

INTRODUCCIÓN

El suicidio, es un problema que afecta a todo el entorno social, afectivo de familiares y amigos, diversas investigaciones han identificado etapas previas al acto del suicidio, como la ideación de este.

La **ideación suicida** ha sido definida como pensamiento de autodestrucción, constituye un espectro de manifestaciones o cuadros de un continuum, desde ideas no específicas como “la vida no vale la pena”, a ideas específicas que se acompañan de intención de morir o de un plan suicida, es decir, comprenderá desde la idea fugaz, idea suicida transitoria, prolongada, permanente, impulsiva o planifica. La ideación suicida es uno de los factores de riesgo de suicidio consumado.

Existen diversos factores para la ideación suicida, los más significativos los mencionamos a continuación:

Factores individuales: los síntomas que más prevalecen son la baja autoestima, llanto, crisis de identidad, sentimientos de rechazo, la depresión como factor de mayor riesgo para la ideación de suicidio y llegar al suicidio consumado.¹

Factores familiares: pertenece a familias con niveles bajos de cohesión, o presenta conflictos con padre y/o madre, miembros de la familia o con su pareja, presencia de discusiones familiares por problemas económicos, divorcios de los padres, la formación de una nueva familia con padrastros o hermanastros, desempleo, antecedentes suicidas de algún familiar.

Factores de ecosistema: se refieren a las “estructuras sociales” (la escuela, barrio, grupos, etc.), temor de diferenciarse del grupo de pares y vulnerabilidad a los miembros caóticos, agresivos y negligentes, como percibe el individuo su entorno, si es o no violento y como la persona se desenvuelve dentro la sociedad.²

La presente investigación nos da pautas de cuáles son las características psicológicas de las personas que tienen ideación suicida en nuestra sociedad.

El presente trabajo de investigación está estructurado de la siguiente manera

En el capítulo I se desarrolla el planteamiento y justificación del problema:

¹ Mansilla Izquierdo, Fernando. “Suicidio y prevención”. Primera edición. Editorial Illes Balears. Palma de Malloca – España, 2010.pág. 20

² Ibid. Pág.25

¿Cuál será la prevalencia y características psicológicas de adolescentes que presentan ideación suicida de la Unidad Educativa “Lourdes” – turno tarde de la ciudad de Tarija en la gestión 2011?

En el capítulo II se desarrolla el diseño teórico, que está comprendida por el problema mencionado en el primer capítulo. Los objetivos tanto general como los específicos y las hipótesis, por último está la operacionalización de variables.

En el capítulo III se encuentra el marco teórico, es el sustento bibliográfico para poder entender los diferentes conceptos que implican las características psicológicas de los adolescentes que presentan ideación suicida.

El capítulo IV corresponde a la metodología utilizada, se brinda los lineamientos básicos de la investigación, tomando en cuenta que se trata de una investigación de tipo exploratorio – descriptiva, que toma la muestra de la población de manera intencional, planteado así mismo los instrumentos y pasos a seguir en la recolección de la información.

El capítulo V brinda el análisis e interpretación de los resultados obtenidos.

Finalizando, el último capítulo se encuentran las conclusiones y recomendaciones respectivas.

CAPÍTULO I

**PLANTEAMIENTO Y JUSTIFICACIÓN DEL
PROBLEMA**

I. PLANTEAMIENTO Y JUSTIFICACION DEL PROBLEMA

La conducta suicida es un fenómeno multicausal y complejo que ha estado presente en todas las épocas históricas en la sociedad, y se manifiestan por una variedad de comportamientos en un continuo que va desde la ideación suicida, intento de suicidio, hasta el suicidio propiamente dicho.

El análisis del comportamiento humano en la realidad circundante conduce a la consideración de una serie de variables vinculadas con el comportamiento psicológico y biológico del individuo, las cuales incluyen factores de orden social, afectivo, físico e interpersonal. Así, en el individuo como ser esencialmente biopsicosocial, confluyen diversidad de elementos, los cuales connotan su dinámica interna y su conducta en general.

Las actividades de la vida moderna han traído consigo cambios dramáticos en los comportamientos del adolescente ya que es un período de muchos cambios, tanto físicos como emocionales y también las presiones sociales, conflictos familiares, desajustes de pareja, relaciones padres e hijos; todo ello conlleva a la toma de decisiones inadecuadas por parte de las personas, dentro de un escapismo incorrecto por parte del adolescente. Los mismos tienen estrecha relación con las características psicológicas como por ejemplo en la formación de la autoestima, personalidad, madurez y el nivel intelectual.

La **ideación suicida** es un síntoma frecuente e inesperado que refleja un nivel de conflicto interno asociado con la desesperanza y falta de autoestima. El comportamiento suicida es un proceso que comienza con las ideas acerca de muerte, en donde la calidad de vida comienza a deteriorarse. Implica una serie de ideas sobre abandono, fracaso, pesimismo, llegando al punto de volverse persistente, de tal manera que sin una fuente de apoyo puede llegar a la búsqueda de opciones para realizar el acto suicida, intento y/o consumado .¹

¹Cano Domínguez Pablo, Pena Andreu José Miguel, Ruiz Ruiz Manuel. “Las conductas suicidas”, pág. 11 - 12

Las **características psicológicas** son factores que influyen en el proceso del desarrollo psíquico de la persona, es así que a continuación se describen las características psicológicas que serán tomadas en cuenta en la presente investigación y las mismas que según Shaffer y Shneidman (1980) mencionan que existen factores que interactúan con el comportamiento suicida.

La autoestima entendida como los pensamientos y sentimientos de evaluación más o menos estables que la persona hace de sí misma y que expresa una actitud de aprobación o desaprobación, puede ser apreciada como un constructo psicológico del desarrollo armónico de las crecientes demandas biológicas, psicológicas y sociales del individuo.

La inteligencia es el término global mediante el cual se describe una propiedad de la mente en la que se relacionan habilidades tales como las capacidades del pensamiento abstracto, el entendimiento, la comunicación, el aprendizaje, la planificación y la solución de problemas. Y se comienza a desarrollar desde que el ser humano inicia su proceso de aprendizaje y le permite al individuo responder a diferentes situaciones que se le presenta en la vida.

La madurez, no es solo una etapa cronológica de la vida sino un estado mental, una actitud y la personalidad es como un abanico que se despliega y no necesariamente madura en forma integral.

La personalidad, son los patrones característicos y distintivos de pensamiento de emoción y de forma de actuar o motivación a actuar que define nuestro estilo personal. Cada persona por ser un ser único tiene una diferente personalidad.

La ideación suicida en ocasiones se pone en manifiesto desde la infancia pero raro es el niño que llega a la última fase antes de la pubertad, y se pone en manifiesto con más frecuencia desde la adolescencia e incluso en adultos. No obstante, la gravedad

de ideación suicida no radica en la presencia sino más bien en la continuidad o estabilidad de tales ideas.²

Desde una perspectiva, más descriptiva, uno de los trabajos más citados es el de Shaffer, este autor realizó un estudio retrospectivo de 31 casos de suicidio acaecidos entre 1962 y 1968 en Inglaterra y Gales. A partir de la información recogida a través de notas, registros psiquiátricos y entrevistas, obtuvo cuatro características de personalidad: Impulsivos (sin control), irritables e hipersensibles a la crítica, callados o poco comunicativos y perfeccionistas (autocríticos y metódicos). La personalidad del individuo con ideación suicida puede tener buena visión de la realidad y tendencia a la presión bajo la influencia de elevados niveles de estrés ambiental, y otros pueden presentar exhibición de rabia, conductas agresivas. Algunas personas son aisladas y solitarias y por otro lado impetuosas y violentas.

Y a esto también se puede añadir la apatía y el pesimismo muchos sujetos no logran elaborar proyectos de vida viables y desarrollan lo que denomina (Shneidan 1980) “visión del túnel”. Esta forma de mirar la vida caracterizada por la presencia de pensamiento dicotómico (blanco y negro), rigidez de pensamiento (solo hay una manera de hacer algo), incapacidad para lograr razonamiento divergentes, rigidez cognitiva, es una limitación altamente responsable de que el sujeto cuenta con estrategias para afrontar y resolver problemas, lo que determina que aumente el riesgo de ideación suicida y de suicidio ante situaciones generadoras de estrés emocional.³

La conducta de ideación suicida ha aumentado en las últimas décadas demostrando una tendencia a elevar sus tasas de incidencia en el ámbito mundial, a pesar de grandes dificultades para el registro fiable de conductas de ideación suicida en nuestro país.

² Rev. Neuropsiq. Inf. E adol 1999 (n. d) “Variables predictoras de la ideación suicida en la población infantil”, obtenido de http://www.psiquiatriainfantil.com.br/revista/edicoes/Ed_07_1/in_19_03.pdf

³Orbach, Ban Joseph, Ideaciones y comportamientos suicidas en adolescentes: una urgencia social , 1990, pág, 1 - 2

En Bolivia durante el año 2004, el Instituto de Investigación Forense atendió 3.395 casos de muerte, de las cuales 302 (9% de total) fueron durante el año 2004, ubicándose como la cuarta causa de muerte. (Esta fuente no implica que se haya producido otros suicidios si haber registrado el mismo subirá el número de muertes sin registro o en cementerios clandestinos).⁴

La distribución según mes, hace un aproximado de 25 casos. Se presenta el mayor número de hechos en el mes de enero (13%), seguido por el mes de julio (11%), resulta menor el porcentaje de muerte por suicidio en el mes de septiembre (5%) y agosto (6%), registrados en todo el país durante el año 2004⁴

Llama la atención que al principio de año se reportó el mayor número de casos (aproximadamente 40 casos) Distribución geográfica de suicidio en Bolivia 2004.⁴

Los departamentos con mayor número de casos de muerte por suicidio fueron: La Paz 41% (124 casos), Santa Cruz 21% (64 casos); en tercer lugar, Cochabamba 15% (45 casos) y detrás de ellos están Oruro 9% (26 casos), Chuquisaca 6% (18 casos), Potosí 5% (15 casos), Tarija 2% (7 casos), Pando 1% (3 casos). En total 100% (302 casos).⁴

No teniendo investigaciones realizadas en la ciudad Tarija preguntamos a profesionales que conocen sobre el tema, tal es el caso de la Lic. Marlene Rollano Chamas, funcionaria del “Instituto Nacional de Tratamiento, Rehabilitación, Reinserción Social e investigación en Drogodependencias” (INTRAID) ocupando el cargo de Jefa de Prevención en dicha institución y docente la carrera de Psicología, menciona en una de sus indagaciones sobre suicidio, que la ideación suicida puede considerarse una expresión temprana de vulnerabilidad y abarca desde manifestaciones vagas de la vida hasta propósitos autodestructivos mas definidos. Puede adoptar una cualidad persistente y asociarse a diversas variables psicológicas como la depresión, autoestima baja, etc. Los ideadores de suicidio presentan una elevada prevalencia de patologías psiquiátricas, como trastornos de sueño, por uso de

⁴ Datos Forenses sobre el suicidio en Bolivia (gestión 2004). Dr. en Medicina Nuñez de Arco Mendoza, Docente de la Universidad del Valle , La Paz

alcohol/sustancias, trastornos de personalidad y conducta antisocial. Las ideas suicidas se asocian a variables psicosociales y a medio familiar caótico. Las ideas suicidas son más comunes entre quienes han intentado auto eliminarse, se asocian a la severidad del intento de suicidio y con mayor probabilidad de repetición. Al constituir un importante indicador de riesgo, las ideas suicidas deben explorarse cuidadosamente, debe considerarse que las dos terceras partes de quienes se quitan la vida han comentado previamente su propósito. Tales expresiones pueden ser verbales o no verbales (por ejemplo preparativos, regalar objetos o bienes).

Esta investigación ha sido desarrollada con los alumnos de la Unidad Educativa “Lourdes” turno tarde la misma que se encuentra en la ciudad de Tarija en el radio periurbano, la Unidad Educativa funciona en nivel secundario de 1ro a 6to grado.

Según referencia del Profesor Marcelino Vidaurre, la mayoría de los adolescentes que asisten a la Unidad Educativa “Lourdes” – Tarde de la ciudad de Tarija, provienen de familias disfuncionales, de padres divorciados, y una escasa comunicación familiar, la mayoría de los adolescentes trabajan medio tiempo y fines de semanas, existe consumo de alcohol en edades tempranas, como también el consumo de algunas drogas: como la marihuana, en algunos casos los adolescentes son llevados a esta Unidad Educativa como una forma de castigo tras haber reprobado el año escolar o ser expulsados de otras Unidades Educativas por su mal comportamiento.⁵

Por todo lo expuesto hasta aquí y resaltando la importancia de la problemática nos permitimos hacer la siguiente pregunta:

¿Cuál será la prevalencia y características psicológicas de adolescentes que presentan ideación suicida de la Unidad Educativa “Lourdes” turno tarde de la ciudad de Tarija en la gestión 2011?

⁵ Director de la Unidad Educativa “Lourdes” – Tarde

JUSTIFICACIÓN

Se dice que la sociedad debe asegurar al individuo a través del sistema familiar, y de la provisión de aportes físicos, psicosociales y culturales, que se requieren para que cumpla con sus funciones. Sin embargo, ello cada vez es más difícil, debido a que los cambios sociales que han ocurrido en las últimas décadas, consecuencia de la dinámica y composición de la estructura demográfica de la población, de las recurrentes crisis económicas y de una acelerada apertura social y cultural frente al proceso de modernización y globalización han afectado. Se dice que la sociedad debe asegurar al individuo a través del sistema la vida de toda la población, pero en especial la de los adolescentes.

La investigación se constituye en un aporte teórico porque a partir de los resultados se da a conocer la prevalencia de ideación suicida, nivel de autoestima, niveles de inteligencia, niveles de madurez y rasgos de personalidad de los adolescentes de la Unidad Educativa “Lourdes” turno tarde.

En cuanto al aporte práctico, la investigación sirve en primer lugar a los adolescentes que son objeto de nuestro estudio, es decir a las personas que presentan ideación suicida, para que las mismas puedan recibir ayuda y ser atendidos por profesionales como psicólogos o psiquiatras, para que de esta manera se pueda garantizar la seguridad inmediata de las personas y reciban un tratamiento apropiado, como psicoterapias, que ayude a las personas a estabilizar su estructura psíquica y así poder aliviar la situación difícil por la que atraviesan, como frustración, depresión y baja autoestima entre otros. En segundo lugar a las autoridades pertinentes para que puedan elaborar programas de prevención y de esa manera se reduzca la tasa de intentos de suicidio y por último a la sociedad en general para que conozcan sobre el tema ya que como dijimos anteriormente la ideación suicida es una etapa previa al intento de suicidio o el suicidio consumado

CAPÍTULO II.
DISEÑO TEÓRICO

II. DISEÑO TEÓRICO

2.1. Problema

¿Cuál será la prevalencia y características psicológicas de adolescentes que presentan ideación suicida de la Unidad Educativa “Lourdes” – Turno Tarde de la ciudad de Tarija en la gestión 2011?

2.2. OBJETIVOS

2.2.1. Objetivo General

- Determinar prevalencia y características psicológicas de adolescentes que presentan ideación suicida de la Unidad Educativa “Lourdes” – Turno Tarde de la ciudad de Tarija en la gestión 2011

2.2.2. Objetivos Específicos

- Determinar la prevalencia de ideación suicida
- Establecer el nivel de autoestima de los adolescentes que presentan ideación suicida.
- Determinar los niveles de inteligencia de los adolescentes que presentan ideación suicida.
- Identificar los niveles de madurez de los adolescentes que presentan ideación suicida.
- Identificar los rasgos de personalidad de los adolescentes que presentan ideación suicida.

2.3. HIPÓTESIS

- Existe un 10 % de prevalencia de ideación suicida en los adolescentes de la Unidad Educativa “Lourdes” – Tarde de la ciudad de Tarija

- El adolescente que presenta ideación suicida tiene niveles bajos de autoestima.
- El nivel de inteligencia es inferior al término medio de adolescentes que presentan ideación suicida.
- La madurez de los adolescentes que tienen ideación suicida es baja, tanto en el plano intelectual, volitiva y afectiva.
- En cuanto a la personalidad los adolescentes que tienen ideación suicida presentan impulsividad, poca fuerza del yo y son poco estables emocionalmente.

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	CONCEPTO	CATEGORIA	INDICADORES	ESCALA
Ideación suicida	Pensamientos de autodestrucción es la idea de quitarse la vida, pensamientos de falta de valor o intentos suicidas en los cuales no necesariamente se busca la muerte	- Estado de ánimo deprimido - Impotencia para la vida - Diselpidia - Inhibición de agresiones - Aborrecimiento de si mismo - Llanto - Sentimiento de culpa - Sentimiento de fracaso	- Deprimido, ligeramente deprimido, pena, triste y abatido. - Capaz de realizar todo, pocas fuerzas, posibilidades y vigor para vivir. - Desesperado, desalentado. - Manifestaciones agresivas. - Descontento, odio, desprecio consigo mismo. - Frecuencia con la que se manifiesta el llanto - Con qué frecuencia se da el sentimientos de culpa - Frecuencia con que se da el	-30 – 49 - Abordaje terapéutico -50 y mas - Riego suicida - Elevado (Cuestionario de Valoración de Ideación Suicida de Rojas)

		-Plano cognitivo -Aislamiento -Asertividad -Deseos de muerte -Impulsos de suicidio -Concreción de la inclinación suicida -Pérdida de apetito -Pérdida de peso	sentimiento de fracaso y siente que no vale nada - Manera de percibir las cosas, capacidad de concentración. - comunicación con los demás, establecer relaciones sociales. - Habilidad social - Deseo de morir, pensamiento de muerte. - Inclinationes suicidas, ideas suicidas. - Pensamiento de suicidarse y en el plan con el que piensa quitarse la vida - No tener deseo de ingerir alimentos - Pérdida de peso	
--	--	---	---	--

		-Imposibilidad para trabajar -Libido -Sueños de auto aniquilación -Insomnio	-No poder trabajar de igual manera que se hacía antes. - Deseos sexuales -Sueños donde se auto aniquilación o sueña que alguien se muere. - Desvelo con frecuencia.	
Autoestima	Actitud de aceptación de uno mismo, forma habilidad de pensar, amar, sentir y comportarse	Autoconocimiento Autoconcepto Autoevaluación	-Grado que la persona conoce sus potenciales y debilidades. -Se refiere a una serie de creencias acerca de uno mismo, que se manifiesta en la conducta. -Grado en que la persona evalúa sus potencialidades y debilidades	-Óptimo -Excelente -Muy bueno -Bueno -Regular -Baja -Deficiente -Muy baja -Extrema -Nula (Inventario de Autoestima 35B)

		Auto respeto	-Grado en que la persona reconoce y acepta sus potencialidades y debilidades	
Inteligencia	La inteligencia es la capacidad general del individuo para ajustar (adaptar) conscientemente sus pensamientos a nuevas exigencias. Es una capacidad mental general de nuevos deberes y condiciones de vida	Capacidad intelectual Razonamiento analógico	-Habilidad para la resolución de problemas -Capacidad para comparar y razonar para analogía.	-Superior 75-95 -Superior término medio 50 (III+) -Término medio 50(III) -Inferior al término medio 50(III-) -Deficiente 5-25 (Test de Raven)

Madurez	Capacidad de percibir correctamente a sí mismo, con sus posibilidades y limitaciones. Madurez es un término relativo que denota el grado en que la persona descubre si es capaz de emplear recursos, que se hacen accesibles a él en proceso de crecimiento	Madurez intelectual	-Reposada relajada, libre de síntomas de ansiedad.	-Alta -Media -Baja (Test de Madurez o Plenitud Psicológica)
		Madurez volitiva	-Adaptación mental a nuevos deberes y condiciones de vida.	
		Madurez afectiva	Sentido de responsabilidad de decidir por sí mismo. -Dominio de las emociones, impulsos y tensiones Capacidad para ciertas relaciones afectivas con otras personas	

Personalidad	Modo de ser individual, conjunto de todos los procesos y propiedades psíquicas de un hombre que se manifiesta de un modo mediato o inmediato	-Reservado	-Frio y alejado	-Bajo (1 a 4) -Medio(5 a 6) -Alto (7 a 10) (Cuestionario de personalidad HSPQ para adolescentes)
		-Abierto	-Afectuoso y reposado	
		-Inteligencia baja	-Pensamiento concreto	
		-Inteligencia alta	-Pensamiento abstracto	
		-Afectado por los sentimientos	-Emocionalmente inestable	
		-Emocionalmente estable	-Tranquilo, afronta la realidad	
		-Calmoso	-Poco expresivo, poco activo	
		-Excitable	-Impaciente, exigente, no inhibido	
		-Sumiso	-Obediente, dócil, sede fácil	

		-Dominante	-Dogmático, agresivo y obstinado	
		Sobrio(Serenidad)	-Prudente, serio, triste	
		-Entusiasta	-Confiado a la buena ventura e incauto	
		-Despreocupado	-Desatento con las reglas, actúa por y tiene poca fuerza del súper ello.	
		-Consciente	-Perseverante, moralista, sensato.	
		-Cohibido	-Tímido y sensible a la amenaza.	
		-Emprendedor	-Socialmente atrevido no inhibido y espontáneo	
		-Sensibilidad dura	-Rechazo a la ilusiones, realista y confianza solo	

			en si mismo	
		-Sensibilidad blanda	-Impresionable dependiente y súper protegido.	
		-Seguro	-Le gusta la actividad de grupos es activo e ingenioso	
		-Dubitativo	-Irresoluble, reservado, individualista, no le gusta estar en grupo	
		-Sociable	-Buen compañero y de fácil unión al grupo	
		-Autosuficiente	-Prefiere siempre sus propias decisiones.	
		-Menos integrado	-Relajado, sigue sus propias necesidades y descuidado con las reglas sociales.	

		-Más integrado	-Socialmente escrupuloso, autodisciplinado, compulsivo y control de su auto imagen.	
		-Relajado	-Tranquilo, sosegado y no frustrado.	
		-Tenso	-frustrado, presionado, sobre excitado e inquieto	

CAPÍTULO III.
MARCO TEÓRICO

III. Marco teórico

Para poder entender los conceptos que implican las características psicológicas de una persona que presenta ideación suicida, es esencial poder comprender la verdadera magnitud que este fenómeno influye en el desarrollo de la persona y en el contacto con su entorno y su adaptación al mismo: aspectos como ¿Qué es la adolescencia?, ¿Qué es la ideación suicida?, la autoestima, la inteligencia, madurez psicológica y personalidad en relación con la ideación suicida serán nuestros referentes conceptuales como base de esta investigación los cuales serán descritos a continuación.

3. 1. Definición de Adolescencia

Etimológicamente la palabra adolescencia es un término que deriva de la voz latina “adolescere”, que significa crecer o desarrollarse hacia la madurez. Por tanto es definida como una etapa del ciclo vital entre la niñez y la adultez, que se inicia por los cambios puberales y se caracteriza por profundas transformaciones biológicas, psicológicas y sociales, muchas de ellas generadoras de crisis, conflictos y contradicciones, pero esencialmente positivos.

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud, la adolescencia es la etapa que transcurre entre los 10 y 19 años, considerándose dos fases: la adolescencia temprana de 10 a 14 años, y la adolescencia tardía de 15 a 19 años.¹

La adolescencia, con independencia de las influencias sociales, culturales y étnicas, se caracteriza por eventos universales entre los que se destacan:

- El crecimiento corporal evidenciable en el aumento de peso, estatura y los cambios en las formas y dimensiones corporales.
- El aumento de la masa muscular y de la fuerza muscular, más marcada en el varón, acompañado de un incremento de la capacidad de transportación de oxígeno, de

¹ Alcántar Escalera María Isabel, “Prevalencia del intento suicida en estudiantes Adolescentes y su relación con el consumo de Drogas, la autoestima, la ideación suicida y el ambiente familiar”. www.uade.inpsiquiatria.edu.mx/pagina_contenidos/tesis/tesis_isabel_alcantar.pdf, 2002, pág. 4-7

los mecanismos amortiguadores de la sangre capaces de neutralizar de manera más eficiente los productos químicos derivados de la actividad muscular.

- Incremento y maduración de los pulmones y el corazón, con un mayor rendimiento y recuperación más rápida frente al ejercicio físico.
- Incremento de la velocidad de crecimiento, los cambios en las formas y dimensiones corporales, los procesos endocrino metabólicos y la correspondiente maduración, no siempre ocurren de forma armónica, por lo que es común que presenten torpeza motora e incoordinación, fatiga fácil, trastornos del sueño, los que pueden generar trastornos emocionales y conductuales transitorios.
- Desarrollo y maduración sexual, con la aparición de las características sexuales secundarias y el inicio de la capacidad reproductiva
- Los aspectos psicosociales están integrados en una serie de características y comportamientos que en mayor o menor grado estarán presentes durante esta etapa de la vida y que pueden resumirse de la siguiente manera:
 - Búsqueda de sí mismo y de su identidad.
 - Necesidad de independencia.
 - Tendencia grupal.
 - Evolución del pensamiento concreto al abstracto.
 - Manifestaciones y conductas sexuales con desarrollo de la identidad sexual.
 - Relaciones conflictivas con los padres que fluctúan entre la dependencia y la necesidad de separación de los mismos.
 - Actividad social reivindicativa, tornándose más analíticos, con pensamientos simbólicos, en los que formulan sus propias hipótesis y llegan a conclusiones propias.
 - Eligen una ocupación para la que necesitarán adiestramiento y capacitación para llevarla a la práctica.

- Necesidad de asumir un nuevo rol social como partícipe de una cultura o subcultura específica.

No se pretende enumerar todas las características que definen esta etapa de la vida. Con las hasta aquí abordadas, el lector tendrá aquellas que constituyen las esenciales de la adolescencia.²

3.2. Ideación suicida

La ideación suicida ha sido definida como pensamiento de autodestrucción, es la idea de quitarse la vida, pensamientos de falta de valor o deseo de muerte e intentos suicidas en los cuales no necesariamente se busca la muerte (es ocasiones existen motivaciones como pretender ganar algo o castigar a alguien). La ideación suicida es un antecedente tanto del intento de suicidio como del suicidio mismo, esta ideación puede no llegar al acto mismo del suicidio.

La ideación suicida incluye pensamientos inespecíficos de muerte o el escaso valor de la vida, hasta pensamientos concretos, estructurados y recurrentes de provocarse daño o muerte, esto abarcaría un plan y disponibilidad de métodos para llevar a cabo un intento, junto con la aceptación de los pensamientos.³

También se incluye que las ideas suicidas son:

- Idea suicida sin un método específico
- Idea suicida con un método inespecífico o indeterminado,
- Idea suicida con un método específico no planificado, en la cual el sujeto ha elegido un método determinado para llevarlo a cabo, pero aún no ha ideado cuándo o en qué lugar lo va a ejecutar, sin tener en consideración las debidas precauciones que ha de tomar para no ser descubierto.

² García Ramírez Nayeli, Ideación e intento suicida En estudiantes adolescentes y su relación con el consumo de drogas, 2006, pág. 10-24.

³ Cruz Campos, Fabiola y Flores Valeria. "Intento suicida en niños y adolescentes: criterios para un modelo de intervención en crisis desde el enfoque constructivista evolutivo", Editorial Universidad de Chile. Chile, 2005. pág. 23

- El plan suicida o idea suicida planificada, en la que el individuo ha elegido un método habitualmente mortal, el lugar donde lo realizará y el momento oportuno para no ser descubierto.

Las ideas suicidas se han considerado como relativamente frecuentes en la adolescencia sin que ello constituya un peligro inminente para la vida exceptuando cuando se asocia a otros factores de riesgo que se mencionan posteriormente. Asimismo, las conductas suicidas no siempre son motivadas por el deseo de morir, es frecuente que manifiesten también una forma de expresar sentimientos de desesperación, desamparo, frustración e ira.

Al intentar comprender la ideación suicida se toma conciencia su enorme complejidad; no es entidad psicopatológica, tampoco solo una reacción a situaciones que generan malestar y angustia.

Actualmente la conducta de ideación suicida es considerada como un hecho de causas multifactoriales en el que intervienen factores biológicos, psicológicos y sociales (biopsicosocial). En numerosos casos el hecho de estar pensando en quitarse la vida aparece como un pensamiento funcional, en tanto quiere poner fin a una determinada situación de sufrimiento y tensión que se ha convertido en insoportable para la persona que las padece. La conducta suicida se inicia con las ideas de muerte, gestos suicidas de manera consciente e inconsciente, a esto puede suceder un intento más o menos elaborado y finalmente llegar a la muerte.

Las personas que tienen ideas suicidas tienen un componente específico que es la depresión y la desesperanza, también por las expectativas negativas del futuro y una visión desfavorable de sí misma.⁴

Una persona que presenta ideación suicida severa puede tener diferentes sentidos como por ejemplo.

4 Beck y Lester. "Terapia Cognitiva de la Depresión". Editorial Desclee, Bilbao 1973.

- Huida; es el hecho de escapar a través del atentado contra su vida de una situación que experimenta y que le produce insatisfacción al individuo.
- Duelo; la persona que ha perdido a un ser querido puede ser un elemento para que la persona tenga ideas suicidas.
- Venganza; el hecho de querer intentar suicidarse para provocar remordimiento de otra persona para producirle un sentimiento de culpa.
- Chantaje; el hecho de querer intentar quitarse la vida para poder hacer presión sobre otra persona para poder conseguir algo

La literatura contemporánea aborda el estudio de los comportamientos suicidas desde una triple categorización:

1.- Ideaciones suicidas: se estudian distintos procesos cognitivos y afectivos que varían desde sentimientos sobre falta de sentido de oficio de vivir, la elaboración de planes para quitarse la vida hasta la existencia de preocupaciones sistemáticas y delirios referidas a la autodestrucción.⁵

Todos en algún momento de nuestra vida hemos pensado quitarnos la vida, pero ahí surge la pregunta ¿por qué la mayoría no lo hace?, esto es debido a que estas ideas son fugaces. La gravedad de la ideación suicida reside en su persistencia o estabilidad temporal.

2.- Parasuicidios: comprenden conductas variadas que incluyen desde gestos e intentos manipuladores hasta intentos fallidos de terminar con la vida propia. Se hace referencia a actos deliberados que no tienen un final fatal pero que provoca daños en el propio sujeto que los ejecuta; dichos actos deben ser poco habituales. Así, por ejemplo, el alcoholismo crónico o las adicciones graves no se ubican en este rubro.

⁵Goldney y col. "La ideación suicida en una población de adultos jóvenes", 1989, pág. 79, 481-489.

3.- Suicidios: incluyen todas las muertes que son resultado directo o indirecto de comportamientos ejecutados por la propia víctima la que es consciente de la meta a lograr.⁶

3.2.1. Factores de riesgo que intervienen en la ideación suicidas

Sobre la base de la bibliografía consultada se pueden señalar como principales factores de riesgo:

- Desequilibrio en neurotransmisores (neurobiológicos)
- Trastornos psiquiátricos (psicopatológicos)
- Pobres habilidades para resolver problemas (cognitivos)
- Violaciones sexuales muy agresivas (experiencias vitales traumáticas)
- Trastornos en la identidad sexual (desarrollo personal)
- Acceso a armas de fuego (ambientales)
- Adicción a drogas (uso de sustancias)
- Desempleo, problemas laborales (psicosociales)
- Familias disfuncionales muy violentas y los conflictos entre los padres (familiares).

3.2.2. Posibles Razones por las que aparece la ideación suicida

Las razones psicodinámicas más comunes en los intentos suicidas son:

- Un dolor psíquico intolerable del cual se desea escapar;
- Necesidades psicológicas frustradas, tales como: seguridad, confianza y logros.
- Un intento por acabar con la conciencia, sobre todo la del dolor.
- Falta de opciones, o bloqueo para verlas.
- Un impulso súbito de odio a sí mismo, en un marco de alineación grave.

⁶Farberow. "Las muchas caras del suicidio". Editorial McGraw Hill. New York, 1980.

- Una autoevaluación negativa, con autorrechazo, desvaloración, culpa, humillación, sensación de impotencia, desesperación y desamparo.⁷

3.2.3. Aspectos sobre los factores de riesgo de ideación suicida

A lo largo del tiempo se han hecho búsqueda de numerosas estrategias para prevenir las conductas suicidas, tratando de conocer primeramente su etiopatogenia. En nuestro medio actual puede existir una visión simplista que presente a la conducta suicida como una secuela de la enfermedad depresiva lo que dificulta la toma de medidas adecuadas para la prevención.

Se debe considerar, antes que todo, que los factores de riesgo suicida son **individuales**, ya que lo que para algunos es un elemento de riesgo, para otros puede no representarlo. También se consideran de carácter **generacional**, ya que los factores de riesgo en la niñez pueden no serlo en la adolescencia, la adultez o la vejez y por otra parte son **genéricos**, ya que la mujer tendrá factores de riesgo en relación a su condición, que la diferencian de los factores para el hombre. Por último se considera que están condicionados **culturalmente**, pues los factores de riesgo suicida de determinadas culturas pueden no serlo para otras.⁸

Se podría indicar, con un objetivo esquemático, que el comportamiento suicida se origina en cinco clases de factores que interactúan:

- Biológicos
- Rasgos de personalidad
- Factores psicosociales o ambientales
- Trastornos mentales
- Historia familiar y genética

⁷ Campos Campos Ramón Mauricio, “Prevención de Suicidio y Conductas Autodestructivas En Jóvenes”, 2004

⁸ Shaffer , “El suicidio y los factores de riesgo asociados en niños y adolescentes”, pág., 30, 2001.

3.3. Mito y realidades de las ideas suicidas

Muchas creencias falsas o erróneas de las personas frente las ideas suicidas, crean un ambiente de ocultamiento del comportamiento suicida en las personas que presentan pensamientos suicidas lo cual hacen que no se pueda prevenir y ayudar a tiempo a las personas para no cometer los intentos de suicidio y de esta manera obstaculizan la ayuda y prevención que se puede dar al paciente.

Las creencias más comunes que se pueden mencionar son las siguientes.

Cuadro Nro. 1

MITOS Y REALIDADES DE LAS IDEAS SUICIDAS

MITOS	REALIDADES
-Las personas que hablan de suicidarse rara vez terminan haciéndolo, solo desean llamar la atención y se les debe retar a que lo hagan, para poder desenmascararlas.	-La verdad es que las personas que hablan de suicidarse están hablando en serio, están dando señales oportunas de sus intenciones, no se las debe desafiar sino por el contrario brindarles ayuda profesional.
- No vale la pena tratar de ayudar, porque en estas personas sus problemas son tan enormes que no se puede hacer nada.	- La verdad es que si se puede ayudar porque el hecho de que una persona manifieste conductas suicidas, es una forma de pedir ayuda, el problema si se puede solucionar con la ayuda de un profesional.
-La persona con ideas suicidas, desea morir y siente que no hay marcha atrás	-La verdad es que la persona se siente indecisa con respecto a morir y busca varios modos de reducir su dolor emocional.

-La mayoría de la personas piensa quitarse la vida han tomado una decisión cuidadosa sobre sus planes.	-La verdad es que la persona con ideas suicidas tienen una “visión de túnel o negativa”, y por el dolor se encuentra limitado para percibir otras alternativas de solución.
-El suicidio siempre ha estado entre nosotros y no podremos cambiar este hecho.	- Si se puede cambiar desde nuestros hogares, desde nuestra educación y con programas de prevención y ayudando oportunamente a aquel que lo necesita.
-Si las personas piensan en quitarse la vida déjelos tranquilos pues es su problema y no el nuestro.	-No podemos dejar que una persona se quite la vida sino más bien ayudarlo, y si es nuestro problema ya que todos en alguna ocasión tuvimos una idea suicida unas con más frecuencia y otras solo fugaces.
-Andar preguntando acerca de los sentimientos del suicidio puede llegar a ocasionar que uno intente suicidarse.	-La verdad es que el preguntar a una persona acerca de los sentimientos suicidas le brinda la oportunidad de obtener la ayuda necesaria para salvar su vida.

Fuente: FAISEM, protocolo de intervención en crisis, 2006⁹

La presente investigación se considera como referente teórico del modelo cognitivo el mismo que será explicado a continuación.

3. 4. Modelo cognitivo

El modelo cognitivo trata de representaciones de los distintos procesos y elementos que intervienen en una actividad psicológica. Así, en psicología del procesamiento de la información, y como consecuencia de la metáfora del ordenador, se han utilizado

⁹Protocolo de intervención en crisis, 2006. “Guía sobre la prevención del suicidio para personas con ideación suicida y familiares”. Elaboración Servicio Andaluz de Salud

modelos gráficos que toman la forma de diagramas de flujo (como los que utilizan los programadores para representar la secuencia de instrucciones que debe realizar el ordenador); estos modelos cognitivos presentan las estructuras y elementos que intervienen en el proceso, los procesos y actividades de la información, y el flujo o dirección de la información cuando la mente la procesa.¹⁰

3. 4.1. Cognición

Se refiere a la valoración de acontecimientos hecha por el individuo y referida a eventos temporales pasados, actuales o esperados. Los pensamientos o imágenes de los que podemos ser conscientes o no en el sistema de cogniciones de las personas podemos diferenciar.

- **Un sistema cognitivo maduro**, hace referencia al proceso de información real. Contiene los procesos que podemos denominar como racionales y de resolución de problemas a base de constatación de hipótesis o verificación.

- **Un sistema cognitivo primitivo**, hace referencia a lo anteriormente expuesto bajo el epígrafe de Supuestos Personales. Esta organización cognitiva sería la predominante en los trastornos psicopatológicos. Esta forma de pensamiento es muy similar a la concepción freudiana de los "procesos primarios" y a la de Piaget de "Egocentrismo" y primeras etapas del desarrollo cognitivo.

3. 4. 2. Distorsión cognitiva y pensamientos automáticos

Los errores en el procesamiento de la información derivados de los esquemas cognitivos o supuestos personales recibe el nombre de distorsión cognitiva. Básicamente serían errores cognitivos. Beck identifica en la depresión no psicótica los siguientes:

- **Inferencia arbitraria**, se refiere al proceso de adelantar una determinada conclusión en ausencia de la evidencia que la apoye o cuando la evidencia es contraria.

¹⁰ Diccionario De Psicología Científica y Filosófica

- **Abstracción selectiva**, Consiste en centrarse en un detalle extraído fuera de contexto, ignorando otras características más relevantes de la situación, y valorando toda la experiencia en base a ese detalle.
- **Sobregeneralización**, se refiere al proceso de elaborar una conclusión general a partir de uno o varios hechos aislados y de aplicar esta conclusión a situaciones no relacionadas entre sí.
- **Maximización y minimización**, es evalúan los acontecimientos otorgándole un peso exagerado o infravalorado en base a la evidencia
- **Personalización**, se refiere a la tendencia excesiva por la persona a atribuir acontecimientos externos como referidos a su persona, sin que exista evidencia para ello.
- **Pensamiento dicotómico o polarización**, se refiere a la tendencia a clasificar las experiencias en una o dos categorías opuestas y extremas saltándose la evidencia de valoraciones y hechos intermedios.

3.4.3. Desde la perspectiva cognitiva en relación con la ideación suicida.

Las teorías cognitivas valoran como factores importantes en la conducta suicida, componentes no agresivos, como la desesperanza, la culpa, la indefensión, el abandono, la ansiedad, la dependencia, etc., que están presentes en la mayor parte de estos actos.

El autor más importante en esta teoría cognitiva es Beck expone que la sintomatología depresiva surge progresivamente de patrones cognitivos negativos y distorsionados, a través de lo que denomina la Tríada Cognitiva, en la que incluye: una visión negativa de sí mismo, tendencia a interpretar las experiencias de una forma negativa y una visión negativa acerca del mundo. Es a través de estos patrones cognitivos erróneos, junto con errores del procesamiento en la información (como generalizaciones excesivas, pensamiento absolutista y dicotómico, personalización, maximización y minimización), unido a la existencia previa de patrones cognitivos

estables a los que denomina ‘Esquemas’, lo que hace surgir un pensamiento típico de la depresión, que se ha conceptualizado como ‘pensamiento primitivo’.

Este pensamiento primitivo se define como global, absolutista, extremo, sin matices, categórico e irreversible.

Para Beck las ideas de suicidio surgen como una expresión extrema de un deseo de escapar a problemas o situaciones que la persona concibe como intolerables, insostenibles e irresolubles. La persona puede llegar a verse a sí mismo como una carga inútil, por lo que piensa que lo mejor para todos y para sí mismo sería estar muerto.

Por último, Beck define el concepto de desesperanza como un sistema de esquemas cognitivos sobre expectativas negativas de futuro.¹¹

El sujeto está en posición de habilidades que lo capacitan para las operaciones formales de pensamiento: el adolescente puede analizar posibilidades, no solo realidades concretas, y por ello, elabora complejos sistemas de razonamiento, reconstruyendo el universo desde su infancia. El reconocimiento de la posibilidad de “NO SER” la realidad psíquica incorpora tanto lo permanente como lo transitoria, las variedades e invariables.

3. 4. 4. Terapia cognitiva

La terapia cognitiva es un procedimiento activo, directivo, estructurado y de tiempo limitado que se utiliza para tratar distintas alteraciones psiquiátricas (por ejemplo, ansiedad, depresión, fobias, problemas relacionados con el dolor, etc.). Se basa en el supuesto teórico subyacente de que los efectos y la conducta de un individuo están determinados en gran medida por el modo que tiene dicho individuo de estructurar el mundo. Sus cogniciones se basan en actitudes o supuestos desarrollados a partir de experiencias anteriores.¹²

¹¹ Aaron T. Beck, ‘Terapia Cognitiva de la Depresión’. 2da edición. Editorial De The Guilford Press. New York 1983)

¹² Reyes Wilfredo, “Enfrentamiento especializado al paciente suicida”.

El terapeuta cognitivo ayuda al paciente a pensar y actuar de un modo más realista y adaptativo en relación con sus problemas psicológicos, reduciendo o eliminando así los síntomas. La terapia cognitiva se sirve de una gran variedad de estrategias cognitivas y conductuales, para lograr el objetivo de delimitar las falsas creencias y los supuestos desadaptativos, mediante técnicas de aprendizaje.

La concepción implica que el paciente depresivo o que presenta ideas suicidas distorsiona sistemáticamente sus experiencia en dirección negativa y tiene una concepción global negativa de sí mismo y de sus experiencias. Por lo tanto se intenta que mediante un objetivo claro se pueda modificar el auto contexto.

Se buscan experiencias de aprendizaje altamente específicas dirigidas a enseñar a los pacientes las siguientes operaciones:

- a) Controlar los pensamientos (cogniciones) automáticos negativos.
- b) Identificar las relaciones entre cognición, afecto y conducta
- c) Examinar la evidencia a favor y en contra de los pensamientos distorsionados.

Se considera que la modificación del contenido de las estructuras cognitivas de una persona influyen en el estado afectivo y de sus pautas de conducta, por lo tanto se persigue que mediante terapia un paciente pueda llegar a darse cuenta de sus distorsiones cognitivas, y corregir los “constructos” erróneos para producir una mejoría clínica.

El terapeuta mediante pautas específicas, anima al paciente a identificar, observar y evaluar sus pensamientos de una manera objetiva. Se intenta mitigar las alteraciones emocionales, y generar una productiva relación entre el profesional actuante y el paciente. De esta manera cada paso progresivo del tratamiento sirve para desarrollar hacer más profundos los aspectos colaborativos de esta relación. Generalmente la terapia consta de 15 o 20 sesiones una vez a la semana.¹³

¹³ Beck Aarón, “Terapia Cognitiva de la depresión”, 2da edición. Editorial de The Guilford Press. New York, 1983

A continuación se expondrá las características psicológicas vinculadas con la ideación suicida, como por ejemplo; la autoestima, inteligencia, madurez psicológica y personalidad.

3.5. Autoestima.

En psicología, la autoestima, también denominada *sinamatogria* del latín somato “amor propio o auto apreciación”, es la percepción emocional profunda que la persona tiene de sí misma. Puede expresarse como el amor hacia uno mismo.

La autoestima es una importante variable psicológica, por lo cual, ha sido definida por diversos autores. Aseveran que la autoestima es una energía que existe en el organismo vivo, cualitativamente diferente que organiza, integra, cohesiona, unifica y direcciona todo el sistema de contactos que se realizan en el sí mismo del individuo. Este autor ha conceptualizado la definición de autoestima considerando su realidad y experiencia, permitiéndole responsabilizarse de sí mismo.

Del mismo modo, Corkille, apoya lo antes mencionado indicando que la autoestima constituye lo que cada persona siente por sí mismo, su juicio general y la medida en que le agrada su propia persona¹⁴, coincidiendo con lo planteado por Mussen, Conger y Kagan, quienes afirman que la autoestima se define en término de juicios que los individuos hacen acerca de su persona y las actitudes que adoptan respecto a sí mismos.¹⁵

También Craighead, McHale y Pope, coinciden con lo planteado al indicar que la autoestima es una evaluación de la información contenida en el autoconcepto y que deriva los sentimientos acerca de sí mismo. Por tanto, la autoestima está basada en la

¹⁴ Corkille, B, “El Niño Feliz”. Editorial Gedis. Barcelona, 2001

¹⁵ Mussen, P.; Conger, J. y Kagan, T, “Desarrollo de la Personalidad en el Niño”. México: Editorial Trillas, 2000

combinación de información objetiva acerca de sí mismo y una evaluación subjetiva de esta información.¹⁶

Al analizar la autoestima y su importancia para el individuo, McKay y Fanning (1999), exponen que el autoconcepto y la autoestima juegan un importante papel en la vida de las personas. Tener un autoconcepto y una autoestima positivos es de la mayor importancia para la vida personal, profesional y social. El autoconcepto favorece el sentido de la propia identidad, constituye un marco de referencia desde el que interpreta la realidad externa y las propias experiencias, influye en el rendimiento, condiciona las expectativas y la motivación y contribuye a la salud y equilibrio psíquicos.

Por lo tanto, la autoestima es la clave del éxito o del fracaso para comprendernos y comprender a los demás y es requisito fundamental para una vida plena. La autoestima es la reputación que se tiene de sí mismo. Tiene dos componentes: sentimientos de capacidad personal y sentimientos de valía personal.¹⁷

Respecto a la formación de la autoestima, Craighead, McHeal y Pope (2001), afirman que las experiencias de la infancia, la interrelación con los padres y las oportunidades que tengan los individuos, son esenciales en el proceso de desarrollo del autoconcepto, del autocontrol, y por ende, de la autoestima. Coincidiendo con Coopersmith (1996), afirman que el comportamiento de los padres y otros adultos significantes, junto con el desarrollo de las competencias cognitivas, afectan la habilidad del individuo para controlar sus propias conductas y acciones. Por tanto, a causa de estos factores, se conforman las bases de la autoestima, razón por la cual el Psicólogo debe ser capaz de reconocer las áreas de funcionamiento social, cognitivo y emocional del individuo.

Por otra parte, Barroso (2000), en sus afirmaciones aplicadas a la población venezolana también indica que los individuos comienzan a desarrollar su autoestima

¹⁶ Craighead, E.; McHale, S. y Poper, A, "Auto-Mejora Con Esteen", 2001

¹⁷ McKay, M. y Fanning, P, "Autoestima. Evaluación y Mejora" Madrid: Ediciones Martínez Roca, 1999.

desde los primeros años de vida cuando presentan necesidades de contacto y contextualización, las cuales se van transformando durante su desarrollo donde fortalecen sus procesos funciones básicas de ubicación, afecto e identificación. Estas necesidades dan paso a la socialización, la autonomía, independencia y la diferenciación; lo que se apoya en las experiencias que tenga el individuo tanto dentro como fuera del ambiente del hogar y con las personas significativas para él.¹⁸

3.5.1. La Autoestima Vinculada con la ideación suicida

Autoestima es una función del organismo y un integral y complejo de autoprotección y desarrollo personal. Es un constructo que trasciende la idea básica de la autovaloración, y aunque va más allá e incorpora aspectos biopsicosociales, pues las debilidades de autoestima afectan la salud, las relaciones y la productividad.

Es de ahí que las persona que presentan ideación suicida tiene una baja autoestima no reconocen sus habilidades y su potencialidades, no son capaces de resolver problemas todo lo ven como un túnel sin salida, no tienen un buen autoconocimiento de sí mismas.

La consecuencia o mantenimiento de una buena autoestima es una tarea fundamental de cualquier psicoterapia, pues la presencia de actitudes hipercríticas e irracionales hacia sí mismo suele ser un síntoma recurrente de los variados problemas conductuales.

Los factores de riesgo identificado fue la baja autoestima; especialmente manifestada por el deseo de tener más respeto por sí mismo (a). Además de la utilización de respuestas de afrontamiento predominantemente agresivas.¹⁹

¹⁸Barroso, M, "Autoestima. Ecología y Catástrofe. Caracas", Editorial Galac, S.A., 2000

¹⁹Alcántar, Op. Cit., pág. 50

3.6. Inteligencia

Hoy en día la inteligencia es un tema que se encuentra en la mesa de muchas discusiones por parte de distintas disciplinas, como la psicología, la medicina, la filosofía, antropología e inclusive la informática.

Debemos considerar que la inteligencia no es el resultado aislado de un solo tipo de facultad o potencialidad que refleje una simple capacidad humana; sino que implica una red compleja de potencialidades que interactúan entre sí para dar como resultado a un individuo capaz de responder de forma distinta ante situaciones diversas en menor o en mayor medida.

Recientemente la teoría que más se ha impuesto es la de *las inteligencias múltiples* de Howard Gardner. El autor provee al individuo de un potencial biológico (genético) y otro psicológico (elementos cognitivos) los cuales procesan información que posteriormente es devuelta en forma de respuestas a problemas dentro de un marco cultural determinado. Por tanto, cuando queremos medir la inteligencia de un sujeto, lo debemos hacer basándonos en todas ellas, no sólo en unas cuantas. Esta teoría surge a raíz del conocimiento que el autor adquiere a partir de su trabajo con niños y adultos que presentaban algún tipo de lesión cerebral. Comienza por deducir que las personas poseen una amplia gama de capacidades en las que las personas puedan ser eficientes, pero en otras no necesariamente.

Ahora bien, Gardner plantea originalmente la existencia de 7 tipos diferentes de inteligencias, las cuales son mencionadas a continuación:

- **Inteligencia Lingüística:** hace mención a la sensibilidad especial hacia el lenguaje hablado y escrito. Considera a esta inteligencia ligada a la capacidad para aprender idiomas y emplear el lenguaje para lograr determinados objetivos. Abogados, oradores, escritores, y poetas.
- **La inteligencia lógico-matemática:** supone la capacidad de analizar problemas de una manera lógica, de llevar a cabo operaciones matemáticas y de realizar investigaciones de una manera científica.

- **La inteligencia musical:** supone la capacidad de interpretar, componer y apreciar pautas musicales.
- **La inteligencia corporal-cinestésica:** supone la capacidad de emplear partes del propio cuerpo, como la mano o la boca o en su totalidad para resolver problemas o crear productos. Bailarines, actores y los deportistas. Como también los artesanos, los cirujanos, los científicos de laboratorio, los mecánicos.
- **La inteligencia espacial:** se refiere a la capacidad de reconocer y manipular pautas en espacios grandes (como lo hacen los navegantes y los pilotos) y en espacios reducidos (como hacen los escultores, los cirujanos, los jugadores de ajedrez, los artistas gráficos o los arquitectos).
- **La inteligencia interpersonal:** la cual denota la capacidad de una persona para entender las intenciones, las motivaciones y los deseos ajenos y en consecuencia, su capacidad para trabajar eficazmente con otras personas. Los psicólogos, vendedores, los educadores, los médicos, los líderes religiosos y los políticos.
- **La inteligencia intrapersonal:** la capacidad de comprenderse uno mismo, de tener un modelo útil y eficaz de uno mismo y de emplear esa información con eficacia en la regulación de la propia vida²⁰

Raven para definir la inteligencia (Factor G) se basa en los fundamentos en la teoría Bifactorial y las leyes neogenéticas de Charles Spearman, que son:

- a) El factor "G" = general, innato
- b) El factor "E" = específico, adquirido
- c) El factor de "grupo" o común.

²⁰ Gardner, Howard (2001) La inteligencia reformulada, Las inteligencias múltiples en el siglo XXI. Ed. Paidós. Barcelona, Buenos Aires, México, pág. 13-102

Raven menciona que El factor "G", ha resultado ser un factor que integra las mediciones de las aptitudes de todo tipo y es constante para cada sujeto variando mucho de un sujeto a otro.

La actividad intelectual se encuentra constituida esencialmente por presentación de ideas y aprehensión de relaciones; por lo que en cualquier situación en la que se presente un objeto se verá adherida una idea que arreglada en determinada secuencia de ordenación son captadas de inmediato en forma intuitiva por el sujeto e interpretadas.

La inteligencia maneja dos grandes formas de relación:

a) Educción de relaciones.- Se presenta un estímulo y se interpreta lo que se percibe.

b) Educción de correlatos.- Se presenta un estímulo continuado y después de la interpretación, se deduce algo.

Spermann, al respecto de lo anterior; enuncia tres Leyes neogenéticas, las cuales se encuentran ligadas íntimamente en el test de Raven:

La primera ley neogenética de educiones de relaciones, describe que ante dos o más reactivos, toda persona tiende a establecer relaciones entre ellos.

La segunda ley neogenética de educación de correlatos, propone que ante un reactivo y una relación, toda persona tiende a establecer relaciones entre ellos.

La tercera ley neogenética de autoconsciencia e introspección, enuncia que toda persona tiende a conocerse de modo inmediato a sí misma y a los demás reactivos de su propia experiencia.

J.C.Raven, Psicólogo inglés, publicó sus matrices progresivas (Test de Raven) en 1936, editadas en Blanco y negro, la escala para adultos, se construyó sobre la hipótesis base de que si los principios de neogénesis de Spermann, eran correctos podría disponerse de en un test útil para comprender las capacidades de observación y pensamiento claro de las personas.²¹

²¹ Test de Matrices progresivas de Raven Compiladora: Lic. María Laura Maldonado

Raven también menciona que la inteligencia está integrada por un conjunto de habilidades (*Abilities*) y estas, a su vez, por factores. La postulación de estos factores no resulta de observación y medición directa sino de un proceso de educación lógica basada en las correlaciones entre la habilidad. El supuesto lógico en cuestión que sirve de fundamento al concepto de factor es que si dos habilidades están correlacionadas entre si en alguna medida, en esa misma medida ambas han de estar en dependencia con un factor común, si dos habilidades están relacionadas entre si en cierta medida, cada una de ellas ha de incluir dos factores: Un factor común a ambas (que determinar la correlación entre esas habilidades) y un factor específico de cada una (que determina la diferencia entre esas habilidades) esos factores de la inteligencia no deben entenderse, pues, ni como entidades sustanciales, elementos reales, procesos, fenómenos o funciones psíquicas en el viejo sentido de aptitudes, poderes o rasgos, pues se trata de un concepto completamente nuevo, ni tampoco como una abstracción matemática carentes de toda significación psicológica: Estos factores tienen una existencia formal dada por las relaciones deducidas entre las habilidades mediante un análisis estructural y objetivo. Pero esa relación reciproca y no necesariamente una relación causal.²²

3.6.2. Inteligencia Vinculada con la ideación suicida

La inteligencia es la capacidad de elegir, entre varias posibilidades, aquellas opciones más acertadas para la resolución de un problema. En este sentido, cabe distinguirla de la sabiduría, en tanto que esta última es tan solo una acumulación de conocimientos, mientras que la inteligencia implica hacer mejor uso de un buen saber.

La inteligencia es con lo que se nace y lo vamos desarrollando conforme pasa el tiempo, nos da la capacidad de enfrenar y resolver problemas así también nos da la capacidad de adaptación al medio ambiente. Se considera a la inteligencia como un proceso dinámico auto regulador que responde a la intervención ambiental externa, siendo además la capacidad que tiene el ser humano para desarrollar cualquier trabajo

²² Manual test de Matrices Progresivas, para medir la capacidad intelectual, pág. 15

o actividad, algunos lo desarrollan más y otro menos pero todo ser humano tiene la misma capacidad, aunque varíe el nivel.

Tomando en cuenta todos estos criterios la persona que presenta ideación suicida, no tiene la capacidad para poder resolver problemas, no pueden buscar otras alternativas más que el de querer quitarse la vida, debido a esto se resisten a recibir ayuda, no es capaz de poder recibir críticas, y no puede adaptarse al medio ambiente.²³

3.7. Madurez Psicológica

El diccionario de la Real Academia Española define la madurez como el “buen juicio o prudencia con que el hombre se gobierna”. Algo parecido significa el término madurez psicológica para la mayoría de la gente: autonomía, conductas apropiadas a las circunstancias, ponderación y equilibrio, etc.

La capacidad de percibir correctamente a sí mismo, con sus posibilidades y limitaciones. Madurez es un término relativo que denota el grado en que la persona descubre y si es capaz de emplear recursos, que se hacen accesibles a él en el proceso de crecimiento.

La madurez humana es un concepto amplio que entraña la madurez biológica, la psicológica, la profesional, la moral, etc. La madurez psicológica por su parte engloba dentro de sí muchas dimensiones, entre las cuales están la intelectual, afectiva y la volitiva.

- La madurez intelectual, hace referencia a la capacidad que tiene la persona para adaptarse mentalmente a nuevos deberes y condiciones de la vida.
- La madurez afectiva, consiste en tener un dominio de las emociones, de los impulsos y las tensiones y la capacidad para mantener relaciones afectivas con otras personas.

²³ Luis Bonilla, MolinaHaiman, Inteligencia Social y Sala Situacional, <http://es.scribd.com/doc/84976537/Inteligencia-Social-y-Sala-Situacional>

- La madurez volitiva, se puede decir que es el tipo de madurez que mas relación tiene con el hecho de tomar decisiones. Exige tener sentido de la responsabilidad, es decir tener en cuenta el alcance de las decisiones que toman y asumir sus consecuencias.²⁴

3.7.1 Madurez Vinculada con la Ideación Suicida

Cuando las personas que están en un estado depresivo y con ideación suicida no son capaces de relajarse, y liberarse de ansiedad, no pueden adaptarse a nuevos deberes y condiciones de vida no son responsables de sus actos y no piensan en creer, solo ven el futuro como un cuarto oscuro y sin salida, actúan de un manera infantil y echan la culpa de todo lo que le pasa a los demás, no alcanzan la madurez psicológica por los aspectos ya antes mencionados.²⁵

3.8. Personalidad

La personalidad son los patrones característicos y distintivos de pensamiento de emoción y de forma de actuar o motivación a actuar que define nuestro estilo personal. La personalidad es lo que hace una cara exterior. Hay una cara exterior, la cual es como nos ven los demás, y otra interior la cual es como nos vemos nosotros

La psicología de la personalidad estudia las características psicológicas que identifican a un individuo o a un colectivo de individuos, su génesis, estructura, funcionalidad y revolución, desde su origen hasta su desaparición.²⁶

La psicología de la personalidad es una de las áreas de estudio más ambiciosa y más antigua, que trata de:

1. Describir y explicar las diferencias individuales
2. Sintetizar en una dimensión integra de persona total los muchos procesos que influyen la interacción de un individuo con el medio.

²⁴ Serra, E, “La madurez personal: perspectivas desde la psicología”, Editorial Pirámide. Madrid, 1998

²⁵ Larraguibel Marcela, Factores de riesgo de la conducta suicida en niños y adolescentes, 2000, pág. 20 - 23

²⁶ Pelechano, Personalidad, Edición Española, 1996

Las personas reaccionamos ante situaciones objetivas idénticas, de forma completamente distinta, diferencias individuales que se explica desde la variable de la personalidad, haciendo otras variables mas a si mismo importantes como lo hereditario o alteraciones a nivel biológico

Personalidad cubre todo lo conocido y desconocido de una persona, lo consiente y el contenido inconsciente y como tal, la personalidad no es un concepto estático sino dinámico.

En este caso adoptaremos la definición de G. Allport, que sigue la tendencia esencialista.

“La personalidad es la **organización dinámica**, en el interior del individuo, de los sistemas psicofísicos que determinan su conducta y su pensamiento característico.”

Esta definición indica:

- Que la personalidad es de naturaleza cambiante; organización dinámica
- Que es algo interno, no de apariencia externa
- Que no es exclusivamente mental, ni exclusivamente neurológica sino que su organización exige el funcionamiento de mente y cuerpo como unidad.
- Que los sistemas psicológicas son tendencias determinantes que dirige y motivan la acción
- Que la conducta y el pensamiento son característicos de cada individuo, y que en ellos se refleja su adaptación al ambiente, a la vez que son formas de acción sobre él.

Toda personalidad se encuentra elementos de origen hereditarios y elementos de origen ambientales. El individuo no nace con una personalidad determinada, sino con cierta dotación que condicionada, en parte, el desarrollo posterior. La personalidad se conquista, se hace, se construye.²⁷

²⁷ Allpor Gordón, La personalidad, Heber, España, 1980 pág. 202

3.8.1. Personalidad Vinculada con la Ideación Suicida

Existen tres tipos básicos de personalidad de las personas con ideas suicidas que son las siguientes:²⁸

1) Depresivo perfeccionista: hace referencia a personas con un Súper yo muy rígido que se exigen altos rendimientos y se manejan con altas expectativas de logro. Evidencian necesitar mucho la aprobación social y tendencias a cumplir con las normas sociales vigentes. Son altamente vulnerables a situaciones de fracaso y de crítica. Tienden a idealizar a personas amadas que han fallecido y son altamente propensas a internalizar sentimientos agresivos y hostiles. Se muestran bastante solitarias. Es factible que se hayan criado en el núcleo de familias simbióticas muy conflictivas

2) Impulsivo: caracteriza a personas con baja tolerancia a la frustración, incapaces de sentir afectos negativos, muy irritables, con marcadas tendencias a la actuación (acting-out) de sus conflictos. Son muy sensibles a las situaciones en las que se sienten rechazadas por otros, les cuesta resolver situaciones problemáticas de manera eficaz. Generalmente se ha criado en el contexto de familias violentas.

3) Desintegrado: en las personas que pueden incluirse en esta categoría es factible encontrar estados severos de ansiedad con miedo a la pérdida de la identidad. Temen perder el auto-control e irritarse en forma desmedida, son poco asertivas y en general muy sumisas. Suelen padecer ataques de pánico o trastornos de tipo esquizofrénico.

También Orbach (1994) propone para el mejor entendimiento los diversos factores vinculados al comportamiento de ideación suicida y el suicidio.²⁹

²⁸Casullo, M.M. "Comportamiento suicida adolescente. Epidemiología y prevención". En: S. Quiroga (comp). *Patologías de la autodestrucción en la adolescencia*. Buenos Aires: Ed. Kargieman

²⁹Ruiz J. A., Riquelme J, Buendía J, "Personalidad y comportamiento suicida en adolescentes: El papel de la extraversión en la tentativa de suicidio"

a) Presencia de psicopatología: diferentes trastornos psicopatológicos coexisten con los comportamientos suicidas (ideas suicidas, parasuicidio o intento de suicidio y el suicidio); no puede decirse que son causa de ellos sino que su presencia aumenta la probabilidad de un suicidio.

Al aludir a presencia de psicopatologías nos estamos refiriendo a regresiones importantes, empobrecimiento de las funciones yoicas, inadecuado uso de sus mecanismos de defensa, todo lo cual reduce las posibilidades adaptativas así como el empleo adecuado de estrategias de afrontamiento frente a situaciones conflictivas.

La depresión sin duda es un cuadro clínico más relacionado con los comportamientos suicidas, también de trastornos afectivos, el consumo de alcohol y drogas.

Los malestares psicopatológicos contribuyen a la génesis de comportamientos suicidas en la medida que provocan sufrimiento psicológico, disminuyen las defensas yoicas y originan sentimientos de desesperación y desesperanza.

Probablemente, psicopatología y suicidio sean entidades separadas que se yuxtaponen ocasionalmente al compartir causas similares.

b) Estados fenomenológicos: aluden a estados emocionales muy intensos, que no pueden ser tolerados por los sujetos; al persistir, generan un deseo muy intenso de poner fin. Las emociones intensas se estructuran como reacción a situaciones permanentes de estrés crónico y traumas, que interactúan con predisposiciones o características de personalidad, estrategias inadecuadas para afrontar tales situaciones estresantes así como con relaciones interpersonales insatisfactorias.

La desesperanza es uno de los estados fenomenológico asociados con comportamientos suicidas.³⁰

Otros estados afectivos hacen referencia a sentimientos de vergüenza, soledad, ser muy diferente al resto, aislamiento. Comportamientos e ideaciones suicidas están positivamente correlacionados con sentimientos de culpa entre los adolescentes que cometieron suicidio.

³⁰ Shneidman, E.S, "Definition of suicide". New York: Wiley. 1985

La experiencia fenomenológica de pérdida del autocontrol está asociada a ideaciones suicidas; incluye sentimientos de rabia, hostilidad, irritabilidad, ansiedad y labilidad afectiva. El odio intenso a sí mismo y los demás es una de las mayores experiencias subjetivas presente en todo comportamiento suicida.

c) Procesos autodestructivos: se alude a las denominadas "formas internas de auto-abuso". Uno de los procesos más estudiados es la vuelta de la agresión hacia el propio sujeto que la experimenta, de objetos externos a objetos internos, un homicidio que ha hecho un giro de 180 grados. Desde la perspectiva psicoanalítica las explicaciones clínicas de los comportamientos suicidas han analizado la transformación de la agresión hacia otros en agresión contra sí mismo en vinculación con la existencia de imperativos superyoicos muy rígidos, sentimientos intensos de culpa así como con situaciones de disociación yoica. Freud oportunamente manifestó que una persona difícilmente encuentre la energía necesaria para matarse a menos que al mismo tiempo esté matando a un objeto con el que se ha identificado; al auto agredirse está eliminado a otro.³¹

d) Rasgos o estilos de personalidad: Los rasgos o estilos de personalidad son características estables de la persona en relación a determinados contextos o hábitats en función de los cuales se fueron estructurando. En este sentido, la variable personalidad debe ser analizada en su relación con los procesos auto - destructivos y las situaciones generadoras de estrés psicosocial. Algunas características pueden convertirse en altamente auto - destructivas, bajo determinadas circunstancias.

- **La ambición.** Si no se establece un buen balance entre metas y posibilidades las altas aspiraciones, tanto personales como familiares, pueden conducir a situaciones suicidas. Los sujetos perfeccionistas conforman un subgrupo interesante dentro del grupo de potenciales suicidas

-**La impulsividad.** Numerosos casos de comportamientos suicidas o parasuicidas están relacionados con fracasos en el control de los impulsos.³²

³¹ Freud, S. "Duelo y Melancolía". Editorial Amorrortu. Buenos Aires, 1917.

³² Arffa, S, "Cognición y el suicidio ": una revisión metodológica. El suicidio y el comportamiento en la vida". 1983 , pág. 13, 2,

-La apatía y el pesimismo. Muchos sujetos no logran elaborar proyectos de vida viables y desarrollan lo que Shneidan (1980) denomina VISIÓN DE TÚNEL. Esta forma de mirar la vida se caracteriza por la presencia de pensamientos dicotómicos (blanco o negro), rigidez de pensamiento (sólo hay una manera de hacer algo), incapacidad para lograr razonamientos divergentes.

-Rigidez cognitiva. Numerosos estudiosos consideran que la RIGIDEZ COGNITIVA es un factor limitante altamente responsable de que el sujeto cuente con pocas estrategias para afrontar y resolver problemas, lo que determina que aumente el riesgo de suicidio ante situaciones generadoras de estrés emocional. Una personalidad rígidamente estructurada, con características de tipo obsesivo - compulsivas es frecuente de encontrar entre personas con intentos de suicidio.³³

-Rechazo a recibir ayuda. La desconfianza y el aislamiento están también presentes en sujetos en riesgo suicida; estas personas generalmente descartan toda propuesta de orientación y apoyo frente a las situaciones.

-Escapismo. Shneidman, autor ya citado anteriormente, habla del estilo "salir dando un portazo" para caracterizar cierta forma de comportarse de adolescentes con riesgo de involucrarse en conductas auto - destructivas.

e) Situaciones de estrés: Se hace referencia al estrés en términos de circunstancias objetivas, condiciones o situaciones personales que causan fatiga emocional, reducen la motivación y deterioran las capacidades para afrontar problemas. Se han identificado dos tipos de situaciones estresantes: las relacionadas con circunstancias vitales negativas, comunes a la mayoría de los individuos, y las que están vinculadas con un estrés específicos de tipo interpersonal, intrapsíquico o asociados con la calidad de vida.

³³ Orbach, I, "La disociación, el dolor físico y el suicidio: una hipótesis. El suicidio y la Vida - El comportamiento amenazante". 1994, pág. 20, 57-64.

Son ejemplos ilustrativos de lo mencionado las situaciones de abuso sexual familiar, los conflictos familiares y problemas matrimoniales en familias muy inestables, el aislamiento social, el deterioro en las habilidades sociales, la existencia de problemas serios en los vínculos con el grupo de pares y amigos. La muerte de un familiar muy querido precipita la aparición de comportamientos suicidas, así como las experiencias que incluyen crisis económicas de mucha importancia o sentirse muy rechazado o marginado por otros.

3.8.2. Cuestionario de personalidad para adolescentes (12 – 18 años) HSPQ

Autor Raymod Catell y M. D. Catell, este inventario está destinado a la medición y evaluación de los rasgos de personalidad de adolescentes de 12 a 18 años de edad tanto en hombres como en mujeres, su forma de administración es individual o en grupo, no tiene tiempo límite,

Este test tiene derivación en la relación a la familia, al entorno social y educativo. La utilidad del test es en el área clínica y educativa

El cuestionario tiene 140 ítems y tiene 14 dimensiones bipolares, de la personalidad siendo estos: Reservado, abierto, inteligencia baja, inteligencia alta, afectado por los sentimientos, emocionalmente estable, calmoso, excitable, sumiso, dominante, sobrio (serenidad), entusiasta, despreocupado, consciente, cohibido, emprendedor, sensibilidad dura, sensibilidad blanda, seguro, dubitativo, sociable, autosuficiente, menos integrado, más integrado, relajado, tenso.

3.8.2.1. Escala del HSPQ

Las 14 escalas alude a variables psicológicas que han sido aisladas factorialmente: cada factor representa una dimensión estadística separable en el conjunto de respuestas al cuestionario. La descripción que viene a continuación resumen esas implicaciones; en cada escala o factor existen dos polos, y el que aparece al izquierdo corresponde a siempre a las puntuaciones bajas en el mismo.

FACTOR A

***Reservado, alejado, critico**

***Abierto, afectuoso, reposado,
participativo**

El sujeto que puntúa alto, generalmente se caracteriza por ser abierto y social, y el que puntúa bajo por ser mas frio y alejado. En esta época los adolescentes, la diferencia de ambos se pone particularmente de manifiesto en el grado en que el sujeto responde favorablemente a la actuación de los profesores y en general, a toda la situación escolar.

FACTOR B

***Inteligencia baja, pensamiento
concreto**

***Inteligencia alta, pensamiento
abstracto**

Una puntuación alta implica un adolescente “brillante”, rápido en su comprensión y aprendizaje de las ideas, mientras que en el otro polo esta el sujeto mas “corto” y de lento aprendizaje y comprensión. Este factor es una medida muy simple de los aspectos intelectuales y nunca debe reemplazar a una medida más estable de cociente intelectual obtenida con otro test más apropiado

FACTOR C

***Afectado por los
sentimientos, emocionalmente poco
estable, turbable**

***Emocionalmente estable,
tranquilo, maduro, afronta la
realidad**

El adolescente con puntuación alta se muestra con una relativa calma, parece estable y socialmente maduro, y está mejor preparado para relacionarse con los demás, mientras que en el otro polo el sujeto tiene menos tolerancia a la frustración y es más propenso a perder el control emocional.

FACTOR D

***Calmoso, poco expresivo, poco activo.**

***Excitable, impaciente, exigente, hiperactivo, no inhibido**

Esta escala parece medir la tendencia a exhibir excitación a una pequeña provocación, o una hiperactivación a diferentes tipos de estímulos. La puntuación baja parece describir al adolescente emocionalmente placido.

FACTOR E

***Sumiso, obediente, dócil, acomodaticio, cede fácilmente**

***Dominante, dogmático, agresivo, obstinado**

El sujeto que puntúa alto es relativamente activo, dogmático y agresivo, mientras que en el polo opuesto el adolescente es más dócil. En esta época de la adolescencia, la probable expresión de este factor es más la conducta agresiva que una dominancia que tenga éxito, puesto que el sujeto no ha aprendido las técnicas de manipulación social. Un sujeto con puntuación alta tiene a menudo problemas de conducta, pero si su dogmatismo es manejado de modo que desarrolle una expresión más constructiva, la adaptación posterior del adolescente puede tener éxito.

FACTOR F

***Sobrio, prudente, serio, taciturno.**

***Entusiasta, confiado a la buena ventura, incauto**

El sujeto alto en F es bastante entusiasta, optimista y seguro de él mismo. El bajo en F es más serio y se auto desaprueba. Los estudios realizados parecen mostrar que el adolescente F+ en mayor proporción de un medio familiar relativamente seguro y cariñoso, mientras que el ambiente familiar de adolescente desurgente F- está más caracterizado por una privación de afecto.

FACTOR G

***Despreocupado, desatento con las reglas, actúa por conveniencia propia, con poca fuerza del super ego**

***Consiente, perseverante, moralista, sensato, sujeto a las normas, con mucha fuerza del super ego**

La escala parece reflejar el grado en el que el sujeto ha incorporado los valores del mundo de los adultos. en esta época de la adolescencia tiene especialmente importancia la valoración que da él a su rendimiento en la situación escolar

FACTOR H

***Cohibido, tímido, sensible a la amenaza**

***Emprendedor, socialmente atrevido, no inhibido, espontaneo**

Junto con la escuela A, este factor H es un componente de la Extraversión – Introversión, y se expresa en diferentes grados de sociabilidad. Mientras que el A+ es sociable en el sentido de que muestra una respuesta emocional positiva a las personas, el H+ lo es en el sentido de que se relaciona libre y atrevidamente con los demás, el sujeto H- es más sensible, se amedranza fácilmente y, mediante el alejamiento, intenta evitar a amenaza y excesiva estimulación social.

FACTOR I

***Sensibilidad dura, rechazo a las ilusiones, realista, confianza solo en si mismo**

***Sensibilidad blanda, impresionable, dependiente, super protegido**

Los resultados de los estudios señalan que el modelo de personalidad asociado con el polo alto de esta escala es un tipo de sensibilidad fomentada por la superprotección. Consecuencia, un adolescente I+ tiende a mostrarse una mayor dependencia (temerosa evitación de la amenaza física y simpatía por las necesidades de los demás), que la que muestra el sujeto I-, que es más independiente y de “piel dura ”

FACTOR J

***Seguro, le gusta la actividad en grupo, activo vigoroso**

***Dubitativo, irresoluto, reservado, individualista, no le gusta actuar en grupo.**

El adolescente con puntuación alta tiende a ser individualista, motrizmente reprimido, crítico y despreciativo, mientras que el sujeto J- es más libremente expresivo y activo, así como poco crítico.

FACTOR O

***Serenos, apreciable, confiado, seguro de sí mismo**

***Aprensivo, con sensación de culpabilidad, inseguro, preocupado, turbable, con autorreproches.**

Es la escala más directa relacionada con la zozobra subjetiva manifiesta, y entre los adultos en el factor que mejor diferencia a los neuróticos de los normales, la reacción de agresividad del sujeto O+ se podría caracterizar de diferentes modos; irritabilidad, ansiedad o depresión, según la situación.

FACTOR Q₂

***Sociable, buen compañero y de fácil unión al grupo**

***Autosuficiente, prefiere sus propias decisiones, lleno de recursos**

Es uno de los principales componentes del factor secundario Extraversión – Introversión. El Q₂+ no es necesariamente dominante en sus relaciones con los demás; no le disgusta la gente, simplemente no necesita de su sentimiento y apoyo, mientras que Q₂- no es necesariamente gregario por decisión propia, sino que necesita del apoyo del grupo.

FACTOR Q₃

***Menos integrado, relajado,
sigue sus propias necesidades,
descuidado de las reglas sociales**

***Más integrado, socialmente
escrupuloso, autodisciplinado,
compulsivo, control de su
autoimagen**

En los adultos, el Q₃ + señala los sujetos que tienen mucho control de sus emociones y de su conducta en general. El Q₃- indica despreocupación por el control de los deseos y por las demandas sociales, un adolescente Q₃- podría, por ejemplo, tener más problemas con las normas escolares, no con una intención delincuente, sino por despreocupación y negligencia

Factor Q₄

***Relajado, tranquilo, pesado,
sosegado, no frustrado**

***Tenso, frustrado, presionado,
sobreexcitado, inquieto.**

Entre los adultos esta escala se relaciona con muy diferentes conductas sintomáticas que generalmente podrían explicarse en términos de “tensión nerviosa” o impulsos no descargados. El adolescente Q₄ + se siente frustrado y puede mostrar irritabilidad o mal humor; el adolescente Q₄ – polo relajado de la escala, parece un tipo de compostura que hace fácil la sociabilidad.

FACTORES DE SEGUNDO ORDEN

FACTOR Q_I

Ansiedad baja

-El sujeto que puntúa bajo suele encontrar que la vida es gratificante y que logra llevar a cabo lo que cree importante. Sin embargo, una puntuación baja extrema puede indicar falta de motivación ante las tareas difíciles, tal ha mostrado el estudio de relación entre la ansiedad y el rendimiento.

Ansiedad alta

-El sujeto que puntúa alto se presenta lleno de ansiedad (en su sentido corriente). No es necesariamente un neurótico, pues la ansiedad puede ser ocasional, pero puede presentar algún desajuste, como estar insatisfecho con su posibilidad de responder a las sugerencias de la vida o con sus éxitos en lo que desea. En el extremo es un índice de desorganización de la acción y de posibles alteraciones fisiológicas,

FACTOR Q_{II}

Introversión

-El sujeto que puntúa bajo tiende a ser reservado, autosuficiente e inhibido en los contactos personales. Estos pueden ser favorables o desfavorables, según la situación particular en la que tiene que actuar; así, por ejemplo, la introversión es una variable predictiva para el trabajo de precisión.

Extraversión

- el sujeto que puntúa alto es socialmente desenvuelto, no inhibido, con buena capacidad para lograr y mantener contactos personales. Esto puede ser muy favorable en las situaciones que exigen este tipo de temperamentos, por ejemplo, la de vendedor; pero no debe considerarse, en general, como buen productor, por ejemplo, en el rendimiento escolar.

FACTOR Q_{III}

Calma

-El sujeto que puntúa bajo suele ser de sensibilidad blanda, impresionable, acomodaticio y sumiso, sobrio y prudente, sentimental, socialmente escrupuloso y poco expresivo.

Excitabilidad/ Dureza

-El sujeto que puntúa alto tiende a ser hiperactivo y de sensibilidad dura, agresiva y obstinada, entusiasta, calculador y perspicaz; aunque le gusta la actividad en grupo. Se despreocupa de las normas y sigue sus propias necesidades.

FACTOR Q_{IV}**Dependiente**

-El sujeto que puntúa bajo suele presentarse como dependiente, pasivo y conducido por el grupo, es probable que desee o necesite el apoyo de los demás, y oriente su conducta hacia las personas que le den ese soporte

Independiente

-El sujeto que puntúa alto tiende a ser agresivo, independiente, atrevido, emprendedor. Busca aquellas situaciones en las que probablemente premie la conducta, al menos se tolere la misma. Suele mostrar un considerable grado de iniciativa

Fuente: Manual HSPQ. Cuestionario de personalidad para adolescentes.³⁴

3.9. Factores Socio Demográficos

Los factores de riesgo demográficos hacen referencia a las características individuales o ambientales que aumentan la probabilidad de que una persona pueda tener una idea suicida. Unos factores pueden tener más peso que otros, y sobre todo la combinación de varios factores de riesgo.

Los factores de riesgo de conductas suicidas varían de acuerdo a la edad, el sexo y las influencias culturales y sociales, y pueden modificarse a lo largo del tiempo. Por lo general, los factores de riesgo de ideación suicida se presentan combinados. A continuación, se incluyen algunos de los factores de riesgo que pueden presentarse:

³⁴ Catell Raymond B. y Catell M. D, Manual (4ta edición) HSPQ, Cuestionario de personalidad para adolescentes (12 – 18 años)

3.9.1. Según Género

La variable sexo es una de las mejores predictoras de las ideaciones suicidas. Numerosos estudios indican que las mujeres tienen una probabilidad dos veces mayor que los varones de verse involucradas en ideaciones suicidas y están más expuestas a concretar parasuicidas que sus pares masculinos. Las mujeres adolescentes tienen menores probabilidades de morir en sus intentos de matarse. Mientras que durante la infancia los casos de suicidio son pocos comunes y su prevalencia no muestra diferencias según sexo, la incidencia de parasuicidios se incrementa más lentamente en las mujeres a medida que pasa el tiempo, en las últimas décadas se han verificado un significativo aumento en las tasas de intentos de suicidio adolescentes femeninas.

Mientras que los suicidios completados son más comunes entre hombres, las mujeres tienen un mayor riesgo en relación al suicidio: los hombres estarían más expuestos a sufrir las consecuencias de las fluctuaciones socioeconómicas; tienen mayor prevalencia de alcoholismo; utilizan medios más violentos y por lo tanto el intento de suicidio es más exitoso en ellos que en las mujeres, en cambio, en las mujeres es más prevalente el intento, ya que en ellas predominan la depresión.

3.9.2. Según la Edad.

La suicidad aumenta con la edad, las ideas suicidas y el suicidio antes de los 15 años es inusual. Shaffer (1974) publicó un artículo de 30 casos de suicidio completado entre 12 y 14 años ocurridos entre 1962 y 1968 en Inglaterra, en el que concluye que en grupo de estos niños eran inteligentes y aislados, y sus madres frecuentemente tenían problemas psiquiátricos; y otro grupo era agresivo, presentaba problemas conductuales en el colegio y exhibía conductas de suspicacia y vulnerabilidad a la crítica. En ambos grupos se presentaban conductas antisociales y todos ellos eran altos, físicos y mentalmente precoces, y el suicidio era frecuente precipitado por una crisis disciplinaria.

Gorholt en un estudio comparativo entre menores de 15 años, con adolescentes entre 15 y 19 años que cometieron suicidio, que el 7% el primer grupo y 39% el segundo

grupo presentan ideas suicidas. Estos resultados nos plantea la interrogante de por qué pocos adolescentes jóvenes entre 10 y 14 años tienen ideas suicidas, comparados con adolescentes de 15 y 29 años de edad. Tres probables explicaciones: a) Menor exposición al estrés y factores de riesgo: los adolescentes tempranos son aun parte dependiente de sus padres, los que les proveen mayor apoyo emocional y social; b) a menor edad, menor tasa de prevalencia de trastornos de ánimo, y c) factores madurativos: la capacidad de placer y llevar a cabo un acto suicida requiere de un nivel madurativo no alcanzado por niños.

3.10.3 Ambiente familiar

Las principales consecuencias emocionales de los estresores familiares son en el caso de los hombres, la violencia familiar (discusiones entre los padres, castigos a los hijos) constituye la principal fuente generadora de estrés. La manera en que expresaron su malestar fue el ánimo depresivo, la somatización, los problemas en las relaciones interpersonales y la ideación suicida. Por otra parte, las mujeres se mostraron más susceptibles a la dinámica familiar (violencia familiar, enfermedad de los padres, problemas con hermanos), ellas manifestaron su malestar con síntomas psicosomáticos, además de sentirse solas y deprimidas, tristes y con ganas de llorar.³⁵

³⁵ González-Forteza, "Relación entre estresores cotidianos familiares y sintomatología depresiva e ideación suicida en adolescentes mexicanos". Acta Psiquiátrica y Psicológica de América Latina, 1997, pág. 319-326.

CAPÍTULO IV

METODOLOGÍA

IV. METODOLOGÍA

En este capítulo se presenta la metodología empleada para la realización de la presente investigación.

4.1 Tipificación de la investigación

a) El presente trabajo de investigación se encuentra dentro de la psicología clínica, entendida como el estudio de la conducta humana, a través de la observación de la persona como un ser integro, su propósito centrado en el diagnóstico individual y el tratamiento.

b) El tipo de diseño de la investigación, es de tipo exploratorio ya que es un fenómeno no estudiado y muy poco investigado.

c) Es una investigación descriptiva ya que el estudio se centra en identificar las características psicológicas de los adolescentes que presentan ideación suicida.

d) Es un estudio de corte transversal ya que no se analizan cambios en el tiempo de los adolescentes con ideación suicida, por el contrario lo que se pretendió investigar la prevalencia y las características psicológicas de los adolescentes que presentan ideación suicida

e) Esta investigación tiene un fin teórico ya que se presentan datos estadísticos actuales, saber cuál es el porcentaje de adolescentes que presentan ideación suicida y cuáles son sus características psicológicas.

f) El tratamiento de los datos se realizó a partir del método cuantitativo utilizado en la recolección y el análisis de datos para contestar preguntas de la investigación y probar hipótesis establecidas previamente. Es una medición numérica, por conteo y frecuencia en el uso de la estadística para establecer con exactitud la prevalencia de ideación suicida de los adolescentes y sus características psicológicas.

Estos están representados por los cuadros y gráficas en forma numérica. También el método es cualitativo porque se utilizó para descubrir y refinar preguntas de la investigación y para elaborar las hipótesis. Es un estudio objetivo por la frecuencia

de recolección de datos sin medición numérica, como las descripciones y las observaciones hechas durante la investigación y el análisis de las variables.

4.2. Población y muestra

4.1.2. Población

La población tomada en cuenta son los adolescentes de la Unidad Educativa “Lourdes” turno tarde de la ciudad de Tarija en la gestión 2011, que según datos de la dirección y secretaria de la Unidad Educativa ya mencionada cuenta con 387 alumnos que cursan el nivel secundario de 1ro a 6to, varones 199 y mujeres 188

4.2.2. Muestra

La muestra estuvo constituida por 212 adolescentes, 99 mujeres y 113 varones, que equivale al 55 % de la población. Por tratarse de un estudio de tipo exploratorio, se considera que dicha muestra es representativa y nos permite alcanzar los objetivos propuestos.

El trabajo de investigación se realizó en dos fases, la primera donde se determinó la prevalencia de ideación suicida y en la segunda se identificaron las características psicológicas de los adolescentes que presentaron ideación suicida.

De las variables de selección, se consideró las siguientes: Adolescentes que estudien en la Unidad Educativa “Lourdes” turno tarde y asistan regularmente a clases, y que los mismos tengan una edad entre 14 y 17 años de edad de ambos sexos.

Para la selección de la muestra se empleó un muestreo por conglomerados: este método está pensado para seleccionar directamente los elementos de la población, tomando en cuenta que la población es la Unidad Educativa “Lourdes” turno tarde. El muestreo por conglomerados consiste en seleccionar de cierto número de conglomerados (grupo reunido con las mismas características) para la selección de la muestra en esta investigación se tomó a los adolescentes entre 14 y 17 años de edad esa fue la principal característica común independientemente de sexo y del nivel de estudio, para lo cual se siguió el siguiente procedimiento:

Se eligió a la Unidad Educativa “Lourdes Tarde”, por la disponibilidad de tiempo que ofrecieron y por las características de la población, teniendo en cuenta que el director menciona que es una población problemática, la mayoría de los adolescentes provienen de familias disfuncionales, y existe consumo de alcohol y algunas drogas por parte de los alumnos.

Junto al director de la Unidad Educativa “Lourdes”, elegimos a los cursos en los que los alumnos presentaban las edades entre 14 y 17; se eligieron a los 3ro, 4to, 5to y 6to curso del colegio ya mencionado y se contó con la participación de ellos sin hacer ningún tipo de discriminación.

Para este primer proceso de selección se consideró una muestra probabilística basada en el principio de equiprobabilidad, es decir, aquellos en los que todos los individuos tienen la misma probabilidad de ser elegidos para formar parte de una muestra y consiguientemente, todas las posibles muestras de tamaño tienen la misma probabilidad de ser seleccionadas. Este proceso sirvió para poder llegar a determinar la prevalencia de los adolescentes que presentan ideación suicida y posteriormente poder aplicar los diferentes instrumentos para determinar las características psicológicas de los mismos; en este segundo proceso, se utilizó la muestra no probabilística, también denominada muestreo de modelos, ya que las muestras no son representativas. Este método fue usado considerando que la investigación es de tipo exploratorio ya que es un fenómeno no estudiado y muy poco investigado.

Más detalles de la muestra citada se presentan en el siguiente cuadro:

Cuadro Nro. 2

DISTRIBUCIÓN DE LA MUESTRA EN RELACIÓN A LA EDAD Y SEXO

SEXO EDAD	FEMENINO	MASCULINO	SUJETOS
14 años	27	45	72
15 años	21	30	51
16 años	31	29	60
17 años	20	9	29
Total	99	113	212

La muestra estuvo constituida por 212 adolescentes de ambos sexos los cuales se les aplicó el instrumento de “Riesgo de Suicidio de Rojas” para poder identificar a aquellos que presentan ideación suicida lo cual permitió conocer la prevalencia. Posteriormente se trabajó con los adolescentes que presentan esta característica y se les aplicó instrumentos como el Cuestionario de autoestima 35B, Test de Matrices Proyectivas de Raven (Escala General), Test de madurez o plenitud Psicológica, Cuestionario de personalidad para adolescentes (HSPQ) para determinar las características psicológicas.

4.3. Métodos, técnicas e instrumentos

4.3.1. Métodos

En la presente investigación se utilizaron los siguientes métodos

- Métodos Teóricos, se los utilizó principalmente en la construcción del marco teórico y en la interpretación de los datos, aunque están presentes en todos los momentos de la investigación. El más utilizado es el de análisis y síntesis.

- Métodos Empíricos, son aquellos que se utilizaron en la recogida de los datos, permiten la intervención, registro, medición, análisis, interpretación y transformación de la realidad del proceso de la investigación, apoya la práctica de la investigación, entre ellos se encuentran el cuestionario, escalas y test psicológicos.
- Métodos Estadísticos, que se utilizó para el análisis de los datos obtenidos a partir de la aplicación de los distintos instrumentos a lo largo de el trabajo de investigación

4.3.2. Instrumentos

- Cuestionario Riesgo de Suicidio de Rojas

La ideación suicida se evaluó por medio de la Escala de Riesgo de Suicidio de Rojas. Esta escala fue diseñada para cuantificar y evaluar la recurrencia consciente de pensamientos suicidas. Esta Escala tiene 20 ítems que deben ser cumplimentados por el profesional en el transcurso de una entrevista semiestructurada. Cada ítem se puntúa de 0 a 4 puntos.

Menos de 30 puntos no existe riesgo suicida

A partir de 30 - 49 puntos es necesario el abordaje terapéutico.

Una puntuación alrededor de 50 y más puntos indica un riesgo elevado de suicidio.

Este instrumento ayudó a responder al objetivo general sobre prevalencia de ideación suicida.

Se han realizado múltiples escalas que miden el riesgo suicida entendiendo por riesgo de suicidio una predicción de la probabilidad de suicidio o de un intento de autoeliminación. Las escalas tienden a ser una lista de variables que cubren variables: Estado de ánimo deprimido, impotencia para la vida, disempidia, inhibición de agresiones, Aborrecimiento de sí mismo, llanto, sentimiento de culpa, sentimiento de fracaso, plano cognitivo, aislamiento, asertividad, deseos de muerte, impulsos de

suicidio, concreción de la inclinación suicida, pérdida de apetito, pérdida de peso, imposibilidad para trabajar, libido, sueños de auto aniquilación, insomnio.

- Cuestionario de autoestima 35B

Es un instrumento que evalúa cuatro componentes de la autoestima que son los siguientes: Autoconocimiento, Autoconcepto, Autoevaluación, Auto respeto.

No obstante lo anterior, su construcción, aplicación y tabulación posee un alto grado científico y objetivo.

En este método se aplican 50 preguntas relacionadas con la autoestima y su forma de respuestas son alternativas.

0= Es mentira

1= Tiene algo de verdad

2= Creo que es verdad

3= Estoy convencido (a) que es verdad

Escala de valoración Cuestionario de autoestima 35B

RANGO	NIVELES DE AUTOESTIMA
61 a 75	→ Óptima
46 a 60	→ Excelente
31 a 45	→ Muy Buena
16 a 30	→ Buena
0 a 15	→ Regular
-1 a -15	→ Baja
-16 a -45	→ Deficiente
-31 a -45	→ Muy Baja
-46 a -60	→ Extrema
-61 a -75	→ Nula

Este instrumento nos ayudó a responder al primer objetivo específico, el nivel de autoestima.

- Test de Matrices Proyectivas de Raven (Escala General)

Autor J.C Raven, este instrumento está destinado a medir la capacidad intelectual, para comparar formas y razonar por analogías, informa acerca de capacidad presente del examinado para la actividad intelectual en el sentido de su más alta claridad de pensamiento.

En cuanto al contenido del test, utiliza una serie de figuras abstractas (geométricas) incompletas. Se le presenta al examinado un cuadernillo que conste en una colección encuadrada de láminas en blanco y negro. Cada lámina exhibe en su mitad superior un conjunto de figuras geométricas incompletas, y en la parte inferior varias figuras más pequeñas, en las cuales una sirve para completar. El examinado tiene que encontrar la figura correcta y para ello debe realizar una tarea interna de percepción, observación, comparación y razonamiento analógico.

El test consta de un cuadernillo de matrices en blanco y negro, presenta 60 ítems de figuras geométricas abstractas, ordenadas en cinco series A, B, C, D, E, de 12 ítems cada uno. Este es un test no – verbal y por lo tanto puede administrarse, indistintamente en forma individual y colectiva.

Diagnóstico de capacidad intelectual

<i>Puntaje</i>	<i>Norma</i>	<i>Percentil</i>	<i>Rango</i>	<i>Diagnostico de capacidad</i>
	P ₉₅	95.....	I	Superior
Igual o superior a.....	{ P ₉₀ P ₇₅	{ 90..... 75.....	{ II + II }	Superior al término medio
Superior a.....	P ₅₀	50.....	III +	Término medio
Igual a.....	P ₅₀	50.....	III	
Inferior a.....	P ₅₀	50.....	III -	
Igual o menor a.....	{ P ₂₅ P ₁₀	{ 25..... 10.....	{ IV IV -	Inferior al término medio
	P ₅	5.....	V	Deficiente

Fuente: Carpeta de evaluación Escala General de Raven

Este instrumento ayudó a responder el segundo objetivo específico, es decir, determinar el nivel de inteligencia

– Test de madurez o plenitud Psicológica

Autor Julián Ibáñez Gil, es una prueba que nos aporta datos acerca de la madurez del sujeto examinado en el área intelectual, volitiva y afectiva de la persona. Mide la madurez intelectual que es una capacidad general del individuo para ajustar (adaptar) conscientemente sus pensamientos a nuevas exigencias. Es una capacidad de adaptación mental general a nuevos deberes y condiciones de la vida.

Lo volitivo, que hace referencia a la voluntad: una facultad de los seres racionales de gobernar libre y conscientemente sus actos externos e internos. La madurez volitiva hace referencia a un cierto sentido de responsabilidad o capacidad de decidir por sí mismos.

La afectividad o en este caso, la madurez afectiva incluye el dominio de los impulsos y tensiones, la capacidad para mantener ciertas relaciones con otra personas.

Esta prueba tiene 93 ítems, que se dividen en preguntas según las áreas que corresponden, el puntaje que se obtiene también es por áreas y el resultado refleja una mayor o menor madurez o plenitud Psicológica de la persona.

Escala del test de madurez o plenitud psicológica

Alto	76 a 100 puntos
Medio	51 a 75 puntos
Bajo	50 puntos o menos

Este instrumento ayudó a responder el tercer objetivo específico, identificar los niveles de madurez.

-Cuestionario de personalidad para adolescentes (HSPQ)

Autor Raymod Catell, este inventario está destinado a la medición y evaluación de los rasgos de personalidad de adolescentes de 12 a 18 años de edad tanto en hombres como en mujeres, el tipo de respuesta es a través de las tres alternativas “SI”, "EN DUDA” Y “NO” y antecedido por las letras a, b, c.

Este test tiene derivación en la relación a la familia, al entorno social y educativo. La utilidad del test es en el área clínica y educativa

El cuestionario tiene 140 ítems y tiene 14 dimensiones bipolares, de la personalidad siendo estos: **A** = Reservado – Abierto, **B** =Inteligencia baja -Inteligencia alta, **C** =Afectado por los sentimientos -Emocionalmente estable, **D** =Calmoso –Excitable **E** =Sumiso –Dominante, **F** =Sobrio (Serenidad) -Entusiasta, **G** = Despreocupado - Consciente, **H**= Cohibido -Emprendedor, **I**= Sensibilidad dura - Sensibilidad blanda, **J** =Seguro -- Dubitativo, **O** = Sereno – Aprensivo **Q₂**= Sociable - Autosuficiente, **Q₃** =Menos integrado - Más integrado, **Q₄**= Relajado –Tenso, **Q_{II}**= Introvertido – Extraversión, **Q_{III}** = Calma – Independiente, **Q_{IV}** = Dependiente – Independiente

Esta prueba psicométrica puede ser aplicada individual y colectivamente, no existe un tiempo límite, pero la mayoría de las personas tardan en completarlo en promedio de 40 y 50 minutos.

Promedio de puntuación

Bajo	1 a 4
Medio	5 a 6
Alto	7 a10

Este instrumento ayudó a responder el cuarto objetivo específico, los rasgos de personalidad.

4.4. PROCEDIMIENTO

La investigación se llevó a cabo de acuerdo a las siguientes fases.

1. FASE. Revisión bibliográfica y contactos con la Unidad Educativa “Lourdes” turno tarde.

En esta fase se hizo una revisión, recolección y actualización del material bibliográfico con el cual se trabajó durante el proceso de investigación. Y también se realizó el contacto con el director de la Unidad Educativa “Lourdes” quien proporcionó información sobre las características de la población.

2. FASE. Selección de los instrumentos a utilizar

En esta fase se procedió a la selección de los instrumentos, tomando en cuenta aquellos que presentaban mayor eficacia, validez y confiabilidad, estos fueron: El Cuestionario Riesgo de Suicidio de Rojas, Cuestionario de autoestima 35B, Test de Matrices Proyectivas de Raven (Escala General), Test de madurez o plenitud Psicológica, Cuestionario de personalidad para adolescentes (HSPQ)

3. FASE. Selección de la muestra de estudio

En esta fase se realizó una selección de la muestra y se definieron las características de la misma, como por ejemplo que sean adolescentes entre 14 y 17 años de edad, tomado en cuenta tanto a varones como mujeres, que pertenezcan a la Unidad Educativa “Lourdes” turno tarde.

4. FASE. Recojo de toda la información necesaria a través de los instrumentos

En esta fase se realizó la administración de los instrumentos para el recoger la información relevante de acuerdo a los propósitos de la investigación.

En primer lugar se aplicó el instrumento de la Escala de Riesgo de Suicidio de Rojas, a todos los adolescentes que cursaban el 3ro, 4to, 5to y 6to de

secundaria para poder seleccionar a los adolescentes que presentan ideación suicida. Posteriormente se aplicaron los demás instrumentos como el Cuestionario de autoestima 35B, Test de Matrices Proyectivas de Raven (Escala General), Test de madurez o plenitud Psicológica, Cuestionario de personalidad para adolescentes (HSPQ), los cual nos permitió determinar las características psicológicas de los adolescentes que presentan ideación suicida.

5. FASE. Procesamiento de los datos recogidos

En esta fase se realizó el análisis e interpretación de la información que fue recogida a través de la aplicación de los instrumentos, para poder responder a los objetivos planteados al principio de la investigación.

6. FASE. Redacción del informe final

CAPÍTULO V

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS

RESULTADOS

V. ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS

En este capítulo se encuentran los datos obtenidos de la aplicación de los diversos instrumentos, necesarios para poder responder a los objetivos tanto general como específicos planteados en el presente trabajo de investigación.

Los resultados obtenidos están organizados de la siguiente manera: La primera parte hace referencia a los resultados de la Escala de Valoración de Riesgo Suicida de Rojas para determinar la prevalencia de ideación suicida, luego se presentan los resultados de los test de determinan las características psicológicas de los adolescentes que presentan ideación suicida, entre éstas están el test de autoestima 35B, posteriormente los resultados del test de inteligencia de Raven escala general seguido de los resultados del test de Madurez o Plenitud Psicológica para finalizar con los resultados del test de personalidad para adolescentes HSPQ.

Todos los resultados de los diferentes instrumentos están estructurados en cuadros, gráficas y respaldados por el análisis.

En la segunda parte de este capítulo se realizó el análisis de las hipótesis para poder determinar si se aceptan o se rechazan.

**5.1. Prevalencia de ideación suicida en los adolescentes de la Unidad Educativa
“Lourdes” – Tarde de la ciudad de Tarija en la gestión 2011**

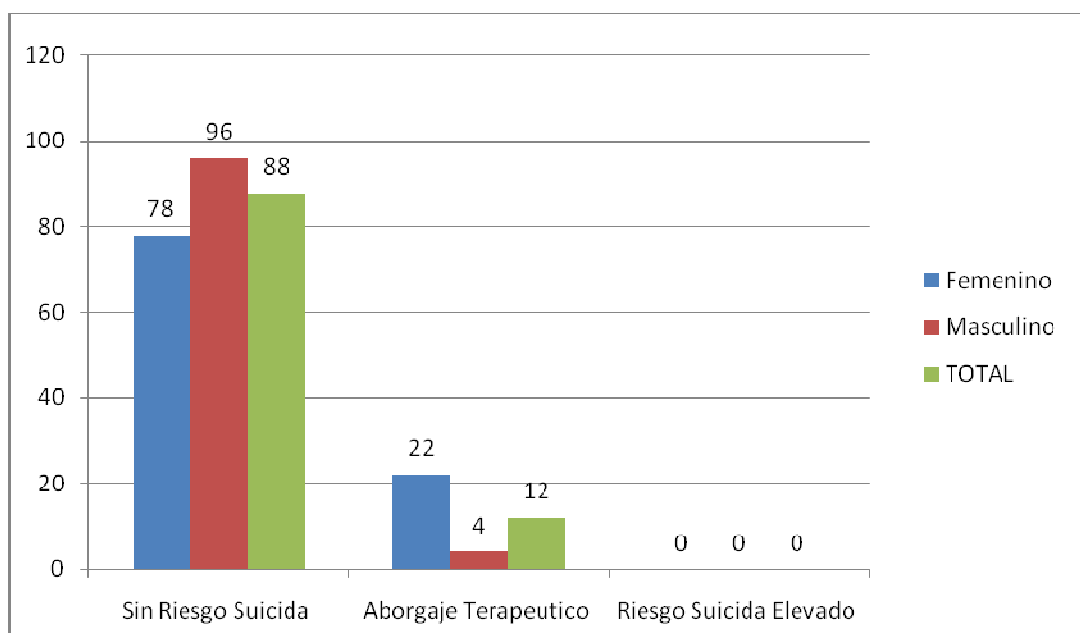
CUADRO NRO. 4

PREVALENCIA DE IDEACIÓN SUICIDA

NIVELES	FRECUENCIA POR SEXO				TOTAL	PORCENTAJE
	F	%	M	%		
Sin riesgo suicida	77	78	109	96	186	88
Abordaje terapéutico	22	22	4	4	26	12
Riesgo suicida elevado	0	0	0	0	0	0
Total	99	100	113	100	212	100

GRÁFICA NRO. 1

PREVALENCIA DE IDEACIÓN SUICIDA



Como se puede observar el presente cuadro y gráfica, nos muestra que el 88% de los adolescentes que fueron sujetos de esta investigación no presentan ideación suicida, esto quiere decir que este porcentaje de población no estaría en riesgo de manifestar conductas suicidas; mientras que un porcentaje significativo del 12% requieren de abordaje terapéutico; son 26 sujetos quienes necesitan ayuda psicológica, ya que estos jóvenes revelan ideación suicida; estos datos reflejan un nivel de conflicto interno que estaría produciendo un malestar psíquico en estos adolescentes.¹ Como ya se mencionó a lo largo de la investigación la ideación no es más que la idea de quitarse la vida, pero sin un plan o instrumento estructurado, incluye pensamientos inespecíficos de muerte o escaso valor de la vida.²

También se puede observar que el mayor porcentaje de adolescentes con ideas suicidas recae en el sexo femenino con 22%, frente a solamente 4% de varones que manifiestan estas ideas; esto puede deberse a patrones culturales o influencias externas que hacen ver a los hombres como más valientes, rudos e insensibles y a las mujeres como más débiles, frágiles y propensas a buscar soluciones histéricas o desesperadas, de no poder afrontar problemas o frustraciones, a una mayor responsabilidad de sus actos o acciones, especialmente en casos de embarazos en la adolescencia o fracasos amorosos, por ser más románticas o ingenuas, etc., así también debido a conflictos personales, familiares, académicos o porque no están asimilando el proceso de cambio de esta etapa, relacionados a ideas y sentimientos, el intenso estrés, confusión, miedo e incertidumbre; como por ejemplo la presión de éxito, la capacidad para poder resolver problemas y toma de decisiones, todos estos aspectos anteriormente desarrollados afectan a ambos sexos por igual.

En total el 12% de los adolescentes que sí presentan ideación suicida pero no tienen un plan o instrumento específico de cómo quitarse la vida, constata que la gravedad de la ideación suicida no radica en la presencia sino más bien en la continuidad o estabilidad de tales ideas; las mujeres están más expuestas a las ideas suicidas ya que

¹ Cruz Campos Fabiola, Op.Cit

² Mansilla Izquierdo, Op.Cit. pág. 20

por lo general sus conductas siempre quieren decir algo como la necesidad de ayuda o de rescate, la persona se siente indecisa con respecto a morir y busca varios modos de reducir su dolor emocional y entre ellas están las expresiones, como el hablar de muerte, el entrar en un estado depresivo, melancolía, llanto, gestos, palabras o simplemente de ver la vida como un túnel negro y sin salida, creyendo que sus problemas no tienen solución.

Sin embargo, *Mansilla (2010) cita a Huergo y Ocio (2009) quienes en su investigación obtuvieron resultados donde las tasas de suicidio de los hombres son superiores a las observadas en las mujeres. La frecuencia de suicidio entre varones es cuatro veces superior a las de las mujeres.*³

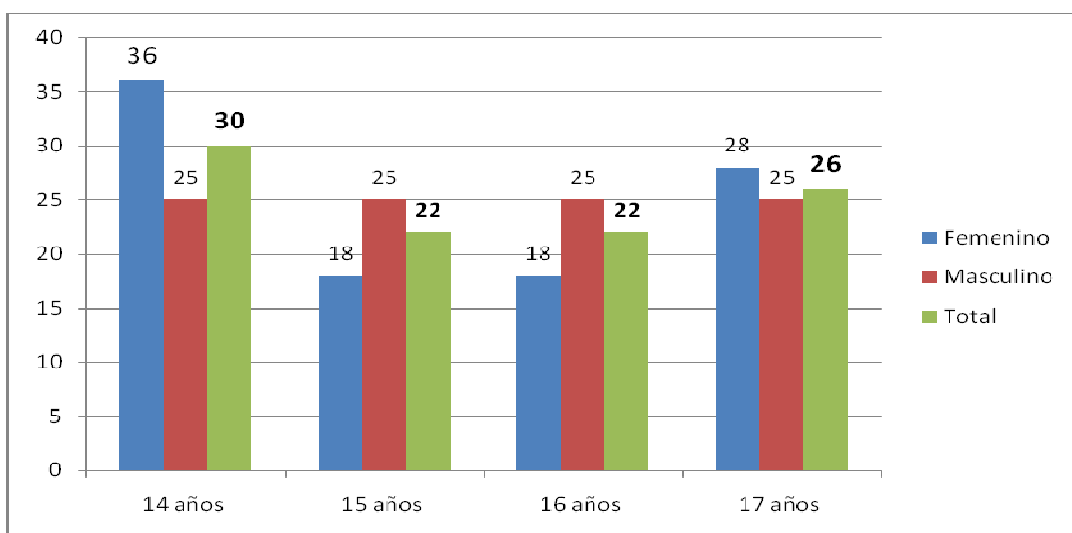
Estos datos confirmarían que los varones no manifiestan o exteriorizan ideaciones suicidas visibles, como por ejemplo los gestos, las verbalizaciones, etc. Por el contrario sus conductas son mas ejecutables es por eso que posiblemente muchas veces pasan directamente a la última etapa que es el suicidio consumado. Referencia que permite un otro análisis al resultado obtenido en la presente investigación, en que las frecuencias de los varones son evidentemente menores a las de las mujeres.

³Mansilla Izquierdo, Op.Cit. pág. 23

CUADRO NRO. 5
ADOLESCENTES QUE PRESENTAN IDEACIÓN SUICIDA SEGÚN EL
SEXO Y LA EDAD

Ideación suicida Edad	Abordaje terapéutico				Total	%
	Frecuencia por sexo					
	F	%	M	%		
14 años	8	36	1	25	9	30
15 años	4	18	1	25	5	22
16 años	4	18	1	25	5	22
17 años	6	28	1	25	7	26
TOTAL	22	100	4	100	26	100

GRÁFICA NRO. 2
ADOLESCENTES QUE PRESENTAN IDEACIÓN SUICIDA SEGÚN LA
EDAD Y SEXO



En el siguiente cuadro se presentan los porcentajes de los adolescentes según edad y sexo, en el que 26 sujetos, 22 mujeres y 4 varones entre las edades de 14 a 17 años se identificaron con ideación suicida, de acuerdo al instrumento de la Escala de Riesgo de Suicidio de Rojas. Dichos adolescentes presentan ideas suicidas y requieren abordaje terapéutico para de esa manera poder lograr el restablecimiento de su estado emocional y psíquico, es bueno poder notar que de acuerdo a la Escala no existe en ellos un riesgo suicida elevado.

Es sugestivo encontrar que en cuanto a las edades con más prevalencia a manifestar ideas suicidas, recae en la edad de 14 años, donde se puede observar el porcentaje más elevado de 30% de los adolescentes, esto posiblemente sea debido a que los mismos están pasando por una etapa de cambios significativos y quizás no muy bien asimilados. Se debe tener en cuenta que las ideaciones suicidas son multifactoriales, es decir, que son biopsicosociales y que la pubertad es la etapa evolutiva más inestable en este sentido y es así que el hecho de estar pensando en quitarse la vida aparece como un pensamiento funcional, en tanto se quiere poner fin a una determinada situación de sufrimiento, etapa o tensión que se hubiese convertido en insoportable para la persona que las padece.

En este rango de edad, de 14 años, es el sexo femenino el que presenta una mayor frecuencia con 8 adolescentes mientras que en los varones solamente existe un caso.

Entre las categorías de 15 y 16 años es notoria una disminución de incidencia, con el 22%, donde las mujeres siguen manteniendo una mayor frecuencia (4 a 1), posiblemente esta disminución se deba al asentamiento y aceptación de su nueva condición, llegando a una adaptación de su condición de adolescentes y a la asimilación de nuevos intereses que influyen y llenan la vida de los y las adolescentes, especialmente en los aspectos materiales, objetos de consumo y suntuarios y de moda que llama su atención, así como la actividad social, y su inclusión en diferentes actividades (fiestas, paseos, conciertos, etc.) en las que ya se ven incluidos y sus familias ya permiten y fomentan. Esto indica que la prevalencia

de ideación suicida disminuye a esa edad, estos indicadores son favorables, existe una mejor asimilación de los cambios corporales y psicológicos por las que atraviesan y no existe mucha presión social en ellos.

En tanto que Mansilla *“nos indica que el riesgo de suicidio aumenta según la edad y existe más prevalencia de riesgo suicida en adultos con situación inestable, como la pérdida de empleo o el desempleo por grandes períodos se atribuyen más a fracasos individuales que a problemas sociales y derivan en problemas de identidad, pérdida de control, desamparo y depresión”*⁴. Tal vez debido a estos motivos expuestos por Mansilla encontramos un aumento de 26% en adolescentes, comprendidos en los 17 años y que cursan el 6to de secundaria, próximos a ser bachilleres; que necesitan ayuda psicológica ya que pueden estar pasando por un momento de crisis o existen situaciones estresantes, como por ejemplo: la presencia de conflictos interpersonales, con personas importantes en su ambiente social, el fracaso escolar, las dificultades a la hora de establecer relaciones sociales, una mala imagen corporal, maltrato, conflictos familiares, y la toma de decisiones importantes para su vida, que incluye la elección de una carrera profesional y la planificación de su vida en el futuro, etc.

Para concluir, se puede observar una constante preeminencia del sexo femenino en la tendencia a las ideas suicidas, en todos los rangos de edad, en especial en el primer grupo de 14 años, debido posiblemente a estar atravesando por los cambios de transición de la niñez a la adolescencia y se sienten confundidas. En el último grupo de 17 años, se supone que están pasando por un momento de estrés o presión social ya que la mayoría de estas alumnas se encuentran en el último año del colegio.

⁴Mansilla, Óp. Cit. pág. 45 -46

5.1.2. Niveles de autoestima de adolescentes que presentan ideación suicida

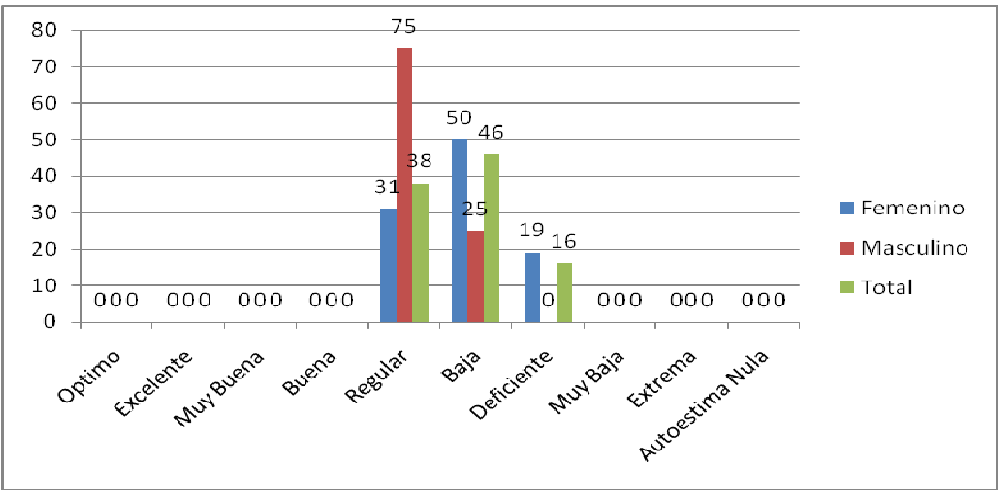
CUADRO NRO. 6

AUTOESTIMA DE ADOLESCENTES QUE PRESENTAN IDEACIÓN SUICIDA

NIVELES	FRECUENCIA POR SEXO				TOTAL	PORCENTAJE
	F	%	M	%		
Optimo	0	0	0	0	0	0
Excelente	0	0	0	0	0	0
Muy Buena	0	0	0	0	0	0
Buena	0	0	0	0	0	0
Regular	7	31	3	75	10	38
Baja	11	50	1	25	12	46
Deficiente	4	19	0	0	4	16
Muy Baja	0	0	0	0	0	0
Extrema	0	0	0	0	0	0
Autoestima Nula	0	0	0	0	0	0
Total	22	100	4	100	26	100

GRÁFICA NRO. 3

AUTOESTIMA DE ADOLESCENTES QUE PRESENTAN IDEACIÓN SUICIDA



Dando respuesta al segundo objetivo relativo al nivel de autoestima de los adolescentes que presentan ideación suicida se obtuvieron los siguientes resultados: El 46% del total de los sujetos presentan baja autoestima, de los adolescentes con ideación suicida, que fueron valorados con el cuestionario 35B de Autoestima. Tomando en cuenta el sexo, las mujeres con el 50% y varones con 25% se encuentran dentro del rango de “autoestima Baja”, siendo que la autoestima es como el lubricante de un círculo beneficioso que facilita el funcionamiento correcto de todo nuestro sistema inmunológico frente a las tensiones y dificultades que se nos presentan todos los días. Estos adolescentes no desarrollaron una autoestima positiva, lo que indica que la percepción de sí mismos es negativa, no tienen confianza y respeto de sí mismos, auto desvalorizándose. El 19% de las mujeres presentan un nivel “autoestima Deficiente”, su autovaloración es de inferioridad, no sienten confianza en sus propias capacidades, no son capaces de afrontar los retos personales, lo que se podría reflejar en la ideación suicida, mostrando conductas irresponsables. El 38% de la población estudiada, tienen una “autoestima Regular”. Desglosado por sexo el 75% de los varones y 31 % de las mujeres, tomando en cuenta que para considerar una autoestima “positiva” esta debe ubicarse por lo menos por encima del rango muy bueno. Lo cual nos indica que si los adolescentes no alcanzarían una autoestima positiva podrían llegar a autoevaluarse negativamente, a desconfiar de sí mismos.

Los pensamientos y sentimientos, el auto concepto y el amor propio son más o menos estables de la evaluación que estos hacen de sí mismos, teniendo en cuenta que están atravesando por un estado de continuo cambio, aprendiendo las normas y conductas sociales y grupales que deberán regir su vida social

Se puede decir que el nivel de autoestima no es el adecuado, posiblemente debido también a todos los cambios físicos y psicológicos por los cuales están atravesando, es por ello que existe una tendencia a presentar ideación suicida en estas edades, debido a los problemas personales por las cuales podrían estar pasando, teniendo en cuenta que la adolescencia es un período de muchos cambios físicos y psicológicos como ya se mencionó anteriormente. La construcción de la identidad, el interés de

afiliación a un grupo, la búsqueda de la autonomía, son factores que hace que los adolescentes sean susceptibles a la equivocación y el rechazo, por lo cual hace que exista la desconfianza en sí mismos, y por lo tanto hace que su percepción y autoevaluación de su persona sea negativa.

Sin olvidar que la autoestima se construye en el hogar, y la familia es el factor determinante, donde el niño(a) desde que nace recibe amor, aceptación y adoración si se tratara de una familia estable, bien constituida y donde existiera una buena comunicación; pero lamentablemente se comprueba que muchos estudiantes vienen de hogares disfuncionales, uniparentales o destruidos, donde es frecuente el consumo de alcohol y/o drogas, donde la violencia y maltrato es común, así como las necesidades económicas, materiales, de protección y afecto son insuficientes o no existen, todos estos factores perjudican el desarrollo de una autoestima saludable.

Acorde a lo anteriormente expuesto se puede mencionar que ningún adolescente, varón o mujer presenta autoestima óptima, excelente, muy buena o buena, teniendo en cuenta que estos factores nos indican la actitud de aceptación que uno tiene de sí mismo, en la forma de pensar, amar, sentir y comportarse de manera positiva. Es decir que los adolescentes con ideación suicida tienden a presentar autoestima baja como ya se mencionó anteriormente, donde los adolescentes tienen una mala percepción de sí mismo, no tienen confianza ni respeto y su autovaloración es negativa.

Todos estos aspectos mencionados están relacionados con la ideación suicida, ya que estos adolescentes sufren un conflicto interno asociado con la desesperanza y falta de autoestima.

Resultados que corroboran con lo que se expresa, en el artículo “Vidas en Riesgo”⁵, donde expusieron que uno de los factores de riesgo identificado fue la baja autoestima; especialmente manifestada por el deseo de tener más respeto por sí mismo (a). Además de la utilización de respuestas de afrontamiento predominantemente agresivas.

⁵González-Forteza, Ramos, Mariño y Pérez, en su artículo “Vidas en Riesgo”, 2001, pág. 23

5.1.3. Niveles de inteligencia de adolescentes que presentan ideación suicida

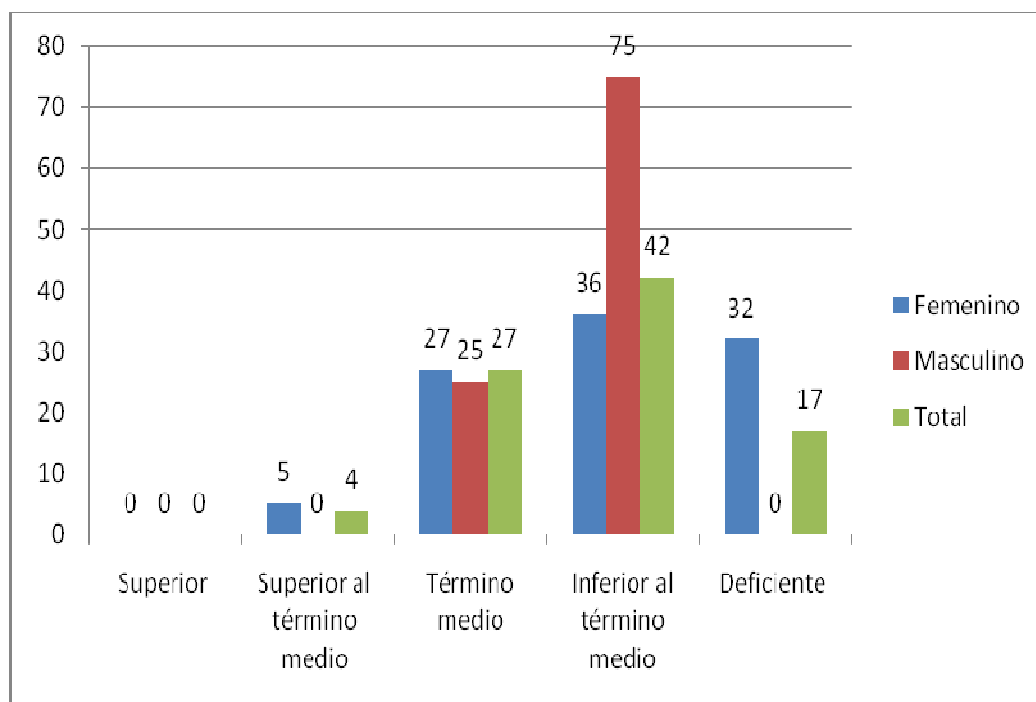
CUADRO NRO. 7

INTELIGENCIA DE ADOLESCENTES QUE PRESENTAN IDEACIÓN SUICIDA

NIVELES	FRECUENCIA POR SEXO				TOTAL	PORCENTAJE
	F	%	M	%		
Superior	0	0	0	0	0	0
Superior al término medio	1	5	0	0	1	4
Término medio	6	27	1	25	7	27
Inferior al término medio	8	36	3	75	11	42
Deficiente	7	32	0	0	7	27
TOTAL	22	100	4	100	26	100

GRÁFICA NRO. 4

INTELIGENCIA DE ADOLESCENTES QUE PRESENTAN IDEACIÓN SUICIDA



En relación al coeficiente intelectual que tienen los adolescentes con ideación suicida, los datos obtenidos tras la aplicación del instrumento utilizado se reflejan en el cuadro 7 y gráfica 4, donde se puede observar que el 42% de la población total presentan una inteligencia inferior al término medio y un 17 % posee una inteligencia deficiente. Como se sabe el desarrollo de la capacidad mental se encuentra ligado al proceso de adaptación, esto nos indica que los adolescentes que presentan ideación suicida no son capaces de relacionar sus conocimientos para poder resolver una determinada situación de una forma racional, los recursos que poseen para encontrar la solución se ven agotadas en ellos mismos.

El 27 % tiene un nivel de inteligencia término medio, es decir que tiene la capacidad de adaptar conscientemente sus pensamientos permitiéndoles responder ante nuevas situaciones que se le presenten de manera más o menos eficiente.

Gardner decía *“La inteligencia es tratar de resolver problemas, utilizando en forma racional, los recursos que poseemos, a fin de encontrar la solución más apropiada u optima que se pueda obtener de dichos recursos, a fin de que nuestra problemática quede lo mas satisfecha posible.”*⁶ Los adolescentes que presentan ideación suicida no tratan de resolver el problema, lo que buscan es una salida rápida para terminar con el problema, queriendo poner fin a una situación sin ser satisfactoria para el adolescente y los que les rodean.

Con estas características podemos decir que los adolescentes que fueron sujetos de estudio no poseen un buen nivel intelectual o su capacidad de asimilación, retención y análisis de los nuevos conocimientos adquiridos, para la resolución de problema que se les presenta en la vida, se encuentran por debajo del término medio.

Por otro lado Raven postuló que *“la inteligencia está integrada por un conjunto de habilidades (Abilities) y estas, a su vez, por factores. La postulación de estos factores no resulta de observación y medición directa sino de un proceso de educación lógica basada en las correlaciones entre la habilidad.”*⁷. Esto nos indica que los adolescentes que presentan

⁶Gardner, Op. Cit., pág. 13-102

⁷Manual test de Matrices Progresivas, Op. Cit. pág. 15

ideación suicida no han desarrollado por completo ciertas habilidades para la resolución de algunas tareas o acontecimientos, como por ejemplo, la de resolver los problemas que se les presenta tanto en el ámbito personal, familiar y social, viendo dichas situaciones como algo que no tiene solución, es en este momento que se presentan las ideas suicidas, ya que quieren poner fin a determinadas circunstancias que les está causando malestar, no tienen la capacidad de asimilación, u observación de qué podría estar ocasionado el problema, por el contrario solo se centran en el problema; poniendo el ejemplo, de que un adolescente esté atravesando un proceso de divorcio de sus padres, el adolescente asume esta situación como suya, siente abandono, angustia, tristeza, viendo como si el mundo se derrumbaría y no puede observar lo que realmente está llevando a sus padres a esta decisión y las consecuencias positivas que pueda traer la misma, no existiendo un buen desempeño de los procesos mentales superiores/internos: percepción, memoria y procesamiento de la información.

Teniendo en cuenta que la inteligencia es la capacidad de enfrentar y resolver problemas, también la capacidad de adaptación al medio ambiente. La inteligencia como un proceso dinámico auto regulador que responde a la intervención ambiental externa, siendo además la capacidad que tiene el ser humano para desarrollar cualquier trabajo o actividad, algunos lo desarrollan más y otros menos pero todo ser humano tiene la misma capacidad, aunque varíe el nivel.

Considerando todos estos criterios, las personas que presentan ideación suicida, no tiene la capacidad para poder resolver problemas, no pueden buscar otras alternativas más que la de querer quitarse la vida, como única salida; debido a esto se resisten a recibir ayuda, no son capaces de poder recibir críticas, y no pueden adaptarse al medio ambiente ⁸

8 Luis Bonilla, Molina Haiman, Inteligencia Social y Sala Situacional, <http://es.scribd.com/doc/84976537/Inteligencia-Social-y-Sala-Situacional>

5.1.4. Nivel de madurez de adolescentes que presentan ideación suicida.

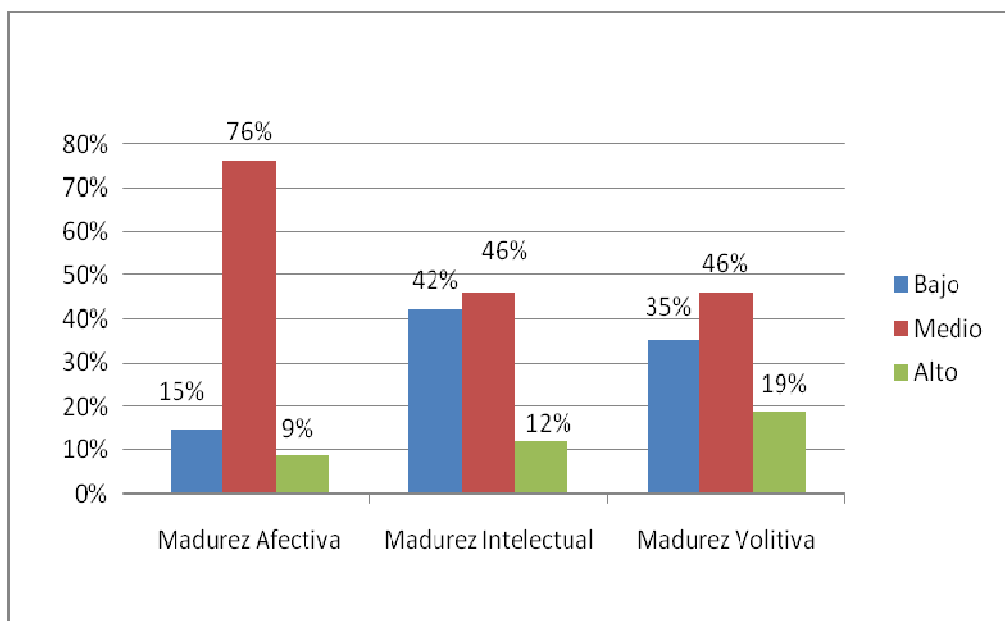
CUADRO NRO. 8

MADUREZ Y PLENITUD PSICOLÓGICA

Dimensión Niveles	MADUREZ AFECTIVA						MADUREZ INTELECTUAL						MADUREZ VOLITIVA					
	Fx Sexo				Total	%	Fx Sexo				Total	%	Fx Sexo				Total	%
	F	%	M	%			F	%	M	%			F	%	M	%		
Bajo	2	9	2	50	4	15	8	36	3	75	11	42	7	32	2	50	9	35
Medio	18	82	2	50	20	76	11	50	1	25	12	46	10	45	2	50	12	46
Alto	2	9	0	0	2	9	3	14	0	0	3	12	5	23	0	0	5	19
Total	22	100	4	100	26	100	22	100	4	100	26	100	22	100	4	100	26	100

GRÁFICA NRO. 5

MADUREZ Y PLENITUD PSICOLÓGICA



De acuerdo a los datos obtenidos sobre la madurez y plenitud psicológica que exteriorizan los adolescentes con ideación suicida, se presenta el cuadro 8 y grafica 5 donde se puede observar que los adolescentes se encuentran en nivel medio; puntuaron porcentajes altos en los tres tipos de madurez, 76% afectiva, 46% intelectual y 46% volitiva, lo cual indica que aún estos sujetos no tienen una tendencia de madurez definida, a la vez se puede inferir que estos adolescentes con puntuaciones medias se encuentran en pleno desarrollo de su madurez. Teniendo en cuenta que la madurez afectiva incluye el dominio de las condiciones, impulsos y tensiones.

En cuanto al nivel alto se puede evidenciar que del total de la muestra la madurez más desarrollada es la volitiva con un 19% de los adolescentes; lo que indica que la población tiende a la independencia en la toma de decisiones, estas sean correctas o incorrectas. Su situación y contexto socio-económico-cultural los lleva a una exigida y precoz independencia, generando algunas situaciones que aunque no sean relevantes o de riesgo, en los adolescentes que presentan ideación suicida les puede impulsar a encontrar soluciones o conductas rápidas de evitación, mediante un proceso reflexivo ejecutado libremente y que pueden influir sobre sus decisiones y actitudes ya sea frenándolas o fomentándolas, donde muchas de sus respuestas, al no ser maduras, evitan que puedan relajarse, liberarse de los síntomas de ansiedad, y adaptarse a nuevos deberes y condiciones de vida.

De acuerdo a estas características los adolescentes que presentan ideación suicida mostrarían poca facilidad de establecer y mantener relaciones afectivas con otras personas, considerando que no han desarrollado por completo la madurez afectiva. Este tipo de adolescentes cuando se encuentran en situaciones de crisis tal vez no sean capaces de poder controlar sus impulsos y no puedan medir las consecuencias de sus decisiones o hacerse responsables por sí mismos de sus actos.

En cuanto al nivel bajo, en contraste, la mayor deficiencia en cuanto a madurez se la refleja en la intelectual, con un 42% por su poca capacidad de adaptación de nuevos deberes y condiciones de vida como anteriormente se menciona. Dato que

corroborar en el anterior cuadro con respecto al coeficiente intelectual mayormente inferior al término medio.

Cabe hacer notar que los adolescentes que se encuentran con ideación suicida tienden a presentar una madurez más volitiva, si bien el cuadro y la gráfica nos muestra que en los tres planos de madurez se encuentran en un nivel medio, sólo tomando el nivel alto se puede observar que en la madurez volitiva se ha desarrollado más que en los otros planos de madurez, esto según los resultados obtenidos, ya que su situación social les obliga a asumir roles y los lleva a la toma de decisiones a corta edad, siendo este un factor que les impide poder desarrollar normalmente la madurez intelectual o afectiva.

Se puede considerar la madurez psicológica como resultado de la interacción de diferentes desarrollos parciales de las distintas áreas como la personalidad, aspectos afectivos, sociales o morales, también se puede decir que la madurez psicológica se está refiriendo fundamentalmente a las capacidades cognitivas, a la valoración de acontecimientos hechos por el individuo, los pensamientos o imágenes se pueden hacer conscientes o no en el sistema de cogniciones que las personas pueden diferenciar, al concepto de sí, a los valores y a las relaciones interpersonales, sin olvidar que la madurez psicológica no es un desarrollo cronológico. En este caso los adolescentes no han desarrollado completamente estas áreas ya que se observan patrones cognitivos negativos que incluyen en una visión negativa de sí mismos, expresando una tendencia a interpretar las experiencias de forma negativa y una visión negativa acerca del mundo. Esto es debido a los patrones cognitivos erróneos, junto con errores de procesamiento en la información. Y esto hace que el adolescente no pueda adaptarse a nuevos deberes, a nuevas condiciones de vida, haciendo que el adolescente no se responsabilice de las consecuencias de sus propios actos, responsabilizando a los demás por las mismas, y/o asumiendo decisiones fatales como el de quitarse la vida.

En conclusión los adolescentes presentan una madurez en el nivel medio, referir que si bien cuentan con madurez, pero sin embargo existe la probabilidad de que no

tendrán la capacidad suficiente de percibir correctamente las cosas y a sí mismos, y no podrán asimilar de una manera madura sus posibilidades y limitaciones, ni podrán emplear recursos que son accesibles a ellos en el proceso de crecimiento de una forma eficaz, se les hará difícil soportar la frustración y no tendrán la capacidad suficiente de hacerse responsable de las consecuencias de sus actos.

5.1.5. Rasgos de personalidad

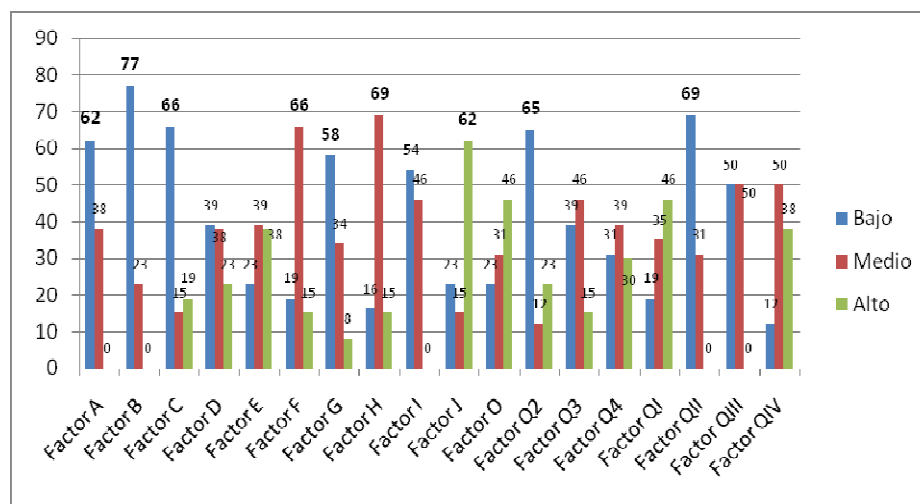
CUADRO NRO. 9

RASGOS DE PERSONALIDAD

Niveles Factores	(1-4) Bajo Fx Sexo				Total	%	(5-6) medio Fx Sexo				Total	%	(7-10) Alto Fx Sexo				Total	%	TOTAL	
	F	%	M	%			F	%	M	%			F	%	M	%			Fx	%
Factor A	12	47	4	15	16	62	10	45	0	0	10	38	0	0	0	0	0	0	26	100
Factor B	17	65	3	12	20	77	5	19	1	4	6	23	0	0	0	0	0	0	26	100
Factor C	14	54	3	12	17	66	4	15	0	0	4	15	4	15	1	4	5	19	26	100
Factor D	7	27	3	12	10	39	9	34	1	4	10	38	6	6	0	0	6	23	26	100
Factor E	3	12	3	11	6	23	10	39	0	0	10	39	9	34	1	4	10	38	26	100
Factor F	2	8	3	11	5	19	16	62	1	4	17	66	4	4	0	0	4	15	26	100
Factor G	13	50	2	8	15	58	7	26	2	8	9	34	2	2	0	0	2	8	26	100
Factor H	2	8	2	8	4	16	16	61	2	8	18	69	4	4	0	0	4	15	26	100
Factor I	10	39	4	15	14	54	12	46	0	0	12	46	0	0	0	0	0	0	26	100
Factor J	4	15	2	8	6	23	4	15	0	0	4	15	14	54	2	8	16	62	26	100
Factor O	4	15	2	8	6	23	7	27	1	4	8	31	11	42	1	4	12	46	26	100
Factor Q ₂	16	13	1	4	17	65	2	8	1	4	3	12	4	15	2	8	6	23	26	100
Factor Q ₃	7	27	3	12	10	39	11	42	1	4	12	46	4	4	0	0	4	15	26	100
Factor Q ₄	6	23	2	8	8	31	9	35	1	4	10	39	7	26	1	4	8	30	26	100
FACTORES DE SEGUNDO ORDEN																				
Factor Q _I	3	11	2	8	5	19	8	31	1	4	9	35	11	42	1	4	12	46	26	100
Factor Q _{II}	15	58	3	11	18	69	7	27	1	4	8	31	0	0	0	0	0	0	26	100
Factor Q _{III}	11	42	2	8	13	50	11	42	2	8	13	50	0	0	0	0	0	0	26	100
Factor Q _{IV}	0	0	3	12	3	12	12	46	1	4	13	50	10	38	0	0	10	38	26	100

GRÁFICA NRO. 6

RASGOS DE PERSONALIDAD



En el presente cuadro y gráfica, se puede observar que los adolescentes que presentan ideación suicida son reservados (factor A) con el 62%, esto hace referencia a que son personas frías, autosuficientes e inhibidas, serias y alejadas del entorno que les rodea. Otro rasgo relevante es la inteligencia baja (factor B) con el 77%, esto muestra que los adolescentes tienen pensamiento concreto, son de lento aprendizaje y comprensión lo cual indica que se encuentran en un nivel de inteligencia inferior al término medio reflejado en el cuadro Nro. 7 y gráfica Nro. 4 (Inteligencia). Otro de los rasgos más representativos es que estos adolescentes son afectados por sus propios sentimientos (factor C) 66% son sujetos emocionalmente poco estables y tienen menor tolerancia a la frustración y son más propensos a perder el control. El constructo psicológico es negativo en estas personas, ya que su sistema psicológico es determinante al regir y motivar a la acción, y esto se ve reflejado en su adaptación al ambiente. Cattell indica que la personalidad es: *“aquello que nos dice lo que una persona hace cuando se encuentre en una situación determinada”*.⁹ Esto corrobora con los resultados ya que estos adolescentes con ideación suicida se encuentran con malestar psíquico debido, posiblemente, a diferentes problemas por los que estuviesen atravesando. Otro rasgo de personalidad que se puede observar es el de sensibilidad dura (factor I) con un porcentaje del 54%, son personas que rechazan las ilusiones, son realistas. También son menos integrados, siguen sus propias necesidades y son descuidados con las reglas sociales. El 62% de los alumnos que presentan ideación suicida tienden a ser individualistas, críticos y despreciativos (factor J). Otros de los rasgos de personalidad de estos adolescentes es que se muestran introvertidos con el 65% (factor Q₂), son reservados, autosuficientes e inhibidos en los contactos personales. Factores desfavorables ya que no cuentan lo que les pasa y no buscan ayuda y piensan en resolver sus problemas solos (Factor Q_{II}) con un 69%. La psiquiatra Carolina Raheb, indica que la personalidad suicida tiende al aislamiento social, experimentan dificultades interpersonales en mayor grado, baja

⁹“Teorías de la personalidad de Cattell”, obtenido de Psicología Online, www.psicologia-online.com/pir/la-teoria-de-cattell.html.

autoestima y desconfianza hacia los demás. Es frecuente la hostilidad, la rabia, la baja tolerancia a la frustración y la impulsividad.¹⁰

Estas características se ven reflejadas en los adolescentes que fueron sujetos de estudio, ya que ellos son introvertidos, tienen inteligencia baja, están afectados por sus sentimientos, son emocionalmente poco estables, despreocupados o desatentos con las reglas, muestran sensibilidad dura, rechazo a las ilusiones, individualistas, no les gusta actuar en grupo, tienen baja autoestima, como se confirma en los cuadros Nro. 6 y Gráfica Nro.3.

¹⁰ Carolina Raheb “Conducta suicida en niños y adolescentes”, pág. 3

5.2 Análisis de hipótesis

Tomando en cuenta la hipótesis planteada en esta investigación que dice: “Existe un 10 % de prevalencia de ideación suicida en los adolescentes de la Unidad Educativa “Lourdes” – Turno Tarde de la ciudad de Tarija”. Con los resultados obtenidos la hipótesis se rechaza siendo que la población de estudio presenta el 12% de prevalencia de ideación suicida, se asume que esta prevalencia supera en un 2% a lo esperado; este resultado, se puede verificar en el cuadro Nro. 4 y gráfica Nro. 1.

En cuanto al nivel de autoestima, la hipótesis que plateada fue que “Los adolescentes que presentan ideación suicida tienen niveles de autoestima baja”, esta hipótesis se confirma ya que el mayor porcentaje, el 46% de los adolescentes que presentan ideación suicida tienen una tendencia al nivel de autoestima baja como se puede observar en el cuadro Nro. 6 y gráfica Nro. 3. A la vez se observa que existe el 38% con ideación suicida que tienen una tendencia al nivel de autoestima regular; y el 19% se encuentran en un nivel deficiente, ya que la percepción si mismos es totalmente negativa. Recordemos que la adolescencia es un periodo de cambios constantes tanto físicos como psicológicos, en la que los factores estresantes y la mala asimilación de los mismos hace que los adolescentes puedan tener una autoestima baja, regular y/o deficiente.

Acerca del nivel de inteligencia que se plateó en la hipótesis fue: “El nivel de inteligencia es inferior al término medio en adolescentes que presentan ideación suicida”, la hipótesis se confirma ya que la mayoría de los adolescentes que presentan ideación suicida se encuentran en el nivel inferior al término medio con el 75%, también con los resultados obtenidos se considera que en otros casos existen adolescentes que se encuentran en el nivel deficiente con el 32% y otro grupo que se encuentra en el nivel término medio que es el 27%. Esto se muestra en el cuadro Nro. 7 y la gráfica Nro. 4.

La hipótesis planteada para determinar los niveles de madurez fue: “la madurez de los adolescentes que tienen ideación suicida es baja, en el plano de madurez intelectual, madurez volitiva y afectiva.”. La hipótesis se rechaza ya que los adolescentes

presentan una tendencia a un nivel medio en los tres planos de madurez, pero un pequeño y significativo porcentaje del nivel de madurez volitivo de 19%, que se encuentra en el nivel alto, ya que de las tendencias más altas en los tres tipos de madurez esta es la más elevada, dándonos resultados con este porcentaje de madurez volitiva, y madurez intelectual en un nivel bajo con 9%.

En cuanto a la personalidad la hipótesis planteada fue “Los adolescentes que tienen ideación suicida presentan impulsividad, poca fuerza del yo y son poco estables emocionalmente.”. La hipótesis se acepta parcialmente porque los adolescentes que tienen ideación suicida también presentan poca estabilidad emocional (factor C) con 66%, rechazando así los rasgos de impulsividad y poca fuerza del Yo, ya que los mismos no se presentan en los resultados obtenidos.

CAPÍTULO VI

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

6.1. CONCLUSIONES

De acuerdo a los resultados obtenidos en la investigación se puede concluir que la prevalencia y las características de los adolescentes que presentan ideación suicida de la Unidad Educativa “Lourdes” de la ciudad de Tarija, son las siguientes:

- En cuanto se refiere a la prevalencia de ideación suicida en los adolescentes de la Unidad Educativa “Lourdes”, un alto porcentaje de ellos no la presentan. Un 12 % si presentan estas ideaciones, por lo que necesitan un abordaje o ayuda terapéutica ya que se encuentran en riesgo, aunque éstas no tengan un plan o método definido que los lleve a quitarse la vida. La gravedad de la ideación suicida reside en su persistencia o estabilidad temporal de las ideas. En relación al sexo las mujeres presentan un alto índice de ideación suicida mayor que de los varones. En cuanto a las edades, los adolescentes de 14 y 17 años edad tienden a presentar mayor prevalencia de ideación suicida.
- En lo referente a la autoestima, se puede concluir que los adolescentes con ideación suicida de la Unidad Educativa “Lourdes”, presentan un nivel de autoestima entre baja y deficiente, quiere decir, que no tienen un concepto positivo de sí mismos, sufren sentimientos de inferioridad, son personas que no pueden adaptarse fácilmente al entorno social, no son capaces de responsabilizarse de sus actos, culpabilizan a los demás de sus situaciones negativas.
- En relación al coeficiente intelectual los adolescentes de la Unidad Educativa “Lourdes” tienden a presentar un nivel intelectual inferior al término medio y deficiente, es decir, que no tienen la capacidad para adaptar conscientemente sus pensamientos a nuevas exigencias y deberes de forma racional, demostrando dificultades en la capacidad intelectual.
- En el área de madurez y plenitud psicológica tienden a presentar en el plano volitivo, afectivo e intelectual un nivel medio, esto indica que los adolescentes cuando están en una situación desagradable o insoportable probablemente no

tendrán la capacidad de controlar sus impulsos, medir las consecuencias de sus actos o hacerse responsables de sus decisiones, tienen poca facilidad de establecer y mantener relaciones afectivas con otras personas, tomando en cuenta que a esta edad todavía no desarrollaron por completo su madurez.

- En el área de personalidad, según los rasgos de personalidad obtenidos se concluye que los adolescentes de la Unidad Educativa “Lourdes”, son reservados, alejados, introvertidos, de inteligencia baja, lentos de aprendizaje y comprensión, afectados por sus sentimientos, emocionalmente poco estables, despreocupados o desatentos con las reglas, tienden a ser autosuficientes e inhibidos en los contactos sociales.

6.2. RECOMENDACIONES

De las conclusiones anteriores se recomienda lo siguiente:

- Al director y profesores, de la Unidad Educativa “Lourdes” de la ciudad de Tarija; buscar políticas de prevención haciendo convenios con instituciones que trabajan con orientación y atención en salud mental, donde se puedan realizar programas específicos de prevención del suicidio y evitar la estigmatización de estas conductas. De esa manera brindar información adecuada a los alumnos acerca de las conductas suicidas y de su prevención. Eso hará que exista una mejor condición para la educación en los alumnos.

Brindar ayuda inmediata a través de psicólogos o psiquiatras cuando se detecta a un alumno con riesgo suicida para que de esa manera pueda recibir ayuda profesional.

- A los padres de familia, orientarlos a brindar más calidad de tiempo para que fluya la comunicación con sus hijos, y se puedan desarrollar conductas y expresiones afectivas entre los miembros de la familia, de esta manera otorgar al adolescente que se encuentra en una situación de crisis, la oportunidad de que se sienta más seguro(a), con la confianza de que lo rodean personas que le pueden brindar ayuda, comprensión y sobre todo amor incondicional.
- Desarrollar programas en el área de autoestima, para que de esa manera los alumnos tengan un concepto positivo de sí mismos, no tengan sentimientos de inferioridad, y se puedan adaptar fácilmente al entorno social. Teniendo en cuenta que la autoestima es una sensación fundamental de eficacia y en sentido inherente y meritorio, y es la suma integrada de confianza y de respeto hacia sí mismo, haciendo que crezca la imagen interna y de esa manera se pueda mantener la motivación ante posibles fracasos, permitiendo fijar nuevas metas y aspiraciones posteriores.

- Desarrollar políticas donde los alumnos puedan desarrollar con mayor eficacia el área de inteligencia, para que de esa manera tengan la capacidad de resolver de forma racional las exigencias y deberes que se le pueden presentar respondiendo de una manera eficiente a las diferentes situaciones en las que se encuentren.
- En el área de madurez desarrollar estrategias que puedan desarrollar esta área, lo cual permitirá que los alumnos sean capaces de controlar sus impulsos, medir las consecuencias de sus actos y decisiones, para que puedan mantener buenas relaciones interpersonales.
- Todas las personas relacionadas directa e indirectamente con esta población debe crear espacios donde desarrollar valores, involucrando a todo el entorno en que se desenvuelven los adolescentes pero esencialmente en el núcleo familiar, con espacios de diálogo, ya que los adolescentes por los cambios físicos y psicológicos que atraviesan necesitan ser escuchados.
- Se recomienda para futuras investigaciones, que puedan tomar en cuenta los factores que intervienen en las ideaciones suicidas, la demografía de los mismos. También que se pueda hacer una comparación de la prevalencia de ideación suicida de colegios privados y fiscales. Otro aspecto interesante a investigar puede ser la relación existente entre ideación suicida y familia disfuncional, para argumentar con datos la importancia que tiene el núcleo familiar como constructor de autoestima, seguridad y conductas saludables.