en esta instancia se arraigan las experiencias depresivas, así, este es aún un campo desconocido. Por ello, se propone evaluar las auto descripciones del self para evaluar el auto concepto a través una descripción espontánea de sí mismo dada por los propios participantes.

Por todo lo visto anteriormente el objetivo de esta investigación fue conocer cómo se relacionan las representaciones mentales del self y las dimensiones de personalidad depresiva (anaclítica e introyectiva) e indagar si esta relación muestra variaciones según sexo en adultos jóvenes estudiando en una universidad privada en Lima. Además, se buscó determinar si los dos constructos mencionados muestran variaciones según sexo.



## Método

### Participantes

Se contó con la participación de un total de 71 estudiantes con una edad promedio de 21.37 años (DE= 2.39; rango 18-27 años) y con estado civil soltero de una universidad privada de Lima. Entre los participantes se encontraban 36 hombres y 35 mujeres, todos de nacionalidad peruana.

El investigador asistió a las aulas donde se dio la aplicación y pidió la colaboración de los estudiantes que estuviesen en los alrededores. Estos fueron informados de la naturaleza del estudio y aceptaron participar voluntariamente, firmando el consentimiento informado, documento en el cual se informa que para ser parte del estudio se debe ser grabado (Anexo B).

### Medición

**Ficha de datos sociodemográficos.** Es un documento creado para indagar en las características de los participantes: sexo, edad y la presencia de antecedentes psiquiátricos. Respecto a esta última variable, se excluyó a los participantes que manifestaron haber recibido algún tipo de tratamiento psiquiátrico (Anexo A).

**Representaciones mentales del self** (Bers, Blatt y Schaffer, 1993). Se evaluó las representaciones mentales del Self en los participantes a través de un instrumento llamado la *Entrevista de Evaluación de las Descripciones del Self*. La aplicación de la prueba se da a través de la consigna “Describe a ti mismo. Toma cinco minutos como máximo”. Las respuestas son grabadas, analizadas y categorizadas en 7 escalas: Longitud, Modo de Descripción, Capacidad de Relacionarse, Variables Cognitivas, Mirada del self, Variables del Desarrollo, Variables Afectivas, las cuales abarcan dentro de sí 19 sub escalas (Ver tabla 1).

**Tabla 1**

*Escalas de las descripciones del self*

Escala	Sub escala	Definición
	Longitud	Mide la extensión de la descripción en número de palabras
<b>MODO DE DESCRIPCIÓN</b>	Modo predominante	Indica el modo de representación que recibe mayor énfasis en la descripción del self.
	Solidez	Examina el grado de la inclusión de los modos de representación
	Nivel Conceptual	Mide el nivel cognitivo más desarrollado de la descripción del self

<b>CAPACIDAD DE RELACIONARSE</b>	Articulación de la Relación	Evalúa el nivel de Articulación (el grado de unión con) y especificidad de las relaciones interpersonales en la descripción
	Calidad de la Relación	Refleja la calidad de los sentimientos hacia otros y a las percepciones de estos
	Relación con Examinador	Examina la conciencia de la presencia del examinador
<b>VARIABLES COGNITIVAS</b>	Auto Reflexión	Examina el grado en el cual las descripciones del self son introspectivas y auto reflexivas
	Tolerancia a la contradicción	Indica la coexistencia y tolerancia de aspectos contradictorios del self
	Diferenciación-Integración	Evalúa el grado en el que el self es visto y entendido desde múltiples dominios y el grado en que estos están integrados e interrelacionados
<b>MIRADA DEL SELF</b>	Autovaloración	Mide el grado en que la Autovaloración es positiva o negativa
	Capacidad Crítica	Indica el grado en el cual el individuo evalúa o hace juicios severos que reflejan una falta de satisfacción con uno mismo
	Grado de Ambición	Refleja la fuerza motivacional, el esfuerzo o la inversión del individuo por el logro en las áreas de su elección
<b>VARIABLES DEL DESARROLLO</b>	Nivel de Relación	Evalúa el grado en el cual las necesidades del otros son incorporadas en la descripción del self
	Nivel de definición	Refleja el grado en el cual la descripción expresa que el individuo tiene una identidad claramente definida con metas y valores particulares que conllevan un sentido de agencia
	Equilibrio	Indica que temas son predominantes en la descripción del self: si la relación y la afiliación como opuestas a la definición del self y la agencia
	Integridad	Examina el grado en que integra aspectos positivos y negativos a través del tiempo en su auto descripción
<b>VARIABLES AFECTIVAS</b>	Ansiedad	Indica el grado en el cual el individuo hace referencia a la tensión, aprehensión, miedo, preocupación ansiedad sobre el self- otros y la vida en general
	Depresión	Refleja el grado en el cual el individuo hace referencia a sentimientos tristes y apáticos sobre el self, los otros y la vida en general



Las entrevistas deben ser transcritas y calificadas a través de puntajes ordinales, que suponen la asignación de una puntuación específica para cada categoría de respuesta (Bers, Blatt & Dolinsky, 2004).

La confiabilidad entre evaluadores especializados que se obtuvo en el estudio original se presentó en un rango de .74 a .99 en un grupo de 171 participantes no clínicos que eran hombres y mujeres universitarios (Blatt et al., 1993). En lo referente a la validez factorial, si bien en el estudio original se obtuvieron 5 factores Agencia, Reflexión, Diferenciación, Relación y Relación con el Examinador no se reportaron los porcentajes de varianza. Sin embargo, en una investigación llevada a cabo con un instrumento preliminar Blatt, Chevron, Quinlan, Schaffer y Wein (1988) realizaron un análisis factorial de ejes principales, utilizando rotaciones Varimax. El análisis arrojó tres factores Calidez -Sustento con otros, Autoreferencia Positiva y un tercer factor vinculado al esfuerzo, que explicaban el 36,6%, 12,4% y 10,9% de la varianza respectivamente, dando un total del 60%.

Otro estudio sobre las representaciones mentales de self con una muestra de 77 mujeres -15 pacientes con anorexia nerviosa, 15 pacientes psiquiátricas y 47 no pacientes- entre 14 y 24 años fue llevado a cabo por Bers et al. (2004). La versión de la Entrevista de Evaluación de las Descripciones del Self utilizada en este estudio es la que fue adaptada por Gabilondo (2008), se realizó una prueba piloto y se consultó con especialistas sobre los constructos y la calificación de los protocolos, así se aportó a la validez de contenido del instrumento. Tanto en la investigación de Bers et al. (2004) como en la de Gabilondo (2008) se diferenciaron a las pacientes – con trastornos alimenticios- de las no pacientes. En el primer estudio se hallaron diferencias significativas en términos de un menor sentido de agencia y capacidad de relación, hallándose también que se diferenciaban las pacientes con anorexia de otras pacientes por un mayor nivel de autorreflexión y la expresión más abierta de afectos depresivos y ansiosos; mientras que en la investigación más reciente se diferenciaron a las pacientes de las no pacientes en la cualidad de relación con los otros, la autovaloración, grado de ambición y nivel de definición de identidad. Estos hallazgos aportan validez de criterio por diferenciación de grupos, no solo a pacientes psiquiátricas de las no psiquiátricas, sino también a pacientes psiquiátricas de aquellas pacientes con una distinta psicopatología.

Posteriormente este instrumento fue usado por Romero (2010) para un estudio en el Perú en el que se contrastó a un grupo de 25 pacientes con depresión y 25 no pacientes que tenían entre 20 y 40 años, hallándose diferencias significativas en las 7 escalas. Estos

hallazgos aportan a la validez de criterio en las tres investigaciones por diferenciación de grupos por la capacidad del instrumento para detectar estas diferencias sutiles entre distintos grupos. Adicionalmente, con el objetivo de proveer un mayor nivel de confiabilidad, la investigación de Romero contó con la supervisión de un experto en la calificación de 5 casos del grupo de estudio y 5 del grupo de comparación. Este experto, a su vez, se encargó de las resoluciones de todas las dudas que se tuvo al momento de calificar la totalidad de los protocolos.

En la validación de Gabilondo (2008) dos jueces puntuaron de modo independiente las descripciones del self de 20 participantes, y se halló un nivel de concordancia para todas las sub escalas a través del Coeficiente de Correlación de Pearson en un rango de .67 a .95. Para la presente investigación se requirió la colaboración de dos juezas, obteniéndose así correlaciones de  $r_b = .79, p = .00$  a  $r_b = .90, p = .00$ . Ambas habían participado en estudios anteriores calificando entrevistas con el mismo instrumento y cada una de estas evaluó las 19 sub escalas de la Entrevista de Evaluación de las Descripciones del Self en 10 protocolos; inicialmente el rango de concordancia entre las puntuaciones no fue adecuado, por lo que se establecieron reuniones con ambas para generar consenso y aclarar discrepancias.

**Dimensiones de personalidad depresiva anaclítica e introyectiva** (DEQ; Blatt et al., 1976). El nivel de vulnerabilidad de personalidad depresiva anaclítica e introyectiva fue medido con el cuestionario de experiencias depresivas, la muestra original contó con estudiantes universitarios, 500 mujeres y 160 hombres. Este instrumento es un test de 66 ítems que cuenta con una escala de respuestas que va en un rango del 1 al 7 en cada uno de sus enunciados. Este rango representa el grado en el que el sujeto concuerda con el ítem presentado, en donde 1 expresa un total desacuerdo y 7 un total acuerdo, una puntuación de 4 se consideraría neutral. Para obtener las puntuaciones de las 3 dimensiones del Cuestionario de Experiencias Depresivas fue necesario aplicar un syntax creado por Besser y Babchoock (2001) para este cuestionario, el cual corre la data en el programa estadístico SPSS 19 una vez que se codifican las variables en función de las indicaciones del propio syntax.

En el análisis factorial del estudio original se agruparon los ítems en 3 conjuntos: Dependencia, Auto criticismo y Eficacia a través de un Análisis de Componentes Principales (PCA) con una rotación Varimax, el porcentaje de varianza de los 3 factores fue mayor a 95%. En dicha investigación los porcentajes de varianza fueron 10.44, 9.65 y 5.43, respectivamente, dando un total de 25.52 % de varianza para las mujeres, mientras que para los hombres los porcentajes fueron 8.93, 11.78 y 5.81, dando un total de 26.52 %; Por otro

lado, los puntajes del coeficiente Alpha de Cronbach del grupo de mujeres fueron .81, .80 y .72, respectivamente mientras que para los hombres fueron .77, .83 y .75. En este estudio se obtuvieron los coeficientes Alpha de Cronbach utilizando una distribución de ítems de una versión reconstruida del cuestionario de experiencias depresivas- Desmet et al. (2007) compararon distintas versiones del cuestionario y hallaron que era esta versión la que contaba con las mejores propiedades psicométricas- que solamente reportaba las dimensiones de dependencia y autocrítica, .82 y .81, respectivamente, ya que como ya se ha mencionado la eficacia es un factor más no es una dimensión depresiva. Posteriormente Luyten et al. (2006), halló los coeficientes de confiabilidad Theta, para dependencia .80, auto criticismo .73 y eficacia .81. Para la adaptación del cuestionario al contexto peruano Gargurevich, Luyten y Corveleyn (2009) validaron la prueba con el mismo método estadístico del estudio original, Análisis de Componentes Principales, al cual le siguieron 2 rotaciones Varimax y posteriormente la Rotación de Procrusto. Esta técnica otorga un coeficiente de congruencia factorial a dos puntuaciones del mismo factor previamente obtenidas.

Si bien el cuestionario ya contaba con una versión en español traducida por Anez y Paris (1999), la validación hecha en Perú realizó modificaciones lingüísticas en base al criterio de jueces. Gargurevich (2006) realizó un análisis de Componentes Principales con una rotación Varimax en una muestra de 562 estudiantes universitarios, encontrando que los 3 factores debían ser mantenidos -Autocrítica, Eficacia y Dependencia. Los factores obtuvieron auto valores de 9.83, 4.99, y 3.44; los porcentajes de varianza explicada fueron 14.88%, 7.57% y 5.23%, respectivamente. Los 3 factores en conjunto obtuvieron un 27.70% de la varianza total. Luego se procedió con una segunda rotación Varimax, a la cual le siguió una rotación Procrusto, técnica considerada semi-confirmatoria pues asume factores a priori pero de manera más flexible que un análisis confirmatorio.

### **Procedimiento**

Se realizó un piloto con estudiantes universitarios de las carreras de medicina y estomatología de diversas instituciones educativas en un hospital de Lima. Durante este piloto se presentaron dificultades para comprender el consentimiento informado, por lo que hubo que hacer modificaciones en la redacción en dicho documento.

Por otro lado, en la aplicación se presentaron dificultades con la comprensión de la consigna sobre las descripciones del self, esta indica que se pueden tomar como máximo 5 minutos para responder, pero los participantes en algunos casos entendían que era necesario utilizar todo el período de tiempo para dar su respuesta. Por este motivo debió explicárseles

previamente a los participantes que no era obligatorio utilizar toda la extensión de tiempo, este error no fue calculado, ya que en el piloto este malentendido no se había dado.

Para la aplicación de los instrumentos se acudió al campus universitario seleccionado. Se pidió a los alumnos disponibles que entrasen a un aula de forma individual. Una vez que el participante ingresaba a la habitación el evaluador le explicaba el objetivo de la investigación, se le leía el consentimiento informado y luego se solicitaba su firma en este, informándosele que al hacerlo accedía a colaborar libre y voluntariamente con el estudio, y que al hacerlo confirmaba que daba la aprobación de la grabación de su auto-descripción.

Luego, el evaluador aplicaba la Entrevista de Evaluación de las Descripciones del Self, al terminar con esta, se le indicaba al participante que debía pasar a otra aula en donde los colaboradores de la investigación le entregaban la ficha de datos sociodemográficos y el Cuestionario de experiencias depresivas, este proceso se realizó con cada participante. Se realizó el estudio de esta manera para que durante el momento de la entrevista cada participante estuviese solo con el evaluador y la presencia de otros participantes no influyese en las respuestas individuales de las auto-descripciones.

Originalmente se evaluó a 81 estudiantes de los cuales 10 fueron excluidos: 2 por no haber contestado todas las preguntas del cuestionario de experiencias depresivas; 3 eran menores de edad (y no se contaba con el permiso de los padres) y 5 por reportar haber tenido alguna atención psiquiátrica; ya que se determinó como criterio de inclusión no presentar antecedentes psiquiátricos.

Posteriormente, se transcribió y calificó cada entrevista de las descripciones del self. En aquellos casos en los que hubo discrepancias entre las puntuaciones del investigador y las de las juezas se discutió con el objetivo de lograr un acuerdo y aumentar el grado de confiabilidad en las calificaciones. Se usó el coeficiente de correlación Tau-b de Kendall para analizar la confiabilidad de las calificaciones de las descripciones mentales del self entre las calificaciones de los 3 evaluadores.

Con respecto al Cuestionario de Experiencias Depresivas, para obtener las 3 dimensiones depresivas fue necesario aplicar un programa de puntuación del DEQ, el cual aparece en el syntax del SPSS y corre la data una vez que se codifican las variables en función de las indicaciones del propio programa. Así, la información de ambos instrumentos fue cuantificada en una base de datos de SPSS.



### **Análisis de datos**

Respecto a los ítems del Cuestionario de Experiencias Depresivas que fueron dejados sin resolver, estas puntuaciones fueron suplantadas por el promedio de todos los demás protocolos de los participantes que sí contestaron. Fueron 7 los participantes que dejaron ítems sin resolver, 5 omitieron un solo ítem y 2 omitieron dos ítems, un total de 9; posteriormente se halló que la suplantación de ítems fue innecesaria, ya que el programa de puntuación para SPSS desarrollado Besser y Babchoock (2001) admite hasta 10 respuestas sin completar. La información de ambos instrumentos fue ingresada en una base de datos del programa estadístico SPSS 19, al dividir la muestra por sexo ningún grupo superó la cantidad de 50 participantes, por lo que se realizaron los análisis de normalidad utilizando la prueba de Shapiro-Wilk (Anexo C). Se realizaron los análisis de correlación de Spearman (Rho) para investigar las 19 sub escalas de La Entrevista de Descripciones de Self y las 3 dimensiones del Cuestionario de Experiencias Depresivas; así mismo, los análisis de correlación de Spearman se realizaron 2 veces más, solo tomando en cuenta a los hombres en un caso y solo a las mujeres en el otro. Para contrastar la variable sexo se utilizó el análisis T de Student (distribución paramétrica) para las dimensiones de personalidad depresiva y el estadístico de U de Mann-Whitney para las sub escalas de las representaciones mentales del self, que obtuvieron una distribución no paramétrica (Ver Anexo C).





### Resultados

A continuación, se presentan los resultados de la investigación. Primero, se mostrarán los datos descriptivos de las representaciones mentales del self y las dimensiones depresivas. Luego, se indicarán cuáles fueron los hallazgos en las correlaciones realizadas entre las dimensiones depresivas y las sub escalas del self; posteriormente, las comparaciones de medias por sexo de ambas.

En la Tabla 2 se muestran las medias de las 19 sub escalas del self y las 3 dimensiones depresivas. Los promedios más altos de las sub escalas del self se presentaron en Nivel Conceptual ( $M=6.58$  y  $DE=1.00$ ), Integridad ( $M=5.85$  y  $DE=.84$ ), Autovaloración ( $M=5.79$  y  $DE=1.01$ ), Nivel De Relación ( $M=5.77$  y  $DE=1.06$ ), Nivel De Definición ( $M=5.37$  y  $DE=1.06$ ) y Calidad de Relación ( $M=5.29$  y  $DE=.74$ ). Los más bajos fueron Relación con el Examinador ( $M=1.39$  y  $DE=.84$ ) y Depresión ( $M=1.23$  y  $DE=.57$ ). Por otro lado, en las dimensiones depresivas, el promedio más bajo fue Dependencia ( $M=-1.06$  y  $DE=.96$ ).

**Tabla 2**

*Datos descriptivos de las dimensiones depresivas y las sub escalas de las descripciones del self*

	M	D.E	Mínimo	Máximo
Sub escalas del Self				
- Longitud	4.25	1.57	1	7
- Modo predominante	3.04	.62	1	4
- Solidez	2.59	.80	1	4
- Nivel Conceptual	6.58	1.00	4	9
- Articulación	2.75	1.31	1	5
- Calidad Relación	5.29	.74	3	7
- Relación Examinador	1.39	.84	1	5
- Auto Reflexión	2.75	.98	1	5
- Tolerancia	2.30	1.25	1	5
- Diferenciación	3.17	1.37	1	7
- Autovaloración	5.79	1.01	2	7
- Capacidad Crítica	2.11	.92	1	5
- Grado Ambición	3.46	.49	2	5
- Nivel de Relación	5.77	1.06	2	8
- Nivel de definición	5.37	1.06	2	9
- Equilibrio	1.54	.50	1	2
- Integridad	5.85	.84	4	9
- Ansiedad	1.51	.69	1	3
- Depresión	1.23	.57	1	3
Dimensiones depresivas				
- Dependencia	-1.06	.96	-3	1
- Auto Crítica	-.49	1.08	-3	2

N= 71

### Correlaciones entre las dimensiones depresivas y las representaciones mentales del self

Se evaluó la relación entre las dimensiones de la escala del Self y las dimensiones depresivas. Los resultados se reportan en la siguiente tabla:

**Tabla 3**

*Correlaciones entre las dimensiones depresivas y las sub escalas de las descripciones del self*

Sub escalas del self	Dimensiones de la depresión			
	Dependencia		Autocrítica	
	<i>r</i>	<i>p</i>	<i>r</i>	<i>p</i>
Longitud	-.09	.23	.21	.04*
Modo predominante	.01	.47	.21	.04*
Solidez	.04	.37	-.14	.12
Nivel Conceptual	.10	.22	.34	.00**
Articulación	.06	.30	-.01	.46
Calidad Relación	-.11	.19	-.06	.31
Relación Examinador	-.01	.49	-.01	.47
Auto Reflexión	.12	.16	.25	.02*
Tolerancia	-.02	.43	.27	.01**
Diferenciación	-.20	.05*	-.01	.48
Autovaloración	-.13	.14	-.38	.00***
Capacidad Crítica	.12	.16	.46	.00***
Grado Ambición	.07	.30	-.02	.45
Nivel de Relación	-.03	.42	-.25	.02*
Nivel de definición	-.12	.16	-.10	.21
Equilibrio	-.11	.19	.12	.15
Integridad	.06	.32	-.27	.01**
Ansiedad	.19	.05	.36	.00***
Depresión	.13	.14	.29	.01**

N= 71

Como se puede apreciar en la tabla 3 hay una relación entre la dimensión auto crítica y las escalas del self de *longitud*, *modo predominante*, *nivel conceptual*, *auto reflexión del self*, *tolerancia de aspectos contradictorios*, *capacidad crítica*, *ansiedad*, *depresión*, *nivel de relación*, *autovaloración positiva o negativa e integridad*, las ocho primeras de estas son relaciones directas, mientras que las últimas tres son inversas. Con respecto a dependencia, esta se relacionó de forma inversa con *diferenciación*.

A continuación se presenta la tabla 4, en esta se muestra la relación entre las sub escalas del self y las dimensiones depresivas en los hombres. Hay una relación significativa entre la dimensión auto crítica y las escalas del self *autovaloración positiva o negativa*, *modo predominante*, *nivel conceptual*, *capacidad crítica*, y *ansiedad*; la primera asociación es inversa, las demás son directas.

**Tabla 4**

*Correlaciones entre las dimensiones de personalidad depresiva y las sub escalas de las representaciones mentales del self para hombres*

Sub escalas del self	Dimensiones de la depresión			
	Dependencia		Autocrítica	
	<i>r</i>	<i>p</i>	<i>r</i>	<i>p</i>
Longitud	.02	.46	.27	.05
Modo predominante	-.02	.45	.30	.04*
Solidez	.22	.10	-.13	.23
Nivel Conceptual	.03	.44	.37	.01**
Articulación	.21	.11	.01	.48
Calidad Relación	-.23	.09	.05	.40
Relación Examinador	.06	.36	.17	.16
Auto Reflexión	.18	.15	.24	.08
Tolerancia	.25	.08	.24	.08
Diferenciación	-.02	.46	-.00	.49
Autovaloración	-.06	.36	-.35	.02*
Capacidad Crítica	.10	.29	.49	.00***
Grado Ambición	-.01	.48	-.12	.25
Nivel de Relación	-.28	.05	-.25	.07
Nivel de definición	-.23	.09	.14	.21
Equilibrio	-.19	.14	.24	.08
Integridad	.21	.11	-.15	.20
Ansiedad	.22	.10	.47	.00**
Depresión	.05	.39	.23	.09

N=36

En la tabla 5 se reporta la relación entre las sub escalas del self y las dimensiones depresivas solo para el grupo de mujeres. Se muestra una relación significativa entre la auto crítica y las escalas del self de *nivel conceptual*, *tolerancia de aspectos contradictorios*, *capacidad crítica*, *depresión*, *autovaloración positiva o negativa*, *nivel de definición e Integridad*, las primeras 4 asociaciones son directas, mientras que las tres últimas son inversas. La dimensión depresiva de dependencia tuvo una relación inversa con las sub escalas *tolerancia de aspectos contradictorios* y *diferenciación*.

**Tabla 5**

*Correlaciones entre las dimensiones de personalidad depresiva y las sub escalas de las representaciones mentales del self para mujeres*

Sub escalas del self	Dimensiones de la depresión			
	Dependencia		Autocritica	
	<i>r</i>	<i>p</i>	<i>r</i>	<i>p</i>
Longitud	-.23	.10	.14	.22
Modo predominante	.05	.40	.12	.24
Solidez	-.20	.12	-.12	.25
Nivel Conceptual	.12	.24	.36	.02*
Articulación	-.10	.29	-.03	.43
Calidad Relación	-.01	.48	-.14	.22
Relación Examinador	-.10	.29	-.20	.13
Auto Reflexión	.02	.47	.28	.05
Tolerancia	-.35	.02*	.31	.03*
Diferenciación	-.39	.01**	-.01	.49
Autovaloración	-.21	.12	-.43	.01**
Capacidad Crítica	.16	.18	.43	.01**
Grado Ambición	.16	.18	.07	.34
Nivel de Relación	.22	.10	-.23	.09
Nivel de definición	.04	.41	-.39	.01**
Equilibrio	.05	.40	.01	.49
Integridad	-.12	.26	-.38	.01**
Ansiedad	.18	.15	.28	.05
Depresión	.24	.09	.38	.01**

N=35

#### **Comparación de las medias de las dimensiones depresivas y las representaciones del self por sexo**

En primer lugar se hace referencia a los hallazgos de las dimensiones de la depresión: Dependencia y Auto criticismo. En ninguno de las dimensiones se encontraron diferencias significativas por sexo. Posteriormente, se presentan las puntuaciones en las sub escalas del self por sexo de la prueba U de Mann Whitney.

Como se puede observar en la tabla 6, hay diferencias significativas para las sub escalas de *Solidez*, *Calidad de Relación* y *Tolerancia de Aspectos Contradictorios*, siendo estas más altas en el caso de las mujeres. La *Solidez* examina el grado de inclusión de los modos de representación. La sub escala *Calidad de Relación*, refleja la calidad de los sentimientos hacia otros y a las percepciones de estos, siendo las percepciones positivas las de mayor puntaje. Por su parte, *Tolerancia de Aspectos Contradictorios* indica la coexistencia y tolerancia de afectos y pensamientos contradictorios del self.

**Tabla 6***Comparación de medias de sexo en las representaciones self*

Sub escalas del Self	Hombres (n=36)			Mujeres (n=35)			U	p
	M	DE	Mdn	M	DE	Mdn		
Longitud	4.06	1.70	4.00	4.46	1.42	4.00	540.50	.29
Modo predominante	3.00	.72	3.00	3.09	.51	3.00	612.50	.80
Solidez	2.33	.76	2.00	2.86	.77	3.00	<b>428.50</b>	<b>.01</b>
Nivel Conceptual	6.36	1.02	6.00	6.80	.93	7.00	474.00	.06
Articulación Relación	2.61	1.32	2.50	2.89	1.30	3.00	567.00	.44
Calidad Relación	5.06	.71	5.14	5.53	.70	5.28	<b>458.00</b>	<b>.04</b>
Relación Examinador	1.36	.87	1.00	1.43	.82	1.00	590.00	.55
Auto Reflexión	2.53	1.06	3.00	2.97	.86	3.00	468.00	.05
Tolerancia	2.00	1.17	2.00	2.60	1.27	3.00	<b>451.50</b>	<b>.03</b>
Diferenciación	3.06	1.37	3.00	3.29	1.38	3.00	567.00	.45
Autovaloración	5.78	1.12	6.00	5.80	.90	6.00	612.50	.83
Capacidad Crítica	2.03	.97	2.00	2.20	.87	2.00	551.50	.34
Grado Ambición	3.52	.46	3.47	3.39	.52	3.47	576.00	.47
Nivel de Relación	5.60	1.05	5.79	5.95	1.06	5.79	574.00	.51
Nivel de definición	5.39	1.25	5.00	5.34	.84	5.00	617.00	.87
Equilibrio	1.61	.49	2.00	1.46	.51	1.00	533.00	.20
Integridad	5.78	.96	6.00	5.91	.70	6.00	567.00	.43
Ansiedad	1.42	.65	1.00	1.60	.74	1.00	546.00	.27
Depresión	1.22	.59	1.00	1.23	.55	1.00	613.50	.76

N= 71





### Discusión

En este capítulo se discutirán los datos obtenidos de los resultados previamente presentados. A continuación se discuten los hallazgos de la investigación, comenzando con la relación entre las representaciones mentales del self y las dimensiones de personalidad depresiva, y el comportamiento de esta relación en cada sexo. Posteriormente se discutirán los resultados concernientes a las diferencias de sexo en cada uno de los constructos ya mencionados.

En primer lugar, se abordará la relación entre las descripciones del self y la dimensión dependiente. Esta vulnerabilidad emocional se relacionó inversamente con las sub escalas *tolerancia de aspectos contradictorios y diferenciación* (ambas variables cognitivas del self), en el primero de los casos se presentan una ambigüedad o afectos opuestos que han sido identificados en la conciencia, siendo la relación inversa, esto implica que los sentimientos de desolación y “voracidad” por las necesidades de afecto no completadas le dificultan a los individuos captar su propia ambigüedad. Así, la apertura psíquica y auto aceptación de afectos se ven reprimidas y/o negadas en la búsqueda de gratificación afectiva por parte de las personalidades dependientes, renunciándose así a partes significativas de la personalidad en el caso de las mujeres.

*Diferenciación- Integración* representa el grado de integración de los dominios desde los que se define el self y se vinculó de manera inversa con la dependencia, así, existiría un limitado campo en los que el self puede desenvolverse, restringiendo el núcleo de la identidad a un menor rango de actividades, dejando un self empobrecido en el caso no solo de las mujeres sino también en el del grupo total.

Por otro lado, para Blatt (2008) depresión introyectiva o autocrítica se caracteriza por sentimientos de falta de valía, inferioridad, fracaso y culpa. Un auto escrutinio y evaluación constantes y la existencia de un temor crónico a la crítica y a perder la aprobación de otros significativos. Romero (2010) interpreta la mayor extensión de las descripciones (*longitud*) como un síntoma de rumiación, movimiento cognitivo asociado a la depresión en general (no a dimensiones de personalidad), pero en este estudio sí se ha hallado evidencia que vincula la *longitud* con un aspecto depresivo específico, la constante evaluación en busca de valía propia, posiblemente lleve a reflexionar sobre sí mismas a las personas de forma exacerbada en el grupo total.

*Modo predominante* obtuvo una puntuación promedio que corresponde a una descripción prioritariamente en función de sus características de personalidad, lo cual se

vinculó con la autocrítica. La evaluación constante del self produce que las personas evaluadas se definan de manera general enfocándose en sus rasgos de personalidad, lo cual no quiere decir que otros aspectos no hayan sido tomados en cuenta, pero que el énfasis se halla en las cualidades personales.

Previamente se mencionó que la introspección permite reconocer aspectos ambivalentes del self y por ende aceptarlos e incorporarlos al self, lo cual influencia en el desarrollo del reconocimiento de la realidad psíquica interna. Para Kernberg (2005) el mecanismo defensivo de la escisión, separa las representaciones buenas del sí mismo y de los objetos de las imágenes malas, para proteger a las primeras de las segundas, esto obstaculiza la integración del concepto de sí mismo. Ello podría explicar que *auto reflexión* y *tolerancia de aspectos contradictorios*, ambos conceptos son medidas de la integridad del self, influirían en el *nivel conceptual*, esta puede ser definida como el grado en que el desarrollo evolutivo-cognitivo influencia en el self y los aspectos abstractos de la personalidad que son identificados por los individuos. Por ello estas tres sub escalas se relacionan de manera directa con la Autocrítica en el grupo total (esta dimensión depresiva también se relacionó en el grupo de solo hombres con *nivel conceptual* y en el de mujeres con *nivel conceptual* y *tolerancia de aspectos contradictorios*).

Además Winnicott (1965) relaciona la tolerancia a la ambivalencia al desarrollo de un sentido de culpa saludable que permita a las personas responsabilizarse por sus sentimientos agresivos (en contraposición con el instinto), es decir, la tolerancia de sus aspectos conflictivos le facilitan al infante la incorporación de emociones negativas a su representación mental del self, permitiendo una identidad más integrada. Asimismo, Grinberg (1992) infiere, a partir de lo mencionado por Klein (1952), que los sentimientos depresivos dificultan la integración de la personalidad debido a la escisión generada por el miedo a la propia agresión, y la ansiedad que produce que los objetos buenos sean dañados por los malos.

*Autovaloración positiva o negativa* mide el grado en que la auto evaluación sea positiva o negativa, obteniéndose una mayor puntuación al ser esta positiva y un valor bajo al ser negativa. Cuando hay una respuesta que expresa desaprobación hacia la auto representación del self *autovaloración positiva o negativa* obtiene un valor bajo, mientras que en la *capacidad de autocrítica* se le da un valor alto, ambas son mutuamente inversas, aunque evalúan el mismo concepto presentado de diferentes maneras. La dimensión autocrítica expresa la severidad, culpa y estándares evaluativos propios altos, lo cual hacía prever la

relación con estos dos constructos, ya que se medían conceptos mutuamente congruentes; La relación entre la dimensión autocrítica y las dos sub escalas se dio en la grupo total, en el masculino y en el femenino, de manera inversa en el primer caso y directa en el segundo.

Así mismo, *nivel de relación* se refiere al grado en el cual las relaciones con los otros y sus necesidades son incorporadas en la descripción del self (Blatt et al., 1993), esta es una sub escala congruente con el sentido de Afinidad, el cual se contrapone a autoafirmación, concepto que correspondería a una vulnerabilidad a la dimensión autocrítica. Así, la autocrítica también se contrapone al sentido de afinidad y a las escalas que le sean congruentes a este concepto, por ello, *nivel de relación* se asoció de manera inversa a esta dimensión de personalidad depresiva (para Blatt la autonomía surge en un principio en la oposición al otro, lo cual se contrapone a los aspectos relacionales) en el grupo total. Lo que resulta incongruente teóricamente es que el *nivel de definición*, que expresa que el individuo tenga una identidad claramente definida con metas y valores particulares que conlleven un sentido de agencia, se relacione con la autocrítica de forma también de inversa, ya que teóricamente esta sub escala sí es congruente con la autoafirmación. Esta relación inversa solo se dio en el caso de las mujeres, lo cual podría implicar que estas al tener sentimientos negativos depresivos autoafirmativos se “repliegan” hacia su sentido de afinidad para evitar emociones aversivas, lo que no se presentaría en el caso de los varones. Cabe resaltar Shahar, Blatt y Ford (2003) describen una tercera dimensión depresiva, a la cual denominan mixta y que conjuga tanto aspectos dependientes como autocríticos.

La sub escala *integridad* se relaciona con esta dimensión depresiva de forma inversa, esta se refiere al grado en que se integran aspectos positivos y negativos a través del tiempo en la auto descripción (Blatt et al., 1993), un puntaje bajo expresa la ausencia de aspectos positivos y predominancia de aspectos negativos, -es similar a la *autovaloración* pero con la incorporación de un sentido de continuidad temporal- lo cual es congruente con la dimensión autocrítica. Esta relación inversa se presentó en la muestra total y en la masculina, lo cual indica un grado de insatisfacción consigo mismo mayor en los hombres que en las mujeres en la representación mental del self.

Como se mencionó previamente Luyten et al. (2007), halló en un estudio con un grupo pacientes psiquiátricos y estudiantes universitarios que su nivel de dependencia no difería significativamente, mientras que ambos grupos si obtuvieron puntuaciones diferentes a los de un grupo de adultos; es probable que en un desarrollo evolutivo saludable de la personalidad logre un nivel mayor de auto aceptación a lo largo del tiempo y por lo tanto un

puntaje mayor en *integridad*, y según los hallazgos, un nivel de dependencia menor. Entendiéndolo desde esta perspectiva, es válido asumir que la auto aceptación mengua la dependencia, comprendida tanto como una dimensión depresiva así como la conceptualización general de este término, y favorece la autoafirmación a lo largo del tiempo diferenciándose de estructuras de personalidad no solo más inmaduras sino también patológicas. Inclusive, puede establecerse un debate en lo referido al “alejamiento” del desarrollo saludable de la dependencia, entendiéndose, así, a esta dimensión depresiva como un estancamiento en la línea del desarrollo de la salud mental o un funcionamiento que se bifurca y establece una línea en paralelo.

Otra sub escala del self relacionada a la dimensión autocrítica fue la *ansiedad*, esta dimensión depresiva está vinculada a un sentimientos de culpa, los cuáles según Winnicott (1965) surgen a partir de una incipiente sensación de ansiedad que se produce en la mente cuando se comienza a sentir el conflicto entre el odio y el amor. Al intensificarse, esta ansiedad evoluciona en el individuo en forma de culpa, de la cual la naturaleza humana se defenderá por el temor a que la propia agresión y sentimientos de “destruictividad” dañen a las representaciones mentales de objeto “bueno”.

La sub escala *depresión* indica el grado de sentimientos tristes sobre el self, se asoció a la dimensión autocrítica, que se centra más en la culpa debido a la representación de self negativa. Los individuos con esta dimensión depresiva necesitan constantemente probarse a sí mismos ser merecedores de sus logros y de no hacerlo son susceptibles a presentar emociones negativas que menoscaben su auto valía, esto se dio en el grupo total y en el de mujeres.

En segundo lugar, tomando en cuanto los resultados se ha evidenciado que en ninguna de las dimensiones de personalidad depresiva (dependencia y autocrítica) se encontraron diferencias significativas a nivel de sexo, lo cual resulta incongruente con investigaciones originales en las que los hombres habían resultado tener un mayor grado de auto criticismo con respecto a las mujeres, mientras que estas presentaban un mayor grado de dependencia (Chevron, Quinlan y Blatt, 1978). A sí mismo, estos resultados también van en contra de aspectos teóricos, para Burin el vínculo fusional materno filial se construiría de modo diferente con hijas mujeres y con hijos varones: en tanto la madre mira a su hija como una igual a sí misma, la mirada que brinda a su hijo registra una diferencia, la diferencia sexual anatómica. Esto haría que, en tanto los vínculos de la madre con su hija mujer se construyen sobre la base de la cercanía y de la fusión, los vínculos de la madre con su hijo varón propiciarían las tendencias a la separación, al abandono de su identificación primaria con su



madre. Además Freud (1905) menciona que la separación de un objeto amado crea un sentimiento de indefensión relacionado con aspectos del desarrollo femenino mientras los aspectos relacionados con la dimensión autocrítica, como la pérdida de la aprobación del superyó y la amenaza del castigo implicando cuestiones de auto reproche y culpa son más características del desarrollo masculino. Luyten y Blatt (2013) mencionan que tanto Blatt (2008) como Beck (1983) han sugerido que en las sociedades occidentales, donde se tiende a valorar la auto definición y autonomía masculina, y el apego y la afinidad femenina, las personas que no se adhieran a la identidad de género tradicionalmente asignada a su sexo expresarán un incremento en el riesgo a presentar desajustes emocionales y sociales.

Probablemente, las diferencias significativas en estas dimensiones se debieron a una alta adhesión de los participantes del estudio de Chevron y sus colegas (1978) a un rol de género específico. En dicha investigación se aplicó el Cuestionario de Roles de Género (Broverman, 1972), en el cual los hombres mostraron tener un mayor grado de características masculinas y las mujeres tener un grado significativamente superior a los hombres en las características de roles de género femeninos.

Hoy en día, los estereotipos de género se han modificado tras casi 40 años de este estudio; En la actualidad hay un “desligamiento” de los roles de género que podría haberse generado por los cambios sociales. Para Burin (1996) estos cambios sociales y económicos que se han presentado en las últimas décadas hicieron que los roles de género femeninos tradicionales dejaran de tener valor y el sentido social que se les asignaba anteriormente, para dejar de circunscribirse obligatoriamente al escenario doméstico, esta puesta en crisis de los sentidos tradicionales sobre los roles de género femenino, también implicó una puesta en crisis de la subjetividad femenina que habían estado construyendo las mujeres hasta entonces. De esta forma, se modificaron las creencias relacionadas al género, y estas no solamente se van construyendo a través de la interacción social, sino que son parte de la vivencia personal del sujeto. Los estereotipos de roles de género que se van interiorizando van formando parte del autoconcepto, desarrollando la identidad y el rol de género (García-Mina, 2003).

Existe evidencia empírica de que la identidad masculina se solventa sobre la autoafirmación únicamente y que la femenina solamente lo haga sobre la Afinidad ya no es totalmente cierto. Yao, Fang, Zhu y Zuroff (2009) utilizaron el Cuestionario de experiencias depresivas y hallaron a través de un análisis de regresión lineal que la Autocrítica predijo un incremento en la sintomatología depresiva tanto en hombres como en mujeres, mientras que la dependencia solo predijo este incremento en las mujeres. Luyten et al. (2007), en un



estudio ya mencionado, se encontró que pacientes con depresión mayor y pacientes psiquiátricos mixtos mostraron niveles más altos de autocrítica y dependencia que los participantes del grupo no clínico. Tanto en el grupo de pacientes con depresión mayor como en el grupo de pacientes psiquiátricos mixtos las mujeres tuvieron niveles más altos de autocrítica que los hombres, en la muestra no clínica no hubo predominancia de sexo; en cuanto a la dependencia, en la población no clínica las mujeres obtuvieron un mayor grado que los hombres, no se encontraron diferencias significativas de sexo en el grupo de pacientes psiquiátricos mixtos, y en el grupo con depresión mayor fueron los hombres los que alcanzaron un nivel significativamente más alto.

Estos hallazgos muestran una heterogeneidad en los niveles de autocrítica de ambos sexos, lo cual puede estar vinculado a la ocupación de los espacios anteriormente asignados exclusivamente a la masculinidad por parte de las mujeres mencionada por Burin, mientras que en la dependencia las mujeres siguen mostrando un grado mayor a los hombres en población no clínica. Ello supondría que la población femenina cada vez es más vulnerable a padecer de la dimensión depresiva autocrítica, lo que implica que su identidad se basa con mayor preponderancia en la autoafirmación.

Para entender la relación que el género tiene con la depresión es necesario tener en cuenta la que este tiene con el self. Como ya se mencionó Blatt, Auerbach y Levy (1997) desarrollaron un modelo teórico que identifica el desarrollo nuclear del self en base a dos procesos que se influyen y contraponen mutuamente-el sentido de relación y el de definición del self- y que se da cuando el deseo de relacionarse interfiere con la autoafirmación y el sentido de agencia. Así, las experiencias traumáticas pueden llevar a un énfasis exagerado de una dimensión del desarrollo a expensas de la otra (Blatt, 2006) “abriendo la ventana” a dos clases de configuraciones psicopatológicas distintas: anaclítica e introyectiva.

De esta manera, los estereotipos de género han tendido a formar identidades culturales del ideal femenino y masculino en base a la afinidad y autoafirmación, respectivamente; He de ahí, la tendencia femenina a la psicopatología anaclítica y la masculina a la introyectiva, sin embargo, al modificarse los pilares sobre los que se sostiene el self y el auto concepto y la identidad también lo hicieron los tipos de psicopatología a la que la psique es vulnerable. A continuación se presentarán investigaciones que demostrarán que la preponderancia de la Afinidad en el auto concepto ya no es exclusividad de la población femenina, así como tampoco lo es la Autoafirmación en la masculina.

En la propia *Entrevista de Evaluación de las Descripciones del Self* hay dos sub escalas que miden estos dos ejes de la identidad, *nivel de relación*; la afinidad y *nivel de definición*, la autoafirmación. En la validación de este instrumento en el Perú Gabilondo (2008) estudió de forma diferenciada estas dos áreas, hallando que no había diferencias de sexo en ninguna de las dos. Asimismo, Parsons y Bales (1955) señalaron que la masculinidad estaba relacionada con una orientación instrumental, y la feminidad con una expresiva, la primera estaba definida por la preocupación por alcanzar las metas a través de la manipulación del medio, mientras la segunda incluía la preocupación por los demás y la armonía, para lo cual se requería comprender y manejar emociones propias y ajenas, siendo estas recompensadas con actitudes afectivas como amor y amistad. Ambas definiciones se ajustan a los sentidos de autoafirmación y afinidad, respectivamente; presentando vulnerabilidades a la dimensiones introyectiva y anaclítica. Los estudios actuales consideran 4 categorías de roles de género: masculinidad, feminidad, androginia e indiferenciación (Bem, 1974). La androginia se asigna, entonces, a los individuos que muestran la misma cantidad aproximada de atributos y comportamientos masculinos y femeninos. Existe evidencia que indica que los hombres, de manera diferenciada culturalmente, de esta generación tienen un grado de androginia significativamente más alto que sus padres, y que las mujeres muestran un incremento en la conducta de tipo masculina y un decrecimiento en la conducta de tipo femenina (Peng, 2006; Agbayani y Min, 2007; Vega, 2007; Strough, Leszczynski, Neely, Flinn y Margrett, 2007; Calvo-Salguero, García-Martínez y Monteoliva, 2008; Choi, Fuqua y Newman, 2009). Así mismo, un meta análisis realizado por Twenge (1997) con 103 investigaciones halló un incremento en la adhesión a los roles de género tradicionalmente asignados a sus contrapartes, es decir, un incremento de rasgos femeninos en hombres, y de rasgos masculinos en mujeres; por consiguiente, se presentó una correlación fuerte entre el grado de androginia y el año de aplicación, es decir mientras más reciente era la investigación más alto era el nivel de androginia en su población. Al haber una tendencia, tanto en hombres como mujeres, en los roles de género a incorporar tanto la orientación instrumental y expresiva homogéneamente también las puntuaciones de las experiencias depresivas en relación a estos conceptos tenderán a volverse homogéneas. La tendencia a la androginia psicológica corrobora que hay un patrón cultural que apunta a formar identidades de género cada vez más centradas en la afinidad y la autoafirmación tanto en hombres como en mujeres, aunque se muestren diferencias aún, estas son cada vez más pequeñas, y por lo tanto vulnerables a presentar tanto la dimensión dependiente como la autocrítica de forma

relativamente similar. En el contexto peruano resulta coherente suponer que la población femenina haya asimilado elementos auto afirmativos, y dejado de lado aspectos de relacionales, ya que en ambos sexos se presentaron más dominios de la identidad vinculados a la dimensión autocrítica que a la dependencia.

En tercer lugar, en cuanto a las representaciones del self, se recogió evidencia de que hubo 3 escalas en las que se presentaron diferencias de sexo significativas, en todas estas fueron las mujeres quienes obtuvieron puntuaciones mayores a las de los hombres.

La primera es *solidez*, esta examina el grado de la inclusión de los modos de representación (la variedad de formas de descripción); esta sub escala se encuentra en la escala Modo de descripción, lo cual sugiere que las mujeres cuentan con una mayor amplitud de modalidades de autodefinición en relación a los hombres. La segunda sub escala es *calidad de Relación*, se refiere a la calidad de los sentimientos hacia los otros y a las percepciones de estos, mientras los sentimientos hacia los otros sean más “cálidos” y positivos la puntuación será mayor, lo cual implica que son las mujeres, en comparación a los hombres, quienes expresan e incorporan más sentimientos de satisfacción y compromiso en sus relaciones interpersonales en busca de su propia auto valía. Esto supone una mayor importancia en la muestra femenina de una sub escala del self relacionada con el sentido de afinidad, estos resultado se asemejan a los resultados obtenidos en países occidentales, donde si bien la homogenización de sexo se presentó en la autocrítica, de las mujeres seguían mostrando mayor grado de dependencia.

Las última sub escala es *tolerancia de aspectos contradictorios* mide la aceptación y tolerancia de afectos, pensamientos y rasgos de personalidad ambivalentes en las personas. Este constructo está enlazado a la introspección la que permite reconocer aspectos ambivalentes del self y por ende aceptarlos e incorporarlos a la auto representación. Por último *reflexión del self* indica el nivel de introspección y autorreflexión, esta sub escala mostró una tendencia a ser superior en las mujeres, aunque no llego a ser significativa. Guisti (2014) sí encontró diferencias significativas con predominancia femenina en la autorreflexión con el mismo instrumento, este asumió que esta sub escala se relaciona con la claridad del auto concepto en mujeres, por lo que es de mayor importancia en la consolidación de la identidad de las mujeres que en la de los hombres.

Por otro lado, una de las limitaciones de este estudio es la dificultad para expresar afectos y experiencias personales en las auto descripciones del self. A los participantes les costaba hablar de emociones negativas y experiencias dolorosas, esto se infirió a partir de la

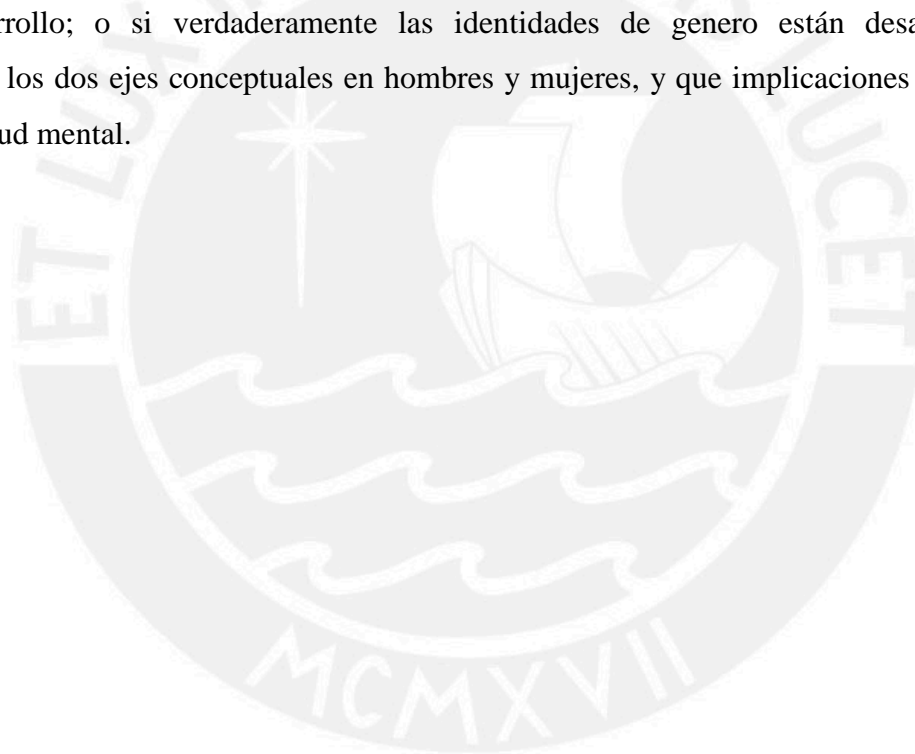
observación del lenguaje corporal, el cual expresaba incomodidad en algunos casos. Dicha incomodidad sumada a la deseabilidad social pueden haber influido en las respuestas, haciéndolas más breves y menos específicas. Luyten y Blatt (2013) mencionan que en sociedades occidentales los hombres muestran una tendencia a tener repuestas más cortas. Expresar vulnerabilidad afectiva genera incomodidad y vergüenza en una identidad auto afirmativa, ello produce que los participantes, en particular los hombres, hayan tenido puntuaciones más bajas.

Además, la propia teoría de Blatt es relativamente escueta, a pesar de ser útil y acertada, y se centra en una perspectiva psicodinámica que presta atención a un período específico del desarrollo evolutivo y no a un proceso de continuo desarrollo de la estructura psíquica. Incluso Blatt (2008), reconoce que su teoría puede formar parte de un modelo teórico más grande, adicionándose, como una fase más, al modelo etapas psicosociales de Erikson que se llamaría *cooperación versus alienación*, - a pesar de que el mismo Blatt habla de un modelo que va “desde la infancia hasta la senectud” que se encontraría entre la etapa de la crisis edípica y el desarrollo de juego cooperativo entre pares (entre los cuatro y los seis años de edad). Es de suponer que las representaciones mentales del self de los individuos, los ejes fundamentales sobre los que se sostiene la identidad y las configuraciones psicopatológicas depresivas son influenciadas por las experiencias acumuladas de vida. Winnicott (1965) no hace distinciones precisas entre el “yo” y el self, pero menciona que este se da en una etapa previa al reconocimiento de la propia existencia y que estaría ligado al desarrollo neurofisiológico, a la memoria, la percepción y la cognición, elementos influenciados por la edad y el desarrollo físico. Así, la segunda limitación es la propia teoría de base en la investigación, que no toma en cuenta las distintas etapas de vida y la falta de investigaciones que tomen en cuenta la edad.

Esta investigación posiblemente ayudará a aclarar las raíces conceptuales de la depresión y las implicancias en el desarrollo de la personalidad y el self. Asimismo, se comprenderá mejor los aspectos depresivos que tienen relevancia en la personalidad en el contexto actual, no solo en población clínica sino también en individuos con un mayor ajuste social. De esta manera, se vislumbra como es que pueden realizarse especificaciones en las diferencias entre las definiciones de personalidades depresivas y expresiones más leves de las mismas, ayudándose a contrarrestar una de las críticas más severas a la conceptualización de la depresión en la última década.



Adicionalmente, una colaboración a tener en consideración está en el reconocimiento en la investigación de la estructura psíquica del self, lo cual ayuda a identificar la relación entre la depresión y constructos asociados a otras formas de psicopatología. Esto serviría como una respuesta a la segunda línea argumentativa en las que se basan las críticas a la definición de la depresión, en las que se tocan discusiones sobre la falta de claridad de sus límites en relación a otros trastornos. En última instancia esta investigación podría establecer nuevos debates teóricos, como por ejemplo, el grado de intensidad en que la dimensión depresiva dependiente debe ser entendida como un estancamiento en la línea del desarrollo evolutivo de la salud mental, es pertinente recordar que en estudios ya mencionados las puntuaciones en dependencia de estudiantes universitarios y pacientes con depresión mayor no presentaron diferencias significativas, o una línea en paralelo que favorece el avance de este desarrollo; o si verdaderamente las identidades de género están desapareciendo, uniéndose los dos ejes conceptuales en hombres y mujeres, y que implicaciones tendría esto para la salud mental.





### Referencias

- Abraham, K. (1924). Breve estudio del desarrollo de la libido a la luz de los trastornos mentales. *Revista de Psicoanálisis*, 2 (2), 1945.
- Agbayani, P., & Min, J. W. (2007). Examining the validity of the Bem Sex Role Inventory for use with Filipino Americans using confirmatory factor analysis. *Journal of Ethnic & Cultural Diversity in Social Work: Innovation in Theory, Research & Practice*, 15(1-2), 55-80. doi:10.1300/J051v15n01\_03.
- American Psychiatric Association (2002). *Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-IV-TR)*. Barcelona: Masson.
- American Psychiatric Association (2013). *Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (5ta ed.)*. Arlington, VA: Publicación psiquiátrica americana.
- Anez, L. M. y Paris, M. (1999). *Cuestionario de Experiencias Deprimientes: Versión en español* (Unpublished Manuscript).
- Arieti, S., & Bemporad, J. R. (1978). *Severe and Mild Depression: The Therapeutic Approach*. New York: Basic.
- Armstrong, S. y Oomen-Early, J. (2009). Social connectedness, self-esteem, and depression symptomatology among collegiate athletes versus nonathletes. *Journal of American College Health*, 57(5), 521-526.
- Beck, A. T. (1967). *Clinical, experimental, and theoretical aspects*. New York: Harper & Row.
- Beck, A. T. (1983). *Cognitive therapy of depression: New perspectives*. In: *Treatment of Depression: Old Controversies and New Approaches*, ed. P J. Clayton & J. E. Barrett. New York: Raven, 265-290.
- Bem, S. L. (1974). The measurement of psychological androgyny. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 42, 155- 162.

- Bers, S.A., Blatt, S. J., y Dolinsky, A. (2004). The sense of self in anorexia nervosa Patients. *Psychoanalytic Study of the Child*, 59, 294-315.
- Bers, S., Blatt, S., Sayward, H. y Johnston, R. (1993). Normal and pathological aspects of self-descriptions and their change over long-term treatment. *Psychoanalytic Psychology*, 10(1), 17-37.
- Besser, A., & Babchoock, A. (2001). DEQ scoring program for SPSS.
- Beyer, S. (2002). The effects of gender, dysphoria, and performance feedback on the accuracy of self-evaluations. *Sex Roles*, 47(9), 453-464.
- Blatt, S. (2006). A fundamental polarity in psychoanalysis: implications for personality development. *Psychoanalytic Inquiry*, 26(4), 491-520.
- Blatt, S. (2008). Una polaridad fundamental en psicoanálisis: Implicaciones para el desarrollo de la personalidad, la psicopatología y el proceso terapéutico. *Aperturas psicoanalíticas: Revista de psicoanálisis*, (28), 8.
- Blatt, S. J. (2008). *Polarities of experience: Relatedness and self-definition in personality development, psychopathology, and the therapeutic process*. Washington, DC: American Psychological Association.
- Blatt, S. J., Auerbach, J. S., & Levy, K. N. (1997). Mental representations in personality development, psychopathology, and the therapeutic process. *Review of General Psychology*, 1(4), 351.
- Blatt, S. y Bers, S. (1993). *The sense of self in depression: A psychodynamic perspective*. The self in emotional distress. Cognitive and Psychodynamic Perspectives. New York: The Guilford Press.
- Blatt, S., Bers, S. y Schaffer, C. (1993). *The assessment of self descriptions* (Unpublished research manual). Connecticut: Yale University.

- Blatt, S., Chevron, E., Quinlan, D., Schaffer, C & Wein, S. (1988). *The Assessment of Qualitative and Structural Dimensions of Object Representations* (Revised Edition). Unpublished Research Manual. Connecticut: Yale University.
- Blatt S., D'Afflitti J. y Quinlan, D. (1976). Experiences of depression in normal young adults. *Journal of Abnormal Psychology*, 85, 383-389.
- Blatt, S. y Luyten, P. (2007) Looking Back Towards the Future: Is It Time to Change the DSM Approach to Psychiatric Disorders? The case of Depression. *Psychiatry*, 70, 2, 85.
- Blomfield Neira, C. L. (2014). Social networking site use: Linked to adolescents' social self-concept, self-esteem, and depressed mood. *Australian Journal Of Psychology*, 66(1), 56-64.
- Bowlby, J. (1980). *Attachment and loss: Loss, sadness and depression*. New York: Basic Books.
- Brown, J. (2014). *The self*. Washintong DC. Psychology Press.
- Burin, M. (1996). Género y Psicoanálisis: Subjetividades femeninas vulnerables. *Género, psicoanálisis, subjetividad*. Buenos Aires: Paidós.
- Broverman, I., Vogel, S., Broverman, D., Clarkson, F. E., & Rosenkrantz, P. S. (1972). Sex-role stereotypes and self-concepts in college students. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 1968(32), 287-295.
- Burcusa, S.L., & Iacono W.G. (2007) Risk for recurrence in depression. *Clinical Psychology Review*, 27(8), 959-85.
- Calvo-Salguero, A., García-Martínez, J. M. Á., & Monteoliva, A. (2008). Differences between and within genders in gender role orientation according to age and level of education. *Sex Roles*, 58(7-8), 535-548.

- Cane, D. B., Olinger, L. J., Gotlib, I. H., & Kuiper, N. A. (1986). Factor structure of the Dysfunctional Attitudes Scale in a student population. *Journal of Clinical Psychology, 42*, 307-309.
- Castillo-Vilca, M. J., Prado-Mendoza, C. J. y Vega-Dienstmaier, J. M. (2010). Prevalencia de depresión en estudiantes del quinto año de medicina de una universidad privada de Lima; Prevalence of depression in 5th year medical students of a private university in Lima. *Revista de Neuro-Psiquiatría, 73*(1), 9-14.
- Chiao-Ling, H., Shu Ching, Y., & An-Sing, C. (2015). Motivations and gratification in an online game: relationship among player's self-esteem, self-concept and interpersonal relationships. *Social Behavior & Personality: An International Journal, 43*(2), 193-203.
- Choi, N., Fuqua, D. R., & Newman, J. L. (2009). Exploratory and confirmatory studies of the structure of the Bem Sex Role Inventory short form with two divergent samples. *Educational and Psychological Measurement, 69*(4), 696-705. doi:10.1177/0013164409332218
- Dasch, K. C. (2008). Moderating effects of sociotropy and autonomy on affective and self-esteem reactivity to daily stressors. *Cognitive Therapy & Research, 32*(2), 177-195.
- Chevron, E. S., Quinlan, D. M., & Blatt, S. J. (1978). Sex roles and gender differences in the experience of depression. *Journal of Abnormal Psychology, 87*, 680.
- Desmet, M., Vanheule, S., Groenvynck, H., Verhaeghe, P., Vogel, J., Bogaerts, S. (2007). The Depressive Experiences Questionnaire: An inquiry into the different scoring procedures. *European Journal of Psychological Assessment, 23* (2), 89-98. Recuperado de: <http://dx.doi.org/10.1027/1015-5759.23.2.89>.
- Esnaola, I. (2008). El auto concepto físico durante el ciclo vital. *Anales de Psicología, 24* (1), 1-8.

- Erikson, E. (1950). *Childhood and Society*. New York: Norton.
- Espinosa-Aguilar, A., Caraveo- Anduaga, J., Zamora- Olvera, M., Arronte- Rosales, A., Krug-Llamas, E., Olivares- Santos, R., . . . Doubova S. (2007). Clinical guideline for diagnosis and treatment of depression in elderly. *Salud Mental*, 30(6), 69-80.
- Foley-Nicpon, M., Assouline, S. G., Rickels, H., & Richards, A. (2012). Self-Esteem and Self-Concept Examination Among Gifted Students With ADHD. *Journal For The Education Of The Gifted*, 35(3), 220-240.
- Forsell, Y. (2007). A three-year follow-up of major Depression, dysthymia, minor depression and subsyndromal depression: results from a population-based study. *Depression and anxiety*, 24,62–65.
- Freud, S. (1905). *Three essays on the theory of sexuality*. Standard Edition, 7, 123-243. London: Hogarth Press, 1953.
- Gabilondo, R. (2009). *Representaciones mentales del self en un grupo de pacientes con bulimia nerviosa* (Tesis de Licenciatura). Pontificia Universidad Católica del Perú, Lima-Perú.
- Garaigordobil, M. G., Durá, A., y Pérez, J. I. (2005). Síntomas psicopatológicos, problemas de conducta y autoconcepto-autoestima: Un estudio con adolescentes de 14 a 17 años. *Annuary of Clinical and Health Psychology*, 1, 53-63.
- Garaigordobil, M. G., Pérez, J. I., y Mozaz, M. (2008). Self-concept, self-esteem and psychopathological symptoms. *Psicothema*, 20(1), 114-123.
- García-Mina, A. (2003). *Desarrollo del género en la feminidad y la masculinidad*. Madrid: Narcea.
- Gargurevich, R. (2006). *Posttraumatic stress disorder and disasters in Peru: the role of personality and social support* (Tesis de doctorado). Universidad Católica de Lovaina, Lovaina-Belgica.



- Gargurevich, R., Luyten, P., y Corveleyn., J. (2009). *The Psychometric Properties of the Depressive Experiences Questionnaire in Peru*. (Manuscript in preparation).
- Giusti, B. (2014). *Representaciones mentales del self y problemas de externalización en adolescentes entre 15 y 18 años* (Tesis de Licenciatura). Pontificia Universidad Católica del Perú, Lima-Perú.
- Grinberg, L. (1992). *Guilt and depression*. Londres: Karnac Books.
- Greenwald, A. G. y Pratkanis, A. R. (1984). The self. En R. S. Wyer y T. K. Srull (Eds). *Handbook of Social Cognition*, 3, 129-178. Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.
- Hranov, L. (2007) Comorbid anxiety and depression: illumination of a controversy. *International Journal of Psychiatry in Clinical Practice*, 11(3), 171-189.
- Instituto Nacional de Salud Mental. (2012). Nota de prensa N°38. *El suicidio es el desenlace fatal de un proceso de enfermedad mental y se puede prevenir tratando la depresión*. Recuperado de: <http://www.insm.gob.pe/oficinas/comunicaciones/notasdeprensa/2014/np.html>.
- Instituto Nacional de Salud Mental Honorio Delgado – Hideyo Noguchi (2013). Estudio epidemiológico de salud mental en Lima Metropolitana y Callao. (Replicación 2012). *Anales de Salud Mental*, 29(1).
- Kernberg, O. F., & Caligor, E. (2005). A psychoanalytic theory of personality disorders. *Major theories of personality disorder* (2nd ed., pp. 114 –156). New York, NY: Guilford Press.
- Kessler, R., y Wang, P. (2008). Epidemiology of depression. *Handbook of Depression* (2<sup>nd</sup> Edition). New York: Guilford Press.
- Klein, M. (1952). The origins of transference. *International Journal of Psychoanalysis*, 33(4), 433-438.

- Klein, D., Durban, E. Shankman, S. (2008). Personality and Mood Disorders. En C., Gotlib y C., Hammen (Eds.). *Handbook of depression* (2<sup>nd</sup> Edition). New York: Guilford Press.
- Kopala-Sibley, D. C., y Zuroff, D. C. (2010). Proximal predictors of depressive symptomatology: perceived losses in self-worth and interpersonal domains and introjective and anaclitic mood states. *Cognitive Behaviour Therapy*, 39(4), 270-282.
- Legrand, F. D. (2014). Effects of Exercise on Physical Self-Concept, Global Self-Esteem, and Depression in Women of Low Socioeconomic Status With Elevated Depressive Symptoms. *Journal Of Sport & Exercise Psychology*, 36(4), 357-365.
- Luyten, P. y Blatt, S. J. (2007). Looking back towards the future: Is it time to change the DSM approach to psychiatric disorders? The case of depression. *Psychiatry*, 70, 85-99.
- Luyten, P., & Blatt, S. J. (2013). Interpersonal relatedness and self-definition in normal and disrupted personality development: Retrospect and prospect. *American Psychologist*, 68(3), 172-183. doi:10.1037/a0032243.
- Luyten, P., Mayes, P., Fonagy, P., Target, M., Blatt, S. (Eds.). (2009). *Handbook of contemporary psychodynamic approaches to psychopathology*. New York: Guilford Press.
- Luyten, P., Sabbe, B., Blatt, S. J., Meganck, S., Jansen, B., De Grave, C., et al. (2007). Dependency and selfcriticism: relationship with major depressive disorder, severity of depression, and clinical presentation. *Depression and Anxiety* 24, 586–596.
- McWilliams, N. (2011). *Psychoanalytic diagnosis. Understanding personality structure in the clinical process* (2nd ed.). New York: Guilford Press.
- Marsh, H. W., & O'Mara, A. (2008). Reciprocal effects between academic self-concept, self-esteem, achievement, and attainment over seven adolescent years: Unidimensional

- and multidimensional perspectives of self-concept. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 34(4), 542-552.
- Ministerio de Salud. (2006). *Resolución ministerial*. Recuperado de: <http://www.minsa.gob.pe/dgsp/documentos/Guias/RM6482006%20Salud%20Mental%20y%20Psiquiatria.pdf>.
- Ministerio de Salud. (2008). *Guías de práctica clínica en salud mental y psiquiatría: Guía de práctica clínica en depresión y guía de práctica clínica en conducta suicida*. Recuperado de: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/1756.pdf>.
- Moral, M., & Sirvent, C. (2009). Affective dependence and gender: symptomatic profile in Spanish affective dependents. *Interamerican Journal of Psychology*, 43(2), 230-240. Recuperado de [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S003496902009000200004&lng=pt&tlng=en](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003496902009000200004&lng=pt&tlng=en).
- Organización Mundial de la Salud. [OMS] (2008). *Mejora y ampliación de la atención de los trastornos mentales, neurológicos y por uso de sustancias*. Recuperado de [http://www.who.int/mental\\_health/mhgap/mhgap\\_spanish.pdf](http://www.who.int/mental_health/mhgap/mhgap_spanish.pdf)
- OMS. (2011). *Guía de intervención mhGAP para los trastornos mentales, neurológicos y por uso de sustancias en el nivel de atención de la salud no especializada*. Recuperado de [http://whqlibdoc.who.int/publications/2011/9789243548067\\_spa.pdf](http://whqlibdoc.who.int/publications/2011/9789243548067_spa.pdf).
- OMS. (2012). *Depression: A global Public Health Concern. New Understanding, New Hope*. Recuperado de: [http://www.who.int/mental\\_health/management/depression/who\\_paper\\_\\_depression\\_wfmh\\_2012.pdf](http://www.who.int/mental_health/management/depression/who_paper__depression_wfmh_2012.pdf).
- Organización Panamericana de la Salud. [OPS/OMS]. (2012). *Epidemiología, prevención y control de enfermedades: Salud mental y prevención de la violencia*. Recuperado de: [http://www.paho.org/arg/index.php?option=com\\_content&view=article&id=1047:diamundial-salud-mental-depresion-es-trastorno-mental-mas-frecuente-&Itemid=236](http://www.paho.org/arg/index.php?option=com_content&view=article&id=1047:diamundial-salud-mental-depresion-es-trastorno-mental-mas-frecuente-&Itemid=236).

- Orth, U., Robins, R. W., y Roberts, B. W. (2008). Low self-esteem prospectively predicts depression in adolescence and young adulthood. *Journal Of Personality And Social Psychology*, 95(3), 695-708. doi:10.1037/0022-3514.95.3.695.
- Otani, K., Suzuki, A., Kamata, M., Matsumoto, Y., Shibuya, N., Sadahiro, R., & Enokido, M. (2012). Parental overprotection increases sociotropy with gender specificity in parents and recipients. *Journal of Affective Disorders*, 136 (3), 824-827. <http://dx.doi.org/10.106/j.jad.2011.09.03>.
- Parsons, T., y Bales, R. F. (1955). *Family socialization and interaction process*. New York: Free Press of Glencoe.
- Peng, T. K. (2006). Construct validation of the bem sex role inventory in taiwan. *Sex Roles*, 55(11-12), 843-851. doi:<http://dx.doi.org/10.1007/s11199-006-9136-6>.
- Rapaport, M., Judd, L., Schettler, P., Yonkers, K., Thase, M., Kupfer, D., ... Rush, J. (2002). A Descriptive Analysis of Minor Depression. *American Journal of Psychiatry*, 159, 637-643.
- Rohde, P., Lewinsohn, P. M., & Seeley, J. R. (1990). Are people changed by the experience of having an episode of depression? A further test of the scar hypothesis. *Journal of Abnormal Psychology*, 99, 264-271.
- Robins, C. J., & Luten, A. G. (1990). Sociotropy and autonomy: Differential patterns of clinical presentation in unipolar depression. *Journal of Abnormal Psychology*, 100, 74-77.
- Romero, E. (2010). *Representaciones mentales del Self en un grupo de pacientes con depresión mayor* (Tesis de Licenciatura). Pontificia Universidad Católica del Perú, Lima-Perú.

- Shahar, G., Blatt, S. J., & Ford, R. Q. (2003). Mixed anaclitic-introjective psychopathology in treatment-resistant inpatients undergoing psychoanalytic psychotherapy. *Psychoanalytic Psychology*, 20(1), 84-102.
- Sowislo, J., y Orth, U. (2013). Does low self-esteem predict depression and anxiety? A meta-analysis of longitudinal studies. *Psychological Bulletin*, 139(1), 213-240. doi:10.1037/a0028931.
- Strough, J., Leszczynski, J. P., Neely, T. L., Flinn, J. A., & Margrett, J. (2007). From Adolescence to Later Adulthood: Femininity, Masculinity, and Androgyny in Six Age Groups. *Sex Roles*, 57(5/6), 385-396. doi:10.1007/s11199-007-9282-5.
- Takagishi, Y. (2011). Effects of self-esteem on state and trait components of interpersonal dependency and depression in the workplace. *Journal Of Clinical Psychology*, 67(9), 918-926.
- Tesser, A. E., Felson, R. B., y Suls, J. M. (2000). *Psychological perspectives on self and identity*. Washington DC: American Psychological Association.
- Twenge, J. M. (1997). Changes in masculine and feminine traits over time: A meta-analysis. *Sex Roles*, 36(5), 305-325. Recuperado de: <http://search.proquest.com/docview/225373890?accountid=28391>.
- Vega, V. C. (2007). Adaptación argentina de un inventario para medir identidad de rol de género. *Revista Latinoamericana De Psicología*, 39(3), 537-546.
- Weissman, A. N., & Beck, A. T. (1978). *Development and validation of the Dysfunctional Attitudes Scale: A preliminary investigation*. (Paper presentado en la reunión de 1987 de American Psychological Association).
- Wichers, M., Geschwind, N., Os, J., & Peeters, F. (2010). Scars in depression: is a conceptual shift necessary to solve the puzzle?. *Psychological Medicine*, 40, 359-365 doi:10.1017/S0033291709990420.



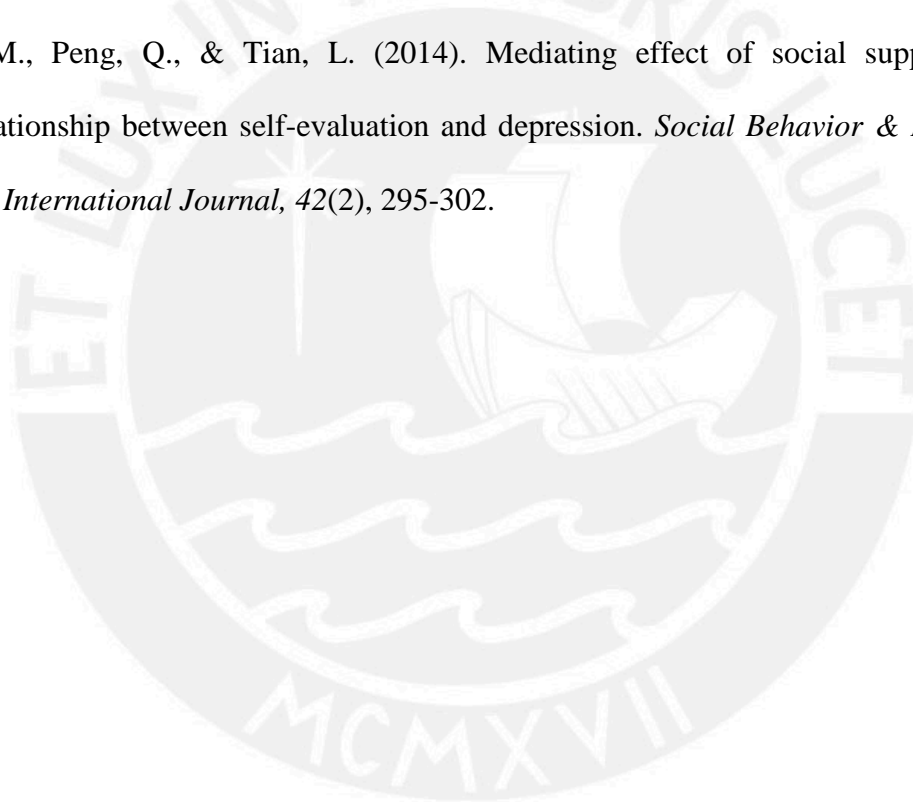
Winnicott, D. W. (1965). *The maturational processes and the facilitating environment*.

London: Hogarth Press, 1990.

Wongpakaran, N., Wongpakaran, T., Boonyanaruthee, V., Pinyopornpanish, M., Intaprasert, S. (2015). Comorbid personality disorders among patients with depression. *Neuropsychiatric Disease and Treatment*, 11, 1091-1096.

Yao, S., Fang, J., Zhu, X., & Zuroff, D. (2009). The Depressive Experiences Questionnaire: construct validity and prediction of depressive symptoms in a sample of Chinese undergraduates. *Depression and Anxiety* 26 (10), 930–937.

Ze-Wei, M., Peng, Q., & Tian, L. (2014). Mediating effect of social support on the relationship between self-evaluation and depression. *Social Behavior & Personality: An International Journal*, 42(2), 295-302.









**APÉNDICE A**

## Ficha Sociodemográfica

Datos Personales

Género: M F

Edad: \_\_\_\_ años

Estado Civil:

Soltero  
Casado  
Conviviente  
Divorciado

Instrucción:

Carrera: \_\_\_\_\_

¿En alguna ocasión usted ha requerido los servicios de un psiquiatra?

a) Sí. b) No.

Si la respuesta es afirmativa ¿Se le indico que necesitaba algún tipo de tratamiento?

a) Sí. b) No.



**APÉNDICE B****CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Estimado Alumno:

Estamos realizando una investigación sobre como los jóvenes universitarios se ven a sí mismos. De esta forma, le pedimos que lea este documento y firme en la parte inferior de la página y marque la fecha actual si está de acuerdo con los requerimientos de los siguientes puntos:

- A través de este documento declaro que acepto libre y voluntariamente ser parte del estudio que conduce Rodrigo Sebastián Sánchez Rentería, con código 20021177, y, que si lo deseo, puedo renunciar en cualquier momento que lo decida a esta investigación
- Entiendo que mi participación en este estudio será relevante para seguir ampliando el campo de conocimiento científico, que el fin de esta investigación es el de comprender con mayor precisión como es que los jóvenes universitarios se ven a sí mismos.
- Se me ha explicado que se me hará una breve entrevista que será grabada, que las respuestas serán codificadas usando un número de identificación, por lo que serán anónimas, luego de lo cual llenaré un cuestionario acerca de mí. Asimismo, los datos obtenidos serán manejados de manera estrictamente confidencial y se usarán con fines meramente académicos. Se le hará entrega de una copia de esta hoja de consentimiento para que la conserve.

Si Ud. desea recibir orientación de un especialista acerca de los temas tratados en estos cuestionarios, puede contactarse por medio del correo electrónico del investigador:

- Rodrigo Sebastián Sánchez Rentería: [rodrigo.sanchez@pucp.pe](mailto:rodrigo.sanchez@pucp.pe)

\_\_\_\_\_  
Firma

\_\_\_\_\_  
Fecha

## APÉNDICE C

**Pruebas de normalidad por sexo para todas las variables del estudio**

		Shapiro-Wilk		
		Estadístico	gl	Sig.
Sub escalas del self				
Longitud	Hombre	.93	36	.03
	Mujer	.91	35	.01
Modo predominante	Hombre	.75	36	.00
	Mujer	.68	35	.00
Solidez	Hombre	.84	36	.00
	Mujer	.80	35	.00
Nivel Conceptual	Hombre	.89	36	.00
	Mujer	.87	35	.00
Articulación	Hombre	.77	36	.00
	Mujer	.81	35	.00
Calidad Relación	Hombre	.86	36	.00
	Mujer	.85	35	.00
Relación Examinador	Hombre	.48	36	.00
	Mujer	.58	35	.00
Reflexión del Self	Hombre	.91	36	.01
	Mujer	.85	35	.00
Tolerancia	Hombre	.78	36	.00
	Mujer	.89	35	.00
Diferenciación	Hombre	.83	36	.00
	Mujer	.88	35	.00
Autovaloración	Hombre	.85	36	.00
	Mujer	.87	35	.00
Capacidad Crítica	Hombre	.84	36	.00
	Mujer	.86	35	.00
Grado de Ambición	Hombre	.70	36	.00
	Mujer	.79	35	.00
Nivel de Relación	Hombre	.83	36	.00
	Mujer	.86	35	.00
Nivel de definición	Hombre	.90	36	.00
	Mujer	.87	35	.00
Equilibrio	Hombre	.62	36	.00
	Mujer	.64	35	.00
Integridad	Hombre	.85	36	.00
	Mujer	.81	35	.00
Ansiedad	Hombre	.66	36	.00
	Mujer	.74	35	.00
Depresión	Hombre	.42	36	.00
	Mujer	.47	35	.00

Dimensiones de personalidad depresiva

---

Dependencia	Hombre	.99	36	.98
	Mujer	.97	35	.31
Autocrítica	Hombre	.96	36	.24
	Mujer	.98	35	.80
Eficacia	Hombre	.94	36	.05
	Mujer	.93	35	.02

---

