



**UNIVERSIDAD SALESIANA**

---

---

**ESCUELA DE PSICOLOGÍA**

INCORPORADA A LA UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

**“LA IDEACIÓN SUICIDA Y SU RELACIÓN CON EL  
RENDIMIENTO ESCOLAR EN ADOLESCENTES DE  
TERCER AÑO DE EDUCACIÓN SECUNDARIA PÚBLICA”.**

**T E S I S**

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE:  
**L I C E N C I A D O      E N      P S I C O L O G Í A**  
P R E S E N T A:  
**ERIC      ARTURO      ARRIAGA      VARGAS.**

DIRECTORA DE TESIS: LIC. MARTHA LAURA JIMÉNEZ MONROY.

MÉXICO, D. F.

JUNIO 2011



Universidad Nacional  
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

**Biblioteca Central**



**UNAM – Dirección General de Bibliotecas**  
**Tesis Digitales**  
**Restricciones de uso**

**DERECHOS RESERVADOS ©**  
**PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL**

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

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

## Dedicatorias y Agradecimientos.

En primer lugar, quiero agradecer a Dios (*Padre, Hijo “Nuestro Señor Jesucristo” y Espíritu Santo*), por sobre todas las cosas, ya que permitió que concluyera mis estudios universitarios, solo Él sabe el camino tan arduo que tuve que pasar para alcanzar mi sueño.

Así mismo, quiero dedicar este trabajo a mis Madres (Adela Novoa Muratalla<sup>+</sup> y Celia Vargas Morales), a mi abuelita Adela por su cuidado, su ternura y sobre todo por su Amor para conmigo, por su gran ejemplo de vida, el cual me acompaña en donde quiera que me encuentro.

Por otro lado, quiero agradecer profundamente a mi madre Celia, su apoyo incondicional, sus reflexiones y sus regaños, ya que gracias a ellos he comprendido algunas cuestiones de la vida, otro aporte muy importante ha sido su apoyo económico, sin el cual nada de esto hubiera sido posible.

También dedico este trabajo a mis amigos, mejor dicho hermanos, (Cristian, Concepción, Lizbeth, Magali y Alfonso) que conocí a lo largo de la carrera, más que conocidos son compañeros de ruta, agradezco su apoyo, su comprensión, su escucha y el ánimo infundido a mi persona en los momentos más oscuros.

Como esto es una dedicatoria y todo puede ocurrir, quiero agradecer el Amor, las miradas y los ladridos de mi hermosa perrita Peshka, los cuales me proveen de una fuerza enorme.

Por último, quiero agradecer al Amor de mi vida, a la persona con la que quiero pasar el resto de mis días, a mi Princesa Erika Belman Romero, por aceptarme tal cual soy, por procurarme, cuidarme y sobre todo por Amarme. Su ser me llena de Esperanza para salir adelante y enfrentarme a la vida. ¡Gracias!.

*7:13 Mira la obra de Dios; porque ¿quién podrá enderezar lo que él torció?*

*7:14 En el día del bien goza del bien; y en el día de la adversidad considera. Dios hizo tanto lo uno como lo otro, a fin de que el hombre nada halle después de Él.*

*Eclesiastés 7: 13 – 14.*

## Resumen.

El objetivo de la presente investigación fue determinar si existe una diferencia significativa de Ideación Suicida y si está se encuentra asociada con el Alto y Bajo rendimiento escolar en estudiantes de entre 14 y 15 años de edad de la Secundaria Diurna No. 211, Turno Matutino, "Antonio Castro Leal". Para lo cual se aplicó la prueba "Cuestionario de Análisis Clínico" (C.A.Q), con la sub escala "Depresión Suicida". Se seleccionaron 48 estudiantes de tercer año, divididos en dos grupos (Alto y Bajo rendimiento escolar). Los resultados obtenidos nos indican que existe una diferencia significativa de Ideación Suicida mayor en el grupo (2) con "Bajo rendimiento escolar", que en el grupo de "Alto rendimiento escolar" (1). Por lo tanto se concluye que existe una diferencia significativa de Ideación Suicida en estudiantes entre 14 y 15 años de edad en el tercer año de la Secundaria Diurna No. 211, Turno Matutino, "Antonio Castro Leal" y se encuentra asociada con el Bajo rendimiento escolar.

## Introducción.

El suicidio ha formado parte en la vida del hombre desde las primeras civilizaciones, es un fenómeno que siempre ha estado presente y en la vida moderna no es la excepción.

En un mundo cada vez más complejo, y en donde la esencia del ser humano queda sin conocerse en su totalidad a lo largo de la vida, queda esa incertidumbre del porque algunas personas optan por suicidarse y otras prefieren enfrentarse al reto que representa vivir.

Por otro lado, como menciona Gairín (1990), si es difícil en la actualidad, enfrentarse a la vida para cualquier persona, es mucho más complicado cuando el ser humano se encuentra pasando por la etapa de la adolescencia, en donde los conflictos existenciales se perciben a flor de piel, con demasiadas preguntas rondando por la mente, y un plus que se le agrega a toda esta situación es el del estudio, y el de obtener un buen rendimiento escolar.

En esta línea, presente trabajo se centra en conocer si existe una diferencia en la manifestación de ideación suicida entre adolescentes (14 y 15 años) con alto y bajo rendimiento académico que se encuentran cursando el tercer año de educación secundaria dentro de una institución pública.

Así mismo, se busca detectar estos riesgos latentes en el alumno, y poderlos prevenir a tiempo, para brindar un apoyo no solo escolarizado sino también un apoyo psicológico y sobre todo humano.

El presente trabajo realiza un recorrido desde las primeras concepciones acerca de este fenómeno tan complejo, pasando por los pensadores griegos y romanos continuando hasta llegar a las concepciones teológicas, filosóficas, sociológicas y por supuesto, psicológicas del tema, esto dentro del primer capítulo. Así mismo, se conocerán algunos modelos cognitivos del suicidio, desarrollándose dicha información en lo que respecta al capítulo número dos.

Por otro lado, en el capítulo tres, se analizarán los cambios que ocurren en la adolescencia como lo son los físicos y los psicológicos, así como los diversos factores que influyen en estos cambios. Posteriormente, en el cuarto capítulo se profundizará en lo referente al suicidio en los adolescentes, y cuáles son sus principales problemáticas.

Así mismo, en el capítulo número cinco, se tocará el tema del rendimiento escolar, sus concepciones en base a diferentes autores y su importancia en esta época de la vida. Por último, dentro del capítulo seis, se conocerán los aspectos principales de la prueba denominada, “Cuestionario de Análisis Clínico” (C.A.Q), la metodología, en el séptimo y los resultados de este trabajo de investigación, en el octavo capítulo, para finalizar con las conclusiones

## Introducción.

### Capitulo I.- “El Suicidio”. Pág. No.

---

1.1.- Perspectiva Histórica del Suicidio.....	1
1.1.2.- El cristianismo y la prohibición del Suicidio.....	5
1.1.3.- Argumentos que invocan la ley natural.....	8
I.2.- Propuestas Teóricas sobre el Suicidio.....	11
I.3.- Factores Sociales vinculados al Suicidio.....	13
I.4.- Tipos de Suicidios.....	19
I.5.- Suicidio y Legislación. ....	20
I.6.- ¿Derecho al Suicidio?.....	23
I.7.- El Suicidio un enfoque desde la Comunicación.....	23
1.7.1.- El Nivel de la Comunicación Interpersonal.....	28
1.7.2.- El Nivel de la comunicación Masiva.....	30
1.8.- La Comunicación en los Adolescentes.....	31

### Capitulo II.- Modelo Cognitivo del Suicidio.

2.1.- Definición del Modelo Cognitivo del Suicidio.....	34
2.2.- Dificultades Metodológicas.....	39
2.3.- Evaluación Cognitiva del Suicidio.....	40
2.3.1.- H.S (HopelessnessScale); “Escala de desesperanza”.....	41
2.3.2.- S.S.I (Scale for Suicide Ideation); “Escala de Ideación Suicida”.....	42
2.3.3.- S.I.S (Suicidal Intent Scale); “Escala de Intento Suicida”.....	43
2.4.- Intervenciones Terapéuticas.....	44

### Capitulo III.- La Adolescencia.

3.1.- Definición de Adolescencia.....	47
3.2.- Perspectiva Histórica de la Adolescencia.....	49
3.3.- Etapas de la Adolescencia.....	50
3.4.- Cambios Físicos del Adolescente.....	53
3.5.- Cambios Psicológicos del Adolescente.....	55
3.6.- Factores que influyen en los cambios Psicológicos del Adolescente.....	56

### Capitulo IV.- Suicidio y Adolescencia.

4.1.- El Suicidio entre los Adolescentes.....	57
4.2.- Adolescentes y el Vacío Existencial.....	61
4.3.- Principales Factores de Riesgo Suicida en la Adolescencia.....	62
4.4.- Principales Características del Adolescente Suicida.....	63
4.5.- El Sentido de la Vida.....	64
4.6.- Recomendaciones para Prevenir la Ideación Suicida.....	64

### Capitulo V.-Rendimiento Académico.

5.1.- Concepto de Rendimiento Académico.....	68
5.2.- Rendimiento Académico.....	70
5.3.- Tipos de Rendimiento Académico.....	73
5.4.- Habilidad y Esfuerzo.....	75



Capítulo VI.- Prueba C.A.Q (ClinicalAnalysisQuestionnaire); “Cuestionario de Análisis Clínico”.

6.1.- Descripción General.	
6.1.-Ficha Técnica.....	77
6.2- Fundamentación y Descripción del CAQ Original.....	78
6.3.- Versión Española.....	79
6.4.- Material para la Aplicación.....	81
6.5.- Normas para la Utilización.	
6.5.1.- Normas de Aplicación.....	81
6.5.2.- Normas de Corrección y puntuación.....	82
6.6.- Justificación Estadística.	
6.6.1.- Fiabilidad.....	83
6.6.2.- Validez.....	83
6.7.- Normas de Interpretación.	
6.7.1.- Descripción de las Escalas.....	83

Capitulo VII.- Metodología.

7.1.- Planteamiento del Problema.....	89
7.2.- Establecimiento de las Hipótesis.....	89
7.3.- Identificación de las variables.....	89
7.4.- Control de Variables.....	89
7.5.- Definición de Variables.....	90
7.6.- Escenario.....	90
7.7.- Selección de la Muestra.....	91
7.8.- Procedimiento.....	91

## Capítulo VIII.- Resultados.

8.1.- Análisis Cuantitativo.....	93
Conclusiones.....	95
Sugerencias.....	97
Limitaciones.....	97
Bibliografía.....	99

## CAPITULO I.- EL SUICIDIO.

*Sócrates: Sin embargo, yo también creo que los dioses son los que cuidan de nosotros, y que nosotros los hombres somos una posesión suya (....) desde este punto de vista, es muy justo sostener que uno no se puede suicidar y que es preciso esperar que el Dios nos envíe una orden formal de abandonar la vida, como la que hoy me manda.*

Platón, "Fedón".

En este capítulo se abordaran las ideas de pensadores Griegos tales como Sócrates, Platón y Aristóteles. Pensadores Romanos como Zenón, Cleantes, Catón y Séneca. Así como la visión del Cristianismo acerca del suicidio con pensadores como San Agustín, Santo Tomás de Aquino, Tomás Moro, Montaigne. En cuanto a las propuestas teóricas analizaremos el trabajo de Emilio Durkheim, durante el siglo XIX. Y profundizaremos en el trabajo de Gilles Lipovetsky acerca de los factores sociales vinculados al suicidio. Se explicaran los diversos tipos de suicidio (agresivos, lúdicos, escapistas, etc.). En cuanto al suicidio y legislación se conocerá como es que se lleva a cabo en diversos países, centrándonos sobre todo, en la legislación de nuestro país. Por último se abordara el papel de la comunicación tanto interpersonal como masiva y el impacto que éstatiene en el suicidio.

### 1.1.- Perspectiva Histórica del Suicidio.

En esta perspectiva histórica acerca de uno de los temas más apasionantes en la historia de la humanidad, y que ha estado ligado al hombre desde el inicio de los tiempos, como lo es el tema del suicidio, nos remitiremos a los primeros escritos griegos, en donde pensadores como el gran Sócrates, su discípulo Platón y algunos otros, nos dan su postura acerca del tema de nuestro interés, posteriormente realizaremos una revisión en el tiempo, hasta llegar a la visión actual que se tiene del suicidio.

En el Fedón, Sócrates dirige un diálogo sobre el suicidio que se encuentra en la intersección de los dos debates sobre quitarse la vida y quitársela a los demás. No deseaba la muerte ni tampoco creía que fuera correcto que los seres humanos se arrogaran el derecho a optar por ella.

Tras ser sentenciado a muerte y después de que las autoridades atenienses le ordenaran que bebiera la cicuta, Sócrates pudo haber escapado de la cárcel, pero no lo hizo a pesar de la insistencia de sus amigos. Así pues, ¿esto se trató de un suicidio en sentido estricto o la ejecución de una sentencia impuesta por otros?

No cabe duda de que Sócrates se consideraba responsable de aquel acto, pero también que había recibido una “orden formal” de los Dioses.

Muchos pensadores griegos y romanos consideraron el suicidio como un asunto completamente personal, en el que podían intervenir las obligaciones con la familia, los amigos y uno mismo, pero no hacia el estado.

Los Cirenaicos, los Cínicos y los Epicúreos permitían el suicidio, y los Estoicos hacían de él uno de los principios básicos de su filosofía. Entre ellos un número considerable de destacados pensadores, tales como Zenón, Cleantes, Catón y Séneca, no sólo defendieron lo que ahora llamaríamos el derecho al suicidio sino que pusieron en práctica sus creencias al quitarse la vida.

La doctrina de los Estoicos de la “salida razonable” era resultado, en parte, de una visión cada vez más compleja de la relación entre los individuos y las autoridades políticas. Bajo emperadores como Nerón, no bastaba con decir que el estado podía ordenar a alguien que se suicidara y que cualquier otro motivo para el suicidio constituía un acto injusto para el Estado, como había dicho Aristóteles.

El *ars vivendide* los Estoicos no solo concernía al modo correcto de vivir, sino también a la libertad para escoger la muerte con la intención de proteger esa forma de vida frente a los asaltos insuperables a la integridad personal, tanto física como moral.

Según Séneca, tal vez el más contundente partidario del suicidio de la Antigüedad, representaba no solo una salida de emergencia legítima en momentos de sufrimiento insoportable, sino también una libertad básica para la existencia humana.

En la vida, la libertad humana de elección consiste en ser libre para decidir cómo y cuando dejamos esta vida; cuando elegimos, aseguramos también nuestra libertad en relación con las condiciones que uno ya no desea para nada soportar.

Sin embargo, tales actos no deben ser el producto de una marcada debilidad o de cierta cobardía. Las personas que se aproximan a la muerte deberían realmente preguntarse si lo que prolongan es la vida o la muerte. Y si se trata de lo segundo, según Séneca, no necesitan esperar a que llegue el dolor insoportable para optar por la muerte. Por el contrario:

*Si el cuerpo es inútil para sus funciones, podría ser correcto sacar de él al espíritu que sufre. Y tal vez se ha de hacer un poco antes, por si que cuando llega el momento, ya no lo puedes hacer (...)*

*No abandonare la vejez si me reserva a mi todo entero, pero todo entero en mi parte mejor; mas si empieza a arruinar mi mente, a socavar sus partes, si no me deja la vida, sino el aliento, saldré bruscamente de un edificio putrefacto y en ruinas.<sup>1</sup>*

El pensador francés Michel de Montaigne fue uno de los muchos autores que se inspiraron en Séneca, Cicerón y otros escritores romanos para tratar el tema “De como filosofar es aprender a morir”.

<sup>1</sup> Séneca, *Epístolas a Lucilio*, epístola 58.

Señaló, en un ensayo que lleva ese título, que le costaba mucho más asimilar ese proyecto de morir cuando tenía salud que cuando tenía fiebre: *“En tanto que ya no tengo tanto apego por los alicientes de la vida pues empiezo a perder las costumbres de ellos y de su placer, veo la muerte con mirada mucho menos asustada. Ello me hace esperar que cuanto más me aleje de aquella y más me acerque a ésta, más fácilmente me acomodaré al intercambio”*.

Por “Filosofar” estos pensadores hacían referencia a la idea de meditar, reflexionar, pensar en los procesos de vivir y morir para buscar una comprensión más amplia, profunda y completa de la muerte.

Y por “aprender a morir” entendían el esfuerzo de toda una vida por reconocer la realidad e inevitabilidad de la muerte. Cuando nos enfrentamos al hecho de que debemos morir, podemos aprender a hacerlo sin miedo ni evasivas.

Este esfuerzo implica aprender a reconocer que el modo en que uno vive está estrechamente ligado al modo en que uno muere.

Tanto entonces como ahora, surgen voces críticas que dicen que tales reflexiones, en la medida en que implican una aceptación del suicidio, suponen un esfuerzo censurable por “controlar” la propia muerte.

Sin embargo, no cabe la menor duda de que no puede haber nada censurable en el deseo de planificar la propia muerte lo mejor posible: ya sea meditando sobre la vida pasada, escribiendo un testamento, acercándose a la familia o a los amigos entrañables o preparando un escrito en el que se especifique el tipo de cuidados médicos que se desea recibir y aquellos a los que se renunciara, o como actualmente está muy de moda, adquirir un servicio funerario, el cual incluya desde la cremación hasta la ceremonia religiosa, y esto no entra en otra cosa, que no sea la de planear nuestra muerte.

La crítica del suicidio, como búsqueda de un control ilegítimo sobre la vida, con frecuencia se basa en alegaciones de tipo religioso o basadas en la ley natural, la cual sostiene que el Suicidio viola el poder divino sobre la vida y la muerte o la ley de la naturaleza que impone la supervivencia.

### 1.1.2.- El Cristianismo y la Prohibición del Suicidio.

La aparición del cristianismo fue cambiando gradualmente la aceptación del suicidio, algo común en la Antigüedad. Según Lactancio, el suicidio era un asesinato, exactamente igual que cuando se mataba a otra persona; pero era todavía más condenable porque se trataba, al mismo tiempo, de un acto contra el deber impuesto por Dios de la conservación.

Para San Agustín, el Suicidio era el peor de los pecados, puesto que era el único del que no era posible arrepentirse a lo largo de la vida. Sosteniendo que Dios, a través del mandamiento, “no mataras”, prohíbe tales actos, San Agustín fue el primero en hablar del tormento en el infierno tras la muerte como castigo para aquel que se mata a sí mismo, lo que en siglos venideros añadiría mucha fuerza a la prohibición.

En la época de San Agustín, había otro motivo para que los cristianos contemplaran esa práctica con muy malos ojos. El cristianismo, al retratar de modo cada vez más explícito una unión con Dios que era posible en el más allá, tentaba a los creyentes a acelerar la muerte para alcanzar tal bendición.

Los primeros cristianos habían llegado a cometer suicidios colectivos para defender su fe de las persecuciones.<sup>2</sup>

En el siglo XVIII, Montesquieu escribe que las leyes en Europa “atacan con tremenda dureza a quienes se quitan la vida. Por así decirlo, se les hace morir otra vez; son arrastrados por las calles sin dignidad; son acusados de infamias; se confiscan todas sus posesiones”.<sup>3</sup>

<sup>2</sup> Para un estudio del cristianismo y otros puntos de vista sobre el suicidio, véase Paul-Louis Landsberg, *Ensayo sobre el problema de la muerte: el problema moral del suicidio*, trad. Alejandro del Rio Herrman, Madrid, Ed. Caparrós, 1995.

<sup>3</sup> Montesquieu, *Oeuvres complètes*, vol. 5, París, 1841, pág. 205.

Esto llevó a algunos pensadores como San Justino a decir que la alegría con que los cristianos buscaban la muerte podría hacer que los paganos desearan que todos murieran de ese modo y, sin duda, Dios no podría desear tal cosa.

Y San Agustín señaló que, si el suicidio fuera permisible para evitar el pecado, - entonces sería el paso lógico que habría que dar inmediatamente después del bautismo.

Las autoridades Cristianas pintaron unas imágenes cada vez más terribles del castigo tras la muerte para aquellos que se habían quitado la vida. Con el tiempo llegaron a aprobarse leyes para castigar también a sus descendientes.

La prohibición del suicidio en el cristianismo, tan común en otros tiempos y todavía presente en algunas sociedades, se basaba sobre todo en supuestos religiosos sobre la voluntad de Dios. También el judaísmo, el hinduismo y el islam interpretan que el suicidio, igual que la eutanasia, es una violación de las intenciones divinas hacia la humanidad.

En Occidente, los argumentos cristianos contra la muerte voluntaria, mantenidos con energía a lo largo de los siglos, han formado el puntal de los argumentos tanto contra el suicidio como contra la eutanasia. Sin embargo, tal como indica la cita del Fedón de Platón, tales supuestos sobre la voluntad de divina tienen su origen mucho antes del cristianismo.

Para los pensadores cristianos, el argumento fundamental contra el suicidio era que semejante acto usurpa el poder atribuido a Dios sobre la vida o la muerte. Dios tiene el poder sobre la vida y la muerte de los seres humanos, de la misma manera que éstos lo tienen sobre los esclavos y los animales.

Tal como dijo Santo Tomás de Aquino, “La vida es el don que Dios ha dado al hombre, está sujeta a Su poder y es Él quien mata y hace vivir. Por ello, quien se quita la vida peca contra Dios, exactamente igual que quien mata al esclavo de otro peca contra el dueño del esclavo”.<sup>4</sup>

<sup>4</sup> De Aquino Santo Tomás, Summa theologica, Parte II, 2, 64.5.



Un segundo argumento en favor del poder exclusivo de Dios sobre la vida y la muerte señala lo que se ha llamado “el derecho de creación”.

Incluso John Locke, que sostenía el derecho de los seres humanos a la vida, la libertad y la propiedad, hacía una excepción en relación con el suicidio basándose en que “dado que los hombres son obra de un Creador omnipotente e infinitamente sabio – y todos los seres humanos son servidores de un Señor soberano, y han sido enviados al mundo por orden y deseos suyos -, son propiedad suya y deben permanecer ahí durante tanto tiempo como él, y no otro, desee”.<sup>5</sup>

En la mayoría de las tradiciones religiosas, se han formulado de modo explícito las excepciones a la prohibición del suicidio. Diversos pensadores Cristianos – entre los que se encuentran Tomás Moro, Montaigne y diversos autores contemporáneos – han alegado que el suicidio no puede descartarse por completo basándose en afirmaciones relacionadas con los deseos de Dios.

Por lo tanto, la disputa sobre el suicidio no sólo es un debate entre pensadores religiosos y seculares, también se desarrolla dentro de las distintas tradiciones Cristianas y con miembros de otras creencias.

En la medida en que las conclusiones que se alcanzan en este sentido dependen de las pretensiones de conocer de modo exacto lo que constituye la voluntad de Dios, en último término deberán ser aceptadas como una cuestión de fe.

### 1.1.3.- Argumentos que invocan la Ley Natural.

Para algunos teóricos de la ley natural, muchos de ellos Cristianos, independientemente de los deseos divinos, el suicidio es algo erróneo porque viola el fin natural de la conservación, común a todos los seres humanos.

<sup>5</sup> LockeJohn, *The Second Treatise of Government*, ed. Thomas P. Peardon, Nueva York, Bobbs-Merrill, 1952, págs. 5-6. (Segundo tratado sobre el gobierno civil, trad. Carlos Mellizo, Barcelona, Altaya, 1995).

Por otro lado, Tomas de Aquino ofrece otras dos razones para demostrar por qué es ilícito matarse, combinando argumentos de la ley natural y del punto de vista de Aristóteles sobre lo que se debe al estado.

El argumento que invoca la ley natural sostiene que es ilícito matarse y constituye siempre un pecado mortal “porque todo se ama a si mismo de modo natural (...). Por lo tanto, el suicidio es contrario a la inclinación de la naturaleza y a la caridad por la que todos los hombres deberían amarse a sí mismos”.<sup>6</sup>

Ya sean de tipo secular o de tipo religioso, todos los argumentos contra el suicidio basados en la ley natural son “antinaturales”, dado el fin natural de supervivencia que comparten todos los organismos vivos.

Y al ser antinaturales, todos estos actos son erróneos porque violan la ley de la naturaleza.

Para algunos sujetos, el deseo de ser matado no solo es una inclinación antinatural sino también algo irracional, una locura.

Por lo tanto, Thomas Hobbes argüía que, puesto que la intención de todo hombre tiende a la conservación, “a mi parecer, por lo que si se mata, debemos suponer que no se halla *compos mentis*, sino trastornado por algún tormento o temor intimo peor que la muerte”.<sup>7</sup>

Las prohibiciones del suicidio basadas en la ley natural han sido tan discutidas dentro de ese marco como las basadas sobre el poder de Dios sobre las vidas humanas en el seno de las comunidades religiosas.

La dificultad central consiste en determinar lo que significa la ley natural o la voluntad divina. Muchos Estoicos, por ejemplo, aceptaban que el suicidio era algo natural en ciertas circunstancias y, por lo tanto, no violaba la ley de la naturaleza.

<sup>6</sup>De Aquino Santo Tomas, Summa theologiae, part. II, 2, 64.5.

<sup>7</sup> HobbesThomas, A Dialogue Between a Philosopher and a Student of the Common Laws of England, Londres, John Bohn, 1840, pág. 88. (Dialogo entre un filósofo y un jurista, y escritos autobiográficos, trad. Miguel Ángel Rodilla, Madrid, Tecnos, 1992).

Por otro lado, David Hume consideró en su Ensayo sobre el suicidio que si ha sido dado poder para alterar el curso de la naturaleza construyendo viviendas, vacunando a los niños contra la viruela y tantas otras cosas, sería incoherente que nos culpáramos por hacer eso mismo mediante el suicidio; y que si alterar el curso de la naturaleza en lo que respecta a poner fin a nuestra propia vida debe ser una excepción, también debe ser antinatural y contrario a la voluntad de Dios que arriesguemos nuestra vida con actos heroicos.

Dado que no es ese el caso, Hume concluyó, que el suicidio no debería condenarse tampoco por ello.<sup>8</sup>

Todavía en la actualidad, hay quien considera que el suicidio está plenamente de acuerdo con la ley natural y la voluntad de Dios cuando se comete en circunstancias de gran sufrimiento, si bien otros lo ven como algo siempre contrario a la naturaleza y la voluntad de Dios.

Tanto la retórica de lo que es natural y qué es lo que requiere la voluntad de Dios siguen desempeñando un papel importante en los debates sobre el Suicidio; ambos siguen afectando las decisiones entre los creyentes.

Sin embargo, aunque la gente ha discrepado a lo largo de las épocas en relación con que circunstancias podrían legitimar el suicidio, pocos han aprobado que se cometiera movido por un impulso o en un momento de abatimiento temporal.

Por otro lado, los más acérrimos partidarios de la libertad del individuo para quitarse la vida han advertido sobre el riesgo de idealizar la Muerte, deseársela vivamente o incluso erotizarla (como lo hemos visto actualmente, en nuestro país, que precisamente el culto a la Santa Muerte ha ido en aumento, generando una ola de violencia en todos los estratos de la sociedad).

<sup>8</sup> HumeDavid, *Essays Moral, Political, and Literary*, vol. 2, Nueva York, Longmans, Green, 1898, págs 406 – 414. (Sobre el suicidio y otros ensayos, trad. Carlos Mellizo, Madrid, Alianza Ed., 1995).

Así, el mismo Séneca, gran defensor del suicidio, advirtió contra este “deseo de la muerte” (*libido morendi*): “El hombre valiente y sabio no debería adelantarse al momento de su muerte; debería marcharse de modo adecuado; y, sobre todo, debería evitar la debilidad que se ha apoderado de tantos: el deseo de morir”.

Así mismo la constante presencia del suicidio en la historia de la humanidad, como la contradicción que supone “al instinto de supervivencia” propio del ser humano, han hecho de éste uno de los principales objetos de estudio de las ciencias sociales. Pero el afán por explicar este fenómeno ha llegado más allá, y así puede verse como desde una concepción popular se ha atribuido al suicidio el deseo del sujeto por huir de lo que considera un problema insoluble.

Para el modelo médico, el suicidio sería un síntoma de la razón deteriorada debida a una enfermedad mental específica. Desde el siglo VIII, esta concepción ha subsistido junto al modelo sociológico, que relaciona el suicidio con el medio ambiente y con factores demográficos (densidad de población, nivel cultural, nivel económico, etc.).

El modelo psicoanalítico postula que el suicidio es el resultado de la agresión que el sujeto se dirige a sí mismo. La última expresión de esta teoría ha sido la formulación del “instinto de muerte”. En la actualidad, esta concepción parece haber caído en desuso, aunque es posible encontrarla en escritos de algunos psicoanalistas ortodoxos.

En la década de los sesenta se hizo un especial hincapié en enfocar el suicidio como “una llamada de atención”. Algunos estudios actuales han indicado que esta noción, más que explicar la conducta suicida, reflejaría el estilo cognitivo de un tipo de suicidas, como son los “comunicativos”.

En lo que respecta a la década de los setentas, se llevaron a cabo numerosos estudios desde una perspectiva bioquímica, con el objetivo principal de realizar una valoración instrumental del grado de riesgo suicida.

## I.2.- Propuestas Teóricas sobre el Suicidio.

El acto suicida tiene diversas connotaciones y puede ser abordado desde diferentes puntos de vista, como lo son el filosófico, el ético – religioso, también como un fenómeno social, como un desajuste de carácter individual o emocional, o bien, como un problema médico o de libertad individual, como lo es en el caso particular de la eutanasia.

A pesar del carácter especializado de diversos trabajos, la mayoría de los investigadores acepta que el fenómeno del suicidio no admite explicaciones unilaterales, ya que se vincula con una multiplicidad de factores.

Esta complejidad se evidencia incluso en investigaciones tempranas, como la ya clásica de Emile Durkheim quien, desde finales del siglo XIX, observó una correlación entre el incremento de los suicidios y ciertas características propias de las sociedades industriales europeas de aquella época, tales como: las crisis económicas y las derivadas de la prosperidad; los desajustes propiciados por el avance del mundo comercial e industrial; la pérdida de certidumbres religiosas, de metas trascendentales y de lazos comunitarios, el consumismo y el materialismo inherentes al proceso económico, entre otras.<sup>9</sup>

Estos elementos se siguen vinculando al suicidio; sin embargo, las investigaciones actuales han incorporado el punto de vista de disciplinas que aún no se desarrollaban como es el caso de la psicología y las ciencias de la comunicación, entre algunas otras.

Por otro lado, los grupos sociales han asignado al acto suicida diversos sentidos a través del tiempo. En algunas sociedades tradicionales, el acto de privarse de la vida podía verse como algo obligado para el mantenimiento del grupo.

Estas formas de suicidio “altruista” – llamado de esta forma porque respondía a los imperativos de la colectividad – fueron frecuentes entre los pueblos primitivos que educaban a sus miembros para renunciar a sí mismos.

<sup>9</sup> DurkheimEmilio, “El Suicidio”, México, Coyoacán, 2001.

Por el contrario las formas de suicidio “egoísta”, propias de los sectores industriales del siglo XIX, y quizá también de nuestra época, comenzaron a presentarse como el producto de un exceso de individuación y del proceso de disgregación social: “la sociedad disgregada en ciertos puntos o en su conjunto deja al individuo escaparse”.<sup>10</sup>

Una variación de este tipo de suicidios “egoístas” serían los llamados suicidios “anómicos” (anomia – sentirse perdido o confundido), que son el resultado de graves trastornos, como la pérdida súbita de un trabajo de gran prestigio, es decir, aquellos que se generan por una falta de reglas sociales y una desorientación porque la sociedad no llega a influir suficientemente sobre sus miembros.

### 1.3.- Factores Sociales Vinculados al Suicidio.

Con el avance de las sociedades industrializadas y “modernas” se asentó el proceso de secularización, y el suicidio comenzó a perder la connotación pecaminosa que le había impuesto la religión. No obstante, el acto suicida conservó una significación moralista en la medida en que las modernas sociedades occidentales del siglo XIX asumieron que la preservación de la vida constituía un deber individual.<sup>11</sup>

Hoy en día, los deberes hacia uno mismo proclamados por la moral individual de las sociedades occidentales del siglo XIX han sido desplazados. Actos como el suicidio, que antes provocaban el rechazo, comienzan a ser vistos como un signo de desesperación o depresión; como una consecuencia de la incomunicación y sobre todo de la falta de afecto, o bien como un gesto de auto liberación.

“El referente psicológico ha eclipsado los mandatos imperativos de la moral individual, el deber de conservarnos con vida se ha vaciado de su sustancia, lo hemos remplazado por el derecho a no sufrir sin que por eso se haya desculpabilizado totalmente el acto suicida”.<sup>12</sup>

<sup>10</sup> Ibíd., p.302.

<sup>11</sup> Lipovetsky Gilles, La era del vacío....., p.85.

<sup>12</sup> Lipovetsky Gilles, El crepúsculo del deber. La ética indolora de los nuevos tiempos democráticos, p. 86.

Actualmente, los temas del suicidio y la eutanasia se han puesto en la mesa de la discusión y, aunque numerosos grupos sociales no ven el suicidio como una falta grave, tampoco lo aceptan plenamente como un derecho y prerrogativa individual. En este sentido el acto de privarse de la vida se ubica en un territorio ambiguo: no es legítimo, pero tampoco es ilegítimo.

Los que no impiden que las personas se quiten la vida son vistos como culpables de no asistir a una persona que estaba en peligro; de igual manera, el tema de la eutanasia sigue siendo controversial y, en algunos lugares, aquellos que sugieren medios para que otras personas se quiten la vida se hacen acreedores a sanciones penales.

La sociedad considera que la fragilidad psicológica del sujeto, lo exime de toda culpa y deposita la responsabilidad de ese evento en las personas más cercanas a la víctima, es decir, en aquellos que no pudieron o no supieron impedir el acto de autodestrucción.

Desde el punto de vista social, también se observa una relación entre el suicidio y la emergencia de las formas de vida propias de las modernas sociedades industriales, caracterizadas entre otras cosas por el individualismo exacerbado, la desinserción y la pérdida de nexos comunitarios e interpersonales. Características todas estas de las grandes concentraciones urbanas.

Otros factores asociados al suicidio serían el estado de insatisfacción y la ansiedad permanente que se genera a consecuencia de la relativización de los sistemas de valores (no estaríamos hablando de una falta de valores, sino de una crisis de valores, la sociedad los conoce, pero no los lleva a cabo), las crisis de sentido, la violencia exacerbada y la imposibilidad de acceder a los modelos de consumo impuestos por la moda como un sinónimo de cierto estatus social.<sup>13</sup>

Lo cual permea en los adolescentes de manera directa, ya que al estar bombardeados con tanta publicidad, y no poder adquirir los productos que la moda impone, les crea un vacío interno, creado por el consumismo.

<sup>13</sup>LipovetskyGilles, La era del vacío...y Peter L. Berger y Thomas Luckman, Modernidad, pluralismo y crisis de sentido. La orientación del hombre moderno.

El cual plantea Gilles Lipovetsky (2000) ya ha dejado de ser consumismo, sino que se ha transformado en un híper consumismo.

En términos generales, los datos estadísticos acerca del suicidio parecen coincidir con estas observaciones, ya que los mayores índices se concentran, precisamente, en aquellos grupos urbanizados e industrializados, los cuales solo enfocan su interés en los procesos económicos, proclamando entre sus valores el consumo y el individualismo exacerbado.

Al analizar las características de las sociedades modernas, ciertos autores observan que la tendencia hacia el individualismo ha debilitado la capacidad de jugar con la vida social, propiciando esta situación el rechazo de las relaciones con desconocidos y el confortable repliegue de la intimidad con los otros.

Esto ha generado una disminución del sentimiento de pertenencia a un grupo social determinado y una acentuación de las formas de exclusión social. El propio acto de compartir con personas afines ha ido generando exclusión pues, los grupos más o menos integrados, han terminado por rechazar a los extraños, de manera que las relaciones humanas se han vuelto “destructivas”.<sup>14</sup>

Por otro lado, las formas de vida de las ciudades modernas del siglo XIX llevaron a un aumento del autocontrol personal, es decir, a una civilidad teatralizada que se tradujo en una falta de espontaneidad y en una comunicación poco auténtica, en la pérdida del sentido colectivo y en un creciente malestar.

De este modo, las grandes ciudades se convirtieron en teatros que no reflejaban los sentimientos auténticos ni la intimidad.<sup>15</sup>

En las grandes concentraciones urbanas se fueron imponiendo los grupos con bajo nivel de interacción y con escaso conocimiento entre unos y otros. La acción colectiva se volvió cada vez más difícil y la identidad entre los miembros de un grupo o asociación se fue traduciendo en hostilidad y exclusión hacia los extraños y en una competencia por ver quién era el sujeto que “realmente encarnaba la personalidad colectiva”.

<sup>14</sup> LipovetskyGilles, La era del vacío....., p.64 – 65.

<sup>15</sup> Sennet Richard t, op. Cit., pp. 85 – 111.



De este modo, las formas de vida cada vez más cosmopolita terminaron propiciando el desencuentro, la incomunicación y el aislamiento social.<sup>16</sup>

Algunos teóricos de la escuela culturalista francesa también han formulado críticas a los estilos de vida de las grandes ciudades.<sup>17</sup>

Estos autores consideran que los principios que rigen las sociedades modernas sustituyen las relaciones directas, propias de las comunidades tradicionales, por vínculos secundarios, desplazan las relaciones de parentesco por relaciones contractuales y las formas de cohesión social, que se derivan del principio de autoridad y de la tradición, por las que provienen del contrato y de la coerción.

En general, las sociedades modernas o la vida moderna, como el lector le guste llamar, desplazan las formas de vida comunitaria sustituyéndola por otra que tiene como principio ordenador la búsqueda de racionalización de lo social y la instauración de valores propios de la sociedad industrial.<sup>18</sup>

Estas condiciones de vida, propician la aparición de ansiedad estrés y sobre todo altas tasas de suicidios. Por lo anterior, algunos especialistas invitan a la reestructuración de esas ciudades y al establecimiento de programas de desarrollo sustentable, que posibiliten una ocupación organizada y racional del espacio.<sup>19</sup>

De igual forma, ciertas aportaciones provenientes de la sociología y de la psiquiatría han asociado el acto suicida a conceptos como los de “vacío social”<sup>20</sup> y “ausencia de sentido”, que pueden ayudar a entender la etiología del fenómeno y también a diseñar técnicas preventivas o terapéuticas.<sup>21</sup>

<sup>16</sup>Paraphrased de Sennett Richard op. Cit, p. 297.

<sup>17</sup> Lezama José Luis, Teoría social. Espacio y ciudad, Editorial, El Colegio de México, 1993.

<sup>18</sup> Ibíd., p.137.

<sup>19</sup> Souza y Machorro Mario, “Ambiente y salud mental”, en Revista Mexicana de Neurocirugía 200

<sup>20</sup>Lipovetsky Gilles, La era del vacío....., p.84 – 85.

<sup>21</sup>Frankl Víctor E, El hombre en busca de sentido, Editorial Herder, Barcelona, 1992,2; 3 (3), pp. 161-163.

Otro efecto del desarrollo industrial y comercial, iniciado durante el siglo XIX, fue el acrecentamiento del materialismo económico. La mercantilización acelerada “desató y sobre todo santificó los deseos de consumo” generando un deseo extremo de cosas materiales.”{...} se tiene sed de cosas nuevas, de goces ignorados, de sensaciones sin nombre pero que pierden todo su atractivo una vez que son conocidas. Entonces, al menor revés que nos sobrevenga, faltan las fuerzas para soportarlo.<sup>22</sup>

Un estado de desequilibrio similar ocurre cuando la prosperidad crece porque – según observo Durkheim – “{...} la abundancia vuelve más exigentes a los que de manera imprevista se ven beneficiados por ella.

Así, las exigencias crecientes derivadas de esta nueva situación resultan en cierta medida imposibles de satisfacer y, de ese modo, se da inicio a una carrera sin fin”.<sup>23</sup>

En las grandes ciudades del siglo XIX, la incorporación de las novedades se vio favorecida por la irrupción del ferrocarril y por el aumento en la circulación de otros medios masivos, como el periódico, que actuarían como detonantes del consumo, favoreciendo la divulgación y el intercambio de productos y de personas.

Estos cambios desencadenaron el consumo desenfrenado de ciertos artículos, los cuales se convirtieron en un sinónimo de status social, pero a la vez propiciaron una insatisfacción permanente y la frustración de aquellas personas que estaban, y aun, están imposibilitados para acceder a los cánones impuestos por la moda.

La insatisfacción se produce de igual forma porque un aspecto inherente a los modelos de consumo de la sociedad actual es su carácter efímero.<sup>24</sup>

La tendencia hacia la adopción de modas, incorporada por el individuo como una parte importante de su vida cotidiana se caracteriza por su obsolescencia acelerada.

<sup>22</sup> DurkheimEmilio, op. Cit. Pp. 336 – 337.

<sup>23</sup> Ibíd. p. 351.

<sup>24</sup> LipovetskyGilles, La era del vacío....., pp. 105 – 113.

El consumo funciona provocando la seducción hacia objetos y patrones que resultan novedosos, pues son elaborados por organizaciones que se especializan en la mercadotecnia.

Paradójicamente, y a pesar de que el consumo masivo de esos artículos tiende a uniformar los comportamientos y marca las tendencias de la moda, los modelos se multiplican, ya que la oferta destruye fórmulas y mandatos, instaurando una carrera interminable de deseos insatisfechos y frustraciones.<sup>25</sup>

La tendencia actual a obedecer los dictados impuestos por el mercado choca en México con las condiciones derivadas de las crisis económicas. Que han contribuido a elevar las tasas de desempleo afectando no solo a los sectores marginales, sino también a un amplio segmento de la clase media, que antiguamente disfrutaba de mayores prerrogativas.

Los estudios realizados por el INEGI y otras instituciones, como la Secretaría de Salud, también evidencian que en México la mayor parte de los suicidios tienen lugar en las áreas urbanas, sobre todo en los grupos que han experimentado problemas económicos y una pérdida de status social más o menos reciente, o bien, entre aquellos que enfrentan dificultades familiares, laborales y en sus relaciones sociales y afectivas.<sup>26</sup>

De ese modo, las crisis económicas golpearon y continúan haciéndolo no solo a los pobres, sino a aquellos que, habiendo tenido una posición acomodada, no logran acostumbrarse a restringir sus formas de consumo y a ajustar sus necesidades a su nueva posición. Ocasionalmente, estas crisis han resultado intolerables para quienes las padecen, y también los han orillado a mantener una ideación suicida.

<sup>25</sup> *Ibíd.*, p. 108.

<sup>26</sup> INEGI, Cuaderno de estadísticas de intentos de suicidio y suicidios, número 8.

#### 1.4.- Tipos de Suicidio.

Behar (2007) propone una clasificación del suicidio.

- Subintencional: El cual implica correr riesgos constantes y exponerse a situaciones en extremo peligrosas. (En otros casos el individuo desempeña un papel encubierto, subliminal o inconsciente y abusa de medicamentos u otras sustancias).
- Escapistas: Que intentan evadirse de una situación intolerable.
- Agresivos: Se busca vengarse para crear remordimientos.
- Oblativos: En los que el suicida se auto sacrifica por un ideal o por el honor.
- Lúdicos: Son aquellos en los que el suicida participa en juegos o pruebas donde arriesga la vida para demostrar su valor; un ejemplo de ellos es el famoso juego de la ruleta rusa.

Una persona también puede quitarse la vida por razones desinteresadas, como evitar convertirse en una carga económica y emocional para su familia y amigos, debido a que padece una enfermedad crónica.

Orlandini (2003), plantea que las tragedias amorosas aún provocan suicidios en esta modernidad tan poco romántica.

En el año de 1983, en una investigación sobre intento de suicidio en 48 adolescentes de Santiago de Cuba, se encontró que el 38% de los casos se debían a conflictos amorosos; en un estudio semejante llevado a cabo en 1990 se estableció que 41% de los casos de intento de suicidio también se relacionaban con problemas de índole amorosa.

El suicida alberga la falsa creencia de que escapa de una vida de miseria, dolor, dificultades económicas y de otra índole, pero olvida que la vida y la muerte son parte de un mismo proceso, el cual es continuo.

Acabar con la propia vida es destruir algo que no solo nos pertenece a nosotros; la vida es el milagro más grande que existe y realizar un acto violento como el suicidio provoca y agrega más dolor y sufrimiento en un mundo saturado de ellos.

#### 1.5.- Suicidio y Legislación.

En la antigüedad casi todas las legislaciones penalizaban el suicidio. En la Grecia primitiva las leyes castigaban con dureza este acto, que llegó a definirse como una ofensa al Estado, y solo lo consentían bajo ciertas condiciones.

Al suicida se le cortaba la mano derecha y se le enterraba en un lugar alejado, a la familia se le imponía un castigo, era deshonrada y sus descendientes perdían el derecho de ser ciudadanos.

En la Roma primitiva las leyes penalizaban el suicidio, pero bajo el principado – tal vez por la influencia de la filosofía de los Estoicos –, se despenalizó y a los aristócratas les era permitido suicidarse para escapar del deshonor de caer en manos enemigas. Sin embargo, bajo el imperio volvió a penalizarse, posición que se extendió a todo el Imperio Romano y, más adelante, a quienes heredaron su derecho.

En un principio la penalización consistía en la confiscación de los bienes del suicida y de su familia; después, el castigo recayó también sobre el cadáver, a fin de que esto sirviera de intimidación y ejemplo para la sociedad.

En la Inglaterra antigua, se enterraba a los suicidas en tierra no consagrada en el lado norte de los atrios de las iglesias o en los cruces de caminos, con una estaca atravesando sus cuerpos que les impidiera levantarse y espantar al vecindario.

La última práctica de este tipo se realizó en 1823, cuando se clavó una estaca en el cuerpo de un asesino y suicida y posteriormente se le enterró en el bosque de San Juan. A partir de entonces, la ley prohibió los entierros de esta clase.

En 1769 el Código Penal Austriaco estipulaba una pena póstuma para el suicida, que consistía en aniquilar su cadáver como si se tratara de un animal. Esto acabó por suprimirse en 1853.

En el siglo XX, en Inglaterra se castigaba el intento de suicidio con sanciones monetarias y prisión de uno a seis meses; la ley se abolió en 1961.

En el estado de Nueva York se imponían castigos pecuniarios y hasta dos años de cárcel.

En Canadá, hasta 1972, el Código Penal sancionaba el intento de suicidio.

En España en los códigos anteriores al de 1850, se castigaba como homicidio el prestar armas al suicida. Los códigos posteriores redujeron la pena a complicidad en un homicidio y, por fin, en 1928, se penalizaron, además, el auxilio y la inducción al suicidio.

Ante la imposibilidad de penalizar el suicidio consumado o al cadáver como en otros tiempos, o de tocar el patrimonio de las familias, con lo cual se dañaría a inocentes, solo se castiga a los que induzcan o ayuden al suicidio.

En Francia no está penada la complicidad al respecto. El cómplice está sujeto a las mismas penas que el autor principal, si éste es inculpa, lo cual no sucede en caso de consumarse el suicidio.

Por otro lado, en Inglaterra, al abrogar en 1961 la penalización del suicidio frustrado, se creó el delito de quien ayuda al suicida, mismo que consiste en prisión de catorce años. La complicidad en el suicidio también es penalizada en Argentina, Camboya, Italia, y Japón.

En Estados Unidos encontramos algo que nos llama la atención: mientras en algunos estados la ayuda o complicidad en el suicidio se considera como asesinato, en Texas, por ejemplo, ni siquiera se contempla como delito.

La despenalización del suicidio no lo convierte en una acción indiferente para el derecho penal.

Todavía en los años 90 el Código Penal para el Distrito Federal, en su artículo 7', declaró: "Delito es el acto u omisión que sancionan las leyes penales".

Se establece que la punibilidad es el elemento esencial del delito; además, el mismo código estipula delitos no punibles, cuando trata de las excusas absolutorias y disciplinarias sancionadas por la ley con penas que, sin embargo, no son consideradas delitos, sino faltas.

El Suicidio se tacha de delito no posible. Desde el siglo XVI se argumentaban cuatro razones para penalizarlo, que siguen poniéndose al día y se consideran válidas para calificarlo como delito:

- El suicidio es el reclamo de auto frustración del derecho de destruir la vida que fundamenta todos los derechos; contradicción sutil en relación con el instinto de conservación.
- El valor de la vida humana, simplemente en cuanto humana, no es propiedad privada a disposición propia; el abuso de los propios bienes materiales o su destrucción caprichosa son injustos.
- El defender la vida es una función intrínseca al Estado, por lo que no son legales ni el suicidio, ni el consentimiento de ser muerto por otro.
- Es legítima política del gobierno a favor del bien público el no alentar los suicidios: suicidio llama suicidio.

#### 1.6.- ¿Derecho al Suicidio?

En el nombre de la libertad, algunas personas quieren elevar el “derecho al suicidio” a un estatus de “derecho fundamental”. Esto no puede concederse porque algunas libertades no son de tipo constructivo y deben restringirse por el bien común.

De la vida no se puede disponer porque es un derecho innato, así como un bien jurídico en estrecha relación con el interés público.

Suele existir además en las legislaciones la tipificación del delito de ayuda para el suicidio, lo cual nos indica que el consentimiento de la víctima no es de pertinencia decisiva.

Por otro lado, existe otro elemento que podría justificar una acción sería que ésta fuera medio para un fin oficialmente reconocido por el estado. En ese caso los actos entrarían en el ámbito de libertad permitido por el estado y, por consiguiente, serían justificables.

El Código Penal Mexicano dedica dos artículos al auxilio o inducción al suicidio, pero no habla de la motivación del sujeto activo. Establece que la pena es de un año a cinco años de prisión, pero en caso que el auxilio llegó hasta ejecutar la muerte, el periodo de encarcelamiento será mayor, de cuatro a doce años.

#### 1.7.- El Suicidio un enfoque desde la Comunicación.

El suicidio es un fenómeno demasiado complejo y multidimensional, esta serie de elementos no solo operan en un plano individual, sino que también pueden tener una génesis social.

Para analizar este suceso consideramos necesario ubicarlo a partir de la red de relaciones que se establecen entre el suicida y los diversos factores culturales que lo rodean, es decir, desde la interrelación que causan los diversos elementos, como pueden ser los sociales, económicos los cuales nos pueden ayudar en la comprensión del contexto cotidiano que pudieran influir en la persona con ideación suicida.

El método elegido es el método sociocultural, cuyas premisas permiten explicar las relaciones entre la acción humana, por un lado, y las situaciones culturales, institucionales e históricas en las que se da esta situación, por el otro.<sup>27</sup>

Algunos autores reconocen la importancia de estudiar esta confluencia existente entre el individuo y lo social. Así Raúl Fuentes escribe:

“La densidad significativa de la vida cotidiana y los procesos por los cuales los sujetos construyen socialmente la realidad y le dan sentido tanto a lo que hacen como a lo que perciben, ha sido largamente reconocida y elaborada por las diversas tradiciones antropológicas y sociológicas interpretativas que confluyen con estudios de la comunicación, en el análisis de las prácticas sociales y sus relaciones con los sistemas culturales o de significación”.<sup>28</sup>



Del párrafo anterior extraemos la idea de que la comunicación es un producto de la práctica sociocultural como proceso múltiple y complejo de formas simbólicas y materiales de la cultura, y opera como un elemento fundamental en la vida cotidiana, esto lo convierte en una de las dimensiones para explicar la problemática cultural por la que se desenvuelve el suicidio.

En tal contexto, habría que tener presente que los individuos elaboran redes de comunicación que se entretajan con prácticas culturales complejas en las que las relaciones sociales están mediadas por las distintas dimensiones: comunicativas, institucionales, económicas, políticas y otras que tienen que ver con aquello que se ha interiorizado a lo largo de toda la vida.

Así mismo, se define a la comunicación interpersonal<sup>29</sup> como una situación en la cual un individuo transmite, en un contexto cara a cara, estímulos para modificar la conducta de otros individuos pero que, además, involucra el conjunto de redes comunicativas que se establecen entre los miembros de diversos grupos primarios; los cuales a su vez determinan, el mantenimiento de las actitudes de cada uno de los miembros de los citados grupos primarios.

Por otro lado, nos referimos a “comunicación masiva” como la que se da a través de los medios de comunicación, los que ocupan un espacio cada día más importante en la cotidianidad y en la sociedad en general.

Los medios aportan diversos elementos significativos para el conocimiento de nuestro contexto sociocultural y, en el marco de la comunicación moderna, se les ha adjudicado ciertas responsabilidades básicas: informar, difundir las ideas y formas de pensamiento, crear criterios de opinión y orientar a la población.

<sup>27</sup>Werstch James V., del Río Pablo y Álvarez Amelia, “La mente Sociocultural, Aproximaciones teóricas y aplicadas”, p. 16.

<sup>28</sup>Raúl Fuentes, “Perspectivas socioculturales postdisciplinarias en la investigación de la comunicación”, p. 25.

<sup>29</sup>Hidalgo C. Carmen Gloria y Abarca M. Nureya “Comunicación interpersonal, Programa de entrenamiento en habilidades sociales”, p.60. Editorial Alfa omega, 1999.

Estas características les han permitido asumir un rol protagónico frente a las diversas problemáticas sociales que en otros tiempos no eran tan visibles, como es el caso de nuestro tema de estudio: el suicidio.

No podemos dejar de reconocer las diferentes influencias que los medios de comunicación ejercen sobre sus auditorios, (considerando, por supuesto, la complejidad de los procesos de recepción), inculcando valores y modelos de comportamientos, (completamente deformados), distintos a los que tradicionalmente una sociedad ha definido como propios a partir de instituciones socializadoras (familia, iglesias, escuela, barrio).

Estos mensajes completamente distorsionados, son los que llegan a la gente, de manera masiva, y les hacen creer que esto es lo que verdaderamente vale la pena, lo correcto lo hacen ver incorrecto y lo incorrecto lo convierten en correcto, (infidelidad, robo, extorción, mentiras, hipocresías, etc.).

Por otro lado, la violencia es un mal que se expande a través de los medios de comunicación de manera masiva, la lucha libre americana, la mexicana, las peleas en donde se vale de todo, los niños y adolescentes e incluso algunos adultos lo imitan llegándose a lastimar, lo llevan a cabo en el hogar, en la escuela, con los amigos, y así la violencia no tiene fin.

En cuanto a lo que respecta a los valores, estos cada día han ido perdiendo fuerza al interior de la familia, de las iglesias, y en absolutamente toda la sociedad, no es a mi parecer una falta de valores, debido a que los valores están y han estado presentes a lo largo de la existencia del ser humano, sino más bien es una “crisis de valores” lo que no nos deja poder llevarlos a cabo, los conocemos pero no los ponemos en práctica, los padres de familia están preocupados en sus asuntos que en los problemas de su familia.

Por otro lado, en lo que respecta a la entrada del siglo XXI es posible identificar (en lo que respecta al campo de la comunicación) dos posiciones distintas: a) se basa en el análisis de los medios de comunicación como “transmisores de mensajes” y b) la que interpreta la comunicación como “interacción social”.

Posiciones que se resumen a continuación.

- a) Medios como transmisores de mensaje: Los mensajes emitidos a través de los medios de comunicación influyen de gran manera en el comportamiento de los receptores.

Si una persona es expuesta a mensajes violentos, su comportamiento tenderá a la violencia. Así por ejemplo, los mensajes emitidos acerca del suicidio en los medios masivos de comunicación provocarán una mayor incidencia en la decisión de quitarse la vida.

Lo anterior lo confirman antecedentes de investigación realizados en Inglaterra acerca de la influencia de los medios de comunicación en el suicidio. Estos estudios han concluido que el comportamiento suicida aumenta cuando el método de suicidio es especificado y se presenta en detalle el método utilizado por el suicida y el efecto es mayor si se acompaña con imágenes del occiso.

- b) La interpretación de la comunicación entendida más como interacción social: Desde una dimensión sociocultural, los medios de comunicación tienen una gran influencia en la construcción de la realidad social (otros pilares respecto a este apartado son la familia, la escuela y las iglesias).

No al decirnos como pensar, pero sí en qué pensar cotidianamente, gracias a su bombardeo masivo de comunicación, que nos llega día y noche, esto se puede ver más claro en lo que respecta a la publicidad, la cual te acorrala para que el receptor acuda a consumir un producto dado, aunque este sea inservible, o en realidad no lo requiera en ese momento.

Desde esta perspectiva se reconoce que la recepción de mensajes es un proceso “mediado / negociado” que acompaña a la exposición al medio. Se considera que la apropiación de los mensajes no sería resultado automático de su exposición en los medios, sino, más bien, resultante de negociaciones o mediaciones entre el individuo y los mensajes recibidos.

Esto último se ha identificado en lo que se conoce, en el campo de la comunicación, como “procesos de recepción.

En los últimos años los medios de comunicación han asumido, un papel relevante en el suicidio. Los artículos, reportajes y notas informativas, puestos en circulación a través de los medios de comunicación hacen que el suicidio sea considerado “un problema importante de salud pública”, al que todos los integrantes de la sociedad estamos vinculados, directa o indirectamente.

No obstante, cabe destacar que el suicidio solo es la punta del iceberg y que es consecuencia de un conjunto de elementos individuales, sociales y familiares.

Hoy en día el suicidio se proyecta gracias a los medios de comunicación masiva, por una parte tiene su lado positivo, al hacer visible una problemática social latente, también tiene su contraparte negativa. Si bien es cierto que no debemos de atribuirle toda la responsabilidad a los medios de comunicación, más sin embargo, éstos presentan altos índices de información sobre este tópico, “presentándolo como algo normal”.

Por otro lado, ante esta realidad, si alguna responsabilidad recae sobre los medios es la de hacer apología de los acontecimientos suicidas, proponiendo con ellos modelos; si por un lado no puede condenárseles por transmitir información acerca de estos acontecimientos, es necesario identificar con precisión qué efectos tienen esos mensajes en la audiencia.

En conclusión, no se trata de estar a favor o en contra de dicha información, sino de reflexionar sobre su puesta en escena, sobre su posible influencia sobre los adolescentes y la función que cumplen desde el punto de vista de la reproducción social.

En México, la relación medios – suicidios, ha sido una temática poco explorada desde la comunicación, sin embargo, existen trabajos que se relacionan con uno o varios de los factores que pueden estar promoviendo ciertas actitudes hacia el suicidio entre algunos sectores de la población como lo son el binomio medios – violencia o el contenido amarillista en los medios.

Por otro lado, la Fundación Americana para la Prevención del Suicidio revela que un mayor tratamiento de las notas sobre suicidio en los medios provoca que éste aumente, sobre todo cuando se cuenta una historia en relación con éstos, cuando los medios informan sobre una muerte en particular de manera extensiva o por informaciones sucesivas y también cuando la historia del suicidio de un sujeto figura en primera plana utilizando titulares dramáticos.

Todos estos aportes nos permiten considerar que los generadores de la información, en este caso los periodistas y los fotógrafos, deberían analizar los puntos finos del tema, abordarlo desde una perspectiva analítica, y sobre todo concientizadora, que se enfoque a la comprensión integral del acto de quitarse la vida. Quizás esto propicie que las notas se asuman más como un aviso, como una advertencia.

De esta manera, las notas alusivas al suicidio, no deberían especificar el método seleccionado por el individuo; tampoco deberían tratarse como un acto “heroico”, ni mucho menos “romántico”.

#### 1.8 - El Nivel de la Comunicación Interpersonal.

Es importante identificar los patrones o modelos de la comunicación interpersonal sobre todo en el hogar, ya que este es el primer vínculo social, en donde se desenvuelven las personas, y como seres gregarios que somos es fundamental conocer cómo se desenvuelve la familia, para que exista o no, el riesgo de ideación suicida en los adolescentes.

Todo esto con la única finalidad de contar con un amplio panorama del contexto de la comunicación familiar y poder estar así en condiciones de estimar la premisa, de si una deficiente comunicación interpersonal es un factor presente en la ideación suicida.

Partimos del modelo propuesto por Carmen Hidalgo y Nureya Abarca (1999), quienes consideran a la comunicación interpersonal como el proceso de intercambio de información que ocurre cuando interactúan, al menos dos personas.

Para las autoras, una característica fundamental de este nivel de comunicación es su interdependencia dentro de un sistema (pareja, familia, grupo, curso, etcétera), en el cual, el comportamiento de cada individuo está íntimamente relacionado con el de los demás y este depende de ellos.

Entendiendo así la comunicación interpersonal como un proceso de relación intencional de una persona con otras, que incluye además, la forma en que se estructura la interacción social.

Absolutamente todo individuo, desde su concepción, está en relación constante con los diversos miembros de su familia, los cuales a su vez le transmiten tanto información como la manera de regular la misma.

Nadie nos enseña, por ejemplo, cómo combinar las palabras con los gestos, pero las enseñanzas implícitas son mucho más importantes que las explícitas. De esta manera saber *que puede decirse, cuando, a quien y en qué momento* es una habilidad social que se aprende con los años, pero que no se enseña.

La generación de patrones interaccionales, en combinación con los patrones psicológicos y personales, determina la actuación de cada uno de nosotros dentro de la red de relaciones sociales en la cual nos desenvolvemos.

La mejora de una adecuada comunicación interpersonal es básica para las relaciones sociales, ya que permite facilitar la diferenciación y la maduración de los individuos.

A través de este tipo de comunicación, el ser humano adquiere información sobre sí mismo y sobre el mundo que lo rodea, permitiéndole crear su autoestima y el sentido de su propia vida, ya que un comportamiento comunicativo adecuado incrementa el progreso personal del individuo.

De acuerdo con Hidalgo y Abarca (1999), todo comportamiento es comunicativo y ejerce efectos conductuales tanto en el individuo como en las personas con las que interactúa.<sup>30</sup>

<sup>30</sup> *Ibidem*, p.61.

Cualquier situación de interacción produce un efecto en las personas, las cuales no pueden dejar de responder (e impulsar) la conducta comunicativa del otro.

Por otro lado, la cantidad de información que se intercambia es amplísima, debido a que en una conversación habitual no solo está presente lo que se dice en palabras, sino que también interviene otros factores como lo son: el tono de la voz, la expresión facial, la postura corporal y el contexto, estos factores nos permiten adentrarnos en la personalidad del otro y comprender de esta manera la representación que de sí mismos hacen.

Así mismo, en la comunicación interpersonal es fácil que se presenten diferencias que limiten o impidan la comprensión mutua, algunas de estas son:

- Las generalizaciones al momento de referirnos a las personas.
- El enjuiciamiento de los mensajes que se reciben.
- El no escuchar apropiadamente.
- Discutir sobre la versión de algo que sucedió hace tiempo.
- Etiquetar a las personas o acciones.
- El lugar y momento que se elige para hablar.
- Exponer preguntas llenas de reproches.
- El abuso de “tú deberías” o “yo debería hacer”.
- El prestar más atención a lo que se quiere decir que a escuchar al otro.

De esta manera encontramos que la caracterización de la comunicación interpersonal (el dialogo entre dos o más personas) es un factor fundamental en la comprensión del comportamiento comunicativo de algunos individuos con la ideación suicida en mente.

Sin embargo, es necesario considerar, al estudiar esta problemática, que la comunicación (como proceso amplio y complejo que es) no puede evaluarse a partir de reconocimientos simplistas. Lo más importante es dimensionar el verdadero contacto: entre el adolescente con ideación suicida y las personas que lo rodean y el grado de disposición existente para dar y recibir información, para expresar, entender y comprender las necesidades del otro.

## 1.9.- La Comunicación en los Adolescentes.

El adolescente, por la etapa de vida en la que se ubica, presenta como principal característica la búsqueda de identidad, ya que todavía no tiene consolidados los valores (los cuales son importantísimos en toda la vida del ser humano), se encuentra ávido de experiencias y necesita de la aprobación de un grupo o de sus padres.

En lo que respecta a la relación con la comunicación interpersonal, en los adolescentes aparecen patrones predominantes tales como el hecho de que durante su vida se cierran al dialogo, o bien que en ocasiones este suele ser superficial.

De esta manera, un adolescente introvertido y poco comunicativo con su familia es sociable y platicador con los demás.

Por otro lado, carecen de herramientas para buscar y encontrar alternativas de solución a los propios problemas, los adolescentes con ideación suicida se comunican principalmente con los amigos, esto puede ser debido a la gran cantidad de tiempo que pasan con ellos.

La comunicación interpersonal facilita expresar algo de sí mismo a través de signos verbales o no verbales con la intención de influir de algún modo en la conducta del otro.

Como conclusión estos datos nos permiten identificar determinadas conductas comunicativas dentro del grupo de los adolescentes, como lo son:

- Encerrarse en sí mismos.
- Evitar el contacto interpersonal.
- Rechazar la comunicación.
- Recurrir a manifestaciones emocionales como son el enojo, llanto, tristeza y negación.



En lo que respecta al encierro en sí mismos, los adolescentes tienden a no expresar sus sentimientos, sus penas, así como sus reflexiones sobre la vida, esto puede generar un marcado sentimiento de impotencia debido a que esta fuerza intrínseca no tiene una salida, un escape y por lo tanto puede generar angustia.

Así mismo, el evitar el contacto interpersonal, es otra tendencia utilizada por los adolescentes, ya que prefieren pasar el tiempo encerrados en su cuarto, o haciendo uso de alguna de las nuevas tecnologías (e – mail, iPod, teléfono celular, x box, etc.).

Siguiendo en esta línea, el uso del Messenger se ha distinguido por una marcada preferencia de los jóvenes, ya que permite comunicarse a cualquier parte del mundo, con solo un clic, pero esta comunicación sigue siendo “vacía”, ya que solo es a través de una pantalla y de un teclado, dejando fuera la riqueza de observar los movimientos corporales, gestos, reacciones de una persona que se encuentre frente a nosotros.

Por otro lado, se tiende a rechazar la comunicación de todas las maneras posibles, alejándose, encerrándose, y sobre todo aislándose de todas las personas de su ambiente, solo teniendo lugar para algún que otro amigo, en el cual se deposita toda la confianza.

Debido a estas manifestaciones, los adolescentes recurren a manifestar emociones negativas, como pueden ser el enojo, la tristeza, el llanto y sobre todo la ira, si esta ira no sale de una manera positiva, como puede ser mediante el ejercicio o la realización de alguna actividad que al individuo le agrada, se tiende a dirigir hacia las personas allegadas al sujeto y al sujeto mismo.

## CAPITULO II.- MODELO COGNITIVO DEL SUICIDIO.

*Allí donde la desinserción  
Individualista ha tomado  
gran amplitud, el suicidio  
experimenta un aumento  
considerable....*

Gilles Lipovetsky. <sup>31</sup>

En este capítulo se definirá el modelo cognitivo del suicidio, se analizarán cuáles son sus dificultades metodológicas y se procederá a explicar tres escalas derivadas de este modelo: H.S (HopelessnessScale) “Escala de desesperanza”; S.S.I (Scale for Suicide Ideation) “Escala de Ideación Suicida”; S.I.S (Suicidal Intent Scale) “Escala de Intento Suicida” y C.A.Q (Clinical Analysis Questionnaire) “Cuestionario de Análisis Clínico”. Por último, se abordarán las distintas intervenciones terapéuticas.

### 2.1.- Definición del Modelo Cognitivo del Suicidio.

La organización cognitiva de las personas autolesivas (personas que se autolesionan) ha alcanzado un gran interés para los investigadores del suicidio. Como Arffa (1983) señala en uno de sus trabajos, la pregunta de “que es lo que permite que el mismo estrés sea visto como trivial por un hombre y devastador por otro” ha dado lugar a que se considere estas dimensiones del factor estrés como determinadas por el sistema interpretativo de una persona (Lazarus y Folkman, 1986).

Fue precisamente en la década de los setenta, que autores como Beck, Kovacs, Ganzler, Wetzel y otros se centraron en el estudio de las cogniciones de los individuos suicidas.

<sup>31</sup>Lipovetsky Gilles, La era del vacío. "Ensayos sobre el individualismo contemporáneo", p.212.

Incluso en un primer instante se esbozó la evolución del pensamiento de los depresivos suicidas. Este proceso constaría de seis fases, las cuales se pueden tipificar de la siguiente manera:

1. Fase previa: Ideas generales sobre la muerte que se van singularizando y personalizando ("Para vivir así mejor morirse", "Soy una carga" etc.).
2. Fase de la posibilidad de suicidio: Empieza a pensar en la posibilidad de darse muerte él mismo.
3. Fase de ambivalencia frente a la idea de suicidio: El paciente duda; que ganará, que perderá, cuáles serán las consecuencias que se derivaran de su muerte, (Es fundamental identificar ésta fase para poner los medios preventivos y terapéuticos adecuados).
4. Fase de las influencias informativas: Busca con avidez y se entera de otras tentativas de suicidio o suicidios consumados, ya sea por periódicos, radio, televisión. Se identifica con esas personas e intenta imitarlas.
5. Fijación de la idea de suicidio: El sujeto ve la muerte como una liberación, ("Es mi única salida", "Todo va a terminar pronto").

Ampliando este apartado de la fijación de la idea del suicidio, es importante dejar en claro, que todo esto es un proceso, el cual se desarrolla parte por parte, y una vez llegando a esta etapa, el sujeto no ve más que la idea de su muerte, y la considera como la única salida para sus problemas, su pensamiento se obnubila, no puede pensar en nada que no sea morir.

Así mismo, nada lo motiva, no encuentra satisfacción en ninguna actividad de la vida, no le atrae el tener relaciones sexuales, el practicar algún deporte, el consumir algún estupefaciente o el obtener un título profesional, todo a perdido su significado, aquí es cuando entra en constructo "desesperanza" el cual se encuentra muy arraigado con esta etapa del pensamiento suicida.

6. Decisión suicida: Prepara minuciosamente el suicidio. Como lo hará, cuando, donde y de qué manera.

Este orden no es universal, ni mucho menos rígido; puede variar en función de infinidad de variables de distinta naturaleza, estas pueden ser tanto individuales como socioculturales.

Por otra lado, según Beck et al (1975), las preocupaciones suicidas parecen relacionarse con la conceptualización que el paciente hace de la situación como insostenible o desesperada.

El comportamiento suicida del paciente deprimido se deriva de distorsiones cognitivas: el paciente malinterpreta sistemáticamente sus experiencias de un modo negativo y sin una base objetiva, anticipando un resultado negativo a cualquier intento que le lleve a conseguir sus metas.

Así pues, como Beck y Rush (1978) sugieren, los individuos deprimidos tienen cogniciones inapropiadas que median entre los acontecimientos externos y las emociones, culminando en un estado generalmente negativo o pesimista.

De esta manera, el sujeto tiene un concepto de sí mismo negativo: considerándose torpe, inútil y exagera cualquier dificultad, ya sea real o percibida. Las demandas de su vida diaria las proyecta al futuro.

El suicidio llega a ser la conclusión lógica de esta autoevaluación negativa extrema del futuro lo cual lo dirige a un estado de desesperación.

Desde esta perspectiva cognitiva aquí planteada, el concepto clave es el de desesperanza, que puede ser objetivada al definirla como “un sistema de esquemas cognitivos, cuyo común denominador es la existencia de expectativas negativas sobre el futuro”, según propuso Stotland (1969), y recogen Beck, Weissman, Lester y Trexler (1974).

Hay que recordar que en la literatura psicopatológica y psiquiátrica, el suicidio se considera estrechamente relacionado con la depresión mayor. Sin embargo, la correlación entre el grado de riesgo suicida y la “desesperanza” es mayor que la existente entre el grado de riesgo suicida y la “depresión”.

Es debido a esto, que se considera que el constructo desesperanza es significativamente mejor que el constructo depresión, al predecir hasta qué punto un paciente no quiere vivir (deseos de vivir medidos a través de una escala de autovaloración personal del sujeto).

Por otro lado, un aspecto importante desde el enfoque cognitivo, es que la ideación suicida por lógica precede al intento suicida y al suicidio consumado, por lo que sería muy apropiado centrarse en la intensidad y en las características de la ideación y deseo de cara a evaluar la intención suicida para predecir de forma potencial el riesgo suicida (Beck, Kovacs, 1979).

Las tendencias auto destructivas se manifestaran en pensamientos identificables y cuantificables, así como por un deseo y actitud hacia el suicidio.

Así mismo, el trabajo de Wetzel (1975) parece indicar una continuidad entre los ideadores suicidas y los que intentan suicidarse. Vandivort y Locke (1979), a partir de un estudio realizado con una muestra de 3.935 sujetos, llegan a la conclusión de que la ideación suicida prevalece bastante en la población en general.

La frecuencia de pensamientos suicidas, sin embargo, es considerablemente mayor que la frecuencia de suicidios cometidos, lo cual sugiere que hay variables mediadoras muy importantes entre el pensamiento suicida y el acto real.

En base a este estudio a la consistencia encontrada por otro lado entre los sujetos con ideas suicidas y sujetos de intento fallido de suicidio, se podría obtener una conclusión de especial relieve: la medida de la ideación resulta muy útil para identificar sujetos de alto riesgo de intento suicida.

Sin embargo, la consistencia de las características demográficas no puede hacernos olvidar el resto de los componentes que también influyen en el intento suicida, hallados por Bedrosian y Beck (1979) mediante el análisis factorial de la "Escala de Intento Suicida" (S.I.S), como son: planeamiento, precauciones contra el descubrimiento, comunicación con los otros y las actitudes hacia el intento de ideación propiamente dicha.

Así mismo, a lo largo de tres décadas de investigación sobre aspectos cognitivos del suicidio, también se han estudiado aspectos como la lógica suicida, el estilo cognitivo, la cognición social y el control cognitivo.

Desde el estudio de la lógica suicida, las conclusiones a que se ha llegado parecen indicar que la rigidez de pensamiento y estilo atribucional negativo están relacionadas con el suicidio. El individuo suicida parece estar encerrado dentro de un sistema de creencias que excluye la búsqueda de cualquier alternativa aceptable.

La desesperanza, el pensamiento dicotómico y la perspectiva de tiempo restringido se correlacionan con el dogmatismo.

Así mismo, las variables sintácticas (dos o más formas de decir las cosas), se relacionan con el suicidio tanto o más, que la desorganización semántica (Semántica: El estudio del significado atribuible a expresiones sintácticamente bien formadas).

De la comparación entre notas suicidas genuina y otras ficticias se vio que las primeras utilizaban más verbos de acción y menos de juicio.

Los estudios de cognición social y control cognitivo son más variados, aunque gran parte de ellos parecen estar relacionados con un modelo de pensamiento rígido. Neuringer (1979), en una de sus investigaciones concluye que los individuos suicidas necesitarían cambiar de forma drástica sus actitudes en el contexto social, ya que son incapaces de regular sus creencias gradualmente.

La rigidez cognitiva está pues muy implicada en el suicidio. En relación a la desorganización semántica (que parece darse en algunos casos de suicidio de psicóticos), la reactividad a los estímulos y la tendencia a la internalización o externalización, los resultados en estas categorías no son concluyentes.

Por último, hay que destacar que tal vez muchas de las incoherencias encontradas en los resultados tengan su origen en las dificultades metodológicas que entraña el estudio de las variables cognitivas del suicidio.

## 2.2.- Dificultades Metodológicas.

Las dificultades metodológicas más importantes que presenta el enfoque cognitivo del suicidio son: la definición del suicidio, obtener una población representativa y tener en cuenta la naturaleza temporal de la medida.

Por otro lado, en algunos estudios hechos sobre el suicidio, la definición del comportamiento suicida ha sido en muchas ocasiones vaga e imprecisa. En cambio, otros han empleado definiciones operativas claramente delimitadas. Neuringer, por ejemplo, sólo consideró los serios intentos de suicidio, identificándolos por grados según el método usado y su letalidad, propósito de morir, posibilidad de rescate y evidencia de lesión médica.

En los estudios de Beck et al (1988, 1989, 1990) existe una nosología de base sobre el comportamiento suicida dividido en tres categorías:

1. Suicidio consumado.
2. Intento de suicidio.
3. Ideación suicida.

Estos autores estudiaron cada aspecto concreto del suicidio con el grupo de individuos correspondiente (suicidas, los que lo intentan, o bien los ideadores) en función de los objetivos que perseguían en sus investigaciones.

Así mismo, el enfoque cognitivo presenta dificultades metodológicas en la validación de los instrumentos de medida usados. A veces, algunas técnicas solo son factibles para el grupo de los que intentan suicidarse, y un poco o nada para el grupo de los que lo consuman (por ejemplo, las medidas posteriores al intento). Además se debe tener en cuenta la posible reactividad de los sujetos producida por los instrumentos de medida (Arffa, 1983).

## 2.3.- Evaluación Cognitiva del Suicidio.

Las técnicas utilizadas desde el enfoque cognitivo para evaluar los diferentes aspectos relativos al suicidio merecen una mención especial por varias razones:

1. La medida del riesgo suicida y la identificación de personas que pueden realizar intentos de suicidio (letales o no) son de vital importancia: Y como bien señalan Beck y Kovacs (1979), los test psicológicos clásicos, como el Rorschach, el TAT y el MMPI, no diferencian a los individuos suicidas de los no suicidas, por lo que no sirven para predecir el riesgo suicida.

En consecuencia, se han desarrollado con fines predictivos una serie de escalas de evaluación conductual que abarcan atributos del comportamiento suicida (H.S, S.I.S, S.S.I de Beck y su grupo), las cuales además ofrecen la ventaja de ser fáciles de administrar (tanto por profesionales como por auxiliares) y el hecho de ser índices indirectos que previenen de la falsa información que el paciente pueda aportar.

2. Su potencial real como instrumento de investigación: Este tipo de escalas pueden ayudar al clínico en la recogida y cuantificación sistemática de datos importantes sobre los pensamientos del paciente, así como los planes y deseos que tiene acerca del suicidio. Con esta información el clínico podrá clarificar la relevancia de algunas variables y sugerir la importancia de otras que hasta ese momento no fueron consideradas.
3. Su capacidad para valorar la incidencia del tratamiento y el cambio resultante de la intervención terapéutica: Por estos dos aspectos se aprecia, no solo la importancia de los instrumentos de evaluación desarrollados desde este enfoque, sino también la necesidad de crear nuevas técnicas cognitivas para conseguir una visión más exhaustiva y compleja del tema, que aporte nuevas posibilidades de tratamiento y prevención del suicidio.

Desde este enfoque cognitivo, las escalas más importantes son las desarrolladas por Beck y su grupo en la década de los setenta:



### 2.3.1.- H.S. (HopelessnessScale) “Escala de desesperanza”.

Consta de 20 ítems que hacen referencia a las expectativas negativas que el sujeto tiene sobre sí mismo y su futuro. Son juicios del tipo Verdadero – Falso, de los cuales 9 tienen la clave de Falso y 11 la de Verdadero (asignando a cada respuesta la puntuación de “0” a “1”, según coincida (1) o no (0) con la clave).

Ítems del tipo:

“Todo a mi alrededor es más negativo que positivo” (clave V).

“Cuando las cosas van mal, me anima el saber que no pueden continuar así por mucho tiempo” (clave F).

Según Beck, esta escala presenta una fiabilidad de 0,93 y demuestra su validez concurrente y de constructo (Beck, Weissman, Lester y Trexler, 1974; Beck y Steer, 1988).

En el análisis factorial de la misma, se revelan como significativos cuatro factores:

1. Asociaciones de tono afectivo como esperanza y optimismo.
2. Sentimientos sobre el futuro.
3. Falta de motivación.
4. Expectativas de futuro.

Beck et al (1990) constatan, en un estudio retrospectivo, que esta escala puede usarse como un medidor sensible del potencial suicida, pues identifica a 16 de los 17 pacientes que posteriormente consumaron el suicidio.

Se considera que la desesperanza está más relacionada con el suicidio que la depresión, y es por tanto un buen predictor del suicidio, en la mayoría de los trastornos psicopatológicos.

### 2.3.2.- S.S.I. (Scale for Suicide Ideation) “Escala de Ideación Suicida”.

Consta de 19 ítems y ha sido diseñada para cuantificar y evaluar la intención suicida teniendo en cuenta los siguientes factores: intensidad y duración del deseo de morir del individuo, el grado en que éste supera al de vivir, el grado en que el individuo ha transformado un deseo vago de morir en una formulación concreta de matarse, y el grado en que el individuo ha sido capaz de superar impedimentos internos de sus deseo suicida (Kovacs y Beck, 1979).

Cada ítem consta de 3 afirmaciones alternativas graduadas en intensidad de 0 a 2.

Ejemplos: Ítem 3: Razones para vivir/morir:

0 Las de vivir superan a las de morir.

1 Similares.

2 Las de morir superan a las de vivir.

Ítem 8: Actitudes hacia la ideación o deseo.

0 De rechazo.

1 Ambivalente, Indiferente.

2 De aceptación.

Según estudios de Kovacs y Beck (1979), esta escala presentó una fiabilidad interpuntaciones de 0.83, y quedó comprobada la validez de constructo (así como su sensibilidad a través del tiempo).

A través del análisis factorial se extrajeron 3 componentes:

1. Deseo activo de suicidio (10 ítems).
2. Preparación (3 ítems).
3. Deseo pasivo de suicidio pasivo (3 ítems).

### 2.3.3.- S.I.S. (SuicidalIntentScale); “Escala de Intento Suicida”.

Esta escala, diseñada para la evaluación del intento suicida, consta de 15 ítems y se distinguen dos partes:

1. Hace referencia a las circunstancias objetivas del intento, e incluye ítems sobre la preparación y modo de llevar a cabo el intento, así como el lugar y las pistas dadas que favorecerían la intervención.
2. Auto informe del sujeto que realiza el intento: concepción sobre la letalidad del método, grado de premeditación, propósito alegado, expectativas de rescate, etc.

Los ítems son ordinales con tres posibles graduaciones, puntuadas de 0 a 2.

Ejemplo: Ítem 9: Propósito alegado del intento.

0 Para llamar la atención.

1 Componentes de 0 y 2.

2 Escapar de la vida, acabar.

La fiabilidad inter puntuaciones de esta escala es de 0,95, y la validez de constructo ha sido constatada en varias investigaciones (Beck et al, 1974).

Por medio del análisis factorial se obtienen 4 factores relevantes:

1. Actitudes hacia el intento.
2. Planeamiento.
3. Precauciones contra la intervención.
4. Comunicación con otros.

Por otro lado, existen otras escalas que pueden resultar útiles, estas son: “Escala de Ansiedad ante la Muerte” (Templer, 1970; Ramos, 1982; Ramos y Orgueta, 1990), y la “Depresión ante la Muerte” (Templer, 1990). Esta última también puede utilizarse en pacientes terminales.

#### 2.4.- Intervenciones Terapéuticas.

Las implicaciones terapéuticas que se derivan del enfoque cognitivo pueden ser importantes. Ya que la “desesperanza” es uno de los mejores correlatos del riesgo suicida, por ende debe de ser tomado en cuenta durante el tratamiento de individuos suicidas.

Por otro lado, es más probable que se obtenga más éxito enfocándose en el constructo “desesperanza” del paciente que tratando sus actos autodestructivos externos, (Beck et al, 1975). Así, el terapeuta tiene la oportunidad de señalar las conductas clave que son más apropiadas para ser tratadas.

Así mismo, una de las intervenciones terapéuticas más prometedoras, es la consistente en corregir las malas concepciones y evaluaciones negativas inherentes a una actitud sin esperanza, ya que posibilitan la disminución de los deseos suicidas asociados a ella, (Beck et al, 1984)

De esta manera, sería conveniente el uso de técnicas de tratamiento cognitivo y de autocontrol como son las desarrolladas por Mahoney (1974), Meichembaum (1977), Ellis y Grieger (1977), o Foreyt y Rathjen (1978).

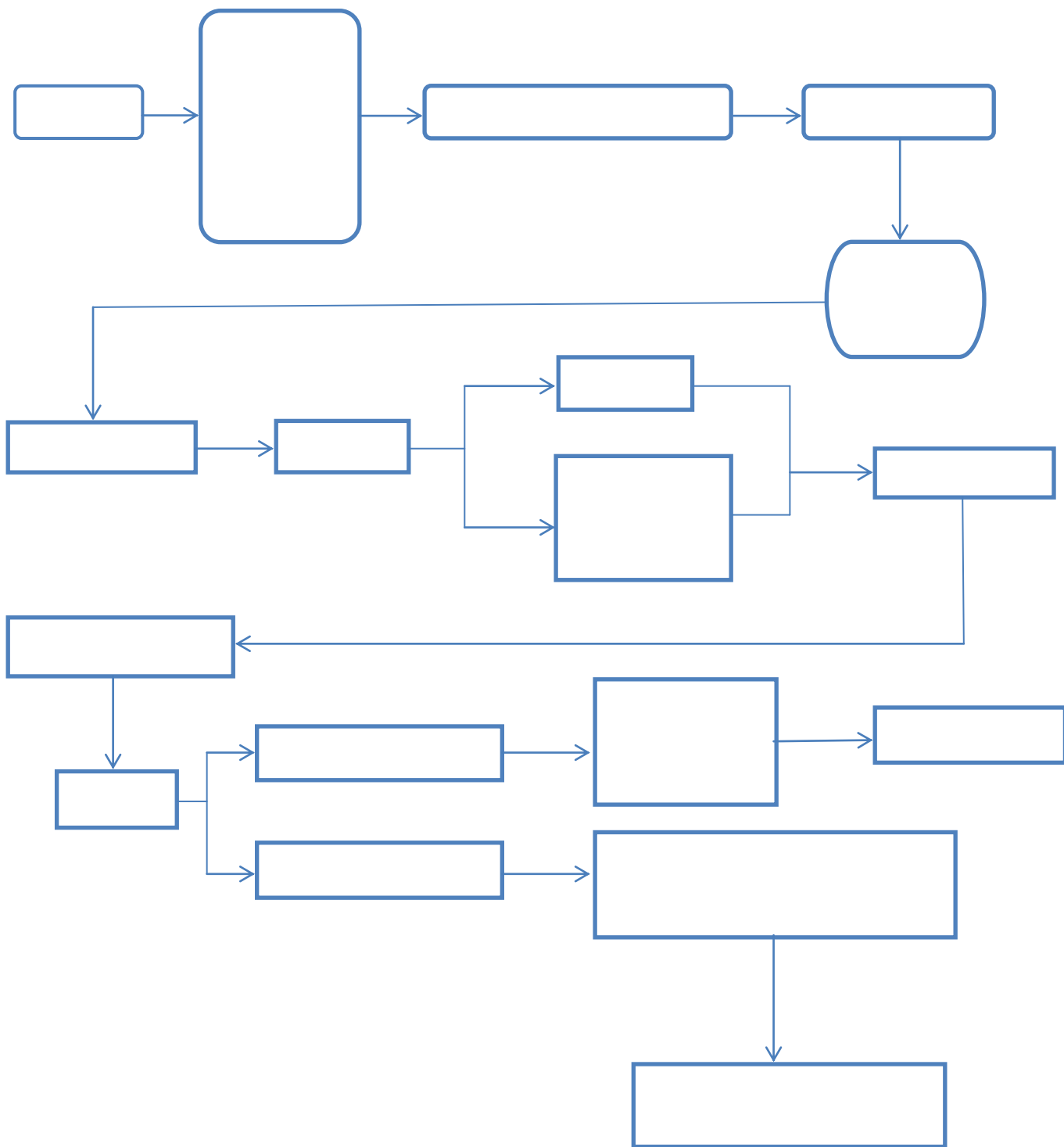
En conclusión, nos basta señalar que actualmente las investigaciones sobre el suicidio desde una perspectiva cognitiva, si bien supone un avance en la comprensión y tratamiento de las conductas suicidas, no ha llegado al culmen de su desarrollo y de sus posibilidades.

Siguiendo la misma línea, es necesaria la realización de nuevas investigaciones sobre aspectos cognitivos relacionados con el suicidio y sus características, tratando de superar progresivamente las dificultades metodológicas inherentes.

Así mismo, es necesario reforzar el apoyo social e insistir en estilos de afrontamiento adaptativos, (autocontrol personal, solución de problemas, reevaluación positiva, etc.).

Además, los grupos de “ayuda mutua” como lo son: Neuróticos Anónimos, Alcohólicos Anónimos, las Terapias Grupales y por supuesto la Terapia Individual, pueden ser altamente eficaces.

Una intervención terapéutica bastante prometedora consiste en corregir las malas concepciones y evaluaciones negativas inherentes a una actitud sin esperanza, ya que posibilitan la disminución de los deseos suicidas asociados a ella (Beck et al., 1984), véase figura 1.



[Empty box]

### CAPITULO III. - LA ADOLESCENCIA.

*You want the greatest thing  
the greatest thing since bread came sliced  
you've got it all, you've got it sized.  
Like a Friday fashion show teenager  
freezing in the corner  
trying to look like you don't try.*

(Fragmento de la canción "Imitación of life" de R.E.M.)

En el capítulo número tres, se definirá el término adolescencia. Así mismo, se abordará su perspectiva histórica, comprendida desde los pensadores griegos como Homero, Aristóteles, Platón y Sócrates, pasando por pensadores romanos como Plutarco y Quintiliano, indagaremos en el pensamiento que se tenía en la Edad Media y la Época Preindustrial hasta llegar a la actualidad. Por otro lado, se abordaran las diversas etapas que pensadores como Herbert, Hall y Blos han dado acerca de la Adolescencia. Así mismo, se profundizará en los cambios tanto físicos como psicológicos que sufren los adolescentes, para finalizar con los diversos factores que influyen, sobre todo en los cambios psicológicos de estos.

#### 3.1.- Definición de Adolescencia.

Querer definir un concepto como el de adolescencia es demasiado complejo, debido todos los cambios que suceden en esta etapa de la vida, la cual es muy agradable pero al mismo tiempo, es una transición por la cual todos los seres humanos, hemos pasado, pasan y lo continuarán haciendo las nuevas generaciones, cada una de estas lo harán con un cúmulo de nuevas experiencias y de nuevos paradigmas.

Si recurrimos a la raíz del concepto "adolescencia" encontramos que este término proviene del vocablo latino "adolescencia", y a su vez, está proviene de "adolescere" la cual significa, crecer hacia la madurez.<sup>32</sup>

Horrocks (1989) ya señalaba lo complicado del asunto al exponer la siguiente idea “La percepción y las definiciones correspondientes sobre adolescencia varían desde las que te puede dar un hombre de la calle o el padre involucrado personalmente, hasta la que puede dar un profesionalista que tiene interés en los adolescentes en cuanto a su relación cara a cara al considerarlos como sujetos de estudio teórico.

Puesto que estas personas tienen distintos tipos de educación, finalidades y experiencias con el adolescente, sus percepciones son diferentes”.<sup>33</sup>

Así mismo, la adolescencia es un periodo de rápidos cambios físicos, sexuales, psicológicos, cognoscitivos y sociales a los que el joven se tiene que ajustar.

De esta manera, la mayoría de autores coinciden en que la adolescencia es una etapa que está entre la infancia y la adultez, íntimamente relacionada con ambas, ya que están presentes muchas características de las etapas anteriores con otras nuevas no evidenciadas hasta entonces.

Como se mencionó anteriormente, la adolescencia comienza con la pubertad y tiene distintas expresiones en las siguientes esferas: Biológica, Psicológica, Social y Espiritual. Su duración es variable, irregular y no tiene límites exactos aunque los organismos internacionales que se ocupan de estos asuntos definen al grupo adolescente como la población comprendida entre los diez años y los diecinueve, y al grupo de jóvenes, de los quince a los veinticuatro años.

Para el fin de este trabajo, definiremos a la adolescencia de la siguiente manera: “Edad que sucede a la niñez y que transcurre desde la pubertad hasta el completo desarrollo del organismo”.<sup>34</sup>

<sup>32</sup> Sánchez, S.C (Dirección) y otros, Diccionario enciclopédico de educación especial, Tomo I, Diagonal/Santillana, México, 1989, p.79.

<sup>33</sup> Horrocks, J.E, Psicología de la adolescencia, ed. Trillas, México, 1998, p.18.

<sup>34</sup> Real academia española, Diccionario de la lengua española. Vigésima primera edición, Espasa Calpe, S.A, Madrid, 1997.



La definición anterior nos habla de una etapa vital y hace referencia a una manera de delimitar la vida en periodos. Un criterio para determinar esta delimitación es el desarrollo biológico.

### 3.2.- Perspectiva Histórica de la Adolescencia.

Así mismo, si nos remontamos a la historia de cómo este concepto ha ido evolucionando, en los pueblos primitivos encontramos que ellos solo tenían niñez y adultez, les bastaba someter al niño, cuando llegaba a cierta edad, a determinadas pruebas o ejercicios y si estos eran satisfactorios, pasaban de inmediato a ser considerados dentro del grupo de los adultos. De esta forma era su valoración del crecimiento y desarrollo humano.

En lo que respecta a los filósofos Griegos. Homero expone una preocupación por los niños y su evolución, en los primeros cuatro libros de la “*Odisea*”, ya que se puede leer la historia de Telémaco, hijo único de Ulises.

Aristóteles en su historia “*Animalium*” describió los aspectos físicos de la pubertad y con cierto detalle, las características sexuales secundarias correspondientes a esa edad; también considero los aspectos psicológicos de la pubertad en su “*Retórica*”.

Por otro lado, Platón incluyó los puntos de vista de la juventud en sus “*Diálogos*”, entre los que se encuentra el interesante ejemplo de la queja que presenta Lisias a Sócrates porque no se le permitía manejar los caballos de la familia.

Así mismo, en Roma, Plutarco escribió “*Moralia*”, y Quintiliano, “*Instituciones de Oratoria*” en los que ambos hablan de la importancia que tiene la educación para que los jóvenes pudieran asumir las responsabilidades de un adulto.

En lo que respecta a la Edad Media y la época preindustrial, la juventud duraba aproximadamente de los siete – diez a los veinticinco – treinta y se situaba entre la dependencia de la infancia y la relativa independencia de la edad adulta, la cual se caracterizaba por el matrimonio y la herencia.

Dentro de la fase de semidependencia de la juventud, no se distinguían otras subdivisiones dentro de esta fase, pues el trabajo y la escuela no seguían un orden temporal rígido – aquí se podía comenzar la escuela a cualquier edad -, y la pubertad fisiológica no provocaba ruptura entre las edades de las personas.

Los niños a partir de los siete años vestían como los adultos y asumían roles socio sexuales propios de los adultos, de este modo, cuando los niños y niñas contaban con siete u ocho años, dejaban su casa para ir a vivir con otras familias como sirvientes, aprendices y a veces como escolares.

La edad de matrimonio debía estar próxima a la mayoría de edad, es decir, los doce años, según cuenta Fortunato al hacer mención del matrimonio de la pequeña Vilitutha a la edad de trece años, quien poco tiempo después falleciera a consecuencia del parto.

Así mismo, durante el siglo XVII, Rousseau, en su trabajo “*Emilio*” describió con cierta extensión los eventos del periodo comprendido entre los 12 y los 15 años a la que llamo “la edad de la razón”.

### 3.3.- Etapas de la Adolescencia.

Por otro lado, Caron (1996), señala que durante el siglo XVII el término adolescencia comienza a ser utilizado en el lenguaje cotidiano. Las dificultades que implican el paso de la adultez, se convierten en el tema central de la novela del romanticismo. Paralelamente, entre 1780 y 1840 la pubertad y sus transformaciones fisiológicas, se convierten en el centro de numerosas publicaciones médicas.

Es precisamente en este momento cuando se destaca un interés nuevo, el cual posa la mirada de los pensadores de la época sobre la infancia. Entre las razones que explican esta situación, encontramos la reforma educativa ocurrida en Francia desde antes y durante la revolución, la cual fue seguida por toda una escuela pedagógica la cual se extiende especialmente en los países germánicos.

Esta reforma provoca una reflexión sobre las etapas de la infancia y la juventud. Las categorías que surgen desde allí están delimitadas en función del rol que ejerce la escolaridad en el control social. <sup>35</sup>

Desde el final del siglo XIX hasta la década de 1930, se multiplican las obras dedicadas a la adolescencia: Áreas como lo son la Medicina, Antropología, Sociología, Psicología, reconocen en esta etapa una determinación biológica, la cual siempre va ligada de un proceso psicológico.

Herbert (1855), considero que el periodo comprendido entre los diez y los diecisiete años de edad es el de mayor susceptibilidad a la enseñanza, este punto de vista lleva implícito el concepto del desarrollo de la capacidad intelectual, propuesto casi un siglo después por Binet y seguidores.

Hall (1904), realiza un gran esfuerzo para poder establecer el patrón de pensamiento acerca de la adolescencia para los siguientes años. Postulando que durante los primeros veinte años de vida ocurrían cuatro etapas principales:

- Infancia (1 – 4 años).
- Niñez (5 – 7 años).
- Mocedad (8 – 12 años).
- Pubertad (13 – 24 años).

Asímismo, este autor considera que la pubertad era un periodo de gran desequilibrio y desajuste emocional, pero que poseía ciertos factores compensatorios.<sup>36</sup>

<sup>35</sup> Casas, F, Infancia y Sociedad, monografía. La infancia en Europa. M.A.S, Madrid, 1992.

<sup>36</sup> Muuss, Rolf. E, Teoría de la adolescencia, ediciones Paidós, Madrid, 1976. P.87.

Sin embargo, los psicólogos y educadores se resistían cada vez más a las interpretaciones de la adolescencia formuladas por Hall y su escuela de pensamiento, tal como señalan Grinder y Strickland (1963), las objeciones se centraban en torno a tres puntos principales:

1. La suposición de que el desarrollo del adolescente está supeditado a las funciones fisiológicas, con menoscabo de la importancia que tiene la influencia cultural.
2. La definición de la adolescencia como un periodo tormentoso y de estrés cuyas bases eran los trastornos instintivos.
3. La aseveración de que la entrada al periodo de la adolescencia es repentina y no un proceso gradual y continuo.<sup>37</sup>

Por otro lado, Peter Blos (1979), fue quien introdujo el concepto de “Segunda Separación – Individuación”, pero tal denominación no significa para este autor calcar etapas ya vividas.

Así mismo, Blos consideraba que este proceso en la adolescencia tenía características propias, diferentes de las infantiles, sobre todo en la medida en que entrañaba la conciliación de la moralidad y la genitalidad.

Así lo expresaba Blos: “Si el primer proceso de individuación es el que se consuma hacia el tercer año de vida con el logro de la constancia del Self y del objeto, propongo que se considere la adolescencia en su conjunto como segundo proceso de individuación”.

Ambos periodos comparten la mayor vulnerabilidad de la organización de la personalidad, así como la urgencia de que sobrevengan en la estructura psíquica cambios acordes con el impulso madurativo.

<sup>37</sup> Horrocks, J.E. óp. Cit. p. 20.

Por último, aunque este no es menos importante que lo anterior, cualquiera de los períodos que se malogre da lugar a una determinada anomalía en el desarrollo (psicopatología) que corporiza los respectivos fracasos en la individuación.

Lo que en la infancia significa “salir del cascarón de la membrana simbiótica para convertirse en un ser individual que camina por sí solo” (Mahler, 1963), en la adolescencia implica desprenderse de los lazos de dependencia familiares, aflojar los vínculos objétales infantiles para pasar a integrar la sociedad global, o simplemente, el mundo de los adultos.

Por otro lado, la pubertad por ser un evento universal importante y a su vez medible, es considerada por muchos autores el punto de partida que da inicio a la adolescencia. Precisar el final de esta etapa resulta más complicado porque en la actualidad existe un mayor nivel de exigencia a las generaciones más jóvenes, haciéndose, más difícil el proceso del desarrollo humano hasta la inserción en la vida adulta.

#### 3.4.- Cambios Físicos del Adolescente.

La adolescencia se caracteriza por cambios físicos enormes que trasladan a la persona desde la niñez hasta la madurez física. Los cambios tempranos de la pubertad se notan con la aparición de las características sexuales secundarias.

Las niñas pueden empezar a desarrollar los brotes de senos a los 8 años de edad, con un desarrollo completo de ellos que se alcanza en algún momento entre los 12 y los 18 años. El crecimiento del vello púbico, así como también el vello de la axila y de las pierna, comienzan normalmente alrededor de los 9 ó 10 años de edad y alcanza los patrones de distribución adulta alrededor de los 13 ó 14 años.

La menarquia (el comienzo de los períodos menstruales) ocurre en forma característica alrededor de dos años después de notarse los cambios iniciales de la pubertad. Puede suceder incluso hacia los 10 años o, a más tardar, hacia los 15 años.

Entre los 9 y los 14 años se presenta un crecimiento rápido en la estatura en las niñas, alcanzando el punto máximo alrededor de los 12 años.

Los niños pueden comenzar a notar agrandamiento escrotal y testicular incluso a los 9 años de edad seguido de cerca por el alargamiento del pene. El tamaño y la forma de los genitales adultos se logran normalmente hacia la edad de 16 a 17 años.

El crecimiento del vello púbico (así como también el vello de la axila, pierna, pecho y cara) en los hombres, comienza en los niños alrededor de los 12 años y alcanza los patrones de distribución adulta más o menos entre los 15 y 16 años.

Un crecimiento rápido en la estatura sucede en los niños entre las edades de 10 a 11 años y de 16 a los 18 años, alcanzando su punto máximo alrededor de los 14 años. La pubertad en los hombres no está marcada con un incidente súbito, como lo es el comienzo de la menstruación en las mujeres.

La aparición de emisiones nocturnas regulares (sueños nocturnos) marca el inicio de la pubertad en los varones y ocurre normalmente entre las edades de 13 y 17 años, con un promedio alrededor de los 14 años.

Los cambios en la voz en los hombres suceden normalmente junto con el crecimiento del pene y la aparición de emisiones nocturnas ocurre con el punto máximo de aumento de estatura.

#### 3.4.- Cambios Psicológicos del Adolescente.

Así mismo, dentro del periodo de la adolescencia no solo se presentan cambios físicos sino también emocionales o psicológicos. Dentro de estos cambios se observan: cambios en la conducta del adolescente, a veces suele comportarse de manera muy irritable, en otras instancias su ánimo puede tornar hacia la depresión, en la mente tiene la idea de poder estar solo, se siente poco comprendido por los mayores y suele tener conflicto, sobre todo en la casa.

Por otro lado, debido a todos estos cambios surge la manifestación de un mayor interés por el cuerpo y la propia imagen, cuidando más su forma de vestir, sus posturas, gustos, etc. Es precisamente en este momento en donde aumenta la receptividad a las diferentes propuestas de identificación cultural, especialmente a las que les llega a través de los medios de comunicación.<sup>38</sup>

De esta manera, el adolescente intentará completar su definición de sí mismo a través de factores externos tales como el consumo de determinados productos de moda o la preferencia por ciertas marcas de ropa u otros objetos, los cuales definen su “estilo” de vida.

Algunas de las dificultades que se encuentran en esta etapa de la vida residen en que se encuentran en un momento en el que ya no son niños pero tampoco son adultos. Esta situación puede ser vivida de forma diferente según las diversas situaciones: así mientras por un lado, se observa cierta prisa por crecer, en el otro, se puede apreciar cierta nostalgia, por mantenerse en una etapa anterior, esta situación algunas veces es reforzada por los padres, los cuales no desean que sus hijos crezcan.

### 3.5.- Factores que influyen en los cambios Psicológicos.

Como causa de estos factores psicológicos podemos encontrar distintos factores como la cultura, la cual juega un papel importantísimo en la forma de actuar, este concepto de cultura lo podríamos definir como “la manera en la que un grupo de personas vive, piensa, siente, se organiza, celebra y comparte la vida”.<sup>39</sup>

Por otro lado, encontramos a la familia, fuente fundamental en la enseñanza de valores, seguida por las demás instituciones.

También se encuentran los amigos, puesto que el adolescente encuentra en ellos, a alguien que los escucha y los comprende, les permiten desahogar sus tensiones, y junto a ellos van desarrollando un mundo “ideal”.

<sup>38</sup> Berger K, Psicología del desarrollo infancia y adolescencia, Séptima edición, Paidós, Madrid, 2007, p.30.

<sup>39</sup> Papalia, Psicología del desarrollo de la infancia y la adolescencia, Novena edición, Interamericana, Madrid, 2004, p.471.

En lo que respecta a la familia, este es un factor fundamental en los cambios psicológicos del adolescente, debido a que es el primer núcleo de la sociedad, y la primera fuente de calor humano, la cual la proveen los padres, dando caricias, alimento, protección, cuidado, y la más importante que es el amor.

Cuando llega a fallar esta institución, se manifiestan muchos conflictos en la psique de las personas ya que no logran adaptarse al medio social de una manera óptima, no expresan afecto, tienden a ser sujetos fríos, calculadores y egoístas.

Como segunda fuente en la enseñanza de valores, encontramos a la iglesia, la cual tiene un papel preponderante en la sociedad, pero las personas al estar tan enajenadas en sus asuntos dejan este plano espiritual de lado, ni siquiera se preocupan por conocerlo, ni les interesa, lo cual tiende a generar ansiedad y angustia en los adolescentes.

Así mismo, genera que no se conozcan los valores que rigen las distintas sociedades, acrecentando, no una falta de valores, porque el valor ahí está, siempre ha existido los valores, sino una crisis de valores, con la cual no se conocen, ni se llevan a cabo dentro de la sociedad.



## CAPITULO IV. - SUICIDIO Y ADOLESCENCIA.

*Daddy didn't give affection  
and the boy was something that mommy  
wouldn't wear  
king Jeremy the wicked  
ruled his world.  
Jeremy spoke in class today.....*

(Fragmento de la canción "Jeremy" del grupo Pearl Jam).

En este capítulo abordaremos la relación que tiene el suicidio con la adolescencia, siendo éste un periodo crítico en la vida del ser humano, de esta manera, analizaremos algunos de los factores de riesgo que pueden orillar al adolescente al suicidio, así como la influencia en esta etapa de conceptos tales como: la libertad y el compromiso. Por otro lado, se conocerá cuáles son las principales características del adolescente suicida. Por último se plantean algunas recomendaciones a los padres de familia, maestros, y profesionales de la salud para la correcta prevención de la ideación suicida.

### 4.1.- El Suicidio entre los Adolescentes.

El suicidio entre los adolescentes ha tenido un aumento dramático en los últimos años, siendo la tercera causa de muerte más frecuente para los jóvenes de entre 15 y 24 años de edad.

Así mismo, Peter Blos (1979), explica que durante la adolescencia es común experimentar fuertes sentimientos de estrés, confusión, dudas sobre sí mismos, presión para lograr ser exitoso, inquietudes financieras y otros miedos mientras se desarrolla el crecimiento.

Para algunos adolescentes el divorcio de sus padres, una nueva familia con padrastros y hermanastros, los cambios de casa o cambios de actividades pueden alterarlos e intensificar las dudas acerca de sí mismos, en algunos casos el suicidio parece ser una “solución.”

Así mismo, el individuo teme ser libre y la libertad es uno de los rasgos más importantes de la existencia, esta situación lo conduce a tomar decisiones y a hacerse responsable de éstas, la vida siempre se desenvuelve entre varias vertientes, el ser humano se ve forzado a evaluar cada una de estas y tomar la decisión que considere adecuada para la situación.

De esta manera, el individuo le tiene pavoral compromiso y al riesgo que supone tener que decidir vivir en el presente y ser lo suficientemente flexible para poder asumir nuevas experiencias.

Y es en este sentido que la adolescencia siendo una etapa de cambios biopsicosociales, en donde los adolescentes se encuentran (en ocasiones), ante situaciones en donde no pueden encontrar una solución favorable, por lo que tienden a terminar con sus problemas pensando que la única forma es llegar al suicidio.

El suicidio constituye un problema importante de salud sobre todo en la edad adolescente en diversas regiones del mundo y durante los últimos años, se ha observado un incremento paulatino, de la conducta suicida en los adolescentes.

Por otro lado, nuestro país no es la excepción, si bien sus tasas de suicidios e intentos no son las más altas en el resto del mundo, el problema amerita ser considerado.

Resultan oportunos los esfuerzos preventivos respecto a esta condición que se va configurando como se ha mencionado "un problema de salud pública", por lo tanto es necesario no perder de vista la importancia del contexto social, identificando, desde luego, a los grupos de población de alto riesgo para establecer estrategias preventivas de corto y de mediano plazo.

De hecho, se ha encontrado que los habitantes de las zonas urbanas y los jóvenes, de entre 15 y 24 años son los grupos poblacionales de mayor riesgo suicida.

En este mundo en donde todo avanza tan aprisa, se dejan a un lado los sentimientos, las formas de pensar y de sentir de las personas, generando mayor desesperanza en los (as) adolescentes.

De esta manera, la etapa de la adolescencia es esencialmente una época denominada comúnmente como de carácter conflictivo, es la etapa que marca el proceso de transformación del niño en adulto.

Este período de transición tiene características peculiares tanto hormonales como sociales; en donde se comienzan a formular ciertas preguntas existenciales como por ejemplo: ¿Para qué estoy aquí?, ¿Qué quiero?, ¿Quién soy?

Así mismo, Caron (1996), plantea que el adolescente comienza a sentir algo que antes podía pasar desapercibido, como la responsabilidad, la presión de los padres, de los maestros, de la escuela, en ocasiones puede sentirse solo y confundido, siente perderse en un mundo donde todos lo rechazan, donde no es admitido, donde se siente aislado, rechazado, todo esto llega a tal punto de hacerlo idear el suicidio como una escapatoria a todas estas presiones y confusiones.

Por otra parte, se ha observado reiteradamente que una persona con pensamientos suicidas puede tener una mayor tendencia a intentar suicidarse, y que quien lo intenta una vez, es probable que lo intente de nueva cuenta en menos de un año, con consecuencias fatales.

Debido a esto, los estudios sobre la presencia de indicadores de riesgo suicida son muy importantes, así como los factores de prevención y es donde hace énfasis esta investigación.

Las razones que hay detrás del suicidio o del intento de suicidio de los adolescentes pueden ser complejas. Aunque el suicidio es relativamente poco frecuente entre los niños, las tasas de suicidio o de intento de suicidio se incrementan tremendamente durante la adolescencia.

El riesgo de suicidio aumenta considerablemente si los niños y los adolescentes tienen acceso a armas de fuego en casa.

Las tasas de suicidio difieren entre el sexo (masculino, femenino). Las mujeres piensan e intentan el suicidio el doble de veces que los varones, y tienden a hacer intentos de suicidio por sobredosis de fármacos o cortándose.

Sin embargo, los varones mueren por suicidio con una frecuencia cuatro veces superior a la de las mujeres, quizá porque tienden a usar métodos más letales, como dispararse con un arma de fuego, ahorcarse o tirarse desde un lugar alto.

Por otro lado, Herbert (1855), nos dice que puede ser difícil recordar cómo se siente un adolescente, atrapado en ese territorio gris entre la adolescencia y la edad adulta. Sin duda, es un momento de enormes posibilidades, pero también puede ser una época de gran confusión y ansiedad.

Así mismo, existe la presión de adaptarse socialmente, de sacar adelante los estudios y de actuar de forma responsable. Es el momento en que se produce el despertar de los sentimientos sexuales y el desarrollo de una identidad propia, junto con una necesidad de autonomía que a menudo choca con las normas y expectativas de los otros.

Un adolescente con una red de apoyo adecuada de amigos, familia, grupo religioso, compañeros o actividades extraescolares puede contar con ayuda para manejar sus frustraciones cotidianas. Pero muchos adolescentes no creen tener esta red y se sienten desconcertados de su familia y amigos. Estos adolescentes tienen un mayor riesgo de suicidio.

#### 4.2.- Adolescentes y el Vacío Existencial.

El vacío existencial es un fenómeno muy extendido durante el siglo XX y lo que llevamos del siglo XXI, ello es comprensible y puede que se deba a la doble pérdida que el hombre tiene que soportar desde que se convirtió en un verdadero ser humano.

Al principio de la historia de la humanidad, el hombre perdió algunos de los instintos animales básicos que conforman la conducta del animal y le confieren seguridad; seguridad que, como el paraíso, actualmente le está vedada: el hombre tiene que elegir; pero además, en los últimos tiempos de su transcurrir, ha sufrido otra pérdida: las tradiciones que habían servido de contrafuerte a su conducta se están diluyendo a pasos agigantados.

Así mismo, carece de un instinto que le diga lo que ha de hacer, y no tiene ya tradiciones que le indiquen lo que debe de hacer; en ocasiones no sabe ni siquiera lo que le gustaría hacer.

En su lugar, desea hacer lo que otras personas hacen (conformismo) o hace lo que otras personas quieren que haga (totalitarismo). Este vacío existencial se manifiesta sobre todo en un estado de tedio.

De esta manera, el hastío es hoy causa de más problemas que la tensión, llevando más pacientes al consultorio del psicólogo y del psiquiatra. Un claro ejemplo de esto, es la denominada “neurosis del domingo”, esa especie de depresión que les da a las personas conscientes de la falta de contenido de sus vidas cuando el trajín de la semana se acaba y ante ellos se pone de manifiesto su vacío interno.

No pocos casos de suicidio pueden rastrearse hasta ese vacío existencial. No es comprensible que se extiendan tanto los fenómenos del alcoholismo y la delincuencia juvenil a menos que reconozcamos la existencia del vacío existencial que les sirve de sustento.

Por otro lado, también tiende a manifestarse enmascarado con diversas máscaras. A veces la frustración de la voluntad de sentido se compensa mediante una voluntad de poder, en la que cabe su expresión más primitiva: la voluntad de tener dinero.

En otros casos, en que la voluntad de sentido se frustra, viene a ocupar su lugar la voluntad de placer. Ésta es la razón de que la frustración existencial suele manifestarse en forma de compensación sexual y así, en los casos de vacío existencial, podemos observar que la libido sexual se torna agresiva.<sup>40</sup>

#### 4.3.- Principales Factores de Riesgo Suicida en la Adolescencia.

- Problemas familiares.
- Padres estrictos.
- Fallecimiento de uno de los padres.
- Antecedentes de suicidio en familiares.
- Depresión.
- Escaso autocontrol.
- Pensamiento rígido, obsesivo y/o extremistas.
- Negativismo.
- Consumo de alcohol o drogas en la familia.
- Estrés.
- Escasas expectativas del futuro.

El suicidio entre los adolescentes ocurre a menudo después de un acontecimiento estresante de la vida, como lo que se percibe como un fracaso escolar, una ruptura con una pareja, la muerte de un ser querido, un divorcio o un conflicto familiar importante.

<sup>40</sup>Frank Víctor E., *“El Hombre en busca del Sentido”*, Editorial Herder, Barcelona, 1992, pp. 106.

#### 4.4.- Principales Características del Adolescente Suicida. (Pérez Barrero, 2006)

- Cambios en los hábitos de dormir y de comer.
- Retraimiento de sus amigos, de su familia o de sus actividades habituales.
- Conductas violentas, comportamiento rebelde o intentar escaparse de la casa.
- Uso de drogas o de alcohol.
- Descuido en su apariencia personal.
- Cambios acentuados en su personalidad.
- Aburrimiento persistente, dificultad para concentrarse y/o deterioro en la calidad de su trabajo escolar.
- Quejas frecuentes de dolores físicos como dolores de cabeza, de estómago y fatiga, que generalmente están relacionados con el estado emocional.
- Pérdida de interés en sus pasatiempos.
- Poca tolerancia de los elogios o los premios.
- Puede quejarse de ser “malo” o de sentirse “aborrecible.”
- Lanzar indirectas como: “no seguiré siendo un problema”, “nada me importa”, “para qué molestarse” o “no te veré otra vez.”
- Poner en orden sus asuntos por ejemplo regalar sus cosas favoritas, limpiar su cuarto, botar papeles o cosas importantes.
- Ponerse muy contento después de un período de depresión.

#### 4.5.- El Sentido de la Vida.

El sentido de la vida difiere de un hombre a otro, de un día para otro, de una hora a otra hora. Así pues, lo que importa no es el sentido de la vida en términos generales, sino el significado concreto de la vida de cada individuo en un momento dado.

Así mismo, plantear esta cuestión en términos generales puede equipararse a la pregunta que se le realizó a un campeón de ajedrez: la pregunta fue: “Dígame, maestro, ¿cuál es la mejor jugada que se puede hacer?”.

Lo que ocurre es, sencillamente, que no hay una que sea la mejor jugada, si se la considera fuera de la situación especial del juego y de la peculiar personalidad del contrincante. No se debería buscar un sentido abstracto a la vida, pues cada uno tiene en ella su propia misión que cumplir; cada uno debe llevar a cabo un cometido concreto.

Por lo tanto, no puede ser reemplazado en la función, ni su vida puede repetirse; su tarea es única.

En última instancia, el hombre no debería inquirir cual es el sentido de la vida, sino más bien, comprender que es a “él” a quien se inquiera. En una palabra, a cada hombre se le pregunta por la vida y únicamente puede responder a la vida “*respondiendo*” por su propia vida; sólo siendo responsable puede contestar a la vida.<sup>41</sup>

#### 4.6.- Recomendaciones para Prevenir la Ideación Suicida.

De esta manera, la ideación suicida puede abarcar desde pensamientos de falta de valor de la vida hasta la planificación de un acto letal, pasando por deseos más o menos intensos de muerte y en algunos casos, una intensa preocupación auto destructiva.

<sup>41</sup> Frank Víctor E., “*El Hombre en busca del Sentido*”, Editorial Herder, Barcelona, 1992, pp. 108.



Así mismo, la mayoría de los adolescentes que se suicidan o lo intentan han dado algún tipo de aviso antes a sus seres queridos. Por ello es importante que los padres conozcan los signos de aviso, para que los niños que podrían suicidarse reciban la ayuda necesaria.

Observe atentamente al adolescente que parezca depresivo y reservado. Las malas notas, por ejemplo, pueden ser un signo de que un adolescente no se está integrando bien en la escuela.

Es importante que mantenga la comunicación con él y que le exprese su preocupación, apoyo y amor. Si el adolescente confía en usted, demuestre que usted se toma esas preocupaciones en serio.

De esta manera, una pelea con un amigo puede no tener demasiada importancia en el panorama general de las cosas, pero un adolescente puede sentirlo como algo inmenso y abrumador. Es importante no minimizar ni despreciar lo que le pase al adolescente, pues esto puede incrementar sus sentimientos de desesperanza.

Si el adolescente no se siente cómodo hablando con usted, sugiérale una persona más neutral, como otro familiar, un miembro de la iglesia, un entrenador, un consejero escolar o un psicólogo.

Algunos padres se resisten a preguntar a los adolescentes si han pensado en suicidarse o en hacerse daño. Algunos temen que al preguntarlo, puedan introducir la idea del suicidio en la mente de sus hijos adolescentes.

Siempre es una buena idea preguntar, aunque puede costar hacerlo. A veces puede ayudar explicar la razón por la que pregunta. Por ejemplo, se podría decir: "Me he dado cuenta de que has estado hablando mucho de querer estar muerto. ¿Has pensando en intentar matarte?".

Si descubre que el adolescente está pensando suicidarse, pida ayuda inmediatamente, es importante buscar un servicio de ayuda psicológica y sobre todo no dejar pasar el problema.

Si se está en una situación crítica, debe asistir a los servicios de urgencias en donde podrán realizarle una evaluación psiquiátrica completa.

Por otro lado, los pensamientos suicidas suelen ir y venir; sin embargo, es importante que el adolescente reciba ayuda para que desarrolle las habilidades necesarias para disminuir la posibilidad de que vuelvan a surgir los pensamientos sobre suicidio y el comportamiento suicida si se presenta una nueva crisis.

Recuerde que los conflictos presentes entre padres e hijos pueden potenciar en un adolescente el sentimiento de aislamiento, de no ser comprendido, de infravaloración o las tendencias suicidas.

Busque ayuda profesional para solucionar los problemas familiares y resolverlos de un modo constructivo. Informe también al profesional de salud mental si existen antecedentes de depresión, abuso de sustancias, violencia familiar u otros

¿Qué hacer si algún conocido de su hijo adolescente, quizá un amigo o un compañero de clase, intenta suicidarse o se suicida? Primero reconozca las emociones de su hijo. Algunos adolescentes pueden sentirse culpables, especialmente si sienten que podrían haber interpretado mejor las acciones o palabras de su amigo.

Otros dicen que se sienten enfadados con la persona que ha intentado suicidarse o se ha suicidado, por hacer algo tan egoísta. Y otros afirman que no sienten ninguna emoción fuerte. Todas estas reacciones son adecuadas; insista al adolescente en que no hay una manera correcta o incorrecta de sentirse.

Cuando alguien intenta suicidarse y sobrevive, otros pueden sentir miedo o incomodidad ante la idea de hablar con esa persona de lo ocurrido. Se le puede explicar que no debería dejarse llevar por este sentimiento; en este momento esa persona tienen una gran necesidad de sentirse conectada con los otros.

En muchas escuelas abordan el suicidio de un estudiante haciendo que un especialista hable con los otros estudiantes para ayudarles a manejar la situación.

Si el adolescente está enfrentando el suicidio de un amigo o un compañero, anímelo para que use estos recursos o para que hable con usted o con otro adulto en el que confíe.

Para los padres, la muerte de un hijo es una de las pérdidas más dolorosas que puedan imaginarse.

Para los padres que han perdido un hijo porque se ha suicidado, el dolor y la pena pueden ser más intensos aún. Aunque estos sentimientos podrían no llegar a desaparecer nunca por completo, los que quedan vivos pueden llevar a cabo los siguientes pasos para iniciar el proceso de curación:

- Mantener el contacto con los demás. El suicidio puede ser una experiencia que provoque un sentimiento de aislamiento en los miembros de la familia del suicida, porque a menudo los amigos no saben qué decir ni cómo ayudar. Busque personas que le brinden su apoyo para hablar de su hijo y de sus sentimientos. Si las personas de su entorno se sienten incómodas respecto a cómo ayudarlo, inicie usted la conversación y pídale su ayuda.
- Recuerde que otros miembros de la familia también están sufriendo, y que cada persona expresa su dolor a su manera. Sobre todo, podrían estar intentando enfrentar solos el dolor para no añadirle a usted otra carga. Intente estar con ellos a pesar de la tristeza, la rabia y el silencio y, si es necesario, busquen ayuda y apoyo juntos.
- Tenga en cuenta que los aniversarios, cumpleaños y fiestas pueden ser difíciles. Las fechas importantes y las fiestas a menudo despiertan de nuevo un sentimiento de pérdida y de ansiedad. En esos días, haga lo que sea mejor para sus necesidades emocionales, tanto si esto significa rodearse de su familia y amigos o pasar un día tranquilo de reflexión.

- Comprenda que es normal sentirse culpable y preguntarse cómo pudo ocurrir algo así, pero también es importante que se dé cuenta de que probablemente nunca encontrará las respuestas que busca. La curación que tiene lugar con el tiempo llega con el perdón, tanto de su hijo como de usted mismo. La ayuda terapéutica y los grupos de apoyo pueden proporcionarle una gran ayuda para que se dé cuenta de que no está solo.

## CAPITULO V.-RENDIMIENTO ACADÉMICO.

“No hay libro tan malo, que no  
tenga algo bueno”.

Autor: Miguel de Cervantes  
Saavedra.

En este capítulo, se abordara todo lo relacionado al rendimiento académico o escolar, así como las diferentes concepciones que algunos autores han dado acerca de él. Por otro lado, se plantearan los diferentes tipos de rendimiento escolar, por último se profundizara en los términos de habilidad y esfuerzo, para poder redondear este tema dedicado al rendimiento escolar.

### 5.1.- Concepto de Rendimiento Académico.

En este sentido, la variable dependiente clásica en la educación escolarizada es el rendimiento o aprovechamiento escolar. El rendimiento en sí y el rendimiento académico, también denominado rendimiento escolar son definidos por la enciclopedia de Pedagogía / Psicología de la siguiente manera:

“Del latín reddere (restituir, pagar) el rendimiento es una relación entre lo obtenido y el esfuerzo empleado para obtenerlo. Es un nivel de éxito en la escuela, en el trabajo, etc.”, al hablar de rendimiento en la escuela, nos referimos al aspecto dinámico de la institución escolar. “El problema del rendimiento escolar se resolverá de forma científica cuando se encuentre la relación existente entre el trabajo realizado por el maestro y los alumnos, de un lado, y la educación (es decir, la perfección intelectual y moral lograda por éstos) de otro.”<sup>42</sup>

<sup>42</sup> Andi6n, Asensio, Beltr6n J.A., “Enciclopedia de Pedagogía”, Tomo V, Espasa Universidad Camilo Jos6 Cella, Madrid, 2002.

Al estudiar científicamente el rendimiento, es básica la consideración de los factores que intervienen en él. Por lo menos en lo que a la instrucción se refiere, existe una teoría que considera que el rendimiento académico se debe predominantemente a la inteligencia; sin embargo, lo cierto es que ni siquiera en el aspecto intelectual del rendimiento, la inteligencia es el único factor, al analizarse el rendimiento escolar, deben valorarse los factores ambientales como la familia, la sociedad y el ambiente escolar”.

Además el rendimiento académico es entendido como una medida de las capacidades respondientes o indicativas que manifiestan, en forma estimativa, lo que una persona ha aprendido como consecuencia de un proceso de instrucción o formación.

El rendimiento académico parte del presupuesto de que el alumno es responsable de su rendimiento. En tanto que el aprovechamiento escolar está referido al resultado del proceso de enseñanza – aprendizaje, de cuyos niveles de eficiencia son responsables tanto el que enseña como el que aprende.

Así mismo, una de las variables más empleadas por los docentes para aproximarse al rendimiento académico son: las calificaciones escolares; razón de ellos que existan estudios que pretendan calcular algunos índices de fiabilidad y validez de este criterio considerado como predictivo del rendimiento académico.

La idea de rendimiento domina en el mundo, sobre todo en los aspectos profesional y económico, cualquier actividad humana que tenga razón de ser se orienta hacia determinados fines. El fin de la actividad o tarea escolar es una cuestión que debe ser planteada frecuentemente por el educador o por la institución educativa.

Una vez acabada la actividad prevista, es conveniente preguntarse si se cumplieron o no los primeros propósitos, es decir, si se logró el rendimiento académico que se esperaba.

Así mismo, los logros obtenidos, pues, en los escolares o en la sociedad por la comunidad educativa constituirán lógicamente el rendimiento escolar de esa comunidad.

Se ha hablado de logros sociales y es que, en efecto, no se concibe hoy día una escuela volcada hacia sí misma sin ningún contacto con el medio circundante.

De este modo, (Anita Woolfolk 2006), el rendimiento académico debe expresarse considerando también el influjo positivo que ejerza el centro educativo en el grupo social en que se encuentre.

## 5.2.- Tipos de Rendimiento Escolar.

Por otro lado, puede hablarse de diferentes tipos de rendimiento académico o escolar. Se puede mencionar primeramente un rendimiento individual de la institución educativa en cada uno de los alumnos que asisten a las clases y que se concreta en la dotación de unos conocimientos y unos hábitos que le ayudaran durante su vida.(Bandura, 1982).

Este rendimiento individual puede ser primario y secundario, según la influencia de la escuela actual, para ahora, o para la vida futura de los educandos, es decir, cuando ya en su vida familiar, social o profesional, gracias a todos los bienes que alcanzo, pueda resolver de mejor manera sus conflictos personales.

Existe también un rendimiento social de la institución educativa. Dentro de este rendimiento social, puede hablarse también de un rendimiento primario y de un secundario. El rendimiento social primario se consigue en la comunidad social en que radica, aquí y ahora; el secundario será la influencia en la sociedad venidera.

Por otro lado, para (García Hoz 1991), los conocimientos, la conducta y la felicidad (insinuada en la alegría) son las manifestaciones más claras que tiene la educación. Así, pues, el alumno que obtenga mayor caudal de las manifestaciones educativas habrá conseguido mayor rendimiento en su paso por la institución escolar.

Así mismo, será posible conocer el rendimiento académico por medio de sus manifestaciones más comunes: aprendizaje y conducta. Averiguar lo que un alumno conoce en cada momento es tarea que resulta hoy relativamente fácil para la pedagogía experimental (test, pruebas objetivas, etc.).

Siguiendo en la misma línea, el rendimiento académico, podrá ser comprobado primordialmente atendiendo a los conocimientos adquiridos por los alumnos; no obstante y a pesar de las dificultades, también deberá observarse en lo posible la conducta de los alumnos.

En la valoración del rendimiento académico se pueden distinguir dos sentidos: el rendimiento suficiente o insuficiente que resulta de comparar el rendimiento alcanzado por un alumno en relación con un nivel objetivo previamente señalado y el rendimiento satisfactorio o insatisfactorio que resulta de comparar el rendimiento alcanzado por un alumno con el que podía esperarse de sus condiciones personales.

Así, puede definirse el rendimiento académico como aquel que representa el nivel de eficacia en la consecución de los objetivos curriculares para las diversas asignaturas y se expresa mediante un calificativo o promedio contenido basado en el sistema numérico decimal; es decir, las notas varían de 0 (cero) a 10 (diez) puntos, donde el puntaje de 5 (cinco) o menos es reprobatorio.

En la educación escolarizada es un hecho intencionado y en términos de calidad de la educación, todo proceso educativo busca permanentemente mejorar el aprovechamiento del alumno.

Por otro lado, (Manuel A. y Jesús B. 1998), afirman que el rendimiento académico es el fin de todos los esfuerzos y todas las iniciativas escolares del maestro, de los padres y de los mismos alumnos; el valor de la escuela y el maestro se juzga por los conocimientos adquiridos por los alumnos.

En el contexto escolar, los profesores valoran más el esfuerzo que la habilidad. En otras palabras, mientras un estudiante espera ser reconocido por su capacidad (lo cual resulta importante para su estima), en el salón de clases se reconoce más su esfuerzo.

En este orden de ideas, el juego de valores habilidad – esfuerzo se torna riesgosa para los alumnos, ya que si tienen éxito, decir que se invirtió poco o nada de esfuerzo implica brillantez, esto es, se es muy hábil.



Cuando se invierte mucho esfuerzo en el estudio no se ve el verdadero nivel de habilidad, de tal forma que esto no amenaza la estima como estudiante, y en tal caso, el sentimiento de orgullo y de satisfacción son grandes.

Lo anterior significa que en una situación de éxito, las autopercepciones de habilidad y esfuerzo no perjudican ni dañan la estima ni el valor que el profesor otorga al estudiante. Sin embargo, cuando la situación es de fracaso, las cosas cambian.

Decir que el alumno invirtió gran esfuerzo en el estudio implica poseer poca habilidad, lo que pudiera ocasionar un sentimiento de inferioridad en el alumno. Así el esfuerzo empieza a convertirse en un arma de doble filo y en una amenaza para los estudiantes, ya que se deben de esforzar para evitar la desaprobación del profesor, pero no demasiado, porque en caso de fracaso, sufren sentimientos de humillación.

Resumiendo, el rendimiento académico es un indicador del nivel de aprendizaje alcanzado por el alumno, por ello el sistema educativo brinda tanta importancia a dicho indicador. En tal sentido, el rendimiento académico se convierte en una “tabla imaginaria de medida” para el aprendizaje logrado en el aula, que constituye el objetivo central de la educación.

Sin embargo, en el rendimiento académico, intervienen otras variables externas al sujeto, como pueden ser la calidad del maestro, el ambiente de clase, la familia, el programa educativo, etc. Y por otro lado, variables psicológicas o internas, como la actitud hacia la asignatura, la inteligencia, la personalidad, el auto concepto de sí mismo, la motivación, etc.

### 5.3 Rendimiento y autoeficacia

En el contexto educativo, otra variable que también se ha relacionado con el rendimiento académico es la “autoeficacia”, la cual guarda una asociación compleja y bidireccional con la ansiedad, esto es, baja percepción de autoeficacia se relaciona con la obtención de pobres resultados, y estos a su vez producen ansiedad como una respuesta emocional debida a la incapacidad de enfrentar determinados eventos académicos.

Así mismo, estados psicológicos asociados, como el temor o la inseguridad, se relacionan con un bajo concepto de autoeficacia aumentando estados emocionales como la angustia. La autoeficacia ha sido considerada una variable psicológica determinante y fuertemente predictora del logro académico.

Este constructo psicológico, propuesto por Bandura (1986), se definió como la capacidad percibida de hacer frente a situaciones específicas; involucra la creencia acerca de las propias capacidades para organizar y ejecutar acciones para alcanzar determinados resultados.

Así mismo, la investigación empírica ha demostrado ampliamente que la autoeficacia resulta ser más predictiva del rendimiento académico que otras variables cognitivas (Bandura 1982), también que logra predecir el éxito posterior (Bandura 1997; Pajares et al. 2001) y que es un importante mediador cognitivo de competencia y rendimiento en cuanto favorece los procesos cognoscitivos.

En el contexto educativo, Pajares (2002) indica que el papel mediacional de la autoeficacia en la conducta se desarrolla a partir de la experiencia de dominio (los estudiantes que obtienen calificaciones altas desarrollan un sentido fuerte de confianza de sus capacidades en dicha área).

Así mismo, la experiencia delegada (efectos producidos por las acciones de otros), las persuasiones sociales (mensajes que se reciben de otros favoreciendo las creencias de autoeficacia) y estados fisiológicos asociados con la tensión, excitación, fatiga y estados de ánimo. Por otro lado, los individuos estiman su confianza, en parte, por el estado emocional que experimentan cuando realizan una acción.

De esta manera, las creencias de autoeficacia ejercen influencia en la percepción de los estudiantes sobre su capacidad para desempeñar las tareas requeridas en la elección y metas propuestas, en el esfuerzo y persistencia de las acciones encaminadas para lograr dicha meta, fomentando patrones de pensamiento y reacciones emocionales favorables.

La autoeficacia incide también en la motivación para comprometerse en aquellas tareas en las que los estudiantes se sienten más competentes, seguros y esto a su vez, depende de sus propios juicios acerca de lo que ellos creen que pueden lograr. (Bandura, 1986).

En líneas generales, se puede afirmar que a más alta sensación de competencia, mayores exigencias, aspiraciones y dedicación. No obstante, es importante destacar que demasiada confianza puede resultar en una sobrestimación de las capacidades propias y tornarse, por lo tanto, disfuncional para el éxito académico.

Así mismo, una valoración de la autoeficacia funcional sería aquella que supere ligeramente el desempeño real, lo cual serviría para afianzar el esfuerzo y la perseverancia.

Para poder apreciar su autoeficacia, el estudiante nivela y combina las percepciones que sostiene acerca de su capacidad, dificultad de la tarea, la cantidad de esfuerzo requerido, la ayuda externa recibida, el número y las características de las experiencias de éxito o de fracaso; estas últimas constituyen una fuente muy importante de autoeficacia y confirman las creencias que el individuo tiene al respecto.

Zeldin (2000) considera que estas creencias juegan un importante papel mediacional, actuando a manera de filtro entre los logros anteriores y la conducta posterior, por ello se deben evitar de manera continua las actividades en las cuales los individuos se consideran incapaces, pues les impide la adquisición de habilidades relevantes para alcanzar el dominio, mientras que las experiencias en actividades en las cuales se juzgan competentes producen un creciente nivel de competencia.

#### 5.4 Rendimiento académico y ansiedad

Por otro lado, Gairín (1990) afirma que el rendimiento académico está también en función de la interacción entre la ansiedad del sujeto y la naturaleza o dificultad de la tarea. Un alto grado de ansiedad facilita el aprendizaje mecánico, pero tiene efecto inhibitorio sobre aprendizajes más complejos, que son menos familiares o que dependen más de habilidades de improvisación que de persistencia.

Así mismo, la ansiedad puede facilitar el aprendizaje de tareas complejas como las matemáticas, cuando no se amenaza la autoestima personal del estudiante, las tareas no son exageradamente significativas, el individuo posee mecanismos efectivos para superar la ansiedad y ésta se mantiene en un nivel moderado.

De esta manera, Polaino (1993) evidenció que la ansiedad moderada en las matemáticas facilita el aprendizaje, mientras que un nivel demasiado alto lo inhibe notablemente, en cuanto constituye un factor disruptivo de los procesos motivacionales y cognitivos que son los que intervienen directamente sobre las habilidades y destrezas necesarias para la resolución de problemas.

En términos generales, ante tareas simples los sujetos ansiosos suelen lograr tasas de rendimiento más elevadas que los sujetos menos ansiosos y ante tareas complejas los sujetos más ansiosos suelen obtener peores resultados.

Así mismo, en el aula, las condiciones en torno a una evaluación es otro factor que puede influir en el desempeño de los estudiantes. La ansiedad aumenta siempre que hay presiones sobre el desempeño, consecuencias graves por el fracaso y comparaciones competitivas entre el grupo de pares.

Los estudiantes ansiosos suelen requerir atención especial, necesitan tiempo para trabajar a un ritmo más moderado, en especial cuando presentan evaluaciones, teniendo en cuenta que si trabajan de manera muy rápida pueden cometer errores por descuido y si lo hacen muy despacio probablemente no sean capaces de terminar.

CAPÍTULO VI.- PRUEBA C.A.Q (CLINICAL ANALYSIS QUESTIONNAIRE);  
“CUESTIONARIO DE ANÁLISIS CLÍNICO”.

“El sufrimiento es un proceso que nos sana, que nos purifica, que nos enseña a vivir, y por eso lo permite Dios, porque nos prepara a la felicidad definitiva.

Libro: “Aprender a Vivir”.

Autor: Rafael Gómez Pérez.

Para los fines de este trabajo se utilizará la prueba llamada “Cuestionario de Análisis Clínico”, del autor Samuel E. Krug, con procedencia del IPAT (Institute for Personality and Ability Testing), Champaign, Illinois. Con adaptación española del departamento I + D de TEA Ediciones, S.A., Madrid (1987).

#### 6.1.- Ficha técnica.

La prueba puede ser de aplicación tanto individual como colectiva, con una duración variable entre 30 y 45 minutos, aproximadamente, puede ser dirigida a adolescentes y adultos (nivel básico: estudios primarios).

Así mismo, esta prueba evalúa doce variables clínicas de la personalidad, las cuales son las siguientes: Hipocondriasis (D1), “Depresión suicida” (D2), Agitación (D3), Depresión ansiosa (D4), Depresión baja energía (D5), Culpabilidad – Resentimiento (D6), Apatía – retirada (D7), Paranoia (Pa), Desviación psicopática (Pp), Esquizofrenia (Sc), Psicastenia (As), Desajuste psicológico (Ps).

En lo que respecta a la tipificación, es Baremos en decatipos para cada sexo en dos muestras normales (adolescentes y adultos) y una clínica.

#### 6.2- Fundamentación y Descripción del CAQ Original.

En los años 60, R.B. Catell y sus colaboradores emprendieron una serie programada de investigaciones para fusionar dos importantes vías en el desarrollo de la investigación de la personalidad:

- 1) Evaluación de síndromes patológicamente importantes y modelos de conducta desviada determinados por la observación clínica.
- 2) Medida de rasgos identificados y consistentemente replicados mediante procedimientos y técnicas factoriales en adultos normales.

El primer tipo de estudio se remonta al siglo XIX y tiene sus raíces en las técnicas asociativas de Wundt y Jung, en las técnicas proyectivas desarrolladas a partir de los conceptos psicoanalíticos y de la Gestalt, y en las técnicas terapéuticas que demostraron algún grado de valor diagnóstico.

El segundo enfoque tiene sus orígenes en la teoría de la personalidad basada en los análisis factoriales y se apoya principalmente en la medida y evaluación objetiva de un amplio espectro de rasgos (Catell, 1973).

Aunque algunos instrumentos, contruidos cuidadosamente para abarcar la dinámica normal de la personalidad, como el 16PF, han aportado importantes contribuciones a la comprensión de su patología (Véase Karson y O'Dell, 1980), hay ciertas áreas de la conducta desviada donde el 16PF no diferencia suficientemente entre distintos grupos clínicos.

Esto es particularmente cierto con respecto a la identificación y comprensión de trastornos en los que la depresión y la psicosis son los rasgos centrales.

Otros instrumentos ya arraigados, como el MMPI, han sido orientados principalmente hacia el área patológica.

Por ejemplo, aunque el MMPI, puede ofrecer suficiente información con respecto a un determinado síndrome, no logra diferenciar características no patológicas de la estructura de la personalidad, y con ello se pierde una parte importante de la dinámica del sujeto.

Como resultado de numerosas investigaciones, el Cuestionario de Análisis Clínico (CAQ) fue construido para cubrir esa necesidad de un único instrumento que pudiese medir simultáneamente rasgos normales y patológicos y permitir un perfil completo y multidimensional del sujeto.

Originalmente consta de dos partes y 28 escalas; la primera (CAQ – 1) recoge los 16 rasgos de personalidad previamente medidos por el 16PF, y la segunda incluye 12 rasgos, siete de los cuales miden manifestaciones primarias de la depresión y las cinco restantes han sido desarrolladas para evaluar rasgos factorialmente identificados en el conjunto de los elementos del MMPI.

De esta manera, el CAQ combina datos de tipo patológico con información sobre la estructura misma de la personalidad, así pues, sirve tanto para el diagnóstico como para la planificación de un tratamiento.

El CAQ original tiene 272 elementos, 128 en la parte I (que cubre la estructura de personalidad normal) y 144 en la parte II (para apreciar la depresión y los rasgos patológicos). No obstante como ya hemos mencionado, la adaptación española del CAQ centro sus esfuerzos en la parte II, y el resultado se denominara CAQ, sin especificación de la parte a que pertenecía originalmente.

Se consideró que cualquiera de las formas del 16 PF podría sustituir a esos 128 elementos de la parte I del CAQ original para poder apreciar las 16 escalas primarias.

### 6.3.- Versión Española.

En los párrafos anteriores se ha indicado que la versión española del CAQ se refiere únicamente a lo que originalmente se conoce como CAQ – II, puesto que el usuario español tiene ya adaptadas y tipificadas varias formas del 16PF para ser utilizadas como parte I.

Contando con la experiencia acumulada con trabajos similares con el MMPI, los 16PF y los cuestionarios de Eysenck (EPI y EPQ), en el proceso de la adaptación española del CAQ se han seguido las siguientes fases:

1. Estudio de publicaciones originales (esencialmente de Krug y de Catell).
2. Versión castellana de las cuestiones originales, teniendo en cuenta las diferentes escalas implicadas; se pidió a varios profesionales que hicieran su propia versión, se limaron las diferencias y el resultado se presentó a otros profesionales para que enjuiciaran la prueba.

3. También se pidió a estos profesionales que elaboraran unos pocos elementos nuevos para medir alguna de las escalas del CAQ. Al final, en la versión experimental se pudo incluir un elemento más por cada escala, es decir, esta versión estaba formada por 156 elementos en vez de los 144 originales.
4. Aplicación experimental del primer borrador a una muestra pequeña.
5. Análisis de resultados e introducción de pequeños retoques.
6. Aplicación a muestras grandes (casi un millar de adolescentes y otro millar de adultos).
7. Análisis de resultados (a nivel de elemento y de escala) para definir los 144 elementos finales y la dirección de respuesta (alternativa A o C) que recibe 2 puntos. El criterio principalmente empleado fue la correlación de cada elemento con su escala (corregido el efecto espurio de que el mismo es un componente de la escala) y la pequeña o nula relación con las demás.
8. Nueva corrección y puntuación de las aplicaciones experimentales con la plantilla definitiva, para realizar análisis de distribuciones, obtener estadísticos básicos, estudiar la matriz de intercorrelaciones, comparar y relacionar sus resultados con los de otros instrumentos de Cattell (16PF y HSPQ), analizar diferencias intersexos, etc.
9. Elaboración de baremos separados por edades (adolescentes y adultos) y sexo (varones y mujeres).
10. Obtención de muestras de casos clínicos y análisis diferenciales de resultados.
11. Redacción del Manual.



#### 6.4.- Material para la Aplicación.

Aparte del manual, es necesario el siguiente material:

- Cuadernillo del CAQ.
- Hoja de respuestas (de diseño especial si posteriormente se utilizan procesos de mecanización y lectura óptica).
- Plantilla de corrección, única para las doce escalas clínicas.

#### 6.5.- Normas para la Utilización.

##### 6.5.1.- Normas de Aplicación.

Las instrucciones para la aplicación están impresas en la portada interior del cuadernillo, con cuatro ejemplos de práctica para explicar la forma de dar las respuestas y lograr la cooperación de los sujetos.

Estas instrucciones pueden ser leídas en voz alta por el examinador, cuando se trate de exámenes colectivos, mientras los sujetos las siguen mentalmente. En el caso de un examen individual, el sujeto puede leerlas en silencio, estando presente el examinador para aclarar cualquier duda.

Es muy conveniente que los sujetos hayan comprendido perfectamente la tarea antes de comenzar la prueba y el examinador pondrá especial cuidado en la comprensión y aceptación de los cuatro últimos puntos de las instrucciones.

Por estas razones, es aconsejable que, una vez comenzada la prueba y durante los primeros momentos, se compruebe el seguimiento de dichas instrucciones, evitando que esto signifique una fiscalización de las respuestas concretas que se van dando.

Una vez finalizada la prueba, y antes de que se retire el sujeto, convendría revisar la hoja de respuestas, solo para comprobar que se han seguido las instrucciones dadas (una sola respuesta a todos los elementos y sólo un pequeño número de contestaciones B o de tipo término medio); en caso contrario, tal vez sea posible pedirle que reconsidere esas deficiencias, puesto que una hoja mal cumplimentada puede invalidar el esfuerzo de toda la aplicación

### 6.5.2.- Normas de Corrección y puntuación.

Las contestaciones anotadas en la hoja de respuestas pueden ser puntuadas y corregidas mediante un proceso de mecanización o manualmente con la ayuda de la plantilla de corrección. Cada respuesta puede recibir 2, 1 o 0 puntos y la puntuación de cada elemento contribuye a una sola escala.

Cuando el proceso se haga manualmente, antes de utilizar la plantilla de corrección conviene examinar la hoja para comprobar que no se hayan hecho anotaciones inapropiadas, como por ejemplo marcar dos de las tres alternativas de un elemento u omitir por completo una de las cuestiones.

En la adaptación española se ha modificado el diseño original de la hoja y la ordenación de los elementos para que todo este proceso de corrección pueda realizarse con una sola plantilla, la cual está formada por bandas horizontales; cada una se refiere a una escala y su posición se corresponde con las casillas existentes en el margen derecho de la hoja de respuestas para anotar las puntuaciones directas (PD).

### 6.6.- Justificación Estadística.

#### 6.6.1.- Fiabilidad.

Así mismo, los test psicológicos deben poseer una razonable fiabilidad si se pretende que sean útiles, tanto cuando se emplean con fines de investigación como cuando se aplican con un propósito práctico. Existen varios tipos de fiabilidad y diferentes métodos para su obtención (test - re test, consistencia interna o coeficiente alfa, etc.).

#### 6.6.2.- Validez.

Por otro lado, tenemos que la definición básica de un índice de validez es el grado en que el instrumento mide lo que dice medir.

En el caso de un test de conocimiento o aptitudinal esa apreciación es fácil y se puede hacer directamente definiendo con claridad un criterio objetivo; pero no ocurre así cuando se trata de la medida de una característica de la personalidad.

## 6.7.- Normas de Interpretación.

### 6.7.1.- Descripción de las Escalas.

En los siguientes párrafos se ofrece una descripción interpretativa de todas las escalas del CAQ y en el cuadro 1 se resumen las características específicas y más representativas de los sujetos que obtienen los decatipos bajos (1-3) y altos (8 – 10).

#### D1, Hipocondriasis.

La persona que puntúa alto es depresiva en el sentido de que le preocupa la alteración de las funciones de su cuerpo. De acuerdo con el contenido de los elementos que comprende esta escala, muchas de las quejas no son específicas y así, por ejemplo, esa persona cree que “sus nervios están a punto de explotar”, “que se siente floja y tan cansada que apenas puede moverse”.

Esta escala es una de las principales contribuciones al factor secundario de Depresión y existe algún indicio de que su importancia es ligeramente mayor entre las mujeres; las mujeres neuróticas y esquizofrénicas suelen puntuar más alto que los varones en esta dimensión secundaria.

#### D2, Depresión Suicida.

El contenido de los elementos de esta escala se centra en los pensamientos de autodestrucción. Los sujetos que puntúan alto afirman estar “hartos y a disgusto con la vida”.

Así mismo aseguran “que la vida les parece ya vacía, sin sentido, ni propósito”; les ronda el pensamiento de que la muerte es el final de su camino y prefieren detenerse. Junto con D1 (Hipocondriasis) y D5 (Baja energía) forman la triada de mayor peso en el factor secundario de Depresión.

Las puntuaciones D2 son muy altas en personas diagnosticadas como depresivas o esquizofrénicas, pero no en las neurosis de ansiedad. También son altas, en relación con otras depresiones primarias, en los tipos de personalidad agresiva – pasiva y antisocial.

En un análisis de los resultados del CAQ en una muestra grande de reclusos de Atlanta se concluye que una puntuación elevada (un decatipo de 8 o mayor) en D2 no es en sí misma un predictor del intento de suicidio, si en el perfil es baja la escala D3 (Agitación), son poco probables tales intentos.

Sin embargo, cuando el perfil sugiera la presencia de la depresión, independientemente de la forma que tome, no hay que descartar la posibilidad de tal peligro. Este riesgo aumenta substancialmente (y debería considerarse un síntoma clínico significativo) cuando se observa una elevación simultánea en D2 y D3.

D3, Agitación.

La matriz de correlaciones MMPI – CAQ sugiere una conexión entre las puntuaciones de esta escala y lo que originalmente se concibió como síndrome hipomaniaco (9.Ma).

Los sujetos que puntúan alto afirman que les gustaría hacer cosas arriesgadas e intentar cosas nuevas. O que están a disgusto hasta que encuentran algo arriesgado que hacer; y buscan la agitación.

Debajo de estos deseos puede haber un anhelo de muerte asociado a esta dimensión y que explicaría esta búsqueda inquieta de aventura y riesgo. Esta asociación estaría relacionada con los resultados de las investigaciones con reclusos aludidas en los párrafos anteriores.

En el caso de D3, más que en cualquiera otra de las escalas, ambos extremos de la variable presentan considerables connotaciones clínicas y alejamientos de la normalidad, dado que se encuentran puntuaciones extremas bajas entre los neuróticos, alcohólicos, esquizofrénicos y significativamente altas en cierto tipo de abusos de narcóticos y en personalidades antisociales.

#### D4, Depresión ansiosa.

Aunque puede llegar a confundirse esta dimensión con la ansiedad, el análisis factorial ha mostrado que es diferente del patrón de esa dimensión secundaria y por otra parte, es una de las contribuciones menos importantes en la estructura de la depresión. La ansiedad y D4 covarían juntas, aunque no necesariamente.

La persona que puntúa alto se define a sí misma como torpe desmañada al manejar objetos, sueña sobre cosas que le dan miedo, no se siente segura de sí, ni se siente tranquila y pocas veces dice lo que piensa sobre lo que hacen los demás, sea bueno o sea malo.

Están personas están desorientadas, se sienten incapaces de enfrentarse a las exigencias inmediatas. La escala representa un aspecto de la depresión que puede ser profundamente perturbador y molesto. Aparecen puntuaciones altas en neuróticos, alcohólicos y esquizofrénicos no paranoicos.

#### D5, Depresión baja energía.

Alguna de las escalas primarias de la depresión incluyen la fatiga como un síntoma secundario, pero en esta escala la “baja energía” es el núcleo de ese patrón. Es una de las tres contribuciones más importantes a la dimensión secundaria de depresión.

El individuo que puntúa alto se siente “triste y de mal humor; se despierta sin energías para comenzar el día, casi nunca duerme profundamente, a menudo la vida le parece vacía y solitaria, le entusiasma muy poco la vida y se siente agotado”. En el mundo literario Edgar Allan Poe estuvo muy acertado al describir estos síntomas.

Los decatipos son especialmente elevados en varones alcohólicos y en mujeres narco adictas, pero también en mujeres esquizofrénicas y en individuos depresivos, especialmente los de tipo neurótico.

Cuando D5 y D1 son ambas bastante elevadas (decatipo 9 o 10) y especialmente cuando no hay otra desviación extrema, la experiencia sugiere enviar al sujeto para una evaluación médica completa. En estos casos, la sintomatología psicológica y médica presenta muchos acuerdos y es particularmente importante en los tratamientos de consulta externa.

D6, Culpabilidad – resentimiento.

Este es el aspecto de la depresión asociado al sentimiento de haber cometido lo imperdonable y la consecuente sensación de inutilidad o impotencia. El sujeto que puntúa alto declara que le perturban los sentimientos de culpabilidad, que a veces no puede dormir pensando en las cosas que debiera haber hecho o en lo que le va a pasar por los errores que ha cometido o tiene pesadillas en las que está solo y abandonado.

Las puntuaciones más altas se encuentran en casos de alcohólicos, abuso de narcóticos o problemas de conducta. D6 presenta una elevada relación con otros factores patológicos en sujetos diagnosticados como agresivo – pasivos (de ahí la sugerencia de “resentimiento” en el título de la escala) y en alcohólicos.

D7, Apatía – retirada.

Esta dimensión se caracteriza por dos rasgos principales: la sensación de que la vida es bastante absurda y sin sentido como para preocuparse y la tendencia a evitar el trato con los demás. El sujeto que puntúa alto se encuentra a gusto cuando está solo, sin los demás y se siente demasiado decaído e inútil como para querer hablar con la gente.

El grupo que suele puntuar más alto es el de los esquizofrénicos y también obtiene D7 alto el de los narco adictos. Además de ser una de las escalas que menos contribuyen al factor secundario de depresión, aporta un peso negativo al factor secundario de extraversión.

Pa, Paranoia.

Al llegar a este punto, se dejan las escalas primarias de la depresión y se entra en las cinco últimas del CAQ, inicialmente identificadas en análisis factoriales del MMPI. El contenido de los elementos Pa generalmente se acopla a la clásica definición de síndrome paranoico; hay declaraciones de recelo, sensación de injusticia y persecución, celos con respecto a otros, cierto cinismo sobre la naturaleza humana y miedo a ser envenenado.

Observada superficialmente, suele confundirse con la escala L del 16PF (Protensión o Suspicious). Sin embargo, L es un rasgo humano normal, mientras que Pa es esencialmente su desviación hacia lo patológico. Las dos suben o bajan conjuntamente dentro del perfil, aunque no necesariamente.

La puntuación es esencialmente de tipo medio entre los neuróticos y los alcohólicos y solo un poco mayor entre los que usan narcóticos. Pero es alta en los esquizofrénicos (especialmente en los de tipo paranoico) y muy alta en las alteraciones de conducta.

Pp, Desviación psicopática.

Los sujetos que puntúan alto son generalmente, menos inhibidos que el promedio de las personas, tanto con respecto al peligro o al dolor físico como a las críticas de la sociedad. Hay también un cierto grado de búsqueda de sensaciones o excitación, característica que comparte con D3 (Agitación) y con la que tiene una elevada correlación.

Sin embargo, las características D3 parecen esencialmente limitadas a las de ese tipo de conducta impulsiva e hipomaniaca, mientras que Pp parece tener más implicaciones patológicas.

Estas personas tienen fuerza y energía para estar dos o tres días sin dormir; a ellas no les importa ser el centro de atención o la cabeza de turco, les encantan las discusiones y situaciones de emergencia.

Las puntuaciones resultan bajas o por debajo de la media en neuróticos, esquizofrénicos y alcohólicos, pero altas entre las personalidades antisociales o casos de abuso de narcóticos.

Sc, Esquizofrenia.

Según sus propias autoevaluaciones, el sujeto que puntúa alto encuentra dificultades para expresar sus ideas, tiene impulsos extraños, cree que la gente no le comprende y le evita por motivos que desconoce, no le da la importancia que merece, tiene pérdidas de memoria, sentimientos de irrealidad y alucinaciones. En resumen, el contenido de los elementos de Sc es el más raro de todas las escalas del CAQ.

Las puntuaciones más altas se encuentran en grupos de esquizofrénicos y moderadamente altas en neuróticos narco adictos. Por tanto, el resultado es que los comportamientos incluidos en esta escala no son privativos del diagnóstico esquizofrénico, sino que están también presentes en otras perturbaciones. Por estas razones, los casos diagnosticados como esquizofrénicos no sólo puntúan alto en esta escala.

As, Psicastenia.

Esta variable se caracteriza por el tipo obsesivo de conducta sobre la que el sujeto declara tener poco autocontrol. Estas conductas incluyen el contar cosas, tener ideas o palabras sin importancia que pasan por la cabeza y están rondando una y otra vez por cosas sin importancia. También se recoge alguna sugerencia de comportamientos fóbicos.

Las puntuaciones son frecuentemente elevadas en los casos diagnosticados como neuróticos del tipo obsesivo – compulsivo, en narco adictos y están relacionadas con la escala 7. Pt del MMPI.

Ps, Desajuste psicológico.

En las primeras publicaciones del CAQ se aludía a esta escala como psicosis general. La posterior acumulación de nuevas investigaciones y datos sugiere que esa psicosis es más bien una dimensión secundaria a la que contribuye esta escala Ps, junto con Pa, Sc y As, y por ello parece más apropiado el título de desajuste psicológico.

El sujeto con puntuación alta piensa de sí mismo que no vale para nada. La desviación se da en el área de la autovaloración de la realidad, cuando el sujeto se considera una persona sin éxito, un desastre. Esto sugiere el patrón de “desesperanza adquirida” a que alude A. T. Beck al tratar la depresión y por tanto, no es sorprendente la importancia de esta escala en la dimensión secundaria de depresión.

Cabe indicar que para efectos de este estudio solo se tomó en cuenta la escala de “depresión suicida”.



## CAPITULO VII.- METODOLOGÍA.

“Para el tiempo que hemos de vivir,  
¡Vivamos!”.

Autor: Miguel de Unamuno.

### 7.1.- Planteamiento del Problema.

¿Existe una diferencia significativa de ideación suicida entre adolescentes con alto y bajo rendimiento académico que se encuentran cursando el tercer año de secundaria en una institución pública?

### 7.2.- Establecimiento de las Hipótesis.

Las hipótesis planteadas son:

Ho:  $\mu = 0$  ( $\leq$ ) (Los adolescentes de secundaria con bajas calificaciones no poseen una ideación suicida diferente a los adolescentes que tienen un alto rendimiento escolar).

H1:  $\mu \neq 0$  (Los adolescentes de secundaria con bajas calificaciones poseen una ideación suicida diferente a los adolescentes que tienen un alto rendimiento escolar).

### 7.3.- Identificación de las variables.

Variable Independiente.- Rendimiento Académico.

Variable Dependiente.- Ideación Suicida.

### 7.4.- Control de Variables.

El control de variables extrañas que pudieron haber inferido en el desarrollo de la investigación se realizó mediante la delimitación de las características requeridas en alumnos de tercer grado de educación secundaria de la honorable institución “Antonio Castro Leal” No. 211.

De esta manera, la presencia de la orientadora de la institución y una persona supervisora en la aplicación de la prueba, se explicó que la presencia de estas personas en la aplicación del cuestionario era para que clarificaran las dudas que surgieran a lo largo del procedimiento.

A los supervisores se les capacitó y se les indicó que en caso de dificultad en la respuesta de los alumnos, deberían darse definiciones sencillas de las palabras (“fontanero” por ejemplo, que en nuestro país sería parecido a “plomero”), evitar discusiones extensas sobre los reactivos, que era suficiente decir: “responde aquello que consideres más adecuado para tu persona”, los participantes estuvieron de acuerdo.

#### 7.5.- Definición de Variables.

Rendimiento académico: Aquel que representa el nivel de eficacia en la consecución de los objetivos curriculares para las diversas asignaturas y se expresa mediante un calificativo o promedio contenido basado en el sistema numérico decimal; es decir, las notas varían de 0 (cero) a 10 (diez) puntos, donde el puntaje de 5 (cinco) o menos es reprobatorio.

Ideación Suicida: Puede abarcar desde pensamientos de falta de valor de la vida hasta la planificación de un acto letal, pasando por deseos más o menos intensos de muerte y en algunos casos, una intensa preocupación auto destructiva.

#### 7.6.- Escenario.

La aplicación del instrumento realizada con el grupo experimental se llevó a cabo en la Secundaria Pública “Antonio Castro Leal” No. 211, Turno Matutino.

En dicha institución se nos proporcionó un aula con un cupo de 48 alumnos, con suficientes butacas de metal, iluminación natural y artificial, lo adecuadamente ventilada para la realización de la prueba.

#### 7.7.- Selección de la Muestra.

Para fines de este estudio, se trabajó con un grupo muestra de 48 estudiantes de secundaria, los criterios de inclusión fueron que contaran entre 14 y 15 años cumplidos a la realización de la prueba.

Así mismo, que se encontraran cursando el tercer año de educación secundaria, otro criterio fue que la totalidad de la población estudiantil estuviera de acuerdo en participar en este proyecto de investigación.

Estos 48 alumnos se dividieron en dos grupos, al primero de ellos, se le denominó de “Alto rendimiento académico”, cuyos alumnos contaban con un promedio de 8 (ocho) hacia arriba y por el otro lado, se encuentra el grupo de “Bajo rendimiento académico” cuyos alumnos contaban con un promedio de 8 (ocho) hacia abajo, durante el periodo del tercer bimestre.

Características de la muestra.

Sexo de la muestra.				
Número total de sujetos.	Femenino.	Porcentaje.	Masculino.	Porcentaje.
	N	%	N	%
48 (100%)	23	48 %	25	52 %

#### 7.8.- Procedimiento.

Para la recolección de datos se utilizó la prueba denominada “Cuestionario de AnálisisClínico” (C.A.Q). Aplicada en una sola sesión, con una hora de duración.

El primer paso de esta investigación fue solicitar los permisos convenientes a las autoridades de la institución con el fin de que un maestro proporcionara el tiempo y las facilidades para la aplicación de la prueba.

La aplicación fue en el horario de 7:00 a 8:00 am, lo cual fue en el tiempo de su primera clase.

Se presentó frente al grupo la orientadora de la institución y el supervisor, indicando a los alumnos en qué consistía su presencia. Posteriormente se procedió a hacer entrega a cada participante de una hoja de respuestas, un lápiz del No. 2 con goma, se les solicitó que anotaran su nombre completo, el nombre del plantel y su sexo, así como la fecha de aplicación en el borde superior de la hoja de respuestas.

Asímismo, se comenzó por dar las siguientes consignas de aplicación: “marca tu respuesta llenando completamente la línea que corresponde a cada reactivo”, “procura responder a todos los reactivos”, “no pienses demasiado tiempo tus respuestas”, “evita lo más que puedas elegir la respuesta intermedia (No. “b”)", y por último, “trabaja rápidamente pero con cuidado”.

Finalmente se procedió a la calificación de las pruebas del "Cuestionario de Análisis Clínico" (C.A.Q), con los Decatipos más actualizados y adecuados para la muestra a la cual se tuvo acceso, y se realizó el análisis estadístico de los 48 sujetos que conformaron la muestra cuantitativa, sobre la base de los parámetros establecidos.

## CAPITULO VIII.- RESULTADOS.

“Muy filósofo estás, Sancho; no sé quién te enseña. Pero lo que sí sé decirte es que no hay fortuna en el mundo, si no que cada uno es artífice de su suerte”.

Autor: Don Quijote de la Mancha.

### 7.1.- Análisis Cuantitativo.

Una vez aplicado el “Cuestionario de AnálisisClínico” (C.A.Q), a los 48 sujetos de investigación se clasificaron en dos grupos. El primero estuvo formado por 26 sujetos con un alto rendimiento académico con un promedio mayor a 8 (ocho) de calificación. El segundo grupo estuvo formado por 22 sujetos con promedio menor a 8 (ocho) de calificación.

Se procedió a aplicar la prueba estadística “t de Student”. La cual es una distribución de probabilidad que surge del problema de estimar la media de una población normalmente distribuida cuando el tamaño de la muestra es pequeño.

Esta opción estadística es una prueba que da como resultados enunciados de probabilidad los cuales son extremadamente precisos, no obstante que los supuestos de homogeneidad, de varianza y de normalidad de las distribuciones inherentes carezca de fundamento.

Mediante la prueba “t de Student” para dos muestras independientes se compararon la ideación suicida entre los grupos de alto y bajo rendimiento académico.

Para este estudio se empleó un nivel de significancia de 0.05 por 100.

Grupo 1.- Promedio Alto.

Grupo 2.- Promedio Bajo.

Estadísticos de grupo

	POBLACION	N	Media	Desviación típ.	Error típ. de la media
DEPRESION	1,00	26	4,8462	1,73649	,34055
	2,00	22	6,7273	1,63829	,34928

Prueba de muestras independientes

	Prueba de Levene para la igualdad de varianzas		Prueba T para la igualdad de medias						
	F	Sig.	t	gl	Sig. (bilateral)	Diferencia de medias	Error típ. de la diferencia	95% Intervalo de confianza para la diferencia	
								Inferior	Superior
D Se han asumido	,226	,637	-3,837	46	,000	-1,88112	,49025	-2,86794	-,89430
E varianzas iguales									
P No se han asumido			-3,856	45,423	,000	-1,88112	,48783	-2,86340	-,89884
R varianzas iguales									
E									
S									
I									
O									
N									

Las tablas muestran los cálculos de la “t de Student” para su estudio, esto se realizó con el paquete estadístico SPSS (Statistical Package for the Social Sciences), el cual es un programa estadístico informático muy usado en las ciencias sociales y las empresas de investigación de mercado.

Ayudando al cálculo de varias medidas u operaciones estadísticas, siendo utilizado para calcular la “t de Student” de cada uno de los grupos. Estos datos implican que se compararon dos grupos (Alto y Bajo rendimiento), obteniendo una diferencia significativa entre ambas muestras.

Puede decirse que, estos alumnos de secundaria, muestran cierta apatía por las actividades académicas, lo cual puede deberse a que están expuestos a una amplia gama de conflictos, como pueden ser los de sufrir violencia intrafamiliar, conflictos con su pareja sentimental, sufrir acoso escolar (bullying), y permanecer sin un grupo de apoyo (amigos, compañeros, etc.).

Obteniendo con esto, un bajo rendimiento académico, el cual afecta al adolescente en su auto estima, su auto concepto, y en sus relaciones interpersonales, así como también a los padres del alumno y al personal de la institución académica, los cuales presionan al menor para que su rendimiento mejore en los siguientes bimestres, generando un círculo vicioso de presión y angustia, lo cual puede llevar al adolescente a tener presente una ideación suicida.

Por otro lado, se encuentran los alumnos con un buen rendimiento escolar, los cuales pueden pertenecer a un hogar donde los límites están claramente establecidos por las figuras de autoridad (padres), fomentando un ambiente agradable y una sana convivencia familiar, lo que hace que la idea del suicidio no esté presente en su vida diaria.

#### CONCLUSIONES.

El objetivo de esta investigación se cumplió satisfactoriamente, el cual era comprobar si existía una diferencia significativa en la ideación suicida de adolescentes de educación secundaria, de esta manera se acepta la hipótesis de que los adolescentes de secundaria con bajas calificaciones poseen una ideación suicida diferente a los adolescentes que tienen un alto rendimiento académico.

Es importante considerar como, Peter Blos (1979) explica que, durante la etapa de la adolescencia es muy común experimentar fuertes sentimientos de estrés, dudas sobre sí mismos, presión para lograr ser exitoso, inquietudes financieras, confusión y otros miedos mientras el adolescente se desarrolla.

Por otro lado, Caron (1996), también plantea que el adolescente comienza a sentir algo que antes podía pasar desapercibido, como la responsabilidad, la presión de los padres, de sus profesores, de la institución educativa, llegando en ocasiones a sentirse solos y confundidos.

De esta manera, cree perderse en un mundo donde todos lo rechazan, donde no es admitido, donde se siente aislado, todo esto llega a tal punto que puede hacerlo idear el suicidio como una escapatoria a todas estas presiones y confusiones.

Así mismo, y como se ve a lo largo de esta investigación, Hidalgo y Abarca (1999), señalan que el medio ambiente tiene una importancia grandísima, con los denominados medios de comunicación masiva, como son los periódicos, las revistas, la televisión y el cine con algunos mensajes totalmente distorsionados, enajenando a los jóvenes, mostrándoles solo sangre y violencia.

De esta manera, los adolescentes afirman estar “hartos y a disgusto con la vida”, ya que esta les parece vacía y sin sentido, ni propósito; les ronda el pensamiento de que la muerte es el final de su camino y prefieren detenerse.

Por otro lado, un factor derivado de esta investigación es prevenir y brindar un apoyo en esta etapa tan importante y trascendental en la vida del ser humano, con una herramienta valiosísima, como lo es la psicología. Así mismo, poder ayudar en algo a la gente que se encuentra pasando por las situaciones antes mencionadas.

Así mismo, se propone un material de investigación, que sea útil para las siguientes generaciones de estudiantes y para las personas que pasan por un trance tan complicado como lo es el de sufrir el suicidio de un familiar, amigo o conocido.



## LIMITACIONES.

- Los resultados de esta investigación no pueden ser generalizados para todos los estudiantes de nivel secundaria, ya que solo se realizó con un grupo y en una sola institución educativa
- Otra limitante fue que no se realizaron entrevistas con familiares o tutores de los alumnos, por lo tanto, el análisis de los resultados no permitió identificar otros factores relacionados con la problemática identificada

## SUGERENCIAS.

- En virtud de que la muestra de esta investigación fue pequeña, podría ser más representativa, extendiéndola a una mayor población estudiantil, así como, en otros niveles educativos (nivel medio – superior).
- Poder incursionar en la problemática que obstruye el rendimiento académico mediante cuestionarios, entrevistas con el alumno y con sus padres y de esta manera potenciar los factores que influyen de una manera positiva en el desarrollo de los adolescentes.
- Es necesario desarrollar programas de asesoría psicológica y académica dirigida a adolescentes de nivel secundaria que presentan estos rasgos de ideación suicida con el fin de promover estrategias preventivas
- Capacitar al personal directivo, educativo y administrativo para promover el desarrollo psicológico y académico de los alumnos de secundaria que presenten este conflicto.
- Involucrar al psicólogo clínico en el área educativa como alternativa de trabajo para que mediante su apoyo pueda diagnosticar y al mismo tiempo pronosticar el posible rendimiento académico y los procesos psicológicos que lo puedan alterar.

## BIBLIOGRAFIA.

ANDIÓN, ASENSIO, BELTRÁN J.A., “Enciclopedia de Pedagogía”, Tomo V, Espasa Universidad Camilo José Cela, Madrid, 2002.

BEHAR DANIEL, “Cuando la Vida ya no es Vida ¿Eutanasia?”, Editorial Pax México, México, 2007, pp. 158.

BERGER K. “Psicología del desarrollo infancia y adolescencia”, Séptima edición, Paidós, Madrid, 2007.

BERGER PETER L. y LUCKMAN THOMAS, “Modernidad, pluralismo y crisis de sentido”. La orientación del hombre moderno. Ediciones Paidós Ibérica, 1997.

BLOS PETER, “La transición adolescente”, Segunda Edición, Buenos Aires, Amorrortu Editores, 1979, pp 432.

CASAS, F, “Infancia y Sociedad”, monografía. La infancia en Europa. M.A.S, Madrid, 1992.

DE AQUINO SANTO TOMÁS, “Summa Theologica”, Parte II, 2, 64.5. Buenos Aires, Club de lectores, 1988 (1948).

DE UNAMUNO MIGUEL, “Del Sentimiento Trágico de la Vida en los Hombres y en los Pueblos”, Ediciones Altaya, España, pp. 295.

DURKHEIM EMILE, “El Suicidio”, México, Coyoacán, Edit. Akal, 1897.

DWORKIN GERALD, “La Eutanasia y el Auxilio Médico al Suicidio”, Editorial Cambridge University Press, España, 1998, pp. 166.

FRANKL VICTOR E., “El Hombre en busca del Sentido”, Editorial Herder, Barcelona, 1992.

FUENTES NAVARRO RAÚL, “Perspectivas socioculturales postdisciplinarias en la investigación de la comunicación”. En Orozco Guillermo, *Lo viejo y lo nuevo. Investigar la comunicación en el siglo XXI*, Ediciones de la Torre, España, 1999.

HIDALGO C. CARMEN GLORIA y ABARCA M. NUREYA “Comunicación interpersonal, Programa de entrenamiento en habilidades sociales”, p.60. Editorial Alfa omega, 1999.

HOBBS THOMAS, “A Dialogue Between a Philosopher and a Student of the Common Laws of England”, Londres, John Bohn, 1840. (Dialogo entre un filósofo y un jurista, y escritos autobiográficos, trad. Miguel Ángel Rodilla, Madrid, Tecnos, 1992).

HORROCKS, J.E, “Psicología de la adolescencia”, ed. Trillas, México, 1998.

HOVLAND, citado por Miguel Rodrigo Alsina, “Teoría de la comunicación: ámbitos, métodos y perspectivas”. Barcelona, 2001.

HUME DAVID, “Essays Moral, Political, and Literary”, vol. 2, Nueva York, Longmans, Green, 1898. (Sobre el suicidio y otros ensayos, trad. Carlos Mellizo, Madrid, Alianza Ed., 1995).

INEGI, Cuaderno de estadísticas de intentos de suicidio y suicidios, numero 8.

LANDSBERG PAUL-LOUIS, “Ensayo sobre el problema de la muerte: el problema moral del suicidio”, trad. Alejandro del Rio Herrman, Madrid, Ed. Caparrós, 1995.

LIPOVETSKY GILLES, “La era del vacío”. Ensayos sobre el individualismo contemporáneo. Anagrama, Barcelona, 1996.

LIPOVETSKY GILLES, “El crepúsculo del deber”. La ética indolora de los nuevos tiempos democráticos. Anagrama, Barcelona, 2005.

LOCKE JOHN, “The Second Treatise of Government”, ed. Thomas P. Peardon, Nueva York, Bobbs-Merrill, 1952, (Segundo tratado sobre el gobierno civil, trad. Carlos Mellizo, Barcelona, Altaya, 1995).

MUUSS, ROLF. E, “Teoría de la adolescencia”, ediciones Paidós, Madrid, 1976.

ORLANDINI ALBERTO, “El enamoramiento y el mal de amores”, 2 Edición, México, FCE, SEP, CONACyT, 2003. (Colección la ciencia para todos; 164).

PAPALIA, "Psicología del desarrollo de la infancia y la adolescencia", Novena edición, Interamericana, Madrid, 2004.

PETRZELOVÁ JANA, "Por Qué y cómo se llega a la Desesperanza", Edit. Plaza y Valdés, México, 2007.

RAIMBAULT GINETTE, "La muerte de un hijo". Ediciones Nueva Visión. Colección Freud <>Lacan. Buenos Aires, 1997.

REALACADEMIAESPAÑOLA, "Diccionario de la lengua española". Vigésima primera edición, Espasa Calpe, S.A, Madrid, 1997.

SÁNCHEZ, S.C (Dirección) y otros, "Diccionario enciclopédico de educación especial", Tomo I, Diagonal/Santillana, México, 1989.

SOUZA y MACHORRO, MARIO, "Ambiente y salud mental", en Revista Mexicana de Neurocirugía 2002; 3 (3).

WERSTCH JAMES V., Pablo del Rio y Amelia Álvarez, "La mente Sociocultural, Aproximaciones teóricas y aplicadas". Madrid, Fundación Infancia y Aprendizaje, 1997.