



Trabajo Final de Grado: “Ideación Suicida en Adolescentes”

Alumna: Judith Varengo

Directores: Reyna, Teresa y Tachella, Diego

Carrera: Licenciatura en Psicología

Legajo: PSI01615

Dni: 35544440

Año: 2016

AGRADECIMIENTOS

*“Si me caí, es porque estaba caminando,
y caminar vale la pena, aunque te caigas.”*

E. Galeano

Aprovecho la oportunidad de tener este espacio en mi proyecto, para dar agradecimiento y reconocimiento a todos aquellos me que acompañaron a lo largo de este camino, que me alentaron en este proceso, e hicieron posible que mi sueño se hiciera realidad.

A mi papá, siempre acompañando a lo largo de mi carrera con preocupación y superando miedos. A mi hermano, alegrándome los días, sin dejarme caer nunca. Y principalmente, a la persona que es mi guía, mi sostén y mi refugio en la vida, mi mamá.

A mis ángeles guardianes, que tanto ansiaron presenciar este momento, y allí están, son las dos estrellas que brillan en mi cielo más que nunca, protegiéndome y tan presentes en mi corazón. Sé lo orgullosos que están abuelos, esto no podría haber sido posible sin ustedes.

A mis tíos, mis primas, ellos son mi segunda familia, y han colaborado para que cumplir mi meta sea motivante, siempre expectantes y dispuestos a brindar su ayuda incondicional a cada paso de mi vida.

A mis compañeros, mi grupo de estudio, personitas maravillosas que conocí a lo largo de estos años, compartiendo una misma pasión: el deseo de ayudar. A mis amigas de toda la vida, por alegrar mis días sacándome sonrisas. Y agradezco a todas las personas que ayudaron brindando buenas energías permitiéndome superar los obstáculos y adversidades del camino.

Eternamente agradecida a todos. Gracias, por ayudarme a cumplir mi sueño.

RESUMEN

En el presente Trabajo Final de Graduación se abordó la temática de la Ideación Suicida en Adolescentes realizando un Proyecto de Investigación Aplicada tomando como muestra 92 adolescentes escolarizados de 15 a 18 años de una Institución Educativa de la Ciudad de Río Cuarto, Córdoba.

Como principal objetivo se planteó describir la prevalencia de Ideas Suicidas en Adolescentes. El abordaje fue entregándole a cada alumno un Inventario sobre Orientaciones Suicidas–ISO-30 y una pequeña Escala Sociodemográfica, ambos auto administrados, reservando anonimato, y realizados de manera voluntaria. En los instrumentos utilizados, se anexó una carta sobre el propósito de la investigación y un consentimiento informado para ser firmado por ellos; previamente a la participación de los alumnos, se solicitó la autorización de los padres mediante un consentimiento informado, por tratarse de menores de edad.

Se utilizó una metodología cuantitativa y descriptiva de los datos. Estos datos fueron recabados en el segundo semestre del año 2015. Posteriormente, fueron procesados y analizados mediante el programa estadístico SPSS (Statistical Package of Social Sciences).

Como resultados se obtuvo que, el 65,2% de la población posee un bajo nivel de ideación suicida, el 19,5% posee un moderado nivel de ideación suicida, y el 17,4 % de la población posee un alto nivel de ideación suicida. Por lo que, si bien prevalece un bajo nivel de ideación suicida, hay una población significativa a tener en cuenta, ya que muchos adolescentes han contestado positivamente a la presencia de ideas suicidas.

Palabras clave: Ideación Suicida, Adolescentes, Prevalencia, Institución Educativa.

ABSTRACT

In this Current Final Graduation report it was approached the teenagers Suicidal Ideation there performing and applied research project taking a sample of 92 schooled adolescents from 15 to 18 years old of an Educative Institution of Río Cuarto, Córdoba.

As main aim it was founded to described the prevalence of Suicidal Ideas in Adolescents. It was given an Inventory about Suicidal Orientations –ISO-30 to each students and a small sociodemographic scale, both self-administrated, reserving anonimaty, and voluntary made. In the used instruments, it was joined a letter about the purpose of the investigation and an informed consent to be signed by them. It was applied the parent permission, for being minors.

It was used a quantitative and descriptive methodology of data. This data were collected in the second half of 2015. Later, they were processed and analyzed by the SPSS program.

As result it was obtained that the 65,2% of the population has a low level of suicidal ideation, the 19,5% has a moderate level of suicidal ideation, and the 17,4% of the population has a high level of suicidal ideation. So, although it prevalence a low level of suicidal ideation, there is a significant population to consider, because many teenagers have answered positively to the presence of suicidal ideation.

Keywords: Suicidal ideation, Adolescents, Prevalence, Educational Institution.

ÍNDICE GENERAL

ÍNDICE DE TABLAS.....	7
ÍNDICE DE GRÁFICOS.....	8
AGRADECIMIENTOS.....	2
RESUMEN.....	3
ABSTRACT.....	4
INTRODUCCIÓN.....	9
CAPITULO 1: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	11
1.1. JUSTIFICACIÓN.....	12
1.2. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN.....	14
1.3. PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN.....	19
1.4. OBJETIVOS.....	19
CAPITULO 2: MARCO TEÓRICO.....	20
2.1. ADOLESCENCIA.....	21
2.1.1. Fases de la adolescencia.....	22
2.1.2. El yo en la adolescencia.....	24
2.1.3. Pensamiento y razonamiento en la adolescencia.....	26
2.1.4. La imp. de los vínculos y los aspectos socio cult. en la adolescencia.....	28
2.2. SUICIDIO.....	31
2.2.1. Motivos, causas y sintomatología.....	32
2.2.2. Suicidio y género.....	34

2.2.3. Proceso psíquico del suicidio.....	34
2.3. IDEACIÓN SUICIDA.....	36
2.3.1. Factores de riesgo.....	37
2.3.2. Signos o señales de alerta habituales.....	38
2.4. ASISTENCIA Y PREVENCIÓN.....	41
CAPITULO 3: METODOLOGIA.....	44
CAPITULO 4: ANÁLISIS DE RESULTADOS.....	49
CAPÍTULO 5: DISCUSIÓN.....	64
BIBLIOGRAFÍA.....	70
ANEXOS.....	74

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Edad.....	50
Tabla 2. Sexo.....	50
Tabla 3. Nivel de Ideac. Suicida en todos los participantes.....	51
Tabla 4. Media de Ideac. Suicida.....	51
Tabla 5. Cant. de participantes a cada año de cursado.....	53
Tabla 6. Nivel de Ideac. Suicida en alumnos de 4to año.....	55
Tabla 7. Nivel de Ideac. Suicida en alumnos de 5to año.....	55
Tabla 8. Nivel de Ideac. Suicida en alumnos de 6to año.....	56
Tabla 9. Nivel de Autoestima.....	58
Tabla 10. Puntuación negativa de Vínculos Familiares.....	60
Tabla 11. Puntuación negativa en relac. a los Grupos de Pares.....	61
Tabla 10. Puntuación negativa a Espacio de seguridad/contención.....	62

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Figura 1. Nivel de Ideac. Suicida en todos los participantes.....	51
Figura 2. Cant. de participantes a cada año de cursado.....	53
Figura 3. Nivel de Ideac. Suicida en alumnos de 4to año.....	55
Figura 4. Nivel de Ideac. Suicida en alumnos de 5to año.....	56
Figura 5. Nivel de Ideac. Suicida en alumnos de 6to año.....	56
Figura 6. Nivel de Autoestima.....	58

INTRODUCCIÓN

La presente investigación tiene por objetivo indagar acerca de la prevalencia de Ideas Suicidas en Adolescentes mediante un Proyecto de Investigación Aplicada (PIA).

El interés sobre las ideas suicidas en adolescentes, se fundamenta en la consideración de lo importante que es el conocimiento y la indagación de las causas, efectos y variables que se ponen en juego ante tal fenómeno, ya que estas ideas se caracterizan por la aparición de pensamientos cuyo contenido se basa en terminar con su propia vida; pensamientos que varían desde la falta de valoración de la vida, deseo de terminar con su existencia, fantasías en torno a la muerte, y la planificación del acto suicida propiamente dicho. (De la Torre Marti, 2013).

Se trata de un fenómeno multi determinado y complejo, en el que intervienen factores físicos, psíquicos, sociales y culturales. La idea del suicidio es la representación mental del acto. Las ideas de muerte estructuran a una personalidad que se caracteriza por una fuerte angustia y una progresiva auto marginación social. (Marchiori, 1990).

El tipo de investigación a desarrollar, será de tipo descriptivo con diseño ex post facto retrospectivo, utilizando una metodología cuantitativa.

Como instrumentó se aplicará el “Inventario de Orientaciones Suicidas –ISO-30”, que se administrará a adolescentes escolarizados de ambos sexos de 15 a 18 años en un centro educativo de la ciudad de Rio Cuarto, Córdoba; junto con el cuestionario, se anexa una escala socio demográfica para relevar algunos datos generales del alumno participante. Previo a recabar los datos, se entrega una nota de consentimiento informado a cada padre de los alumnos en los que se autoriza la participación voluntaria de su hijo/a a la investigación. Junto a el cuestionario y la escala socio demográfica se entrega a cada alumno una carta informativa firmada por la autora del proyecto y un consentimiento informado que será firmado por cada participante de la investigación. La selección de la muestra se realiza de manera intencional, con un muestreo no probabilístico ya que será escogida según los criterios del investigador.

A continuación se presentan los apartados de este Trabajo final de grado, exponiendo la justificación/fundamentación sobre el porqué de la elección a dicha temática, el problema de investigación, en el que se exponen algunos antecedentes de

investigaciones y estudios que dan cuenta de la relevancia de la temática elegida, los objetivos formulados, el marco teórico/fundamentación teórica en el que se desarrollan los conceptos y nociones a trabajar, el diseño metodológico escogido, su implementación y posteriores resultados, la discusión/conclusión a la que se han llegado luego de la realización del proyecto, y finalmente, la bibliografía utilizada.

Capítulo 1: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Capítulo 1.1. JUSTIFICACIÓN

Se sostiene que es fundamental evaluar la prevalencia de ideación suicida en adolescentes, ya que se considera al suicidio como un continuo, que inicia con una idea, luego pasa por una etapa de intento suicida, y finalmente concluye en el acto suicida propiamente dicho. De esta manera, se cree que la ideación suicida constituye un factor predictor para llegar al suicidio consumado, lo que nos da cuenta la importancia de estas ideas, y lo fundamental de poder identificarlas oportunamente para evitar el acto suicida, dando la posibilidad de propiciar un tratamiento adecuado para la persona que se encuentre en riesgo. (Sánchez, Villareal y Musitu, 2012).

La adolescencia, considerada como una etapa de crisis y cambios, hace que el joven se encuentre en un estado de vulnerabilidad en el que las conductas impulsivas y agresivas, a veces dirigidas hacia los otros y otras hacia ellos mismos, se hacen presentes especialmente en esta etapa vital. (Aberastury y Knobel, 1971).

En la etapa adolescente, el joven se ve afectado por múltiples cambios que ocasionan muchas veces ansiedad y depresión, lo que muchas veces culmina, en el acto suicida. Así mismo, en este período de la vida, se debe tener en cuenta que las ideas de muerte, se deben diferenciar de aquél joven que piensa al suicidio como una manera de comunicarse ya que de otras formas no ha podido, como un pedido de auxilio, o forma de expresar algo que le pasa, de aquel que realmente lleva a cabo el acto consumado. (Castillo Ledo, Ledo González, Ramos Barroso, 2013).

En cuanto a la visión que la sociedad tiene del suicidio, es un tema que se tiende a ocultar, ya que impacta al sistema familiar y a la sociedad en sí. Siendo el suicidio una tragedia no mencionada...tradicionalmente se ha evitado pensar que los jóvenes ven a la vida como un sufrimiento en el que con su propia voluntad, deciden ponerle fin a su vida, por lo que muchas veces se prefiere llamar “accidente” al suicidio. Sin embargo, es un tema del que se tiene que tener conocimiento, conocer las causas, para tener herramientas preventivas ante tal fenómeno. (Castillo Ledo, Ledo González, Ramos Barroso, 2013).

El suicidio, es considerado un fenómeno trágico que impacta a toda la sociedad en general. En los últimos años los índices estadísticos han ido aumentando significativamente a nivel mundial, convirtiéndose en un uno de los problemas de la

salud más importantes en la actualidad. (OMS en Gutierrez García, Contreras, y Orzoco Rodriguez, 2006). Según estudios de la OMS (Organización Mundial de la Salud), a nivel mundial, uno de los datos más alarmantes es el aumento de las tasas de suicidio en adolescentes de 15 a 24 años, situándolo como una de las tres causas de muerte más frecuentes en este grupo de edad. (OMS en Gutiérrez García, Contreras, y Orzoco Rodríguez, 2006).

En una investigación sobre el suicidio en la provincia de Córdoba, entre el año 2005 y 2009, estiman que la Argentina es el principal país en América Latina en ocupar el índice de suicidios adolescentes, lo que da cuenta de un importante problema de salud pública. Por lo cual es sumamente necesario contar con datos estadísticos de la provincia de Córdoba para favorecer la toma de decisiones que lleven a prevenir dicha temática. (Alfonso, 2010).

Es fundamental detectar posibles ideas suicidas en adolescentes, ya que, como explican Sánchez, Villareal y Musitu (2012), la ideación suicida, da cuenta del primer eslabón del suicidio: el acto suicida se encuentra compuesto por diversas acciones, en donde el desencadenante es la ideación, de manera que es una etapa de suma importancia caracterizada por pensamientos intrusivos y repetitivos sobre la muerte auto infringida, sobre las formas deseadas de morir y sobre los objetos, circunstancias y condiciones en que se propone morir. El suicidio implica entonces un proceso, en el que existen varios factores intervinientes que llevan al sujeto a la decisión de quitarse la vida. Por lo que se considera fundamental tener conocimiento sobre los procesos que ocurren anteriormente a que la persona llegue a esta decisión fatal, dichos procesos son la ideación suicida y los intentos suicidas. (Sánchez, Villareal y Musitu, 2012).

Capítulo 1.2. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

Se han encontrado antecedentes, de estudios e investigaciones que dan cuenta la relevancia de las ideas suicidas en adolescentes como una problemática que va en aumento en nuestra sociedad. Antecedentes que demuestran lo fundamental de poder evaluar y detectar estas ideas a tiempo, y poder intervenir adecuadamente en el caso de ser necesario, antes que el joven lleve a cabo las ideas suicidas, lo que finalizaría en el acto consumado.

En una investigación realizada en Medellín, Colombia: “Caracterización de adolescentes escolarizados con riesgo de suicidio”, refieren que la OMS (Organización Mundial de la Salud), reporta que existen alrededor de un millón de suicidios al año en todo el mundo, lo que equivale a una muerte cada 40 segundos, y que los jóvenes de 15 a 24 años son los grupos poblacionales de mayor riesgo suicida en el continente americano. En dicha investigación utilizan una encuesta auto aplicada con una muestra aleatoria de 779 adolescentes, para evaluar riesgo suicida, depresión, consumo de sustancias psicoactivas y disfunción familiar; utilizando como instrumentos: ISO-30 (Inventory of Suicide Orientation), CDI-LA (Children’s Depression Inventory), CIDI-II (Consumo de sustancias psicoactivas) y Apgar familiar (A proposal for a family function test and its used by physicians); obteniendo como resultado que la prevalencia de suicidio se encuentra entre el 23% y 26,5%, y que tanto la depresión como la disfunción familiar, se asocian con el riesgo suicida. Finalmente, concluyen que cuán importante es investigar sobre el riesgo de suicidio en la población adolescente escolarizada y poder diagnosticar a tiempo al joven en riesgo, para poder brindarle adecuado tratamiento en los casos sospechosos para evitar desenlaces fatales. (Toro, Paniagua, González y Montoya, 2006).

En México se realizó un estudio llamado: “Correlatos psicosociales de depresión, ideación e intento suicida en adolescentes mexicanos”, en el que se propone identificar cada una de estas variables mediante un cuestionario auto aplicado en dos escuelas de educación secundaria en adolescentes cuya edad promedio era 13,7 años; utilizando como instrumentos la Escala de Estrés Cotidiano Familiar, la Escala de Autoestima, la Relación con el Padre y con la Madre, una Escala de Respuestas de Afrontamiento ante Estresores Cotidianos Familiares y con mejor amigo/a, una Escala de impulsividad, la Escala de Depresión CES-D, y la ideación suicida con el mismo

formato del CES-D. Como resultados de esta investigación se refleja que, los adolescentes con depresión y/o ideación suicida, tienen más conflicto con alguno de sus padres, y que éstos discuten por problemas económicos; suelen tener baja autoestima, son impulsivos y usan respuestas de afrontamiento agresivas. En relación al género, la prevalencia de ideas suicidas, se da en un 7% en hombres y un 11% en mujeres. Por lo que se concluye que es esencial identificar y reconocer la presencia de conductas suicidas, y los indicadores emocionales evaluados, para arribar a propuestas de prevención y promoción de la salud. Se ha documentado que las ideas suicidas son importantes predictoras de intentos suicidas e incluso de suicidios consumados, y por otro, mencionan que la literatura científica, evidencia que los trastornos depresivos y la ideación suicida se relacionan con la conducta suicida en los adolescentes. Como factores de riesgo, es importante señalar que la interacción entre ellos potencia significativamente el riesgo, ya que cada uno de ellos contribuye en alguna medida, por lo que se cree fundamental incidir en la prevención y en el tratamiento en etapas tempranas, a fin de minimizar las consecuencias. (Forteza, Lira, Caballero Gutiérrez y Wagner Echegaray, 2003).

Por otro lado, en Chile, también se ha investigado sobre esta problemática...en un estudio denominado: “Prevalencia de ideación e intento suicida en adolescentes de la Región Metropolitana de Santiago de Chile”, se proponen como objetivo determinar la prevalencia de ideación e intento suicida en adolescentes entre 14 y 19 años en una muestra representativa de la Región Metropolitana. También busca analizar la asociación entre sexo, edad y tipo de colegio versus ideación e intento suicida, para poder contar con información reciente acerca de la suicidalidad de este grupo etéreo, este objetivo busca fomentar la implementación de programas preventivos. Se utilizó una encuesta auto aplicada, anónima y voluntaria, la cual se dividía en dos partes: la primera contenía la escala de depresión de Zung y la segunda constaba de cinco preguntas para evaluar distintos niveles de suicidalidad. Concluyen que: en cuanto al índice de suicidalidad por edad, la mayor incidencia de ideación grave (PTV) se da a los 15 años, y que existe más intentos suicidas en adolescentes de 16 años. En relación a la gestión educativa (municipal, subvencionado y privado) – variable socioeconómica- se observa una diferencia significativa en alumnos de colegios municipales y subvencionados, de aquellos que concurren a privados. En los dos primeros, no hay una diferencia clara entre ideación suicida, aunque es más

frecuente en colegios municipales que en subvencionados. La ideación es superior en colegios municipales (66,3%) y subvencionados (69,4%) que en los privados (46,3%). (Junca, Carvajal, Undurraga, Vicuña, Egaña y Garib, 2010).

A nivel nacional, también se ha indagado sobre este fenómeno. La APSA (Asociación de Psiquiatras Argentinos), se propone estudiar la frecuencia de muertes por suicidio en adolescentes y jóvenes residentes de Argentina entre 10 y 24 años de edad entre los años 1991 y 2000, calculando las tasas específicas por año y por causa, por edad y sexo. Llegando al resultado de que la tasa de mortalidad se incrementó desde 1991 a 2000 de 3,09 a 6,1/100.000 habitantes, y que los métodos más frecuentes elegidos fueron el ahorcamiento y disparo con arma de fuego, seguido por el envenenamiento; en relación al sexo, se revela que la tasa de mortalidad por suicidio fue mayor en varones y se incrementa a medida que aumenta la edad (frecuencia más elevada en jóvenes de 20 a 24 años, menor el de 15 a 19 años y la tasa menor la de 10 a 14 años). (Serafaty, Andrade, Foglia, Masautí y Negri en APSA Revista, 2006).

En dicho estudio se revela al suicidio consumado como la culminación de una serie de hechos, donde inicialmente aparece la idea de suicidio (el joven siente no interesarse por la vida), esta idea puede desaparecer o estructurarse aún más, llevando la problemática a un nivel superior en el que se realizan intentos suicidas con intenciones organizadas (buscan los medios para llevar a cabo el acto, pensar dónde y cuándo realizarlo). Esta situación puede terminar allí, sin pasar a consecuencias mayores, o permanecer en el tiempo sin cambios favorables y llevar el suicidio consumado. (Serafaty, Andrade, Foglia, Masautí y Negri en APSA Revista, 2006).

Como otro antecedente de nuestro país, se ha realizado una investigación en la ciudad de Buenos Aires llamado: “Ideaciones y comportamientos suicidas en adolescentes: una urgencia social” en el que se propone indagar sobre diferentes investigaciones sobre el suicidio en un intento de poder constatar y destacar que la identificación y orientación psicológica de los sujetos adolescentes en riesgo suicida es una urgencia social y como tal debe ser estudiada. En la investigación se concluye que “el suicidio más que reflejar el no soportar seguir viviendo parece expresar el rechazo del propio sujeto a desvincularse de las "percepciones preferidas de sí mismo". (Casullo, 2005, p.6). De esta manera, el suicidio es una expresión defensiva

del sujeto ante las modificaciones en sus auto-percepciones, que implicarían una mirada hacia ellos mismos distinta. Por lo que es fundamental generar en los jóvenes las capacidades y fortalezas para sobrellevar el dolor, sea este causado por situaciones de pérdida, crisis, cambios internos o externos, ya que se trata de una urgencia a nivel sociedad. (Casullo, 2005).

Un estudio epidemiológico en la ciudad de Buenos Aires: “Adolescentes con conducta antisocial y autodestructiva: estudio epidemiológico y nuevas técnicas terapéuticas” señalan una alta prevalencia de ideaciones e intentos suicidas, alexitimia, sucesos de vida traumáticos y una desestimación del riesgo de conductas de pasaje al acto. Se implementan técnicas de abordaje terapéutico: el Grupo de encuadre vincular representacional (GEVR) y Grupo de Terapia Focalizada (GTF); en donde se observan los siguientes resultados: en cuanto a la prevalencia de ideaciones e intentos suicidas en el estudio de motivos de consulta de adolescentes de 13 a 24 años de ambos sexos, existe un 25% de ideación suicida y un 17% ha llevado a cabo el intento. En la adolescencia temprana y media un 26% ha tenido ideas suicidas y en la tardía un 13%. En relación al intento suicida, sólo el 14% de los adolescentes tempranos, el 18% de los medios y el 33% de los tardíos han llevado a cabo el intento. En lo que respecta al sexo, en el 20% de las mujeres y el 32% de los varones se han presentado ideas suicidas. En cuanto al intento, el 25% de las mujeres y sólo el 5% de los varones ha llevado a cabo el intento. En cuanto a la comorbilidad de las consultas, la violencia familiar se asocia en un 30% con la ideación suicida y con el intento suicida un 40%; los trastornos alimenticios se asocian un 30% con la ideación suicida y un 48% con el intento; el abuso sexual, se asocia con ideación 19% y con intento 15%; por último, la violencia externalizada del joven, se asocia un 19% con ideación y un 11% con intento suicida.

Los resultados obtenidos en el estudio dan cuenta del predominio del sentimiento de desesperanza y de la falta de un proyecto a futuro que se manifiesta en el desinterés por estar vivos y la prevalencia de ideas e intentos suicidas en los jóvenes; situación que se agrava aún más por la exposición en repetidas veces a experiencias traumáticas, enfermedades psíquicas, adicciones, déficit vincular con la familia y dificultades económicas. (Quiroga y Cryan, 2005).

En cuanto a la importancia de los factores de riesgo, se ha realizado en Córdoba una investigación denominada: “Identificación de factores de riesgo en intentos de suicidio en niños y adolescentes”, en el que intentan identificar los factores asociados al riesgo suicida en niños y adolescentes hospitalizados por intento suicida y evaluar como factores de riesgo las siguientes variables: trastornos psicopatológicos y familiares. Esta investigación será llevada a cabo mediante un estudio prospectivo en donde se realizan entrevistas clínicas y test a pacientes con intentos suicidas; el total de la muestra es de 41 jóvenes. (Bella, 2010).

Se obtiene como resultado que el 56,1% de los intentos de suicidio fue de sexo femenino y el 43,9% de sexo masculino. Los factores de riesgo psicopatológico asociados al grupo con intento suicida fueron: intentos de suicidio previos y trastornos de conducta en los niños. En cuanto a los factores familiares: conductas suicida/trastornos de conducta y composición de familia mono parental.

Los investigadores concluyen que el impacto emocional que provoca el suicidio es grande, y que más significativo es cuando es un niño o adolescente, por lo que es necesario tener una mirada integral biopsicosocial... también mencionan que en Argentina, son pocos los estudios en la población infantojuvenil, respecto a esta temática, por lo que es necesario promover nuevas líneas de investigación y acción para asegurar la salud mental de los niños y adolescentes y evitar consecuencias que comprometan su vida. (Bella, 2010).

En las investigaciones locales, se encuentra un artículo publicado que hace referencia a los datos del Centro de Asistencia al Suicida (CAS) de la ciudad de Río Cuarto, este último recibe una docena de llamados por día, siendo el 60 por ciento de las consultas realizadas por mujeres y la franja etaria más vulnerable va entre los 15 y 25 años. (Hubo 3 suicidios en 6 días y hasta abril del 2011 se habían registrado más de 20 muertes).

Capítulo 1.3. PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN

→ ¿Cuál es la prevalencia de ideas suicidas en adolescentes escolarizados de 15 a 18 años de un centro educativo de la Ciudad de Río Cuarto?

Capítulo 1.4. OBJETIVOS

Objetivo general

→ Describir la prevalencia de ideas suicidas en adolescentes escolarizados de ambos sexos de 15 a 18 años de un centro educativo de la Ciudad de Río Cuarto.

Objetivos específicos

- Describir la distribución de ideación suicida según año de cursado.
- Caracterizar la autoestima del adolescente e ideas suicidas.
- Especificar los vínculos sociales/mundo externo del adolescente (familia-amigos-sociedad) e ideas suicidas.

Capítulo 2:

MARCO TEÓRICO

2.1. ADOLESCENCIA

“El término “adolescencia” proviene del latín *adolescens* que significa “hombre joven y deriva también de que significa “crecer, padecer, sufrir”. Consecuentemente, es un período conflictivo, “crítico”, es decir, un momento decisivo en el cual el sujeto se separa de lo familiar, juzga y decide. Asimismo, lo consideran un “purgatorio”, un tiempo en el que nuevamente se vivencia el sufrimiento del nacimiento, es decir que podría interpretarse como un “segundo nacimiento”, pero psicológico”. (Griffa y Moreno, 2005, p.8).

El período de vida caracterizado como “adolescencia”, al igual que todo fenómeno humano, explican Aberastury y Knobel (1971), se lo debe considerar como tal dentro de un marco cultural-social en el cual se desarrolla. Así que es importante comprender esta etapa como un fenómeno específico en la historia del desarrollo del ser humano, como también las condiciones del contexto geográfico en el que se desarrolla y las variables temporal histórico-sociales. A su vez, mientras los elementos socioculturales influyen en las manifestaciones adolescentes, se debe tener en cuenta que también existen variables psico biológicas que dan características universales a este fenómeno. (Aberastury y Knobel, 1971).

Según Aberastury y Knobel (1971) una característica propia se refiere a que como toda situación de crisis, obliga al individuo a reformularse los conceptos que tiene sobre sí mismo, llevando a un abandono progresivo de la imagen infantil y a empezar a proyectarse en un mundo adulto. El fenómeno adolescente, debe tomarse como un proceso universal de cambio, de desprendimiento, pero que tendrá connotaciones particulares dependiendo el medio circundante por el que se vea envuelto el joven, las cuales favorecerán o dificultarán el desarrollo, según las circunstancias.

De acuerdo a Carvajal Corzo (1994), el ser humano a lo largo de su desarrollo se ve atravesado por etapas relativa tranquilidad, como también períodos de cambios y crisis. Dependiendo la fase que se esté atravesando, van a ser las exigencias específicas a la estructura psíquica. “el período de cambios y crisis que se designa con el nombre de adolescencia es sin duda la más turbulenta de todas. Abarca, más o menos, la segunda década de vida.” (Carvajal Corzo, 1994, p.9). Se observa a la

adolescencia como un camino de la dependencia e indefensión infantil hacia la posibilidad de desenvolverse en el mundo adulto de manera autónoma e independiente.

Como en cualquier otra fase del ciclo vital del ser humano, la persona no solo se define por su desarrollo individual, sino también por el medio externo que lo rodea, los otros significativos con los que se relaciona, que en principio son los vínculos parentales, y luego pasan a ser compañeros y profesores. Para el adolescente, los grupos e instituciones en los que se encuentra inserto, la clase socio económica a la cual pertenece, la cultura que lo rodea y sus ideales adquieren fundamental importancia, ya que son las interacciones con las que el joven cuenta por un lado, y las figuras significativas por el otro, las que le dan a esta etapa vital un carácter especial que lo diferencia de las diferentes etapas de la vida. (Carvajal Corzo, 1994).

Para poder comprender qué se entiende por adolescencia, se debe pensar en el marco de un ciclo vital que engloba al sujeto desde sus inicios de constitución psíquica, este ciclo del ser humano está constituido por una secuencia compleja de períodos de una relativa tranquilidad y períodos de grandes cambios, frecuentemente acompañados de crisis. (Carvajal Corzo, 1994).

Tal como explica Fernández Mouján (1997), la adolescencia no es una unidad definible estáticamente para siempre, sino que se trata de un período de transición, que se divide a su vez en tres etapas: pubertad, adolescencia propiamente dicha o media, y final. Se puede explicar a la adolescencia como un período del desarrollo en el que el joven transita duelos, crisis de identidad, como una organización libidinal e integración genital o como un proceso en el que se desarrolla el pensamiento adulto.

2.1.1. Fases de la adolescencia

Según Griffa y Moreno (2005), es posible distinguir tres fases en la adolescencia: “adolescencia inicial o baja”, “adolescencia media o propiamente dicha” y “adolescencia alta o final”:

- Adolescencia inicial o baja adolescencia: Abarca aproximadamente entre los 11 y 13 años, incluyendo en esta etapa a la pubertad.

Como principal característica se da el desarrollo corporal, que demanda una importante reorganización de la personalidad, con una definitiva diferenciación física entre los sexos.

En cuanto a las relaciones parentales, la familia sigue siendo el centro de su vida, aunque lentamente empieza la tarea de desprendimiento de ella.

- Adolescencia media o propiamente dicha: Comprende el período entre los 12-13 años a los 16 años. Es la fase en donde se constituye la identidad personal y sexual. En cuanto al desarrollo corporal, ya no es tan acelerado como lo era en la etapa puberal, y alcanza proporciones adultas.

En cuanto a la relación con la familia, los autores destacan el distanciamiento familiar que se produce, en donde la familia deja de ser el centro de existencia. Se producen logros de lograr independencia, lo que lleva la gran parte de las veces a conductas de rebeldía y a la autoridad en general. De forma paralela al distanciamiento, se adhieren al grupo de pares, creando sus propias normas y costumbres, acordes a la ideología grupal imperante, grupos en los que predomina la orientación al sexo opuesto, conformados heterogéneamente. Consecuentemente, en esta fase se producen fuertes ambivalencias y contradicciones debido a las fantasías de independencia que genera separaciones y uniones a nuevos grupos, donde el descontrol y la confusión son muy frecuentes. Esta etapa está fuertemente caracterizada por la búsqueda del sentido de la vida, el descubrimiento de valores y de preocupación ética.

- Adolescencia final o alta adolescencia: es difícil determinar cuándo culmina el periodo adolescente, esto dependerá de distintos criterios que consideren importante la inserción laboral, el partir de la casa, finalizar el secundario, lograr un título universitario, el casamiento... en esta etapa el joven realiza un doble movimiento: hacia el mundo externo (grupo de pares, amistad, vínculos amorosos); y otro movimiento hacia el mundo interno (ideales, proyectos de vida, responsabilidad social, conciencia moral).
(Griffa y Moreno, 2005).

2.1.2. El yo en la adolescencia

La forma en la que los jóvenes se perciben a sí mismos, tiene importantes efectos en la forma de desenvolverse ante las posteriores circunstancias de la vida. “el dilema esencial para un joven que desea integrarse plenamente en la sociedad es el que existe entre “desempeñar los roles adecuados” y el “yo”. Por una parte, es importante poder desempeñar los roles correctos en diversos entornos sociales, y seguir las reglas prescriptas para esas situaciones. Por otra, es igualmente importante poder mantener elementos de la individualidad o el yo”. (Coleman y Hendry, 2003, p. 59).

Se considera fundamental, al referirnos al yo, el desarrollo de las nociones de auto concepto, autoestima e identidad; definiendo al primero como la idea global del sentido del yo, que incluye la autoestima, la imagen corporal y otras dimensiones del yo; el autoestima como la evaluación que el joven hace de sí mismo o el sentido de autovaloración, y la identidad como una idea integradora de la persona, que engloba el ideal de vida para el Yo y el de la sociedad en la que el hombre vive. (Coleman y Hendry, 2003).

- Auto concepto: Según Coleman y Hendry (2003), plantean que en la adolescencia, se produce una mayor diferenciación que en la niñez, en cuanto a sí mismo. Los aspectos del auto concepto, a su vez, se vinculan a situaciones específicas. Así, un niño podrá percibir su estado emocional, ya sea tristeza, alegría o enojo, de manera más general, mientras que el adolescente, pueda especificarlo a situaciones concretas y ante determinadas circunstancias. Por otra parte, el adolescente, empieza a incluir la noción sobre quien hace una descripción, por ejemplo expresar que los padres lo ven contento y tranquilo, pero que los amigos lo perciben de manera diferente. Se lo considera como una capacidad que adquiere el yo de ver diferentes puntos de vista.
- Autoestima: al mismo tiempo que se desarrolla el auto concepto, se desarrolla la autoestima. Considerando ésta como la evaluación general que uno hace de su valía personal. Se considera que imagen personal, concepto personal y auto percepción son términos que se relacionan estrechamente, ya que todos

refieren a la manera en la que el sujeto hace evaluación de sí mismo. (Coleman y Hendry, 2003).

Es especialmente en la etapa adolescente, donde la autoestima adquiere importancia fundamental, si se compara con otras edades tempranas. Si bien en esta etapa vital, los jóvenes pasan menos tiempo con sus padres y entran en conflicto la mayoría de las veces, el lazo padre-hijos sigue siendo crucial, ya que si los padres son capaces de brindar amor, apoyo y seguridad, la autoestima del adolescente, va a tender a aumentar, al contrario, si los menosprecian y no creen en sus capacidades y potencialidades, son ignorados, entre otras actitudes, la autoestima va a tender a disminuir, lo que indica la importancia de la aprobación de los padres, como también los adultos significativos con los que cuenta el joven que no son familiares, como lo puede ser un maestro, u otro referente externo. (Delval, 1998).

- Identidad: Se le da particular importancia al concepto de identidad en esta etapa vital, ya que se considera que “la adolescencia está signada por el pasaje de una identidad reconocida a una identidad asumida” (Griffa y Moreno, p.48, 2005). Tal como consideran Griffa y Moreno (2005), la identidad es una tarea que lleva a cabo el adolescente, ya que a diferencia de la etapa infantil, en la que el sujeto es consciente de estar en su mundo, el lugar que ocupa es más signado por los otros que totalmente apropiado como parte de sí mismo; el adolescente, realiza un trabajo de conquista y apropiamiento de un lugar nuevo y desconocido hasta el momento, desde el cual desarrollarse como persona para posteriormente acceder al mundo adulto, dicho lugar no sólo que debe ser reconocido, asignado y dado por los otros, sino que debe ser un lugar de descubrimiento y apropiación desde el yo del joven, requiere ser consciente de sí mismo, reconocerse diferente a los demás, desarrollando poco a poco la tarea identificatoria. Por lo que el sí mismo, dejará de ser un lugar asignado por el mundo externo, para pasar a ser el centro de sus propias iniciativas.

Erikson, en Griffa y Moreno (2005), postula que el desarrollo de la identidad personal es un proceso gradual, que comienza desde el momento en que nacemos. Implica un autoconocimiento del sujeto de sí mismo y de sus posibilidades; aunque lo más íntimo y profundo de cada persona se va descubriendo a lo largo de la vida en el tránsito de las diferentes etapas vitales.

La identidad entonces, haría referencia a la consistencia con la que el sujeto se desenvuelve a lo largo de su vida a pesar de las modificaciones que puedan existir en el tiempo.

Fernández Mouján (1997), menciona los elementos que componen a la identidad agrupadas en tres sentimientos básicos: unidad, mismidad y continuidad. Éstos, son inseparables y se manifiestan en el desarrollo de todas las áreas del ser humano.

La *unidad* se trata de la necesidad que tiene el Yo de integrarse y diferenciarse en el espacio en el que se vive. Corresponde al cuerpo, al esquema corporal en su total organización y la percepción que de él tiene la persona. Es por esto que en la crisis de identidad que el adolescente transita, se rompe la unidad por el cambio físico y las sensaciones que percibe, así como el cambio de la imagen interna sobre su cuerpo.

La *mismidad* implica el reconocerse a uno mismo en el tiempo (mente) y en el espacio (cuerpo). Pero fundamentalmente se trata de la necesidad de ser reconocido por los demás.

La *continuidad* radica en la necesidad del Yo de percibirse uno mismo a lo largo del tiempo, a pesar de los cambios y discontinuidades que puedan existir.

2.1.3. Pensamiento y razonamiento en la adolescencia

El desarrollo cognitivo en los adolescentes, al igual que otras aéreas de maduración, está en constante cambio y desarrollo, aunque no tan visible como otras esferas de crecimiento. Las alteraciones a nivel intelectual y del pensamiento, producen consecuencias e implicaciones en los comportamientos y actitudes de los jóvenes. A su vez, estos cambios hacen posible la independencia del pensamiento y la acción, desarrollando una perspectiva temporal que incluye al futuro, facilita el progreso a la madurez en las relaciones, las destrezas comunicacionales, y son de gran ayuda para la capacidad del individuo para asumir responsabilidades en un mundo adulto en la sociedad. (Coleman y Hendry, 2003).

- Operaciones formales: Coleman y Hendry (2003), hacen referencia al concepto de operaciones formales, desarrollado por el psicólogo suizo Jean

Piaget, sobre el desarrollo cognitivo de los adolescentes. Éste señala que existe un cambio cualitativo en la naturaleza de la capacidad mental del joven, lo que lleva a la consolidación del pensamiento operacional formal propiamente dicho. Se hace especial distinción entre las operaciones concretas y las formales, en las concretas (entre los 7 y 11 años), el niño comienza a dominar las nociones de clases, relaciones y cantidades; también permite formularse hipótesis y explicaciones sobre acontecimientos concretos. De todas maneras, en la etapa concreta, el niño no es capaz de diferenciar claramente entre lo que se da perceptivamente y lo que se construye mentalmente. En cambio, cuando el joven accede a las operaciones formales, empieza a tener a su disposición otro tipo de capacidades, considerando la más relevante, la capacidad para construir proposiciones “contrarias a los hechos”. “este cambio se ha descrito como un desplazamiento de énfasis en el pensamiento adolescente de lo “real” a lo “posible”, y facilita un enfoque hipotético-deductivo para la resolución de problemas y para la comprensión de la lógica proposicional” (Coleman y Hendry, 2003).

Tal como señala Fernández Mouján (1997), refiriéndose al pensamiento lógico-formal como el verdadero cambio en el pensamiento adolescente, haciendo referencia a la teoría de Piaget; señala que las estructuras formales, no son innatas ni socialmente adquiridas, sino que dependen de dos factores: por un lado la interacción con el medio, y por otro, de factores endógenos de carácter biológico. De esta manera, la lógica formal, permite al pensamiento adolescente, la incorporación a la sociedad y un mayor dominio de los impulsos, gracias a que la capacidad de espera se hace posible. A su vez, permite captar los valores culturales abstractos como patria, ideología, entre otras, hasta el momento no reconocibles, ya que en el estadio anterior del desarrollo del pensamiento, se limitaba a ideas u objetos concretos.

- Pensamiento moral: De acuerdo a Jean Piaget (1932), y su teoría del juicio moral del niño, explica la existencia de dos estadios en el desarrollo de la moral. El primero: “realismo moral”, es un periodo en donde los niños hacen juicios sobre una base objetiva, por ejemplo, estiman la cantidad de daño que se ha causado. El segundo estadio, que corresponde a la edad de 8 a 12 años

aproximadamente, se lo llama moralidad de cooperación o de reciprocidad; en éste, las decisiones sobre la moralidad se hacen sobre una base subjetiva, y dependen de la intencionalidad de los actos, más que de una consecuencia.

2.1.4. La importancia de los vínculos y los aspectos socio culturales en la Adolescencia

Es fundamental, a la hora de estudiar cualquier problemática social, tener en cuenta el ambiente circundante en el que se encuentra inserto tal fenómeno, como así también las variables socio-culturales que lo rodean.

Tal como explican Aberastury y Knobel (2006), el proceso adolescente no se da como una entidad aislada de la sociedad y del entorno que rodea al joven, es decir que su desarrollo no va a depender únicamente de él y sus variables internas, sino que, la familia, por ser el primer esbozo de mundo social, influye decisivamente y determinará modos de ser del adolescente. Posterior a estas primeras identificaciones con las figuras parentales, el medio será el encargado de delimitar las nuevas posibilidades de identificación, incorporando pautas socioculturales y económicas. Los dinamismos internos del sujeto, siguen conservándose, pero las características del mundo externo, irán modificándolas lentamente.

Ricardo Rodulfo (2004) menciona que en la etapa adolescente, existe “un nuevo acto psíquico”: la inscripción del nosotros en la adolescencia. El “nosotros” como parte de un proceso en el que el sujeto se puede diferenciar de otro sin necesidad de tener que oponerse a él. Se trataría de una diferencia no oposicional, sino que se reconoce los aspectos que el otro tiene distintos, pudiendo ver y aceptar la alteridad del otro. El nosotros, como una adquisición expuesta a fallas, idas y vueltas pero implica que en la adolescencia se vuelva a pensar y a plantear la problemática de la alteridad. Por un lado, porque el adolescente necesita ser reconocido por sus pares, y ser admirado por ellos, en esta etapa se vuelve esencial, y por el otro, porque se produce un proceso de desprendimiento del núcleo familiar.

La vida del adolescente transcurre en dos planos: el de la familia y el grupo de pares, en una progresiva separación y construcción de la identidad. Pero el entorno del

joven comprende también demandas sociales más amplias como la elección vocacional, la inserción laboral, el rendimiento académico, el cómo transita el tiempo libre y el uso del dinero. (Griffa y Moreno, 2005).

Silvia Di Segni, en Griffa y Moreno (2005), menciona la “gran orfandad del siglo XX”, haciendo referencia a la pérdida de las figuras parentales como modelos a imitar; parte de la cultura ha desdibujado el rol adulto y es necesaria la creación de nuevos modelos de adultez, lo que implica dejar de lado la idea de adulto como alguien que cumple un rol autoritario, los jóvenes necesitan padres, personas que se diferencien de ellos, que marquen límites, que estén presentes, ya que si esto no ocurre, no logran una adecuada socialización, no aprenden a esforzarse y no toleran frustraciones, lo que podría llevar a consecuencias negativas muchas veces expresadas en conductas destructivas hacia los demás o hacia sí mismos.

Sternbach (2006) explica que los jóvenes de hoy no se parecen a los de algunas décadas anteriores. Debido a mutaciones culturales, que han producido cambios en la subjetividad de todas las sociedades, por lo que no se puede definir a la adolescencia como una categoría estática y rígida, no constituye un universal, es definida como tal en cierto momento histórico dependiendo los discursos que predominen en cada época. Hoy, a diferencia de otros periodos históricos, la adolescencia era considerada una etapa de transición que culminaba en la adultez, actualmente la juventud es aquello que todos aspiran alcanzar, construyéndose así en un ideal colectivo. A su vez, explica la autora, la rapidez e inmediatez con la que se vive el tiempo y sus transformaciones socioculturales, producen cambios repentinos en la construcción de subjetividad, a tal punto en el que las brechas entre generaciones se unen cada vez más, lo que hace más difícil diferenciarlas.

“A la vez, el enaltecimiento e idealización del estado adolescente coexiste en la actualidad, significativamente, con la indeterminación de su lugar asignado para el futuro en lo social. Así es que a menudo, el adolescente es idealizado en tanto tal pero ignorado en los requerimientos propios de su momento vital”. (Sternbach y Rojas, 1997, p.121). Lo cual se presenta como una de las paradojas más severas con las que se debe enfrentar el adolescente de la postmodernidad, generando así, problemáticas que pueden poner en riesgo la vida del joven. En los últimos años, mencionan las autoras, el crecimiento progresivo del suicidio adolescente es un fenómeno que llama

la atención, lo cual nos abre a interrogantes en relación al lugar que ocupan los jóvenes en la familia y en la sociedad hoy en día.

2.2. SUICIDIO

La palabra suicidio deriva del latín moderno *sui* (de sí mismo) y *cidium* (matar), el Diccionario Hispánico Universal (1968) define al suicidio como un acto intencional causado a uno mismo que pone en peligro la vida y que da como resultado la muerte. Por otra parte, la Organización Mundial de la Salud (1968) lo define como un acto con resultado mortal, cada día hay en promedio casi 3000 personas que ponen fin a su vida, y al menos 20 personas intentan suicidarse por cada una que lo consigue. De esta manera se estima que para el año 2020, el número de defunciones por esta causa crecerá un 50% para alcanzar las 1,5 millones de muertes anuales.

Según el “Protocolo para la detección y manejo inicial de la ideación suicida”, se considera que el suicidio en jóvenes es uno de los problemas más importantes en la actualidad. Refiere que la Organización Mundial de la salud (OMS), ubica al suicidio dentro de las diez primeras causas de muerte a nivel mundial, “al año mueren en el mundo alrededor de un millón de personas y 1,8% del total de fallecimientos son por este motivo. Los datos de suicidio entre los jóvenes son muy preocupantes, entre los 15 y 24 años se establece entre la segunda y tercera causa de muerte, igual para ambos sexos. Las tasas de suicidio, aunque varían considerablemente entre países, han aumentado aproximadamente en un 60% en los últimos 50 años. El problema es de una gran magnitud si se tiene en cuenta que por cada suicidio consumado existen al menos 20 intentos.” (De la Torre Marti, 2013, p.3). Los autores hacen referencia también, a la estrecha relación que existe entre suicidio y depresión, destacando que la mayoría de las personas que se suicidan, tienen antecedentes depresivos y la mitad de las personas con diagnóstico de depresión, han tenido intentos suicidas... es un fenómeno que se lo debe considerar como multi causal, en el que aspectos psicológicos, sociales, y psiquiátricos se ponen en juego en relación al acto suicida. Por lo que se cree prioritario, que la conducta suicida sea prevenida y atendida de manera adecuada, esto se puede llevar a cabo mediante la detección de los signos que pueda presentar el joven de ideación y pensamientos suicidas, ya que aquellos son los que suelen aparecer en los consultorios clínicos. (De la Torre Marti, 2013).

Desde la psicología y la sociología varios autores son los que coinciden en que a pesar de que sea un acto individual, las causas que llevan al individuo a terminar con su vida dependen de factores sociales. Así por ejemplo, Durkheim (1985) definió al

suicidio como un hecho social, como la búsqueda de una solución, y el problema se constituiría para aquellos que siguen vivos en el sistema social. Sostiene además que es tan suicidio matarse como dejarse morir, cuando la persona en el momento de cometer el acto que pondrá fin a su vida, sabe con certeza lo que normalmente debe resultar del mismo.

Además, manifiesta que entre los aspectos y factores importantes en el suicida se deben señalar: aislamiento, imposibilidad de abstenerse a normas sociales o de cumplir anhelos personales y la pérdida de la propia estima.

Marchiori (1999), considera que el suicidio es un comportamiento que la persona realiza intencionalmente de manera autodestructiva. Se desarrolla en un contexto de una etapa altamente sensible de la vida, panorama que se ve agravado si el contexto familiar-social no es lo suficientemente apto para contener a la persona en riesgo.

La autora recientemente mencionada, hace referencia a que el suicidio no se trataría de una entidad psicopatológica, sino más bien un fenómeno en el que se encuentran variables biológicas, psicológicas, sociológicas y culturales. A su vez, tanto el suicidio como el intento de suicidio no cuentan con un significado unívoco, dependen de las circunstancias en las que se encuentre cada persona y el estado emocional en el que se encuentre.

Según Marchiori (1993), gran parte de las veces han observado comunicaciones y advertencias verbales por parte de la persona que se encuentra en riesgo. Estos intentos de comunicar algo son más bien un aviso dirigido a alguien, un mensaje que por lo general lo que busca es una respuesta por parte del receptor.

2.2.1. Motivos, causas y sintomatología

Con respecto a los **motivos que llevan a una persona a decidir quitarse la vida**, Marchiori (1990) considera que el suicidio puede darse por:

- Depresión.
- Alcoholismo.
- Conflictos familiares.
- Conflictos económicos.

- Situaciones sociales y culturales.
- Situaciones de enfermedad orgánica.
- Situaciones de enfermedad mental.

En cuanto a las **causas del suicidio**, Carlos Tozzini (1969) describe las siguientes:

- Por enfermedad mortal, real o imaginaria.
- Por taedium via vitae.
- Por agresividad (del sujeto contra sí mismo; del sujeto contra el medio).
- Por depresión (crónica y aguda).
- Por heroicidad.
- Por accidente.

Desde una **perspectiva criminológica**: (Solomon y Patch)

- La persona que intenta suicidarse o que voluntariamente autodestruye su vida, presenta una acentuada vulnerabilidad emocional, familiar y social.
- La depresión por pérdidas reales, concretas y muy importantes en su vida, constituye la base de los comportamientos suicidas.
- El suicida produce un comportamiento irreversible para sí, para su familia y para la sociedad.
- Todo intento de suicidio pone en serio riesgo la vida de la persona y existe el peligro de las repeticiones o reincidencias autodestructivas.
- El suicida daña moralmente a su familia, a la sociedad y a la cultura a la cual pertenece.
- Se requiere reforzar las medidas asistenciales y de prevención del suicidio.
- Son necesarios mayores programas para cuidar la vida de las personas.

Según Marchiori (1990), la **Sintomatología** de las personas en riesgo suicidas es la siguiente:

- Retraimiento: El individuo se aísla de su medio social y familiar. Se aleja de sus intereses cotidianos
- Pérdida de interés por las personas, por sus familiares y amigos, por su actividad principal.
- Pérdida de interés por su trabajo y sus actividades.

- Insomnio. Pérdida de apetito, desinterés por las relaciones sexuales.
- Interés llamativo por la muerte y los temas vinculados a ella, entre ellos el suicidio.
- Preparativos Inesperados para la muerte, preocupación por sus cosas, sus deudas, documentos, etc.
- Un deseo repentino de desprenderse de las posesiones más preciadas.
- Interés en la compra de armas, sogas, drogas, etc.
- Un sentimiento de desamparo y de vulnerabilidad, de indefensión.

2.2.2. Suicidio y género

Se evalúa la conducta de riesgo y protección a la salud, y se concluye que los hombres tienden a situaciones de riesgo y de daño en mayor medida que las mujeres. Los hombres tienden a ser más impulsivos, por lo que son más propensos a realizar acciones auto lesivas, en las mujeres en cambio, hay una prevalencia en cuanto a los sentimientos de desesperanza y la depresión. (Langhinrichsen-Rohling en Villalobos Galvis, 2009).

En cuanto al suicidio por género, se cree que los hombres incluyen métodos de mayor letalidad, se rehúsan a pedir ayuda, son más propensos a las sustancias psicoactivas y al consumo excesivo de alcohol. Las mujeres, poseen más mecanismos de afrontamiento ante situaciones estresantes, tienen en cuenta más de una variable a la hora de tomar alguna decisión, tendencia que las ayudaría en el momento de llegar al suicidio consumado. (Villalobos Galvis, 2009).

A nivel estadístico, se calcula que cada cien personas que intentan suicidarse, un 70% pertenece al sexo femenino, pero las personas que realizan el acto suicida propiamente dicho/consumación del acto, 70 de cada 100 personas son varones. En su mayoría, los intentos suicidas frustrados ocurren en las mujeres. (Morón, 1987).

2.2.3. Proceso psíquico del suicidio

Marchiori (1990), señala que las personas con riesgo suicida, se encuentran en un estado emocional de desesperación y angustia incontrolable. El proceso psíquico, comprende las siguientes etapas:

- La idea del suicidio: la representación mental del acto. Las ideas de muerte van estructurando una personalidad cada vez más angustiada y con una progresiva marginación o auto marginación social.
- La preparación del suicidio: los comportamientos y actos preparatorios de la acción, por ejemplo comprar veneno, armas, escribir cartas, preparar funeral, despedirse de los familiares.
- El suicidio: acto de matarse, tiene como consecuencia la muerte.
(Marchiori, 1990).

2.3. IDEACIÓN SUICIDA

Se define a la ideación suicida como “la aparición de pensamientos cuyo contenido está relacionado con terminar la propia existencia” (De la Torre Marti, p.3, 2013). También se incluyen aquellos pensamientos que refieren a la falta de valor del sentido de la vida, deseos de quitarse la vida, la planificación del acto suicida y fantasías en torno a la muerte. Menciona la autora, que se debe hacer particular diferenciación entre lo que se entiende como ideas suicidas y el acto suicida propiamente dicho, ya que éste último tiene como resultado final la eliminación de su propia vida, mientras que las ideas hacen referencia a una tentativa de autolesión o autoeliminación intencionada sin resultado de muerte.

Según De la Torre Marti, existen diversas causas de ideación suicida, ya que es un fenómeno multi determinado. Desde una perspectiva cognitiva- conductual, destacan algunos factores que podrían tener mayor influencia sobre las ideas y conducta suicida. Beck, Rush, Shaw y Emery (1983) explican que la una persona puede expresar cierta tendencia al suicidio en conductas manifiestas: “el sigilo, una decisión súbita de cumplir un deseo y en las expresiones verbales. El suicida puede decir por ejemplo: “no deseo seguir viviendo” o “quiero terminar con todo”. Otras expresiones que pueden indicar ideas de suicidio son “no voy a aguantar mucho más”, “soy una carga para todo el mundo”, “las cosas no van a mejorar nunca”, “toda mi vida he sido inútil, etc”. En ocasiones, la expresión de los deseos de suicidio es indirecta y sólo puede comprenderse retrospectivamente”. (Beck, Rush, Shaw y Emery, p.192, 1983).

Los autores recientemente mencionados, consideran que la intencionalidad suicida se trataría de un continuo; en sus extremos se encuentran, por un lado, la intención firmemente de suicidarse; por el otro, la idea de seguir con vida. A lo largo de este continuo se pueden encontrar distintos grados de intencionalidad que van variando... en este trayecto, el individuo tiene pocas o muchas intenciones de seguir viviendo, por más que existan expresiones del tipo “no puedo soportarlo más”, no necesariamente significa que tenga la firme convicción en su deseo de quitarse la vida, aunque si constituyen una manifestación de querer abandonar toda sensación de tristeza y malestar, aunque sea por un período de tiempo. El deseo de una persona con rasgos depresivos, que intenta huir a la vida puede ser tan grande, que tenga en vista

la idea del suicidio como una posibilidad mejor a su estado actual. (Beck, Rush, Shaw y Emery, 1993).

La presencia de un estilo cognitivo en personas que tienen una perspectiva pesimista sobre su futuro, el entorno y ellos mismo y la presencia de rasgos depresivos, asociados a un proceso emocional y comportamental disfuncional, puede llevar a la persona a un sentimiento de desesperanza, disminuyendo así las posibilidades de que la persona encuentre soluciones disponibles, lo que hace aumentar la probabilidad de suicidio. (De la Torre Marti, 2003).

Explica De la Torre Marti (2013), que una hipótesis fundamental a la hora de explicar las ideas suicidas, es que aparezca un suceso estresante que haga desencadenar ciertas emociones (generalmente de frustración/rechazo), la sensación de querer desaparecer de alguna situación que se le presenta como imposible ante las posibilidades que piensa el sujeto tener en algún momento, junto a la idea de que no es posible encontrar una solución a sus problemas, y finalmente, la falta de recursos para aliviar la crisis (por ejemplo, apoyo social).

De acuerdo a De la Torre Marti (2003), es fundamental a la hora de detectar el riesgo suicida, evaluar los factores de riesgo del individuo y tener en cuenta que cuanto mayor sea el número de factores en una misma persona, mayor será la probabilidad de que se presente una ideación o una conducta suicida; así mismo, que no se encuentren presentes no significa que una persona no pueda llevar a cabo alguno de estos comportamientos.

2.3.1. Factores de riesgo

Según De la Torre Marti (2003), se debe prestar atención si se encuentra alguno de los siguientes **Factores de riesgo**:

- Depresión
- Alcoholismo
- Adicción a sustancias
- Psicosis
- Intentos previos de intentos de suicidio o autolesiones

- Aislamiento
- Enfermedad física (posibles consecuencias vitales, crónica o que provoque gran debilitamiento)
- Historia familiar de trastornos del estado de ánimo, alcoholismo o suicidio
- Duelo, pérdida reciente o preocupación con el aniversario de una pérdida traumática
- Desestabilización familiar debido a una pérdida, abuso personal o sexual, o violencia
- Trauma reciente (físico o psicológico)
- Plan específico de suicidio formulado
- Abandonar pertenencias preciadas o cerrar/arreglar asuntos
- Cambios radicales en el comportamiento o estado de ánimo
- Exhibir una o más emociones negativas intensas poco características
- Preocupación por abuso pasado

2.3.1. Signos o señales de alerta

Según De la Torre Marti, (2003) las personas que se encuentran en riesgo suicida, presentan los siguientes signos o señales de alerta habituales:

- **Verbaliza directamente la idea o posibilidad de suicidarse**, con frases como “quiero quitarme de en medio”, “la vida no merece la pena”, “lo que quisiera es morirme”, “para vivir de esta manera lo mejor es estar muerto”. Es posible que las verbalizaciones de algunos pacientes sean menos completas por lo que es imprescindible mantenerse atentos cuando aparecen otras sutiles como “esto no durará mucho”, “pronto aliviaré mi sufrimiento”, “dejaré de ser una carga”; así como las dirigidas hacia él mismo, el futuro o la vida tales como “no valgo para nada”, “esta vida no tiene sentido”, “estaríais mejor así”, “estoy cansado de luchar”, “quiero terminar con todo”, “las cosas no van a mejorar nunca”.

- **Piensa a menudo en el suicidio** y no puede dejar de darle vueltas. Si esto ocurre, se requiere diferenciar la posibilidad de suicidarse con el miedo a perder el control en un problema de ansiedad u obsesión.
- **Amenaza o se lo comenta a personas cercanas**, lo cual se podría entender como una petición de ayuda. Es frecuente que se comente la insatisfacción y poca voluntad de vivir a otras personas cercanas antes que al profesional sanitario, por lo que puede ser de gran utilidad obtener información adicional de la familia y relaciones íntimas siempre que sea posible.
- **Lleva a cabo determinados preparativos** relacionados con su desaparición, como por ejemplo, arreglar documentos, cerrar asuntos, preparar el testamento, regalar objetos o bienes y llamar a otras personas para despedirse.
- **Reconoce sentirse solo, aislado y se ve incapaz de aguantarlo o solucionarlo**. Piensa en ello constantemente y no ve ninguna salida a su situación. Se puede notar que transmite sentimientos de impotencia, indefensión, depresión y especialmente desesperanza.
- **Pierde interés** por aficiones, obligaciones, familia, amigos, trabajo y apariencia personal y comienza a aislarse personal y socialmente. Por ejemplo, deja de ir a clase, salir los fines de semana, llamar a sus amigos, se encierra en su cuarto más de lo habitual.
- Está muy deprimido y **mejora de forma repentina e inesperada**, momento en el cual el paciente puede sentirse con fuerzas suficientes para llevar a cabo sus planes de suicidio.
- Aparece un **cambio repentino en su conducta**. Por ejemplo, un aumento significativo de la irascibilidad, irritabilidad, ingesta de bebidas alcohólicas en cantidades superiores a las habituales y con una frecuencia inusual, calma o tranquilidad repentina cuando previamente ha presentado gran agitación, etc.

- Se observa u obtiene información de **autolesiones**, sean éstas lesiones más o menos relevantes.

2.4. ASISTENCIA Y PREVENCIÓN

Las muertes que le suceden al comportamiento suicida, podrían ser prevenibles en la mayor parte de los casos. Como posible estrategia, se debería concientizar a la sociedad sobre el fenómeno del suicidio, más aún en aquellas personas que se encuentren en riesgo, de manera que previamente se debería detectar estos grupos para aplicar algún tipo de medida preventiva para que no culmine en el acto suicida (Marchiori, 1990).

La asistencia y prevención en la persona que se encuentra en riesgo suicida están vinculadas al problema de “ser escuchado”. Es por esto que los métodos que se han implementado tienen que ver con escuchar al depresivo, o lograr una comunicación con aquellos individuos que tienen una personalidad con tendencias a la autodestrucción. Hablar telefónicamente –asistencialmente- con el individuo que se encuentra atravesando una depresión es uno de los medios posibles; consiste en que la persona pueda hablar sobre sus ideas de muerte, guardando anonimato sobre su identidad, ni trasladarse a alguna institución. (Marchiori, 1990).

En la actualidad, los programas asistenciales y preventivos están dirigidos según el momento de la intervención. Las intervenciones asistenciales están apoyadas por medidas hospitalarias, medidas de seguridad, tratamiento individual y familiar. Es decir, que la asistencia implica una intervención en situaciones de crisis y en donde se encuentra en riesgo la vida de la persona; en el que van a intervenir varios aspectos que eviten la reincidencia suicida, ya sea contención médica, emocional, familiar o social. Bancroft y Marsack (1977) consideran tres momentos en la asistencia al suicida:

- 1) Antes de la crisis (durante los actos preparativos)
- 2) Durante la crisis.
- 3) Después de la crisis, para evitar las reincidencias.
- 4) En los tres momentos, la asistencia significa una intervención en una situación de crisis, es decir, de verdadera urgencia y por lo tanto de decisiones en relación a un diagnóstico y a medidas médicas y terapéuticas.

Si la intervención se realiza antes de la crisis, es fundamental que se inicie psicoterapia en situación de crisis con la intervención adecuada de profesionales que ayuden y cuiden al paciente, también familiares y amigos, con los cuales se sienta en

confianza para ir superando las ideas de muerte. Cuando el paciente pasa al acto, el tipo de intervención debe ser rápida y segura (una indecisión o demora puede llevar a que la persona se exponga al riesgo de perder la vida). Solomon y Patch (1972) sostienen que es de suma importancia la comunicación con el paciente, en la que se focalice a que desista en la decisión de terminar con su propia vida.

En el tercer momento de intervención –el más frecuente– es después del intento suicida. Aquí los programas psicoterapéuticos individuales y familiares resultan los más eficaces. Se considera necesario en la asistencia;

- a) Recalcar la importancia de la escucha y contención por parte del profesional de la psicoterapia de urgencia y en situación de crisis.
- b) Recalcar la importancia de una persona personas a quienes los sujetos vulnerables y el riesgo y puedan confiar sus problemas (Solomon y Match, 1972).

Morón (1987) considera que muchos suicidios son llevados a cabo en circunstancias en la que es posible la intervención y el rescate. Plantea que el suicidio es una forma de comunicarse ya que de otra manera no ha podido, sería un pedido de auxilio ante anteriores intentos de comunicación que resultaron fallidos. En cuanto a la prevención del suicidio, algunas medidas a considerar son:

- Toda amenaza de suicidio debe ser tomada en serio. Ésta es la primera regla en la prevención del suicidio.
- El intento de suicidio implica que el individuo ya realizó conductas de ejecución y que las puede volver a repetir. Además el nuevo intento puede ser cada vez más peligroso y con consecuencias fatales. Se requiere estar alerta y con las medidas asistenciales y de tratamiento adecuadas.

La comunicación telefónica es muy valiosa para aquellos pacientes que se encuentran en un momento de crisis o previamente a que se desencadene el episodio. Otras medidas de prevención general sería informar y especializar a médicos, psicólogos, trabajadores sociales y todo aquel que se encuentre en contacto con la salud mental de la comunidad; también la apertura de servicios en hospitales y lugares vulnerables de la comunidad (Marchiori, 1990).

Es frecuente la consulta de personas que se encuentran movilizadas, o sensibilizadas porque en su población se encuentra con que los suicidios están siendo recurrentes, averiguan líneas telefónicas para situaciones de urgencia. En la última década se han formado varias organizaciones voluntarias, algunas profesionales, y otras no, lo que da cuenta el compromiso de la comunidad desde diferentes sectores de la sociedad. es importante el trabajo conjunto e interdisciplinario desde la psicología, la sociología y la demografía para poder detectar con mayor profundidad las características, causas y evolución de este fenómeno en el tiempo (Martínez, 2007).

Capítulo 3:

METODOLOGÍA

→ **Tipo de investigación: Descriptiva**

Se trata de investigaciones en las que se busca dar cuenta de la adaptación o creación de técnicas que orienten a la obtención de información válida y confiable, con el fin de recoger datos de prevalencia y/o incidencia del fenómeno a investigar. (Casullo y Liporace, 2007).

→ **Estudio: No experimental**

En este tipo de estudios no se realiza manipulación de variables, son investigaciones en donde no se modifica intencionalmente la variable independiente. Se observa el fenómeno en su contexto natural y el investigador no construye ninguna situación; posteriormente se analizan los datos obtenidos. (Hernández, Fernández y Bapista, 2001).

Dentro del estudio no experimental, se utiliza un **Diseño ex post facto retrospectivo**. En estos diseños, el investigador sólo puede tratar de reconstruir los hechos, ya que éstos ya han ocurrido; primero se mide la variable dependiente y luego se indaga hacia atrás explicaciones de la misma, buscando así, posibles explicaciones de la variable independiente. Lo que indica la covariación sistemática entre ambas variables. (León y Montero, 2003).

→ **Metodología: Cuantitativa**

Mediante esta metodología se busca generalizar los resultados de manera objetiva a través de evidencias empíricas y la cuantificación. (Gómez, 1990). Su propósito es buscar la regularidad de los fenómenos hallando leyes generales que expliquen el comportamiento social y debe valerse de datos que partan de una observación directa, la comprobación y la experiencia. El conocimiento se funda a partir del análisis de datos concretos que pertenezcan a la realidad, del que posteriormente se realizará una descripción neutra y objetiva. (Álvarez, 2011).

→ **Técnica: Encuesta**

Mediante ésta técnica, se establecen reglas de manera que se accede de forma científica a lo que las personas opinan. Como objetivo fundamental se

considera que, si posteriormente otro investigador repite el proceso, pueda hacerlo utilizando el mismo proceso, es decir, que sea sistemático. En una encuesta se accede a un subconjunto de la población que servirá de parámetro en el fenómeno que se pretenda estudiar. (León y Montero, 2003).

→ **Instrumento: Inventario de Orientaciones Suicidas –ISO- 30**

El ISO-30 es un cuestionario creado por King y Kowalchuck, y adaptada para ser usada en adolescentes de Buenos Aires, Argentina. Se contemplan cinco dimensiones: desesperanza (ítems 2, 7, 12, 17, 22 y 27), baja autoestima (ítems 1, 6, 11, 16, 21, 26), incapacidad para afrontar emociones (3, 8, 13, 18, 23 y 28), soledad y abatimiento (4, 9, 14, 19, 24 y 29) e ideación suicida (5, 10, 15, 20, 25 y 30), que corresponde a los mencionados ítems críticos. Este inventario se aplica de forma auto administrada que se compone por 30 ítems formulados en forma positiva y negativa (directos e inversos) con una escala likert de respuestas: 0: Totalmente en desacuerdo. 1: En parte en desacuerdo. 2: En parte de acuerdo y 3: Totalmente de acuerdo. Las puntuaciones que se obtienen clasificarán al participante en tres categorías de riesgo suicida: bajo, moderado y alto. En cuanto a los seis reactivos llamados críticos: 5, 10, 15, 20, 25 y 30, se estima que más allá de la puntuación total del cuestionario, con que se presenten tres o más de éstos respondidos con 2 o 3, significa la presencia de un alto riesgo suicida. (Casullo y Liporace, 2006).

Casullo y Liporace (2006), realizan un estudio psicométrico sobre el Inventario de Orientaciones Suicidas- ISO-30, administrado a 642 adolescentes entre 13 y 20 años alumnos de una escuela media pública de la Ciudad de Buenos Aires. Este estudio tiene por objetivo analizar psicométricamente la escala, para estudiar la validez factorial, la consistencia interna de las sub escalas y el nivel de discriminación entre los elementos que la componen. Los resultados dan cuenta que la fiabilidad de la escala total se juzga adecuada (Alpha = .87) y los índices de consistencia para cada factor aparecen como correctos si se tiene en cuenta la cantidad de elementos incluidos en cada dimensión - .88 para el Factor 1 con cuatro ítems, .74 para el Factor 2 con diez reactivos, .67 para el Factor 3 con seis elementos; .44 para el Factor 4 que posee sólo dos ítems y .50 para el Factor 5, compuesto por cuatro

reactivos. Los resultados infieren que, la administración de ISO-30 en esta muestra de adolescentes de la Ciudad de Buenos Aires, ha alcanzado buenos índices psicométricos: los ítems revelan un adecuado poder de discriminación, a la vez que se verifica una correcta consistencia interna del instrumento total (.87).

→ **Población: Adolescentes de 15-18 años escolarizados**

Los adolescentes escolarizados de Educación Media (cuarto, quinto y sexto año del secundario) de ambos sexos pertenecen a un centro educativo de la Ciudad de Río Cuarto, Córdoba. Se administra el cuestionario a 4to año A, 4to año B, 5to año A, 5to año B, 6to año A y 6to año B del Colegio San Juan de la Cruz.

→ **Criterio Muestral: No probabilístico - Intencional**

Se denomina muestreo no probabilístico a aquel en el que se selecciona la muestra que cree más representativa en función de aquello que ha decidido investigar. Y es intencional, ya que la muestra es escogida porque le resulta más accesible al investigador. (León y Montero, 2011).

→ **Muestra:**

El tamaño de la muestra está conformado por 92 adolescentes de ambos sexos, entre 15 y 18 años que cursan la Educación Media (cuarto, quinto y sexto año del secundario) de un centro educativo en la ciudad de Río Cuarto, Córdoba.

→ **Procedimiento:**

La administración del “Inventario de Orientaciones Suicidas –ISO-30” es de modo individual, auto administrado, voluntario y anónimo a los adolescentes de un centro educativo de la ciudad de Río Cuarto, Córdoba.

Se ingresa a cada colegio con una carta firmada por el/la encargado/a de la tutoría de la Carrera Lic. en Psicología en la Ciudad de Río Cuarto y previamente a la implementación del cuestionario, se entrega a los alumnos de la institución, un consentimiento informado que es firmado por los padres, ya que los participantes de este proyecto son menores de edad, dejando sentado

que se guardará total anonimato y que los resultados obtenidos son para fines de investigación.

Junto con el cuestionario, se anexa una breve escala socio demográfica para relevar algunos datos generales del alumno participante.

La recolección de datos se realiza en el segundo semestre del año 2015 y los resultados obtenidos son codificados en una base de datos mediante el programa estadístico SPSS (Statistical Package of Social Sciences).

Capítulo 4:

ANÁLISIS DE

RESULTADOS

Edad

Tabla 1

N	Válido	92
	Perdidos	1
Media		16,67
Desviación estándar		1,039
Mínimo		15
Máximo		18

La media de la edad de los participantes de la muestra (15 a 18 años) es de 16,67 años.

Sexo

Tabla 2

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Femenino	52	55,9	56,5	56,5
	Masculino	40	43,0	43,5	100,0
	Total	92	98,9	100,0	
Perdidos	Sistema	1	1,1		
	Total	93	100,0		

La muestra fue conformada por 52 personas del sexo femenino (55,9%), y 40 correspondientes al sexo masculino (43,0%).

Nivel de ideación suicida en todos los participantes

Tabla 3

Nivel de ideación suicida	Alumnos
Bajo	60
Moderado	18
Alto	16
Total	92

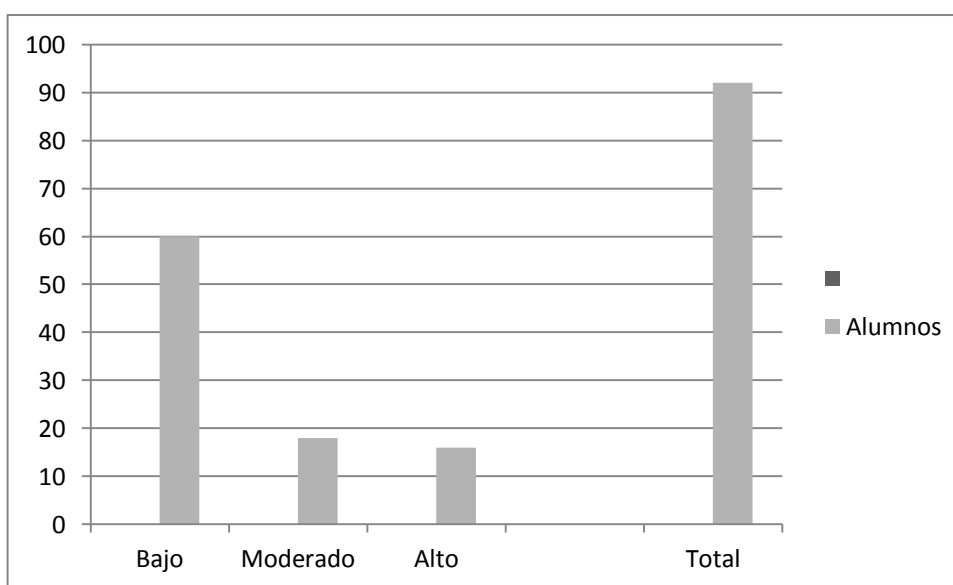


Figura 1

Tabla 4

N	Válido	92
	Perdidos	1
Media		28,98
Desviación estándar		12,863
Mínimo		7
Máximo		66

El 65,2% de la población posee un bajo nivel de ideación suicida (60 participantes), el 19,5% posee un moderado nivel de ideación suicida (18 participantes), y el 17,4 % de la población posee un alto nivel de ideación suicida (16 participantes).

La media del nivel de ideación suicida del total de la muestra es de 28,98. Este valor da cuenta que en la totalidad de la muestra existe un bajo nivel de ideación suicida.

Si bien los valores indican que la media de los participantes los ubicaría en una prevalencia de bajo nivel de ideación suicida, se considera que, si de 92 alumnos, 34 de ellos (18 en los rangos de moderado y 16 en rangos de alto nivel de ideación suicida), han contestado positivamente a preguntas que refieren a la presencia de algún pensamiento, idea o representación de ideas suicidas, es una población que, si bien no es necesario alarmarse demasiado, se debería tener en cuenta para una posible intervención a fines preventivos.

Cantidad de participantes correspondiente a cada año de cursado

Tabla 5

Año de cursado	Alumnos
4to	28
5to	26
6to	38
Total	92

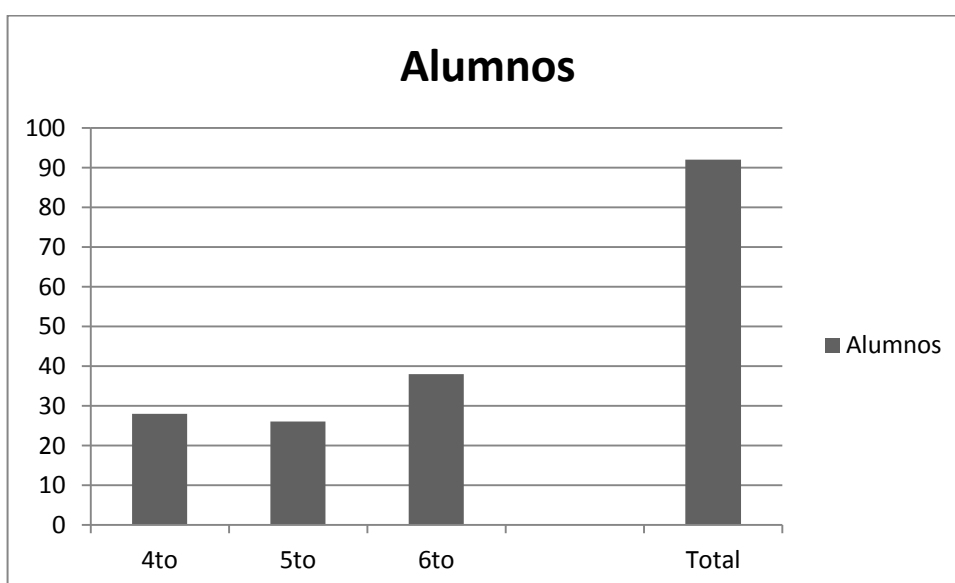


Figura 2

Del total de la muestra, un 30,4% de los alumnos cursan 4to año del secundario (28 participantes), el 28,3% pertenece a 5to año (26 participantes), y el 41,3% a 6to año (38 participantes).

Es llamativo ver que, a comparación de los otros cursos participantes, el mayor porcentaje de alumnos que respondieron, fueron los de 6to año. Lo que permite ubicar a estos jóvenes dentro de la llamada “Adolescencia Tardía”; la cual se caracteriza por una culminación parcial del crecimiento, mayor acercamiento al círculo familiar, mayor independencia, el grupo progresivamente deja de ser el centro de atención, los impulsos pueden ser más controlados y principalmente, se empieza a construir un proyecto de vida propio, en donde empiezan a asumir más responsabilidades y adquirir noción de futuro. (Aliño Santiago, López Esquirol, y

Navarro Fernández, 2006). Por lo que es posible hipotetizar, que coincide con que la mayor cantidad de participantes que asumieron la responsabilidad de hacer firmar la nota por sus padres, dando por hecho que eso los habilitaría a la posibilidad de participar en la presente investigación, fueron los de 6to año, de manera que se confirma que es en esta fase de la adolescencia donde se asumen los deberes con mayor compromiso.

Nivel de ideación suicida según año de cursado

a) Nivel de ideación suicida en alumnos cursantes de 4to año

Tabla 6

Niveles	Alumnos 4to año
Bajo	18
Moderado	7
Alto	3
Total	28

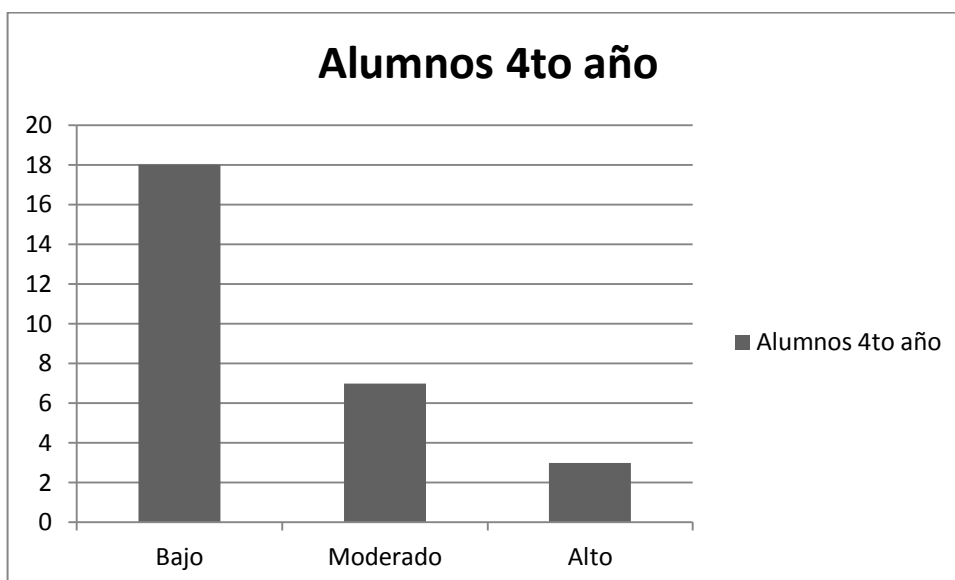


Figura 3

b) Nivel de ideación suicida en alumnos cursantes de 5to año

Tabla 7

Niveles	Alumnos 5to año
Bajo	17
Moderado	4
Alto	5
Total	26

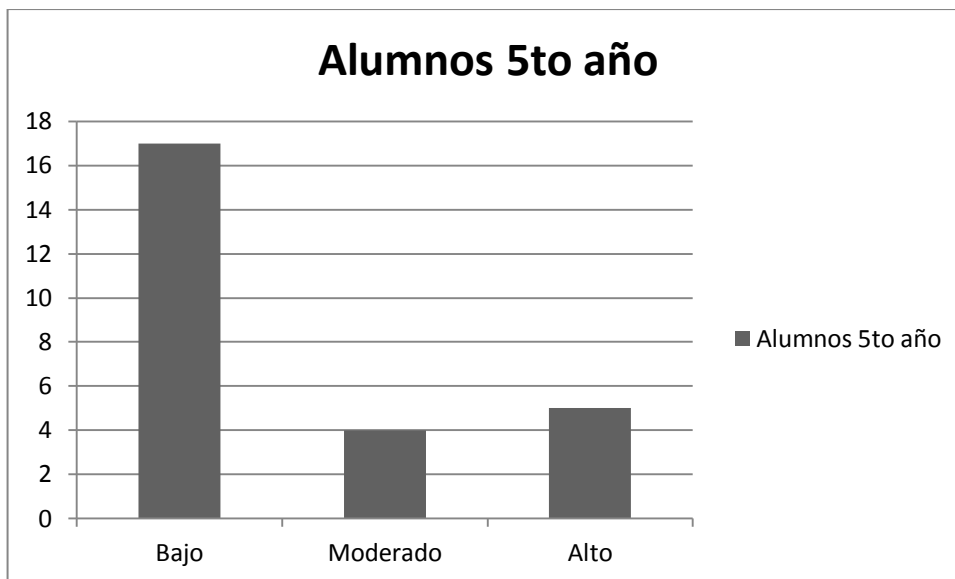


Figura 4

c) Nivel de ideación suicida en alumnos cursantes de 6to año

Tabla 8

Niveles	Alumnos 6to año
Bajo	25
Moderado	7
Alto	6
Total	38

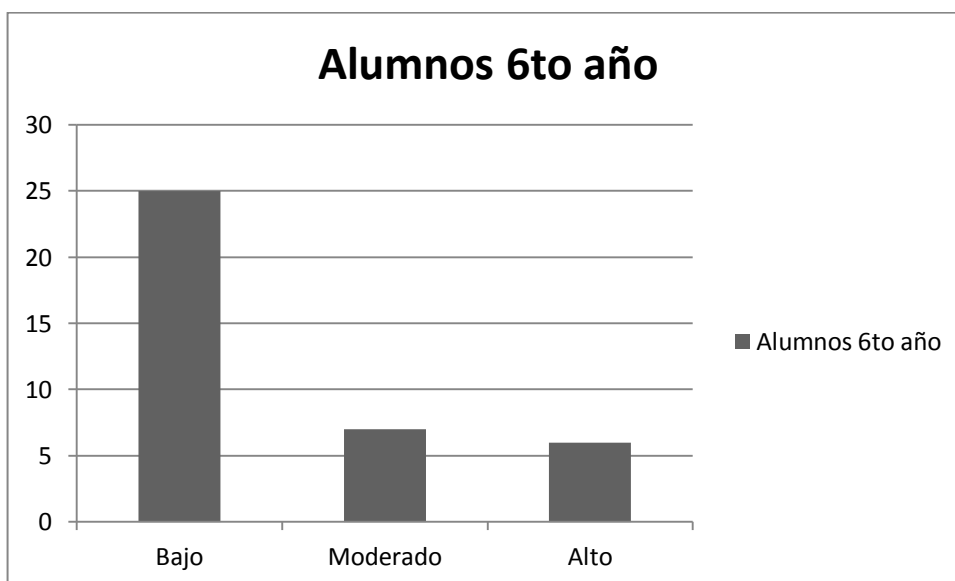


Figura 5

Del total de la muestra (4to, 5to y 6to año), el 30,4% pertenece a 4to año (28 alumnos), el 28,2% pertenece a 5to año (26 alumnos), y el 41,3% a 6to año (38 alumnos).

Los porcentajes en cada curso en relación a los resultados del Inventario de Ideaciones Suicidas ISO-30, fueron los siguientes:

En 4to año, el 64,2% (18 alumnos) se ubican en un bajo nivel de ideación suicida, el 25,0% (7 alumnos), se ubican en un moderado nivel de ideación suicida, y el 10,7% (3 alumnos) en un alto nivel de ideación suicida.

En 5to año, el 65,3% (17 alumnos) se ubican en un bajo nivel de ideación suicida, el 15,4% (4 alumnos), se ubican en un moderado nivel de ideación suicida, y el 19,3% (5 alumnos) en un alto nivel de ideación suicida.

En 6to año, el 65,7% (25 alumnos) se ubican en un bajo nivel de ideación suicida, el 18,4% (7 alumnos), se ubican en un moderado nivel de ideación suicida, y el 15,8% (6 alumnos) en un alto nivel de ideación suicida.

De los cursos participantes en la investigación, se puede observar que existen muy similares porcentajes en cuando al nivel de ideación suicida. En los tres casos prevalece un bajo nivel de ideación suicida. Así mismo, hay porcentajes que deberían ser tomados en cuenta como significativos, ya que hay una cantidad importante de alumnos que han respondido positivamente a preguntas relacionadas en torno a las ideas suicidas.

El curso que presentó el porcentaje más elevado dentro de “alto nivel de ideación suicida”, fue 5to año con el 19,3%. Las edades comprendidas en 5to año, son las de 16 y 17 años, lo que ubica a estos alumnos en la “adolescencia media”. Teniendo en cuenta esto, es posible hipotetizar que, al ser esta, una fase en la que predominan ambivalencias, confusiones, crisis de identidad personal, y principalmente el inicio de una búsqueda sobre el sentido de la vida (Griffa y Moreno, 2005); se podría pensar que coincide con ser el curso que mayor porcentaje ha obtenido en un alto nivel de ideación suicida, debido a las características correspondientes a esta etapa.

Nivel de autoestima

Tabla 9

Autoestima	Alumnos
Leve	51
Moderada	31
Muy baja	10
Total	92

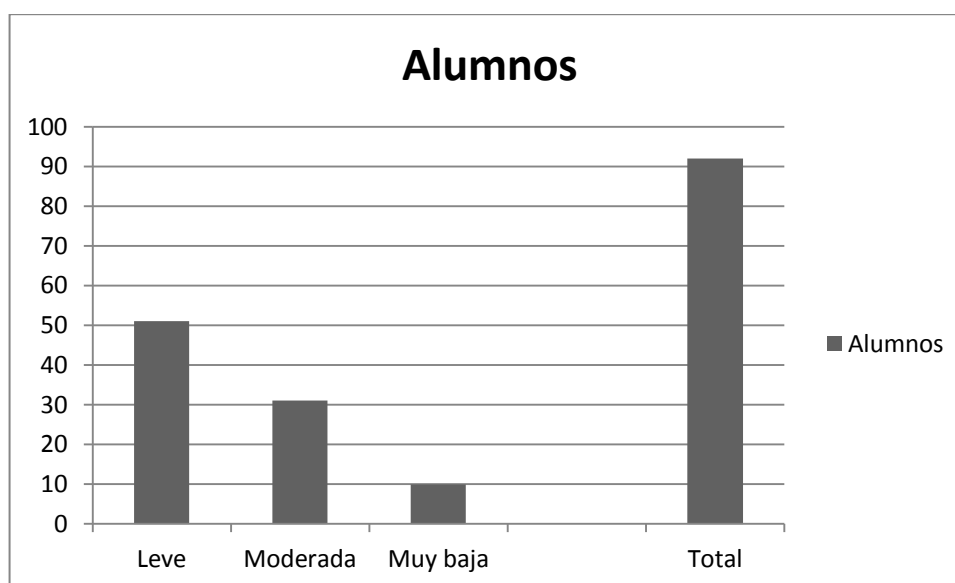


Figura 6

El 55,4% de la población posee una leve autoestima (51 participantes), el 33,7% de la población posee moderada autoestima (31 participantes), y el 10,9% de la población posee una muy baja autoestima (10 participantes).

Si bien la mayoría de los participantes se ubican en una leve autoestima, hay casi una mitad de la muestra escogida (entre alumnos que respondieron a moderada y muy baja autoestima conforman el 44,6%), que han respondido positivamente a preguntas que refieren no estar conformes consigo mismos. Es factible plantear que este es un porcentaje significativo, lo cual a su vez, es considerable tomando en cuenta la etapa que se está investigando: la adolescencia.

La principal tarea del adolescente, es la búsqueda de la identidad, la cual consiste en la construcción de la definición de sí mismo y una valoración personal, la

cual implica un reconocimiento de su individualidad (Griffa y Moreno, 2005). Dentro del desarrollo de la identidad, se empieza a adquirir la noción de auto concepto y autoestima; los dos están estrechamente relacionados, se dan paralelamente, y son fundamentales en esta etapa vital. La autoestima se va desarrollando a medida que el joven intercambia e integra aspectos sociales, personales, familiares y de a poco asimila los valores de quienes lo rodean. Así, va experimentando nuevas formas, para que de a poco se consolide una autoestima más o menos estable. (Aberastury y Knobel, 2006)

Deterioro de los vínculos sociales/mundo externo e ideas suicidas

A continuación, se establecerán posibles relaciones entre el deterioro de los vínculos sociales/mundo externo del adolescente –considerando dentro de este las dimensiones de: vínculo cercano/de afecto con la familia, vínculo con grupo de pares en donde se sienta cómodo, y finalmente, pertenencia a un contexto que brinde seguridad y contención. – y las ideas suicidas.

Se hará un conteo de aquellos participantes que hayan respondido “No” en tres de las preguntas de la escala sociodemográfica que incluye las dimensiones a analizar en relación a los vínculos de cada alumno.

A la vez, en aquellos participantes que hayan respondido “No”, se expondrá su puntaje total del “Inventario de Orientaciones Suicidas- ISO-30” que ubica al alumno en tres niveles de ideación suicida: bajo (31 puntos o menos), moderado (32 a 44 puntos) y alto (puntaje mayor a 45). (Ver Tabla 10, 11 y 12)

Tabla 10

Participante	Puntuación negativa de vínculos familiares
P1	24
P2	29
P3	54
P4	47
P5	24
P6	57
P7	66
P8	64
P9	45
P10	19
P11	47
P12	34
P13	51
P14	24
P15	48
P16	39
P17	52
P18	56
P19	47
Total: 19 alumnos	Media del puntaje total: 43,53

Del total de la muestra (92 alumnos), hay 19 alumnos (20,6%) que respondieron negativamente a la cercanía y afecto de la relación con su familia.

En el puntaje total del ISO-30, la media es de 43,53 puntos. Lo que ubica a estos participantes en un nivel de ideación suicida moderado, pero muy elevado a su vez, ya que con 45 puntos ubicaría a la media dentro de un alto nivel de ideación suicida.

Estos resultados, dan cuenta de que en aquellos alumnos que consideran no poseer un vínculo cercano y de afecto con su familia, los puntajes han sido bastante elevados en relación a las ideas suicidas; por lo que es factible plantear que, si bien en la adolescencia se da una progresiva separación del círculo familiar, necesaria a su vez para que de a poco empiece a afirmar su propia autonomía, no se trata de una ruptura definitiva como parece de acuerdo a su manera de actuar manifiestamente, esta separación implica una pérdida de figuras muy significativas en su vida, a la vez que paralelamente, se complementa con un reencuentro, cuando se elabora este proceso evolutivo. Es por esto, que si la dependencia a sus padres continua, y no se elabora, la rebeldía tiende a prolongarse y se crea un patrón de comportamiento; rebeldía y dependencia serían entonces, dos caras de un mismo proceso. (Griffa y Moreno, 2005). Se podría pensar, que en aquellos jóvenes que no poseen un cercano vínculo de afecto en relación a su familia, la autonomía es menor en cuanto al desarrollo de su individualidad, más confrontación con sus padres, mayor rebeldía, y una dificultad para empezar a pensarse como un sujeto autónomo.

Tabla 11

Participante	Puntuación negativa en relación a los grupos de pares
P1	26
P2	28
P3	57
P4	44
P5	32
P6	55
Total: 6 alumnos	Media del puntaje total: 40,33

Del total de la muestra (92 alumnos), hay 6 alumnos (6,5%) que respondieron negativamente a la pertenencia a un vínculo cercano con el grupo de pares.

En el puntaje total del ISO-30, la media es de 40,33 puntos. Lo que ubica a estos participantes en un nivel de ideación suicida moderado

Estos resultados, dan cuenta de que, al igual que en los resultados analizados anteriormente (vínculo cercano con la familia) en aquellos alumnos que consideran no pertenecer a un vínculo cercano con el grupo de pares, los puntajes han sido bastante elevados en relación a las ideas suicidas.

En la adolescencia, se produce un distanciamiento progresivo de los padres, lo cual facilita la independencia y autonomía personal. En el grupo de pares, el joven, encuentra un reforzamiento para los aspectos cambiantes del yo a la vez que se crea una oposición a figuras parentales que se incrementa a medida que se incorpora a un grupo de iguales. De esta manera, se cree que el fenómeno grupal tiene importancia trascendental, ya que se crea un transferencia de aquella dependencia infantil que anteriormente se sostenía en el círculo familiar, siendo el grupo un espacio fundamental donde se crea la transición hacia el mundo externo para lograr la individualidad adulta. (Aberastury y Knobel, 2006). Por todo esto, se hipotetiza que, en aquellos adolescentes que manifiestan no poseer un vínculo de pertenencia en un grupo de pares, se dificulta su autonomía personal, ya que no se crea esta transición necesaria en esta etapa vital.

Tabla 12

Participante	Puntuación negativa a espacio de seguridad/contención
P1	57
P2	44
P3	47
P4	30
P5	39
P6	32
P7	55
Total: 7 alumnos	Media del puntaje total: 40,42

Del total de la muestra (92 alumnos), hay 7 alumnos (7,6%) que respondieron negativamente a la pertenencia a un contexto que le brinde seguridad y contención.

En el puntaje total del ISO-30, la media es de 40,42 puntos. Lo que ubica a estos participantes en un nivel de ideación suicida moderado.

Esta categoría, incluye, además de los vínculos con la familia y con el grupo de pares, pertenecer a un contexto que brinde seguridad y contención, siendo este la escuela, algún club, vecinal, etc. Es una categoría más amplia y más general, incluye las dimensiones sociales que rodean al adolescente, y el sentirse parte de- la cultura, la sociedad, y el contexto que lo rodea. La vida del adolescente se desarrolla en relación a la familia y al grupo, pero el entorno comprende demandas sociales más amplias, este proceso de transición, no depende únicamente del adolescente como unidad aislada, ya que, si bien las primeras identificaciones se dan en el seno familiar; el medio en el que vive, determina nuevas formas de identificación, de modelos a seguir y patrones de comportamiento, de manera que se incorporan gradualmente aspectos que ayudan al desarrollo de la identidad. (Aberastury y Knobel, 2006).

Capítulo 5: DISCUSIÓN

A modo de discusión y una vez obtenidos y analizados los datos del “Inventario sobre Orientaciones Suicidas –ISO-30” y las respuestas de la Escala Sociodemográfica, es posible plantear que, se han obtenido resultados significativos en los porcentajes en cuanto a la prevalencia de ideación suicida, quizás se esperaban valores más bajos, y es llamativo ver que hay un grupo de adolescentes, que debería ser tomado en cuenta a modo preventivo.

Se considera a la prevención como aquellas intervenciones que se realizan antes que se desate la crisis propiamente dicha. De la Torre Marti (2013), menciona que los pensamientos en torno al suicidio pocas veces son verbalizados y manifestados explícitamente, se dan en el plano de lo para verbal, por lo que es fundamental, en todas las personas que se encuentren en contacto con poblaciones adolescentes, sean capaces de reconocer signos o señales de inconformidad o insatisfacción con la vida que lleva, pudiendo detectar así, ideas en torno a la muerte, antes que se llegue a estructurar un pensamiento rígido.

Como explican Sanchez, Villareal y Musitu (2012), es fundamental intervenir en etapas previas o predilectoras al suicidio propiamente dicho, y se considera a la ideación suicida como un primer eslabón en un proceso continuo que inicia por la representación mental del acto. Por lo que, es conveniente atender a la población en riesgo desde las raíces del problema, previniendo la estructuración de un pensamiento rígido en torno a ideas de muerte que luego son difíciles de remover y en el peor de los casos culmina en el acto consumado.

A su vez, al tratarse de la adolescencia, se está en presencia de una etapa vital altamente vulnerable, afectada por crisis, cambios, construcción de la identidad personal y transición de un mundo infantil a un mundo adulto; los jóvenes adquieren características especiales en donde “la estabilización de la personalidad no se logra sin pasar por un cierto grado de conducta “patológica” que, se considera inherente a la evolución “normal” de esta etapa de la vida” (Aberastury y Knobel, p.32, 2006)

Según Martínez (2007) los suicidios son más tenidos en cuenta por el sistema cuanto más comprometen a las instituciones de la sociedad, ya sea por la frecuencia con la que se dan como por la relevancia pública de quien comete el acto suicida. La tasa de suicidios constituye un buen indicador del estado de una sociedad, el aumento

de los casos suele estar asociado a problemas más generales que afectan a toda una comunidad.

Por ello es que es sumamente importante para que se desarrolle una buena intervención preventiva que, la Salud Pública, los ámbitos clínicos y científicos, la educación, la justicia y las instituciones intervinientes, se encuentren integradas, para ayudar a disminuir este problema que se manifiesta cada vez más en diferentes sectores de la población. (Martínez, 2007)

Se considera que en cualquier tipo de intervención (sea esta antes que se desate la crisis, durante o después), se debe tener en cuenta cual es la población a la que va destinada las acciones preventivas. Al tratarse de adolescentes, se debe tener mucho cuidado en realizar conjeturas, diagnósticos o hipótesis adelantadas, ya que se trata de una etapa transitoria, en la cual el joven está experimentando cambios y crisis propias de esta edad, por lo que muchos comportamientos y formas de expresarse del adolescente, pueden parecer patológicos, pero hay que situarse en la fase de la vida en la que están. En un adulto, estos comportamientos, probablemente se consideren patológicos, pero, se cree que es importante tener en cuenta que se debe ser muy cauteloso por parte de los especialistas o quien se relacione con adolescentes, sean estos profesores, entrenadores, psicólogos, padres, hermanos, y tener presente lo que Erikson (1968) llama “Moratoria Psicosocial”, concepto que explica la necesidad de un tiempo interno del joven que va integrando los aspectos de la identidad y del yo, que se encuentran en construcción, dándole la posibilidad de poder aplazar responsabilidades para más adelante, se considera un periodo de “juego” de roles, en el que se experimentan diferentes formas de vivir y de vincularse, se ponen a prueba capacidades y límites, todo esto debe ser favorecido por un entorno que le dé la posibilidad de espera al mundo adulto, de manera que el adolescente, se prepara para la autonomía.

Como se mencionó recientemente, en la adolescencia, se empiezan a integrar diferentes aspectos del yo. Dentro de los mismos, se considera a la autoestima, como un aspecto fundamental en la conformación de la identidad personal ya que se trata de la evaluación o valoración que hacemos de nosotros mismos. En este proyecto, se caracterizó la autoestima y las ideas suicidas en adolescentes, llegando al resultado de que si bien la mayoría de los adolescentes han contestado tener una leve autoestima, existe un alto porcentaje de jóvenes (entre alumnos que respondieron a moderada y

muy baja autoestima conforman el 44,6%), que respondieron positivamente a no estar conformes consigo mismos. Lo cual resulta un porcentaje significativo; así mismo se debe considerar y tener en cuenta, la etapa vital que se está investigando.

Por todo esto es posible hipotetizar, que no es para alarmarse demasiado con los porcentajes obtenidos, ya que se trata de la adolescencia, una etapa en desarrollo, en donde la autoestima fluctúa de manera constante y es posible que haya cierta inestabilidad en cuanto a la valoración que el joven hace de sí mismo. De todas maneras, es importante resaltar que, en aquellos adolescentes que poseen un autoestima muy baja, podría ser que no estén encontrando alguien/ algo (colegio, familia, amigos, etc) que le brinde el sostén necesario para atravesar esta etapa de la vida.

Así como es fundamental, a la hora de investigar un fenómeno social, la etapa vital en la que se encuentra, también es de suma importancia, tener en cuenta el entorno que lo rodea, como también las coordenadas socio-históricas que lo atraviesan. En este proyecto, se intenta conocer el mundo externo del adolescente, evaluando, mediante una pequeña Escala Sociodemográfica, tres dimensiones vinculares de los jóvenes; estas son: vínculo cercano/de afecto con la familia, vínculo con grupo de pares en donde se sienta cómodo, y finalmente, pertenencia a un contexto que brinde seguridad y contención. Como resultado, se obtuvo que, aquellos alumnos que respondieron negativamente a las preguntas relacionadas con la cercanía vincular, son jóvenes que han obtenido puntuaciones relativamente altas en el Inventario sobre Orientaciones Suicidas –ISO30. (En los tres casos, la media, oscila entre 40 puntos y 43 puntos, lo que indica un índice moderado de ideación suicida). Por lo que se concluye que, en aquellos jóvenes que no creen tener un vínculo estrecho, cercano, de afecto, ya sea con su familia, el grupo de pares, o perteneciendo a un contexto que le brinde seguridad y contención; el índice suicida, aumenta.

Por lo que es viable referirse al momento histórico en el que se dan ciertos fenómenos, para poder cuestionarse el lugar que cumplen los adolescentes hoy en día, en nuestra sociedad. Así es como Obiols (2006) habla del adolescente de la post modernidad, planteando que los jóvenes de hoy en día, los niños a medida que se acercan a la etapa adolescente, anhelan llegar a esta etapa creyendo que se trata de un estilo de vida definitivo; se manera que se idealiza y enaltece la adolescencia como un

estado del que todos quieren ser parte. En la sociedad actual, los jóvenes no esperan ser como sus padres, si no que quizás muchas veces sus padres esperan ser como sus hijos. “se produce así una época en la cual las responsabilidades se postergan mientras se disfruta de comodidades, una prolongación de lo bueno de la infancia con la libertad de los adultos, un estado “casi ideal” (Obiols, p.41, 2006). A la vez, pareciera ser, que las emociones dejan de tener importancia, se sobrevalora lo superficial y pareciera que todo se tendría que vivir sin drama, sin dolor, sin sufrimiento. Por lo que es factible preguntarse si dentro del marco de este estado de minorización de los afectos, queda lugar para que el adolescente desarrolle satisfactoriamente sus duelos, si se puede desplegar su tristeza, su crisis, su angustia ante esta etapa que se caracteriza por incesantes cambios. (Obiols, 2006).

Es posible determinar ciertas limitaciones en la presente investigación, en cuanto a la cantidad de alumnos que han participado, y los que se esperaba que participaran. Se cree que esto se debe a que, al tratarse de menores, como se ha expuesto anteriormente, la participación de los adolescentes en este estudio, dependía de la autorización de sus padres que avalen el consentimiento firmado para que luego, los jóvenes procedan a realizar el Inventario de Orientaciones Suicidas –ISO-30 y la pequeña escala sociodemográfica. El procedimiento fue, en principio entregar a los alumnos de cada curso el consentimiento para que los padres firmen, es en este paso en particular en donde los alumnos han perdido consentimientos, no se los han entregado a los padres por olvidos, descuidos u otras circunstancias; pese a que, luego ellos hayan querido participar voluntariamente de la investigación, era requisito fundamental tener firmado el consentimiento. Probablemente, esto es una limitación a tener en cuenta, ya que la muestra hubiese sido aún mayor, si todos los alumnos hubiesen contado con la firma que autorice a participar. Debería haberse percatado que no era un medio totalmente seguro para que llegue el comunicado a sus padres. Una opción a pensar, hipotéticamente, sería, que en una reunión de padres, donde se encuentren presentes todos los padres/responsables de los menores, se entregue una hoja en donde se coloquen las firmas de todos los presentes, en la que se autorice que su hijo participe voluntariamente de la investigación. De esta manera, quedarían incluidos aquellos alumnos que no tuvieron la posibilidad de participar por no llevar el consentimiento firmado.

Es posible destacar, la flexibilidad y la apertura por parte de la institución escolar donde se han recolectado los datos, siempre predispuestos y atentos a la investigación, ya que expresaron no haberse encontrado nunca con algún proyecto que trabaje con esta temática. Solicitaron que luego de haber concluido mi trabajo final, les sería interesante tener la posibilidad de acceder a charlas para adolescentes relacionadas al sentido que le dan a la vida, la autoestima, y varios temas que se trataron durante el desarrollo de este estudio. Esto ha llevado a la motivación de indagar, explorar y adentrarse en el tema, y tener presente la posibilidad de en un futuro, organizar charlas con jóvenes, en colegios secundarios, en universidades, atendiendo esta temática tan actual que se encuentra en crecimiento en los últimos años. Se sostiene que, la comunicación, el diálogo, el intercambio, son aspectos muy importantes a tener en cuenta a la hora de llegar a los adolescentes. El tener la posibilidad de escuchar inquietudes, dudas sobre este fenómeno que nos atraviesa como comunidad, para formar estrategias preventivas, detectar “llamados de atención”, que no son más que un intento de pedir ayuda, a quienes no pudieron expresarlo con palabras.

Es factible plantear, que se debe tener siempre presente, ante cualquier caso de intento de suicidio, pensamiento suicida o suicidio propiamente dicho, que en la mayoría de los casos, el suicidio en sí, no represente ninguna solución, sino que se trataría de una medida extrema por aquellos que no han encontrado otra alternativa posible para resolver aquello que le está sucediendo, o que no encuentra salida a algún problema. Las ganas o no de vivir pasan a segundo plano, y es para resaltar, tener siempre en cuenta, que se deben examinar todos los planos de la vida de la persona en riesgo, y poder actuar, en la medida que se pueda, en etapas anteriores a que se desencadene la crisis.

BIBLIOGRAFIA

- Aberastury, A; Knobel, M. (1971). *La adolescencia normal*. Buenos Aires, Argentina: Paidós educador.
- Aliño Santiago, M; López Esquirol, J; Navarro Fernández, R. (2006). Adolescencia. Aspectos generales y atención a la salud. [Versión electrónica], *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 22(1). La Habana, Cuba. – Recuperado de la web el 5/09/15.
- Álvarez, C. (2011). *Metodología de la Investigación cualitativa y cuantitativa*. Neiva, Colombia: Guía para docentes de la Universidad Surcolombiana.
- Bancroft, J; Marsack, P. (1977). *The repetitiveness of Selfpoisoning and Selfinjury*. Oxford, England: Brit. Psychiatric.
- Beck, A; Rush, J; Shaw, B; Emery, G. (1983). *Terapia cognitiva de la depresión* (19a ed) Nueva York: Desclee de Brower.
- Bella, M; Fernandez, R y Willington, J. (2010). Identificación de factores de riesgo en intentos de suicidio en niños y adolescentes. [Versión electrónica], *Revista Argentina de Salud Pública*, 1(3), 24-29. Buenos Aires, Argentina. – Recuperado de la web el 27/08/15.
- Cao, M.L. (1997). *Planeta adolescente*. Buenos Aires, Argentina: Analytica Cento.
- Carvajal Corzo, G. (1994). *Adolecer: La aventura de una metamorfosis*. Bogotá, Colombia: Tiresias.
- Castillo Ledo, I; Ledo González, H; Ramos Barroso, A. (2013). Consideraciones psico dinámicas de la conducta suicida en la población infanto juvenil. [Versión electrónica], *Norte de Salud Mental*, XI(46), 13-19. Cienfuegos, Cuba. –Recuperado de la web el 1/09/15.
- Casullo, M. (2005). *Ideaciones y comportamientos suicidas en adolescentes: una urgencia social*. Buenos Aires, Argentina: Facultad de psicología- UBA /Secretaría de investigaciones/ XII Anuario de Investigaciones. –Recuperado de la web el 19/08/15.
- Casullo, M. y Liporace, M. (2007). Estudiantes adolescentes Argentinos en riesgo suicida: Una investigación comparativa. [Versión electrónica], *Prensa*

- médica Latinoamericana*, 1(1), 37-45. Buenos Aires, Argentina. –Recuperado de la web el 10/08/15.
- Centro de Asistencia al Suicida. Rio Cuarto, Córdoba, Argentina.
- Coleman, J.C; Hendry, L.B. (2003). *Psicología de la adolescencia*. Madrid, España: Morata.
- De la Torre Marti, M. (2013). *Protocolo para la detección y manejo inicial del suicidio*. Madrid, España: Guía desarrollada por el Centro de Psicología Aplicada (CPA) y la Universidad Autónoma de Madrid (UAM). –Recuperado de la web el 1/08/15.
- Delval, J. (1998). *Psicología del desarrollo*. Madrid, España.
- Durkheim, E. (1985). *El Suicidio*. Madrid, España: Akal Universitaria
- Fernández Mouján, O. (1997). *Abordaje teórico y clínico del adolescente*. Buenos Aires, Argentina: Nueva visión
- Forteza, C; Lira, L; Caballero Gutiérrez, M.A y Wagner Echegaray, F. (2003). Correlatos psicosociales de depresión, ideación e intentos suicidas en adolescentes mexicanos. [Versión electrónica], *Psicothema*, 15(4), 524-532, México. –Recuperado de la web el 3/09/15.
- González, A; Rodríguez, A; Aristizibal, A; García, J; Palacio, C; Jaramillo, C. (2010). Suicidio y género en Antioquia (Colombia): estudio de autopsia psicológica. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 39(2). –Recuperado de la web el 15/09/15.
- Griffa, M.C; Moreno, J.E. (2005). *Claves para una psicología del desarrollo*. Buenos Aires, Argentina: Lugar.
- Gutiérrez García, A; Contreras, C; Orzoco Rodriguez, R. (2006). El suicidio, conceptos actuales. [Versión electrónica], *Salud Mental*, 29(5), 66-74, Veracruz, México. –Recuperado de la web el 10/09/15.
- Hernández Sampieri, R; Fernández Collado, C; Pilar Bapista, L. (2001) *Metodología de la investigación*. México: Mc Graw Hill.
- Junca, R; Carvajal, C; Undurraga, S; Vicuña, P; Egaña, J; y Garib, M.J. (2010) Prevalencia de ideación e intento suicida en adolescentes de la Región Metropolitana de Santiago de Chile. *Revista médica de Chile*, 138 (3). – Recuperado de la web el 5/08/15.

- King, J. D. & Kowalchuk, B. (1994). ISO – 30. *Adolescent Inventory of Suicide Orientation– 30*. Minneapolis: National Computer Systems.
- León, O. y Montero, I. (2003). *Métodos de investigación en Psicología y Educación*. Madrid. España: Mc Graw Hill.
- Marchiori, H. (1990). *Criminología, delito y personalidad*. Buenos Aires, Argentina: Marcos Lerner.
- Martínez, C. (2007). *Introducción a la Sociología: teoría, investigación e intervenciones*. Buenos Aires, Argentina: Lugar.
- Moron, P. (1987). *El suicidio ¿Qué es?*. Francia: Publicaciones Cruz.
- Obiols, S. (2006). *El adolescente en la postmodernidad*. Buenos Aires, Argentina: Centro de Publicaciones Educativas y Material Didáctico.
- Piccardi, A. (2010). *La interdisciplinariedad desde la investigación en el Poder Judicial de la Provincia de Córdoba*. Córdoba, Argentina: Colección, investigación y ensayos del Poder Judicial de la Provincia de Córdoba.
- Rodulfo, R. (2004). *El psicoanálisis de nuevo*. Buenos Aires, Argentina: Eudeba
- Sánchez, J.C; Villareal, M.E; Musitu, E. (2012). *Ideación suicida*. Monografía de la web: <http://www.uv.es/lisis/sosa/cap13/cap12-ideacion-suic-trillas-13.pdf>. -Recuperado de la web el: 10/08/15.
- Quiroga, S. y Cryan, G. (2005). Adolescentes con conducta antisocial y autodestructiva: estudio epidemiológico y nuevas técnicas terapéuticas. *Anuario de Investigaciones (12)* Recuperado de: http://www.scielo.org.ar/scielo.php?pid=S1851-16862005000100001&script=sci_arttext&tlng=pt. -Recuperado de la web el 10/08/15.
- Rojas, M.C y Sternbach, S. (1997). *Entre dos siglos: Una lectura psicoanalítica de la posmodernidad*. Buenos Aires, Argentina: Lugar.
- Serafaty, Andrade, Foglia, Masautí y Negri. (2003). Suicidio en jóvenes y adoelscentes de 10-24 años en Argentina. [Versión electrónica], *Revista APSA (Asociación de Psiquiatras Argentinos)*, 1(42), 16-21. Buenos Aires, Argentina. Recuperado de web el 5/08/15.

- Solomon, P; Patch, V. (1972). *Manual de Psiquiatría*. México: Manual Moderno.
- Sternbach, S. (2006). *Adolescencia: Trayectorias turbulentas*. Buenos Aires, Argentina: Paidós.
- Toro, D; Paniagua R; González, G y Montoya, B. (2006). Caracterización de adolescentes escolarizados con riesgo de suicidio. [Versión electrónica], *Revista Fac.Nacional Salud Pública*, 27(3), 302-308. Medellín, Colombia. Recuperado de la web el 5/08/15.
- Tozzini, C. (1969). *El suicidio*. Buenos Aires, Argentina: Depalma.
- Villalobos Galvis, H. (2009). *Ideación suicida en jóvenes: formulación y validación del modelo integrador explicativo en estudiantes de educación secundaria y superior*. Universidad de Granada, Facultad de Psicología, Departamento de personalidad, Evaluación y Tratamiento Psicológico: Editorial de la Universidad de Granada.

ANEXOS

Sr padre/madre/tutor:

Se solicita su autorización para la participación de su hijo/a a colaborar con el Trabajo final Grado (Tesis), de la alumna: Judith Varengo, de la Universidad Siglo 21. La meta del estudio consiste en conocer sobre el sentido de la vida y cómo ven ciertas áreas los adolescentes.

La información que su hijo/a provea en el curso de la investigación es estrictamente confidencial, se resguardará la identidad ya que no es necesario revelar datos personales -se resguarda el anonimato-.

Su hijo/a puede hacer preguntas sobre el proyecto en cualquier momento, y retirarse cuando él decida, sin consecuencias de ningún tipo.

Al finalizar el estudio, podrán consultar por los resultados en general, no hay devoluciones individuales.

Muchas gracias por su colaboración.

Firma del padre/madre/tutor:

Judith Varengo

Estudiante de Lic. en Psicología

Legajo: PSI01615

Fecha:.....

Carta Informativa sobre el Consentimiento Informado para Participantes de Investigación

La presente investigación es conducida por Judith Varengo, estudiante de la carrera de Psicología en la Universidad Siglo 21. La meta de este estudio es conocer sobre el sentido de la vida y cómo ven ciertas áreas los adolescentes.

La participación en esta investigación es estrictamente voluntaria. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. Sus respuestas serán anónimas.

A continuación se presenta un consentimiento informado que ustedes deberán firmar, posterior lectura. El mismo no será entregado a nadie, y una vez concluido el estudio de investigación y aprobado el Trabajo Final de Graduación, será destruido a los fines de preservar la identidad de los participantes.

Si tienen alguna duda sobre este proyecto, pueden hacer preguntas en cualquier momento, durante su participación en él. Igualmente, pueden retirarse del proyecto si así lo deciden, sin que eso los perjudique de ninguna forma. Si ustedes desean información acerca de los resultados obtenidos en general, pueden ponerse en contacto a través de e-mail a la siguiente dirección: judith.varengo@hotmail.com

Desde ya les agradezco su participación.

Firma: _____

Estudiante de Lic. en Psicología

Legajo: PSI01615

Fecha:.....

Consentimiento Informado de participación en la Investigación

Acepto participar voluntariamente de esta investigación para un Trabajo final de Grado conducida por: Judith Varengo, estudiante de Psicología de la Universidad Siglo 21. He sido informado/a sobre la meta de este estudio, que consiste en conocer sobre el sentido de la vida y cómo ven ciertas áreas los adolescentes.

Reconozco que la información que yo provea en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial, mis datos serán anónimos (se preserva la identidad) y no será utilizada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio sin mi consentimiento. He sido informado acerca de que puedo hacer preguntas sobre el proyecto en cualquier momento y que puedo retirarme del mismo cuando así lo decida, sin que esto acarree perjuicio alguno para mi persona.

Firma del participante:

Fecha:.....

ESCALA SOCIO DEMOGRÁFICA

Buen día! A continuación, marca con un círculo en la siguiente escala, la opción escogida. Usa una birome o lápiz para circular la respuesta; si decidís cambiar una respuesta, tacha con una cruz la respuesta original y circulá la nueva respuesta. En el caso que un ítem requiera respuesta escrita, completa sobre la línea de puntos.

Cualquier duda no dudes en consultar, tanto en esta escala como en el cuestionario que realizarás a continuación.

(Es importante que respondas con sinceridad, los datos son exclusivamente con fines de investigación, y se guarda total anonimato ya que no se pide nombre del encuestado)

- 1) Edad: 15 / 16 / 17 / 18
- 2) Sexo: Femenino / Masculino
- 3) Actualmente convivo con:.....
- 4) Existen antecedentes de suicidio en tu familia? Sí / No
- 5) Y en tu entorno cercano? Si / No
(Si tu respuesta es afirmativa marca en las opciones)
 - a) Amigo/a
 - b) Novio/a
 - c) Vecino
 - d) Compañero de colegio
 - e) Otro (cuál?:.....)
- 6) Consideras que tienes un vínculo cercano, de afecto con tu familia?: Si / No
- 7) Consideras que tienes vínculo/s con tu grupo de pares/amigos en los que te sientas cómodo/a?: Si / No
- 8) Crees tener un contexto (familia, amigos, escuela) que te brinde seguridad y contención?: Si / No

INVENTARIO DE ORIENTACIONES SUICIDAS (ISO-30)

El propósito de este cuestionario es poder tener una idea aproximada de cómo ves ciertas áreas importantes de tu vida. Trata de contestar con la mayor sinceridad, pensando en cómo te sentiste estos últimos seis meses. Ahora lee cuidadosamente cada frase. Usa una birome o lápiz para circular la respuesta, por ejemplo: 0 1 2 3. Si decidís cambiar una respuesta, tacha con una cruz la respuesta original y circulá la nueva respuesta, por ejemplo: 0 1 2 3.

Las opciones de respuesta son: 0: totalmente en desacuerdo; 1: en parte en desacuerdo; 2: en parte de acuerdo; 3 totalmente de acuerdo.

(Es importante que respondas con sinceridad, los datos son exclusivamente con fines de investigación, y se guarda total anonimato ya que no se pide nombre del encuestado)

1. Yo debo ser un soñador/a, ya que estoy siempre esperando cosas que no resultan.	0	1	2	3
2. Hay muchas posibilidades para mí de ser feliz en el futuro.	0	1	2	3
3. Generalmente pienso que aún los peores sentimientos desaparecerán.	0	1	2	3
4. Ante un fracaso, confío en que las personas con las que me relaciono no perderán las esperanzas en mí.	0	1	2	3
5. Aquellas personas con las que me relaciono, no me necesitan en absoluto.	0	1	2	3
6. Mientras crecía me hicieron creer que la vida podría ser justa. Siento que me mintieron, ya que no es justa en absoluto.	0	1	2	3
7. Mi vida se ha desarrollado mayormente en las direcciones que yo elegí.	0	1	2	3
8. Yo debería ser capaz de hacer que duren los buenos momentos, pero no puedo.	0	1	2	3
9. Creo que causo problemas a la gente que está a mi alrededor.	0	1	2	3

10. Creo que seré incapaz de encontrar suficiente coraje como para enfrentar a la vida.	0	1	2	3
11. Tengo las cualidades personales que necesito para que me guíen hacia una vida feliz.	0	1	2	3
12. Cuando me pasa algo malo siento que mis esperanzas de una vida mejor son poco reales.	0	1	2	3
13. Aún cuando estoy muy enojado/a por algo, puedo forzarme a mí mismo a pensar claramente si lo necesito.	0	1	2	3
14. Generalmente creo que las personas que son importantes para mí comprenden mis sentimientos bastante bien.	0	1	2	3
15. Para impedir que las cosas empeoren, creo que suicidarse es la solución.	0	1	2	3
16. Cuando veo a alguien que logró lo que yo no tengo, siento que es injusto.	0	1	2	3
17. Aún cuando me siento sin esperanzas, sé que las cosas eventualmente pueden mejorar.	0	1	2	3
18. Cuando mi vida no transcurre fácilmente estoy dominado por una confusión de sentimientos.	0	1	2	3
19. Siento como que no pertenezco a ningún lado.	0	1	2	3
20. Pienso en morirme como una forma de resolver todos mis problemas.	0	1	2	3
21. Solía pensar que podía ser alguien especial, pero ahora veo que no es verdad.	0	1	2	3
22. Siento que tengo control sobre mi vida.	0	1	2	3
23. Cuando tengo emociones fuertes mi cuerpo se siente fuera de control, domina mi carácter y no puedo pararlo.	0	1	2	3
24. Cuando fracaso, quiero esconderme, desaparecer.	0	1	2	3
25. Para no sentirse mal o solo/a, pienso que la solución es	0	1	2	3

morirse.				
26. Nadie me amaría si realmente me conociese bien.	0	1	2	3
27. Es posible que me convierta en la clase de persona que quiero ser.	0	1	2	3
28. Nunca sentí que estuviera a punto de hacerme pedazos (quebrarme).	0	1	2	3
29. Los buenos sentimientos que la gente tiene acerca de mí son un error. Es cuestión de tiempo, los voy a defraudar.	0	1	2	3
30. Si mis cosas empeorasen, creo que me mataría.	0	1	2	3

Respuestas de cada alumno a ítems del ISO-30 y Escala Socio demográfica

4to año

Ítem/Alumno	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28
1	1	1	2	0	0	2	0	1	2	0	1	1	0	2	1	1	3	1	2	2	3	0	3	2	1	3	3	1
2	0	0	0	0	1	0	0	1	2	0	1	0	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	1	0	0	2	1	0
3	2	1	2	0	0	0	1	1	2	0	1	2	2	2	2	0	0	1	0	0	1	0	2	2	3	1	1	0
4	0	0	0	0	2	1	1	2	0	0	1	1	1	0	0	1	0	0	0	1	1	0	0	1	0	3	1	1
5	0	1	0	3	2	1	0	0	1	0	0	0	2	2	2	1	2	0	0	2	0	2	2	0	1	0	0	0
6	0	1	0	3	1	1	1	2	2	0	2	0	1	1	1	0	3	1	1	1	1	2	3	0	0	0	1	0
7	0	0	0	0	3	2	1	1	2	3	2	0	0	1	1	1	2	2	3	1	0	1	1	3	3	0	3	1
8	0	1	0	0	3	2	3	2	3	0	2	2	2	1	2	1	3	2	3	0	2	2	2	2	1	3	3	2
9	0	0	0	0	1	0	1	1	2	0	2	2	1	0	0	0	3	1	2	1	1	1	2	0	0	2	2	2
10	0	1	0	3	2	1	0	0	2	0	2	1	0	2	1	0	2	0	3	2	0	3	3	1	0	0	3	0
11	1	1	0	0	1	1	0	2	1	0	1	0	2	1	2	1	2	2	2	2	0	1	3	1	0	1	2	1
12	0	2	0	1	3	1	0	2	3	2	2	0	0	2	1	0	0	2	3	1	0	2	2	2	0	2	3	1
13	1	0	1	3	2	1	0	3	2	0	1	3	0	2	1	2	2	2	0	2	3	2	2	1	2	3	0	3
14	0	1	1	0	0	2	3	0	1	0	2	2	0	0	1	0	2	1	0	0	0	0	2	2	1	0	0	1
15	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0
16	0	0	0	0	2	2	0	0	1	0	0	0	0	1	2	0	0	0	3	3	2	1	2	1	0	0	3	0
17	1	1	1	0	0	1	1	0	2	1	0	1	0	0	2	0	0	1	2	1	0	0	1	0	1	0	3	0
18	1	1	1	1	0	3	3	2	2	3	2	3	0	2	0	2	3	3	2	2	3	3	3	3	3	3	2	3
19	0	0	0	0	0	0	0	2	2	0	2	3	0	0	0	0	2	2	2	0	2	0	3	2	2	0	1	1
20	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
21	0	2	0	0	3	1	0	0	2	0	2	2	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	3	1	0	0	2	0
22	0	0	3	2	2	0	0	0	2	0	1	1	0	2	2	0	0	2	3	1	0	1	2	2	1	3	3	1
23	1	2	0	3	3	1	1	3	3	3	1	3	1	0	1	0	3	1	3	0	1	2	1	2	2	3	3	1
24	0	1	1	1	0	2	0	1	3	3	0	3	0	2	1	0	1	3	3	0	2	3	2	0	0	3	3	0
25	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
26	0	0	0	0	0	2	1	0	1	0	1	3	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	2	0	1	1	0	1
27	0	0	3	0	2	0	0	0	0	0	2	0	0	3	2	1	2	2	0	1	0	0	1	0	0	0	0	2
28	2	2	3	2	3	3	1	0	1	1	3	3	0	2	2	1	1	1	3	2	2	2	3	3	3	3	3	2
29	0	2	0	2	1	1	0	0	1	1	0	3	0	1	1	0	0	0	1	1	0	0	2	0	1	0	1	0
30	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0
Total	10	21	18	24	38	32	18	26	45	17	34	40	12	29	29	13	38	31	43	28	24	28	54	31	26	36	47	24
Sexo	M	M	M	F	M	M	M	F	F	F	M	M	M	F	M	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	M
Edad	15	15	16	16	16	15	15	16	16	17	16	15	16	15	16	15	16	16	16	16	15	15	15	15	16	15	15	15
Vinc c flia	Si	Si	Si	No	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	No	Si	No	Si	Si	Si	Si	Si	No	Si	Si	Si	No	No
Vinc c grupo pares	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	No	Si	Si	Si
Cont segur/cont	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si

5to año

Ítem/ Alum no	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
1	2	0	0	2	0	1	0	2	1	0	2	3	3	1	1	0	2	2	0	3	3	1	2	3	0	2
2	0	0	1	0	0	1	1	2	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	2	2	0	1	1	1	0
3	0	2	0	2	3	1	1	3	1	2	0	2	3	0	1	1	1	2	1	2	2	1	2	1	2	1
4	1	1	0	0	0	1	2	2	0	1	0	3	1	0	0	1	1	0	2	2	3	0	1	2	1	0
5	0	0	2	0	0	1	0	0	2	1	2	1	3	0	0	0	1	2	0	2	1	0	1	2	2	1
6	2	1	0	3	0	0	0	3	2	0	0	3	2	2	0	1	0	2	1	2	3	0	3	2	2	3
7	1	1	1	0	1	1	2	2	1	1	0	3	0	2	1	0	3	2	0	0	0	1	2	1	1	1
8	2	0	3	3	0	0	0	1	1	1	0	3	2	0	1	1	1	3	0	3	2	2	2	1	1	1
9	1	1	0	0	1	0	0	1	0	1	0	1	0	0	1	0	0	3	0	2	2	0	2	2	0	0
10	1	1	0	0	3	0	0	0	0	0	0	2	0	2	0	1	0	1	0	3	0	0	1	1	1	1
11	1	0	1	1	1	1	1	2	0	1	0	2	0	0	0	0	1	1	0	2	2	1	0	1	1	1
12	1	1	0	2	2	1	1	2	2	0	1	3	3	0	0	0	1	2	2	2	2	2	1	2	2	2
13	3	3	2	3	2	2	1	3	2	3	3	3	3	2	1	2	2	1	3	2	3	1	1	0	2	2
14	2	0	0	0	0	0	0	2	2	1	2	2	0	0	0	0	2	2	2	0	2	1	1	2	3	0
15	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	2	0	1	0	0	0	0	0	0
16	1	1	0	0	0	0	0	1	2	0	0	0	3	2	1	0	1	0	2	3	3	0	1	2	2	0
17	0	0	0	0	1	0	1	2	0	0	0	1	1	0	0	0	1	2	0	1	1	0	1	1	1	1
18	3	2	1	3	1	2	1	3	3	2	3	3	3	3	1	2	2	2	2	3	3	3	0	3	3	3
19	1	0	0	0	0	1	0	3	1	0	0	3	3	2	0	0	0	2	3	3	1	2	0	2	2	1
20	0	0	0	0	0	1	0	2	0	0	0	2	0	0	0	0	0	2	0	2	0	0	0	0	0	0
21	2	0	0	3	0	0	0	3	0	2	0	2	3	1	1	1	1	1	0	2	1	0	1	2	3	1
22	2	0	3	0	3	1	1	2	0	1	0	3	0	1	1	1	1	1	1	2	1	0	1	1	1	1
23	2	1	0	3	1	1	0	2	2	2	1	3	2	1	2	0	2	2	3	3	3	0	1	2	0	2
24	3	1	0	0	0	0	1	3	2	0	2	3	2	3	1	0	2	2	1	3	2	0	1	3	3	2
25	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	2	0	0	0	0	0	2	0	2	0	1	0	0	0	0
26	0	0	0	0	0	1	0	3	0	1	0	3	0	0	0	1	0	0	0	2	0	0	0	2	1	0
27	1	0	1	0	0	0	1	2	0	0	0	0	0	0	0	2	1	0	0	2	0	0	1	1	3	0
28	2	1	3	2	3	0	0	3	3	2	3	3	2	2	2	0	2	3	3	3	3	3	2	0	0	3
29	0	0	0	0	0	0	0	2	0	2	0	2	2	0	0	0	0	0	0	3	0	0	0	0	1	0
30	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	2	0	2	2	1	0	0	0	0
Total	34	17	18	28	22	17	14	57	27	24	19	66	44	25	15	17	28	46	26	64	45	20	29	40	39	29
Sexo	F	F	M	M	M	M	M	M	F	F	M	F	M	M	M	F	F	F	F	M	F	F	F	F	F	F
Edad	16	17	17	17	17	17	17	17	17	16	16	16	16	16	17	17	16	16	16	17	16	17	16	16	17	17
Vinc c flia	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	No	Si	Si	Si	No	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	No	No	Si	Si	Si	Si	Si
Vinc c grupo p	Si	Si	Si	No	Si	Si	Si	No	Si	Si	Si	Si	No	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si
Cont segur /cont	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	No	Si	Si	Si	Si	No	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si

6to año

Ítem/Alumno	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28
1	1	1	2	1	2	2	0	2	1	1	1	1	2	3	1	2	3	0	0	0	0	1	2	2	1	2	1	2
2	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0	1	1	0	0	0	1	1	1	0	0	1	0	1
3	0	0	1	2	1	1	1	3	1	2	2	0	0	3	2	1	2	1	0	3	0	1	1	1	1	2	2	0
4	1	1	0	1	0	2	0	3	2	1	0	0	1	2	0	1	2	0	0	3	1	0	1	0	0	1	1	1
5	0	0	0	1	0	0	0	2	1	1	1	1	0	1	0	0	2	1	0	0	0	2	1	0	0	1	2	1
6	0	3	1	2	0	0	0	1	2	0	0	0	1	2	0	3	0	0	1	0	0	0	3	0	0	2	0	1
7	1	0	2	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	2	0	2	1	0	0	1	0	1	1	1	3	1
8	0	2	2	1	0	1	0	3	2	1	0	1	1	3	0	1	3	0	0	0	0	1	1	2	0	1	1	0
9	0	2	1	0	0	0	0	2	1	0	0	1	0	2	0	1	2	0	0	0	0	1	3	1	0	2	1	1
10	1	1	0	2	0	0	0	0	2	0	0	1	0	0	0	2	1	0	0	3	0	2	1	2	0	2	0	1
11	0	0	1	1	1	0	1	1	2	1	1	0	1	2	1	1	2	1	0	0	0	1	0	1	0	2	1	2
12	0	3	0	1	1	2	1	2	2	1	1	2	2	2	2	1	2	0	0	0	3	1	2	2	0	2	1	1
13	3	3	0	2	3	2	2	1	3	3	2	2	2	3	3	1	1	3	3	0	3	2	2	2	2	3	0	3
14	2	1	0	0	0	0	0	3	1	3	1	1	1	2	2	0	3	1	1	1	0	0	1	0	0	1	3	1
15	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
16	0	2	0	0	1	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	2	0	0	1	0	0
17	1	0	0	2	1	0	0	3	0	1	2	1	0	0	0	1	1	0	0	2	0	1	1	0	0	1	0	1
18	1	1	1	2	3	2	2	2	2	3	0	2	3	2	3	1	3	0	1	2	1	1	2	3	1	3	2	2
19	0	0	1	0	0	1	0	1	1	2	0	0	0	2	0	1	2	0	0	0	0	1	2	0	0	1	3	0
20	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0
21	0	0	2	1	0	1	0	2	0	1	0	1	1	1	0	2	3	0	0	0	0	1	3	2	1	1	3	0
22	2	2	2	0	0	1	1	1	1	0	3	1	1	1	1	2	2	2	1	0	0	1	1	1	0	0	0	0
23	1	1	0	2	1	2	0	1	2	3	1	1	0	3	2	2	3	0	2	3	0	2	2	0	2	2	3	1
24	1	0	3	0	2	1	1	2	2	2	0	1	0	3	0	2	3	0	0	0	0	0	2	2	1	2	0	1
25	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
26	0	1	1	0	0	1	0	3	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	2	0
27	0	0	0	1	0	3	3	1	0	1	0	2	1	2	3	1	1	0	0	0	2	2	1	1	1	1	1	1
28	2	1	1	2	2	3	3	2	1	3	3	1	3	3	3	1	3	2	3	3	0	3	2	1	0	2	1	2
29	0	0	0	0	0	2	0	3	2	0	0	1	1	3	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0
30	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Total	17	25	26	25	19	28	17	47	33	32	18	22	21	51	24	30	48	13	13	21	12	26	39	26	11	38	32	24
Sexo	M	F	F	M	F	F	F	M	F	F	M	M	M	F	F	M	M	M	F	M	F	M	F	F	M	M	F	F
Edad	18	18	18	17	17	17	18	18	17	17	17	17	17	18	17	18	18	18	18	18	18	17	18	18	17	18	18	18
Vinc flia	Si	Si	Si	Si	No	Si	Si	No	No	Si	Si	Si	Si	No	No	Si	No	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si
Vinc grupo p	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si
Cont segur/c ont	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	No	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	No	Si	Si	Si	Si	Si	Si	No	Si	Si	Si	No	Si

(Continuación 6to año)

Ítem/Alumno	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38
1	3	1	2	2	1	2	2	1	2	1
2	0	0	1	2	0	2	2	1	2	0
3	3	0	2	2	0	2	2	3	2	0
4	0	0	2	2	0	2	2	1	1	0
5	2	0	2	2	0	3	2	1	2	0
6	2	1	2	2	1	2	1	0	1	1
7	3	1	2	2	1	3	2	1	3	1
8	1	0	0	1	2	3	2	0	0	1
9	0	0	0	0	0	2	1	0	2	1
10	2	0	2	1	0	2	2	1	1	0
11	1	1	2	1	0	2	2	1	1	1
12	0	0	1	1	1	2	1	1	2	0
13	0	1	1	0	1	1	1	2	1	2
14	2	0	2	2	0	0	2	0	2	0
15	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0
16	0	1	0	0	0	2	2	1	2	1
17	1	0	2	2	1	2	2	1	2	1
18	2	1	2	0	1	3	2	1	2	2
19	0	0	2	0	0	3	3	0	3	0
20	0	0	0	0	0	1	1	0	1	0
21	0	0	1	0	0	2	2	0	2	0
22	1	0	2	1	0	3	3	1	2	0
23	2	0	2	2	1	0	2	1	1	0
24	0	0	2	1	1	2	3	1	2	0
25	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0
26	0	0	1	0	0	1	2	0	1	0
27	1	0	1	1	0	1	2	1	2	0
28	1	0	2	3	1	2	2	2	0	0
29	0	0	1	3	0	1	2	0	1	0
30	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
Total	27	7	39	32	12	52	55	22	46	12
Sexo	F	M	M	F	F	M	F	F	M	M
Edad	17	18	18	17	18	18	18	18	17	18
Vinc c flia	Si	Si	No	Si	Si	No	No	Si	No	Si
Vinc c grupo p	Si	Si	Si	No	Si	Si	No	Si	Si	Si
Cont segur/cont	Si	Si	Si	Si	Si	Si	No	Si	Si	Si

FORMULARIO DESCRIPTIVO DEL TRABAJO FINAL DE GRADUACIÓN

AUTORIZACIÓN PARA PUBLICAR Y DIFUNDIR TESIS DE POSGRADO O GRADO A LA UNIVERSIDAD SIGLO 21

Por la presente, autorizo a la Universidad Siglo21 a difundir en su página web o bien a través de su campus virtual mi trabajo de Tesis según los datos que detallo a continuación, a los fines que la misma pueda ser leída por los visitantes de dicha página web y/o el cuerpo docente y/o alumnos de la Institución:

Autor-tesista <i>(apellido/s y nombre/s completos)</i>	Varengo, Judith Zarina
DNI <i>(del autor-tesista)</i>	35.544.440
Título y subtítulo <i>(completos de la Tesis)</i>	“Ideación Suicida en Adolescentes”
Correo electrónico <i>(del autor-tesista)</i>	judith.varengo@hotmail.com
Unidad Académica <i>(donde se presentó la obra)</i>	Universidad Siglo 21

Otorgo expreso consentimiento para que la copia electrónica de mi Tesis sea publicada en la página web y/o el campus virtual de la Universidad Siglo 21 según el siguiente detalle:

<p>Texto completo de la Tesis <i>(Marcar <u>SI</u>/NO)</i></p>	<p>“Ideación Suicida en Adolescentes”</p>
<p>Publicación parcial <i>(Informar que capítulos se publicarán)</i></p>	

Otorgo expreso consentimiento para que la versión electrónica de este libro sea publicada en la en la página web y/o el campus virtual de la Universidad Siglo 21.

Lugar y fecha:

Firma autor-tesista

Aclaración autor-tesista

Esta Secretaría/Departamento de Grado/Posgrado de la Unidad Académica:

certifica que la tesis adjunta es la aprobada y registrada en esta dependencia.

Firma Autoridad

Aclaración Autoridad

Sello de la Secretaría/Departamento de Posgrado

