



CENTRO UNIVERSITARIO DE TAXCO

**ESTUDIOS INCORPORADOS A LA UNIVERSIDAD
AUTÓNOMA DE MÉXICO**

CLAVE UNAM 8991-25 ACUERDO CIREyTG 32/13 DE FECHA 2013/2014

FACULTAD DE PSICOLOGÍA

**FACTORES QUE INFLUYEN PARA QUE LA
TENDENCIA SUICIDA INCREMENTE EN
ADOLESCENTES DE SECUNDARIA DE
TAXCO, GRO.**

T E S I S

PARA OBTENER EL TÍTULO DE:

LICENCIADO EN PSICOLOGÍA

PRESENTA:

MONTZERRAT VANEGAS HERNÁNDEZ

Director de Tesis:

LIC. IRMA ELIZABETH ALCOCER ARRIAGA

Taxco de Alarcón, Guerrero, Febrero 2020



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.



CENTRO UNIVERSITARIO DE TAXCO

ESTUDIOS INCORPORADOS A LA UNIVERSIDAD

AUTÓNOMA DE MÉXICO

CLAVE UNAM 8991-25 ACUERDO CIREyTG 32/13 DE FECHA 2013/2014

FACULTAD DE PSICOLOGÍA

FACTORES QUE INFLUYEN PARA QUE LA TENDENCIA SUICIDA INCREMENTE EN ADOLESCENTES DE SECUNDARIA DE TAXCO, GRO.

T E S I S

PARA OBTENER EL TÍTULO DE:

LICENCIADO EN PSICOLOGÍA

PRESENTA:

MONTZERRAT VANEGAS HERNÁNDEZ

DIRIGIDO:

LIC. IRMA ELIZABETH ALCO CER ARRIAGA

SINODALES

LIC. IRMA ELIZABETH ALCO CER ARRIAGA _____

PRESIDENTE

LIC. CLAUDIA NARVAEZ CASTREJON _____

SECRETARIO

LIC. ANA MARIA FLORES HERNÁNDEZ _____

VOCAL

Taxco de Alarcón, Guerrero. Febrero 2020

Agradecimiento

A mis padres:

Por ser quienes me impulsan a ser mejor persona, por su gran apoyo y comprensión a través de mis logros y errores, su amor incondicional que es correspondido.

A mi hermana:

Por ser el farol de mi vida, además de mi compañera desde que nací.

A mis personas favoritas:

Brenda por acompañarme en los días tormentosos y en los soleados desde que nos conocimos, por apoyarme tanto en lo académico como en lo personal con esa amistad única que solo tú sabes brindar.

Mara mi prima, hermana y ahora comadre por ser mi confidente, mi compañera de travesuras en la infancia y en el presente compartir conmigo al ser más hermoso que he conocido que es Dylan.

José Manuel, mi primo y hermano, por hacer los momentos de mi vida más divertidos y enseñarme a reírme de los problemas, a crecer como persona y a no olvidar a la familia sin importar los problemas. Por brindarme la oportunidad de conocer a Manuel Alexander, el pequeñito que es ahora parte de la familia y lo esperábamos con mucho amor.

A los que ya no están:

Edson por encaminarme a lo que soy hoy; a mi abuelita Mago por compartir su bondad conmigo, su cariño y sus cuidados; a Lady por enseñarme el amor de una mascota y a no rendirse.

A mi asesora:

Por acompañarme en el último escalón de mis estudios, compartir sus conocimientos, por creer siempre en mí y decirme las palabras que necesitaba para crecer como persona.

Al Centro Universitario de Taxco:

Por brindarme las facilidades de desempeñarme como una buena estudiante y abrirme sus puertas. A mis profesores por sus conocimientos, creer en mí, apoyo y paciencia.

Es más fácil respirar cuando el amanecer se acerca, el peso de la noche se aligera, los murmullos se apaciguan y la verdad se silencia.

Hey, sigo aquí.

La lluvia golpea mi ventana, como si intentara entrar, los rayos iluminan mi habitación, se burlan de mi soledad con una risa golpeada. ¿Qué más da?, es enojo y frustración que se disfraza de tristeza, interrogantes e inseguridades.

¿Cuánto tiempo creen que pueda seguir las reglas del estúpido juego de la sociedad?

¿Cuánto tiempo más podré hacer lo que todos esperan de mí?

Voy en contra del sistema equilibrando cada paso que doy, caer de nuevo, rendirme es lo que pienso durante el día.

Empiezo a envidiar a los muertos, tal vez la muerte no sea el plan b, pero si está antes de llegar al e, ¿Dónde quedó la chica ambiciosa que solo quería lastimar a los demás?

27 de agosto del 2017.

Resumen

En la presente tesis se aborda el tema de los factores que interactúan, para que la tendencia suicida incremente en adolescentes, aplicada en la Secundaria Vicente Guerrero de turno matutino de la ciudad de Taxco de Alarcón Guerrero.

La investigación es de tipo cuantitativo debido a que utiliza estadística, prueba una hipótesis, hace un análisis causa y efecto, y son lo que se obtuvo con la aplicación de los instrumentos (escala de desesperanza de Beck, el inventario de razones para vivir y la casita: construcción de la resiliencia de Vanistendael y Lecomte); dichos instrumentos se aplicaría a toda la población estudiantil de turno matutino desde primer año hasta tercero.

El autor Beck (como se citó en Halgin, KrausWhitbournne, 2009) hace mención del suicidio como la expresión de sentimientos de desamparo que se activan por la percepción que se tiene en el estrés insuperable, como en situaciones, los adolescentes magnifican sus problemas, a su manera de ver las cosas no tienen solución y es mejor la muerte que afrontar la realidad, la cual les pesa desde el primer momento que abren los ojos por la mañana, hasta el momento de volver a dormir y soñar.

Palabras clave: *factores de riesgo, suicidio, adolescencia, secundaria*

Summary.

In this thesis the subject of the interacting factors is addressed,, so that the suicidal tendency increases in adolescents, applied in the Vicente Guerrero secondary school in the morning shift of the city of Taxco de Alarcón Guerrero.

The research is quantitative because it uses statistics, tests a hypothesis, makes a cause and effect analysis, and is what was obtained with the application of the instruments (Beck's despair scale, the inventory of reasons for living and the house: building of the resilience of Vanistendael and Lecomte); Such instruments would apply to the entire morning shift student population from first year to third.

The author Beck mentions suicide as the expression of feelings of helplessness that are activated by the perception of insurmountable stress, as in situations, adolescents magnify their problems, in their way of seeing things have no solution and death is better than facing reality, which weighs on them from the first moment they open their garage in the morning, until they go back to sleep and dream. (P. 11, missing quote)

Keywords: *risk factors, suicide, adolescence, secondary*

Índice

	Página
Agradecimientos	I
Resumen	IV
Summary	V
1. Introducción	1
1.1 Planteamiento del problema de la investigación	2
1.2 Objetivos	3
1.3 Preguntas de investigación	4
1.4 Justificación	5
1.5 Viabilidad	6
1.6 Perspectiva general	6
1.7 Perspectiva teórica	7
1.8 Hipótesis	8
1.9 Variables y definición	9
1.10 Definición de términos centrales	10
2. Marco teórico	
2.1 Adolescencia	12
2.2 Crisis	15
2.3 Suicidio	17
2.4 Conductas y características suicidad	19
2.5 Factor biológico	24
2.6 Factor psicológico	26
2.7 Factor social	28
2.8 Factor sociocultural	30
2.9 Suicidio en adolescentes	31
2.10 Sentido de vida	35
2.11 Resiliencia	37

3. Metodología	
3.1 Diseño de la investigación	41
3.2 Universo y muestra	42
3.3 Procedimientos	43
3.4 Instrumentos y materiales	44
3.5 Contexto y recolección de datos	48
3.6 Análisis de datos	50
3.7 Ética de estudios	52
4. Resultados y Discusión	53
4.1 Conclusiones y sugerencias	59
Bibliohemerografía	63
Glosario	68
Bibliohemerografía del glosario	71
Anexo 1	73
Anexo 2	74
Anexo 3	75
Anexo 4	78
Anexo 5	79
Evidencias	80
Índice de Tablas	
Tabla 1. Definiciones operacionales de la investigación	43
Tabla 2. Resultados de la escala de desesperanza de Beck	50
Tabla 3. Resultado de Inventario de razones para no suicidarse	51
Tabla 4. Escala de desesperanza de Beck, factores y puntuaciones	53
Tabla 5. Inventario de razones para no suicidarse, subescalas, puntuaciones y porcentajes.	54
Tabla 6. Inventario de razones para no suicidarse, subescalas completas, puntuaciones y porcentajes	55

Índice de Figuras

Figura 1. La casita: construyendo la resiliencia, nivel de autoestima	57
Figura 2. Resultados de la Escala de desesperanza de Beck	79

1 Introducción.

El acto de suicidarse es condenado por la sociedad como una salida fácil y cobarde de los problemas, según la Organización Mundial de la Salud lo define como un acto con resultado mortal; sin juzgar a la persona que lo comete. Desde la perspectiva de Shneidman (como se citó en Haling, KraussWhitbournne, 2009) quienes tratan de suicidarse buscan comunicar necesidades psicológicas frustradas a personas importantes en su vida; muy común en los adolescentes que en ocasiones les resulta difícil comunicar de lo que carecen y quieren, pensando que la mejor solución es callar hasta que se les agota la paciencia o la esperanza de que alguien descubra lo que ellos piden en gritos silenciosos.

Hay factores que dan la posibilidad de incrementar el riesgo en los adolescentes las posibles tendencias suicidas, los cuales son: el factor biológico, psicológico, sociocultural y el social.

En la actualidad el tema del suicidio es abordado por los medios de comunicación con cierto morbo, dando noticias de personas famosas que llevan el acto, como y donde, diciendo solo que es lamentable, y es solo en ese momento cuando se trata la cultura de prevención.

Lamentablemente el suicidio tiene dos presentaciones para la sociedad: quien lo silencia y juzga; y la otra es quien lo habla y conoce. Con el tema y la presente investigación se trata de romper con el tabú del suicidio y sus mitos con la esperanza de prevenirlo en futuras generaciones fomentando la resiliencia.

1.1 Planteamiento del problema de la investigación.

La adolescencia es una etapa con cambios en el cuerpo y en el pensamiento, donde dejas de ver a tus juguetes divertidos, las responsabilidades aumentan, la toma de decisiones se hace presente, las amistades se refuerzan o se olvidan. Aparecen las famosas preguntas: ¿Quién soy yo?, ¿Qué hago aquí?, ¿Para qué soy bueno?, ¿Para qué nací?

Durante los tres años que dura la secundaria muchos logran contestar estas preguntas con facilidad, otros gracias a la orientación de profesores y su manera de desenvolverse en su círculo social las resuelven, pero algunos muestran dificultad por diversas razones y empiezan con pensamientos negativos “no sirvo para nada”, “no hago nada bien”, “no soy guapo/a”, “soy un/a inútil”, “mejor no hubiera nacido”, “no me gusta mi vida”... y su grupo de amigos comienza a reducirse, en ocasiones se aíslan completamente.

Este grupo de adolescentes que se cuestiona el para qué seguir viviendo cae en ideas suicidas, otros en intentos y varios llevan a cabo el acto de suicidarse.

Los suicidios han aumentado en el país, según cifras del Instituto Nacional de Estadística y Geografía en el año 2010 las defunciones por suicidio eran 5,012; en 2012 aumentaron a la cifra de 5,550; el 2014 se registraron 6,337 y en el último año que se tiene registro 2016 fueron 6,370 (INEGI, 2018).

Siendo los adolescentes una población en riesgo de caer en el acto suicida por las razones ya antes mencionadas, se llega al siguiente cuestionamiento: **¿cuáles son los factores que influyen para que la tendencia suicida incremente en adolescentes a nivel secundaria?**

1.2 Objetivos

General

Identificar el factor que tiene mayor impacto en los adolescentes de secundaria para que la tendencia suicida incremente, a través de una investigación de campo que incluye observación directa, experiencias de adolescentes y la aplicación de material con diversos objetivos (Escala de desesperanza de Beck, Inventario de razones para vivir y la casita de Vanistendael y Lecomte).

Específicos

- Conocer el porcentaje de adolescentes de la Secundaria Vicente Guerrero turno matutino, que presentan riesgo en ideas suicidas a través de los resultados de la Escala de Desesperanza de Beck.

- Psicoeducar a los adolescentes de la Secundaria Vicente Guerrero turno matutino, acerca de los intentos e ideas suicidas por medio de actividades diversas, dando a conocer el término resiliencia ¿qué es y para qué funciona?

- Trabajar el concepto de resiliencia por medio de la casita de Vanistendael y Lecomte, en los adolescentes de la Secundaria Vicente Guerrero turno matutino, para que puedan observar sus fortalezas y necesidades.

1.3 Preguntas de Investigación:

- Si hay mayor factor psicológico que influya en los adolescentes, ¿se incrementara la tendencia suicida?
- Si no existe factor biológico, psicológico ni social que influya al adolescente, ¿se incrementara la tendencia suicida?
- Si hay mayor factor social que influya en los adolescentes, ¿se incrementara la tendencia suicida? en los adolescentes.

1.4 Justificación

La Organización Mundial de Salud (OMS) estima que alrededor de 800 000 personas cometen suicidio cada año: esto equivale a una muerte cada 40 segundos por esta causa. En México, el fenómeno ha tenido un crecimiento alarmante durante las últimas décadas, en especial entre los adolescentes. En este segmento de la población representa la tercera causa de mortalidad, sólo detrás de las defunciones por accidentes automovilísticos y lesiones con armas de fuego (Cárdenas Guzmán, 2019).

Paulina Arenas Landgrave, catedrática e investigadora de la Facultad de Psicología de la UNAM, explica que durante esta etapa vital los jóvenes enfrentan grandes retos que dificultan su adaptación al entorno familiar, escolar y social. En estas condiciones se exponen a circunstancias generadoras de estrés que al violencia, acoso o familias disfuncionales, pueden llevarlos a conductas suicidas (Cárdenas Guzmán, 2019).

En la ciudad de Taxco de Alarcón, durante las prácticas profesionales se realizó un taller para adolescentes en el cual, el objetivo era combatir la violencia y fortalecer el autoestima; ellos reconocían los factores de riesgo, lo que era una solución errónea, pero aun la elegían, mencionaban falta de atención y cariño por los padres, bullying, peleas constantes en casa, entre otras razones que los hacían recurrir a cutting o aceptar violencia en el noviazgo.

La presente investigación pretende aportar datos estadísticos de los factores de riesgo que incrementan la tendencia suicida en los jóvenes de la Secundaria Vicente Guerrero turno matutino; lo cual beneficiara a los alumnos, detectando los que presenten riesgo de tendencia suicida y fortaleciendo la resiliencia como prevención.

1.5 Viabilidad

Para que este estudio sea viable, se eligió la población de los tres grados de la secundaria Vicente Guerrero turno matutino, la cual cuenta con seis grupos por grado, solo se aplicó a la mitad de la población considerando por las autoridades que eran los grupos más vulnerables, la investigación demuestra su factibilidad, ya que se cuentan con los recursos financieros y materiales para llevarla a cabo.

Se considera que esta investigación será útil a la población donde se realizará la misma, ya que se les brindará el conocimiento, que hará que concienticen y conozcan los factores que influyen para que se generen en ellos las tendencias suicidas. Se reflexiona que es necesario educar al respecto puesto que no hay sensibilidad en el tema.

1.6 Perspectiva General

La presente investigación se llevara a cabo desde el enfoque cuantitativo, debido a que mide un fenómeno, utiliza estadística, prueba una hipótesis y hace un análisis causa y efecto; lleva un proceso secuencial, deductivo y analiza la relatividad objetiva; por ultimo cuenta con las bondades de generalización de resultados (Hernández, Fernández, Baptista, 2010). Tendrá un alcance de tipo explicativo, ya que se espera que determine el factor de riesgo con más influencia, para elegir al suicidio como opción siendo adolescente de secundaria.

1.7 Perspectiva teórica

El tema del suicidio es un tema que causa controversia y puede abrir diversos temas de estudio dependiendo a donde se enfoque la investigación, en este estudio serán los siguientes temas a tratar:

- Adolescencia
- Crisis
- Suicidio
- Conducta y características
- Factor biológico
- Factor psicológico
- Factor social
- Factor sociocultural
- Suicidio en adolescente
- Sentido de vida
- Resiliencia

1.8 Hipótesis

El ser humano es un ser que necesita convivir con otro, y esto para un adolescente, sin hacer distinción de género, es primordial en su desenvolvimiento por la secundaria; hacer amigos, tener sus primeros enamoramientos, algunas enemistades y la convivencia grupal día a día en un salón de clases; eso sumado a lo que sucede en casa el día a día; esto le brinda de aprendizaje y de la obtención de herramientas para solucionar tanto problemas manuales como las mentales.

Cuando un núcleo social, en este caso una familia, donde se desarrolla un adolescente no brinda unas óptimas condiciones, se presentan violencia de cualquier tipo, y/o en el colegio el adolescente sufre de bullying, presenta aislamiento, prefiere la soledad a la compañía; podría encender una alerta de tendencia al suicidio; ya que por la experiencia obtenida al trabajar con adolescentes y las vivencias compartidas de viva voz, ellos tienden a tomar una conducta suicida, la cual, casi siempre es el cutting.

Después de la revisión de literatura, además tomando las experiencias de lo convivido con adolescentes durante el servicio social y las prácticas profesionales, se llegó a la siguiente hipótesis:

H₁- Si hay mayor factor psicológico que influya, entonces se incrementara la tendencia suicida en los adolescentes

H₂ Si no existe factor biológico, psicológico ni social que influya al adolescente, entonces se incrementara la tendencia suicida.

H_a- Si hay mayor factor social que influya, entonces se incrementara la tendencia suicida en los adolescentes.

1.9 Variables y definición

Variable: Es una propiedad o concepto que puede variar y cuya fluctuación es susceptible a medirse u observarse (capaz de adquirir diferentes valores que pueden ser registrados por un instrumento de medición) (Hernández, Mendoza, 2018).

Variable dependiente: En una relación entre variables es el efecto o consecuente. Representa un factor que se está midiendo en una investigación. Es una variable que será afectada por otra, conocida como variable independiente. En experimentos, la variable dependiente nunca será controlada por el investigador, pero “depende” de la situación experimental, es decir, se hipotetiza que sus resultados serán consecuencia de la manipulación de la variable independiente (Hernández, Mendoza, 2018).

Factor biológico: Causas compuestas por circunstancias biológicas, hereditarias o químicas del cuerpo humano.

Factor psicológico: Causas compuestas por conductas, sentimientos y emociones del ser humano.

Factor social: Causas compuestas por comportamiento del ser humano dentro de cierto grupo de personas, y la influencia del grupo de personas en el ser humano (de manera individual como colectiva).

Factor sociocultural: Circunstancias del ser humano que lo colocan dentro de cierto grupo de personas en determinado momento como ser social.

Adolescencia: Periodo de transición del ser humano que viene después de la niñez, donde existen cambios físicos, emocionales y hormonales.

Secundaria: Grado de estudios que continua después de la primaria, con duración de tres años.

Variable independiente: En una relación entre variables es la causa o antecedente. En el contexto experimental se refiere a la variable que está siendo manipulada por el investigador para conocer los efectos que tendrá en la variable dependiente. La base de la investigación experimental consiste en descubrir si las variables independientes tienen un resultado sobre las dependientes (Hernández, Mendoza, 2018).

Tendencia: Propensión o inclinación en las personas y en las cosas hacia determinados fines. Fuerza por la cual un cuerpo se inclina hacia otro o hacia alguna cosa (RAE, 2018).

Suicidio: acto letal, donde el ser humano se infringe su muerte de manera consciente y voluntaria.

1.10 Definición de términos centrales

Adolescencia: Periodo de crecimiento y desarrollo humano que se produce después de la niñez y antes de la edad adulta entre los 10 y los 19 años (OMS, 2018).

Crisis: encrucijada donde se realiza una elección; en psicología se emplea como sinónimo de ruptura; se utiliza para designar la discontinuidad en el desarrollo de la personalidad (Rocamora, 2006).

Suicidio: toda muerte que resulta mediata o inmediata, de un acto positivo o negativo realizado por la víctima. El acto se realiza con conocimiento de causa y sabe cuál ha de ser el resultado (Durkheim, 1897).

Conducta y características: conjunto de comportamientos que son particulares de ciertas conductas o cierto patrón.

Factor biológico: circunstancia biológica, está compuesta por condiciones hereditarias, anatómicas o bioquímicas, las cuales interactúan conjuntamente dentro del cuerpo humano.

Factor psicológico: causas compuestas por conductas, sentimientos y emociones del ser humano, también los trastornos psicológicos.

Factor social: se compone por el comportamiento del ser humano dentro de cierto grupo de personas, y la influencia del grupo de personas en el ser humano (de manera individual como colectiva).

Factor sociocultural: las circunstancias del ser humano que lo colocan dentro de cierto grupo de personas en determinado momento como ser social.

Suicidio en adolescente: Toda muerte con conocimiento de causa conociendo el resultado, realizada por la víctima, en este caso un adolescente (una persona entre 10 y 19 años).

Sentido de vida: la búsqueda de una definición, un propósito, un destino, una misión (Velasco, 2004).

Resiliencia: capacidad que tienen las personas para desarrollarse psicológicamente sanas y exitosas a pesar de vivir en contextos de alto riesgo (Uriarte, 2005).

2 Marco teórico.

2.1 Adolescencia

Empezar a ver el mundo con ideas propias, soltando poco a poco, la mano de los padres para crearse como individuos, con problemas magnificados a la décima potencia creyendo que nadie más va a poder entenderlos, pero es porque en esa etapa sus ideas son inmaduras, apenas está floreciendo su identidad, eso es ser adolescente.

La Organización Mundial de la Salud define la adolescencia como el periodo de crecimiento y desarrollo humano que se produce después de la niñez y antes de la edad adulta, entre los 10 y los 19 años (OMS, 2018).

En esta etapa, el ser humano utiliza activamente sus recursos mentales y sociales en expansión para armar para sí un entorno más inclusivo y exclusivo, haciendo a un lado las ataduras de las normas familiares de su infancia. El cuerpo y medio cambiantes provocan en el adolescente sensaciones y estimulaciones; el sistema de interacción entre sí mismo y el mundo objetal se amplía y objetiza (Anthony, et al., 1989).

Durante la adolescencia, los jóvenes establecen su independencia emocional y psicológica, aprenden a vivir y a entender su sexualidad y a considerar su papel en la sociedad del futuro. El proceso es gradual, emocional y, a veces perturbador. Un joven puede sentirse desilusionado, decepcionado y herido en un determinado momento y, poco después eufórico, optimista y enamorado (UNICEF, 2002).

Anna Freud menciona que es muy difícil señalar el límite entre lo normal y lo patológico en la adolescencia, y considera en realidad a toda conmoción de este periodo de la vida como normal, señalando además que sería anormal la presencia de un equilibrio estable durante el proceso de adolescencia (Aberastury, Knobel, 1992).

Youngblade et al., (2007, citado en Papalia, DuskinFeldman, Martorell, 2012) hace referencia a que los jóvenes que tienen relaciones de apoyo con los padres, la escuela y la comunidad tienden a desarrollarse de una manera saludable y positiva.

La maduración mental y sexual exige una revisión de las internalizaciones, identificaciones y relaciones de objeto. Estas modificaciones se efectúan a través de ritualizaciones; entre estas la asignación de roles sociales cumple un papel fundamental en la vida adolescente (Anthony, et al., 1989).

Mauricio Knobel (como se citó en Marchiori, 1998), define estadios de la adolescencia normal a través de diez aspectos básicos:

- búsqueda de sí mismo y su identidad
- tendencia grupal
- necesidad de intelectualizar y fantasear
- crisis religiosa, desde el ateísmo hasta el misticismo más fervoroso
- desubicación temporal
- evolución sexual manifiesta desde el auto erotismo, hasta la elección de su tendencia sexual adulta
- actitud social reivindicadora con tendencias antisociales de diversas intensidades

- contradicciones sucesivas en todas las manifestaciones de la conducta, dominada por la acción que constituye la forma de expresión más típica de este periodo de la vida
- separación progresiva de los padres
- constantes fluctuaciones del humor y del estado de ánimo.

A la vez de que luchan con cambios físicos y emocionales, los adolescentes de hoy deben también hacer frente a fuerzas externas sobre las que carecen prácticamente de control. Los imperativos de la cultura, el género, la mundialización y la pobreza han empujado a millones de adolescentes de forma prematura a asumir funciones y responsabilidades de adultos (UNICEF, 2002).

A medida de que desaparecen las redes sociales tradicionales, la estructura familiar se remodela y a veces se viene abajo, y la capacidad de los sistemas de apoyo de la familia y la comunidad disminuye. Al ver cómo su mundo pierde seguridad, coherencia y estructura, los adolescentes se ven con demasiada frecuencia a hacer elecciones difíciles, casi siempre sin que nadie los ayude (UNICEF, 2002).

Entonces entran a la secundaria, y las redes de apoyo se convierten en sus compañeros y amigos, otros adolescentes que pasan por los mismos problemas o parecidos; y los padres llegan a ser segundo plano o casi invisibles en la toma de decisiones para ellos.

Kurt Lewin, psicólogo de la primera escuela de la Gestalt en Alemania; manejaba un concepto clave en su teoría, el comportamiento depende de esa persona y de su ambiente.

Por lo tanto un ambiente inestable durante la adolescencia puede producir inestabilidad en ese sujeto. Por esta razón es necesario conocer los elementos del ambiente y personas en interacción de un niño, o sea su espacio vital, para entender su conducta (Garduño et al., 2011)

2.2 Crisis

La palabra crisis proviene del vocablo griego “*Krino*”, que significa “un cruce de caminos”, así que se podría definir como encrucijada donde se realiza una elección; en psicología se emplea como sinónimo de ruptura: se utiliza para designar la discontinuidad en el desarrollo de la personalidad (Rocamora, 2006).

Caplan (como se citó en Rocamora, 2013) define a la crisis como la condición de la reacción de un individuo en un punto crítico, dentro de una situación peligrosa, que amenaza la integridad o la totalidad. Es por eso que la persona necesita continuos aportes adecuados a las diversas etapas de su crecimiento y desarrollo biológico, psicológico y social.

Abordar el tema de crisis es mencionar el conflicto, desorden y adaptación/desadaptación (Rocamora, 2013). La crisis es una amenaza de pérdidas de las metas conseguidas que se presenta revestida de angustia. Ninguna crisis es neutra, siempre supone un avance o un retroceso; nunca pasa inadvertida para el individuo, la familia o la sociedad. (Rocamora, 2006)

Alejandro Rocamora (2006) menciona que ante cualquier situación de crisis se puede producir una triple respuesta: confusión-negación, actitud paranoide o vivencia negativa. Son tres posiciones que aparecen dependiendo de la personalidad del sujeto, su momento evolutivo, sumados de otros factores psicológicos y sociales.

Quenard (como se citó en Rocamora, 2013) estudia a la crisis como un evento de tres elementos:

El estupor: está siempre presente, se traduce por el espanto y la inhibición del sujeto ante las emociones nuevas incomprensibles que está viviendo, que le paralizan no busca salidas.

La incertidumbre; es el reflejo de la perplejidad de sujeto y se traduce una lucha entre fuerzas antagonistas: esta salida o la otra, esto o aquello.

Amenaza: todo desequilibrio implica temor a la destrucción, aniquilamiento. El enemigo está fuera de uno mismo y se elaboran conductas y comportamientos defensivos de desconfianza o de agresividad.

La crisis es una situación de elección, de romper la zona de confort o el equilibrio del momento, de tomar elecciones, y combinado con la etapa de la adolescencia es una situación muy persistente, tanto física como psicológicamente; física por los cambios en el cuerpo y como tiene que pasar por el proceso para adaptarse a ellos y psicológicos porque su pensamiento ya no es el de la niñez.

2.3 El suicidio

El suicidio se ha producido en todo tipo de sociedades y su significado siempre ha implicado una permanente interrogante familiar, social y cultural (Marchiori, 1998).

El suicidio por sus raíces etimológicas “sui” (así) y “caedes” (muerte) significa muerte a sí mismo (Velázquez, 2018), acto presente en historias heroicas, traicioneras y de amor que se han pasado desde Grecia con Hércules (el suicidio de Deyanira), Judas, Cleopatra y la famosa novela Romeo y Julieta. En la actualidad existen muchos ejemplos pues celebridades se suicidan y libros como trece razones porqué abordan esta temática.

El suicidio, quitarse la vida de manera deliberada, directa y consciente, es un acto difícil de comprender, trágico y confuso (Sue, WingSue, Sue 2010). Es por eso que en la actualidad sigue siendo un tema difícil para tratar de manera abierta en la sociedad, puesto que se abordan diversos factores que pueden causar que una persona decida quitarse la vida.

En el CIE-10 el intento de suicidio se diagnosticará de acuerdo a sus lesiones o manifestaciones de acuerdo al ingreso hospitalario. Con el DSM-V como guía, el suicidio aparece en síntomas y trastornos relacionados en los episodios afectivos, trastornos relacionados con sustancias, esquizofrenia y otros trastornos psicóticos.

Durkheim (1897) en su libro el suicidio, lo define como a toda muerte que resulta, mediata o inmediatamente, de un acto, positivo o negativo realizado por la víctima. El acto se realiza con conocimiento de causa y sabe cuál ha de ser el resultado.

Cien años más tarde y con un enfoque criminalístico, Hilda Marchiori menciona que el suicidio es un comportamiento intencional autodestructivo llevado a cabo por una persona en una etapa de su vida altamente sensible, por un contexto familiar-social vulnerable que no puede impedirlo (Marchiori, 1998).

El suicidio es una de las principales causas de muerte en el mundo, en México el último periodo del que se tiene registro fue en el 2016 con 6, 370 defunciones (INEGI, 2018).

El suicidio es el resultado de una víctima dirigido contra su propia vida y que puede ser una lesión autoproducida, o la realización de una actividad extremadamente peligrosa que, con toda probabilidad, conduce a un accidente fatal. Otro tipo de suicidio es el que se conoce como submediato, en donde la intención de morir no es consciente, de manera que la víctima se destruye lentamente; por ejemplo personas que padecen una enfermedad provocada por estados emocionales o por sentimientos negativos que afectan su salud física, la ingestión de sustancias dañinas para la salud como tabaco, drogas o alcohol. (Garduño et al., 2011).

2.4 Conducta y características suicidas.

En la sociedad está el mito de que la gente que intenta suicidarse no tiene intención de acabar con su vida. En general son manipuladores, quieren llamar la atención y tienen poca intención de completar el acto; cuando la realidad es que aunque esta afirmación quizá encierre algo de verdad, es muy peligroso asumir que la gente que intenta suicidarse no lo hace seriamente. En efecto, la mayoría de las personas que lo han logrado hicieron algún intento en el pasado. Un intento de suicidio es una señal de peligro que no debe tomarse a la ligera (Sue, WingSue, Sue 2010).

Las nuevas generaciones, además de abrirle camino a la tecnología, parece que cada vez, le dan la bienvenida a la tendencia al suicidio, pues hoy en día se encuentran en la cima pirámide los factores de riesgo como lo son el aislamiento, a pesar de tener los teléfonos celulares, el contacto humano es fundamental; enfermedades físicas; estrés que en ocasiones nos lleva a actuar impulsivamente y/o agresivamente; desesperanza; falta de voluntad para buscar ayuda debido al estigma social; entre otros.

Castillero (como se citó en Chávez, et al.,2018) menciona que las causas de la presencia de pensamiento suicida pueden ser muchas y muy diferentes, dependiendo el caso en concreto. Este tipo de pensamiento suele darse después de la vivencia o notificación de algún hecho doloroso o una pérdida en la que aparecen sentimientos profundos de dolor, culpa o vergüenza que escapan al control del individuo y le asumen en un estado de desesperación en el que no encuentran ninguna solución.

Shneidman (1992, citado en Rocamora, 2013) enumeró diez características comunes en los suicidas, las cuales, pueden abrir una ventana para contestar la cuestión del porqué lo hacen, la cual no tiene una sola respuesta, ni en todos los casos será la misma.

1.- El propósito común es buscar la solución: para el suicida quitarse la vida no es un acontecimiento sin sentido o experimental.

2.- La evasión de la conciencia como meta común: el suicidio parece la terminación de pensamientos y sentimientos angustiantes.

3.- El estímulo para el suicidio es en general un dolor psicológico insoportable: generalmente emociones negativas.

4.- El estresor común en el suicidio es una necesidad psicológica frustrada: la incapacidad de alcanzar estándares o expectativas altos, puede llevar a sentimientos de fracaso, devaluación y frustración que lo vuelven vulnerable.

5.- Una emoción común en el suicidio es la desesperanza o indefensión: el pesimismo hacia el futuro y la convicción de que nada ni nadie lo va a mejorar.

6.- El estado cognitivo de ambivalencia: a pesar de la motivación hacia la muerte, normalmente también tiene un deseo hacia la vida (en diversos grados).

7.- El estado cognitivo también se caracteriza por la “visión de túnel”: la persona presenta dificultades para ver “un panorama más amplio”, no considera más opciones.

8.- La acción común en el suicidio es escapar: la meta es evasión-escape de una situación insostenible.

9.- La acción interpersonal común en el suicidio es la comunicación de la intención: por lo menos el 80 por ciento de los suicidios es precedido por conductas verbales y no verbales que reflejan sus intenciones.

10.- La consistencia común está en el área de los patrones de afrontamiento ante la vida: los patrones o hábitos que se han desarrollado para afrontar las crisis son los mismos patrones de respuestas que se han utilizado a lo largo de su vida.

Son posibles alertas rojas que podríamos identificar en una persona, pero no solo para los suicidas, ya que comúnmente, al mantener este tema como tabú, se llega a encasillar erróneamente a esta conducta como suicida e intento suicida.

El acto suicida no viene en una sola presentación, se puede encontrar en diferentes conductas, las cuales se clasifican de acuerdo a las acciones e ideas del sujeto, Rocamora (2013) las define de la siguiente manera:

Idea suicida: se contempla el suicidio como solución real a los problemas, son pensamientos recurrentes sobre la intención de producirse la muerte, no hay daño físico.

Gesto suicida o parasuicida: conjunto de conductas donde el sujeto de forma voluntaria e intencional se produce daño físico, cuya consecuencia es el dolor, desfiguración o lesión de alguna función o parte de su cuerpo, sin la intención de morirse. Incluye autolaceraciones, autoenvenenamiento y autoquemaduras.

Crisis suicida: estado psíquico en el que predominan y se activan los impulsos de muerte ¿cómo, cuándo y dónde hacerlo?

Tentativa de suicidio o intento autolítico: existe el propósito de muerte pero el criterio autoinfligido no es correcto.

Suicidio frustrado: tipo de tentativa de suicidio en el cual dada la seriedad de la intención y la eficacia de los medios empleados no se ha logrado la muerte, por fallar en su ejecución o por un imprevisto.

Suicidio consumado: la autodestrucción ha llegado hasta la muerte del sujeto.

Epling (1992, citado por ChavezRodriguez et al., 2018) menciona que la ideación suicida es una etapa de vital importancia como factor predilecto para llegar al suicidio consumado y la define como aquellos pensamientos intrusivos y repetitivos sobre la muerte autoinfligida, e incluso las formas deseadas de morir y sobre los objetos, circunstancias y condiciones en que se propone morir.

Las conductas y pensamientos pueden llevar al ser humano a diversos caminos en la vida, a paradas continuas, a cimas o pendientes; la elección tiene una influencia de la salud mental y el equilibrio que manejemos en ese momento en la vida. Existen encrucijadas donde la opción del suicidio aparece de la nada en las opciones, si se tiene el sentimiento de caer en el abismo o de estar en la cima y de la nada llegar a ese pensamiento.

El suicida, en la encrucijada del miedo a vivir y miedo a morir busca una salida a su propia angustia ante la nada (Rocamora, 2013); y ante esta angustia utiliza métodos para acabar con su vida como las armas de fuego en un 51.6%, asfixia/ ahorcamiento 22.6%, envenenamiento 17.9%, cortadas o perforaciones 1.8%, ahogamiento 1.1% y otros 5% (Sue, WingSue, Sue, 2010).

En el suicidio existen diversas razones del porqué sucede, las principales son el factor biológico, psicológico, social y sociocultural.

2.5 Factor biológico.

La circunstancia biológica esta compuestas por condiciones hereditarias, anatómicas o bioquímicas, las cuales interactúan conjuntamente dentro del cuerpo humano. Este factor biológico cuando no existe un equilibrio, se crea un ambiente para que se dé una patología o psicopatología, en este caso el suicidio.

Dos conjuntos de hallazgos, de la bioquímica y la genética, sugieren que el suicidio tiene un poderoso componente biológico. La evidencia de esta relación está en la sustancia química llamada ácido5-hidroxy-indoleacético. Esta sustancia se produce cuando la serotonina, un neurotransmisor que afecta el estado de ánimo y las emociones, se descompone en el cuerpo; además, algunas pruebas indican que los receptores de la serotonina en el tronco cerebral y la corteza frontal pueden verse afectados (Sue, WingSue, Sue, 2010).

Las estadísticas sobre los pacientes con bajos niveles de 5HIAA indican que son más propensos que otros a cometer suicidio, tienen mayores probabilidades de seleccionar los métodos violentos y de tener un historial de violencia, agresividad e impulsividad (Sue, WingSue, Sue, 2010).

Los investigadores creen que el bajo nivel de 5HIAA no es por sí mismo la causa del suicidio, sino que puede hacer a las personas más vulnerables a los factores de estrés ambiental (Sue, WingSue, Sue, 2010).

También hay pruebas que involucran a la genética en la conducta suicida, pero la relación está lejos de ser clara. Al parecer hay una mayor tasa de suicidios y de intentos de suicidio entre los padres y parientes cercanos de las personas que intentan suicidarse o se suicidan, que entre las personas que no lo hacen (Sue, WingSue, Sue, 2010).

La toma de riesgos en el adolescente parece resultar de la interacción de dos redes cerebrales: 1) una red socioemocional que es sensible a estímulos sociales y emocionales, como la influencia de pares, y 2) una red de control cognoscitivo que regula las respuestas a los estímulos. La red socioemocional incrementa su actividad en la pubertad mientras que la red de control cognoscitivo madura de manera gradual hacia la adultez temprana. Estos hallazgos pueden ayudar a explicar la tendencia de los adolescentes a mostrar arrebatos emocionales y conductas de riesgo (Papalia, DuskinFeldman, Martorell, 2012)

2.6 Factor Psicológico.

En este factor se encuentran causas compuestas por conductas, sentimientos y emociones del ser humano, también trastornos psicológicos. Es por eso que comúnmente se cree que si existe una conducta suicida es porque sufre depresión sin mirar que existen más agentes que podrían causarlo.

Kienhorst et al.(1995, citado en Sue, WingSue, Sue, 2010) menciona que se ha encontrado que un aumento frecuente de la tristeza en el estado de ánimo es un indicador de suicidio, pero los altos niveles de ansiedad, enojo y vergüenza también están asociados .

Algunos investigadores creen que la desesperanza o las expectativas negativas sobre el futuro pueden ser el mayor catalizador en el suicidio y, posiblemente, un factor más importante que la depresión y otros estados de ánimo (Sue, WingSue, Sue, 2010).

Loa autores Berman, Bryan y Rudd (2006, citados en Sue, WingSue, Sue, 2010) postulan la idea de que quizá los estados mentales psicológicos que se han relacionado más con el suicidio sean la depresión y la desesperanza. Es más probable que quienes sufren de esquizofrenia tengan una mayor tendencia a experimentar un episodio de depresión y que sus métodos suicidas sean generalmente violentos y extraños; aquellos con trastornos de la personalidad usualmente son inmaduros en el plano emocional con poca tolerancia a la frustración (personalidades límite y antisocial) (Sue, WingSue, Sue, 2010).

El riesgo más grande lo constituye el descenso en el nivel de sus aspiraciones (previamente deliberadas por su cultura) que puede suponer un debilitamiento de su motivación para los compromisos y responsabilidades que debe de enfrentar y sentirse desamparado ante cualquier situación, el grado de que lo auto incapacita para superarla. En consecuencia, lo que en un inicio fue un fracaso ocasional, transitorio y sin relieve, se convierte en un hábito de comportamiento que configura la aparición de un estado depresivo, donde es fácil que surja la inhibición, la irritación, la desconfianza, entrelazados con la vergüenza, la inutilidad y culpabilidad que puede hacer emerger un síndrome depresivo, y una vez adquirido si no se diagnostica puede inducir al suicidio (CODHEM, 2009).

Tanto que 60 por ciento de quienes intentan suicidarse, beben alcohol antes de hacerlo y las autopsias de las víctimas suicidio sugieren desde el punto de vista legal que 25 por ciento está intoxicado (Sue, WingSue, Sue, 2010).

En toda conducta destructiva, existe una buena cantidad de agresión, que puede dirigirse hacia dentro; es el caso de los estados depresivos y las tendencias autodestructivas o dirigirse hacia afuera; por medio de actos delictivos o agresivos (Garduño et al., 2011).

Los trastornos depresivos de comienzo temprano frecuentemente se asocian con síntomas del trastorno de la conducta, aún más, estudios de la conducta suicida en adolescentes han demostrado una asociación significativa con trastornos no depresivos, como son conductas antisociales y el uso de alcohol y/o drogas. La depresión en los jóvenes no necesariamente

se presenta como tristeza, sino como irritabilidad, aburrimiento o incapacidad para experimentar placer (Papalia et al., 2012).

2.7 Factor social.

En este factor se encuentran causas compuestas por comportamiento del ser humano dentro de cierto grupo de personas, y la influencia del grupo de personas en el ser humano (de manera individual como colectiva). Las tentativas suicidas son producidas por agentes externos.

Lo esencial según Fromm (1975, como se cito en Rocamora, 2006) no es el instinto de vida o el instinto de muerte sino el instinto de vinculación, donde el hombre necesita sentirse integrado en algún sistema (familiar, laboral, etc.). Simultáneamente el hombre ha tenido que ir armonizando las tendencias del “yo” para conseguir ese “equilibrio inestable” que es la salud psíquica, Es decir, la salud mental debe conjugar un doble movimiento: la sincronización consigo mismo y una interrelación adecuada con el entorno. Cuando una de estas dos posiciones falla, se produce la angustia, que puede llevar a la autodestrucción (Rocamora, 2006).

Los teóricos psicodinámicos creen que los suicidios son hostilidades que vuelven hacia uno mismo. La frustración, el enojo, la manipulación y los intentos de provocar culpa o incluso aliviarla son comunes. Tomando la interpretación freudiana, muchos suicidios son de naturaleza interpersonal y reciben la influencia primordial de los deseos inconclusos o las necesidades que involucran a un tercero significativo (Sue, WingSue, Sue, 2010).

Se ha encontrado que la infelicidad que genera la ruptura o disgusto en un romance, los problemas matrimoniales, las disputas con los padres y los sufrimientos recientes, están correlacionados con el suicidio (Sue, WingSue, Sue, 2010).

En un artículo de la revista Chilena de Pediatría (Garduño et al., 2011) se hace mención de que las adversidades familiares contribuyen a aumentar el riesgo suicida. Ausencia de calidez familiar, falta de comunicación con los padres y discordia familiar aparecen como los factores más frecuentes asociados a la conducta suicida, dichas circunstancias hacen que existan oportunidades limitadas para el aprendizaje de resolución de problemas y pueden crear un ambiente donde el adolescente le falta el soporte necesario para contrarrestar los efectos de eventos vitales estresantes y/o depresión.

2.8 Factor sociocultural.

En este factor están las circunstancias del ser humano que lo colocan dentro de cierto grupo de personas en determinado momento como ser social.

Emile Durkheim, relacionó las diferencias en las tasas de suicidio con el impacto de las fuerzas socioculturales sobre la persona; desde su punto de vista, el suicidio puede resultar de la incapacidad de una persona para integrarse a la sociedad. El fracaso en el mantenimiento de lazos cercanos con la comunidad, priva de los sistemas de apoyo necesario para el funcionamiento adaptativo (Sue, WingSue, Sue, 2010).

Algunos expertos en suicidio creen que la sociedad moderna, altamente tecnológica y cambiante, ha quitado importancia de las familias extendidas y al sentido de comunidad. El resultado, aun entre los jóvenes, ha sido el incremento en las tasas de suicidio (Sue, WingSue, Sue, 2010).

Guzmán (2016, como se citó en Garduño et al., 2011) postula que los hombres son más propensos a morir por suicidio, las mujeres son dos veces más propensas a intentar suicidarse. Esto se debe a que los hombres actúan de manera decisiva y las mujeres cometen intentos, que permiten que sean intervenidas y evitar muertes.

Los jóvenes gays, lesbianas y bisexuales, que tienen altas tasas de depresión, también presentan tasas inusualmente elevadas de suicidio y de intentos de suicidio (Papalia, DuskinFeldman, Martorell, 2012).

Es posible que los suicidios también sean motivados por el deseo de la persona de alcanzar objetivos grupales o lograr un bien mayor (Sue, WingSue, Sue, 2010).

En esta condición se localizan otros indicadores como el trabajo, la edad, el nivel socio económico, la región geográfica donde radica la persona, su estado civil, entre otros; pero aquí se enfoca a una población muy vulnerable: los adolescentes.

2.9 Suicidio en adolescentes

Como se ha estudiado en capítulos anteriores, el adolescente vive en una crisis constante, debido al desarrollo evolutivo por el que transita, la idea de un suicidio puede llegar a él como respuesta a sus constantes cuestionamientos sobre su vida o identidad, o simplemente como una solución para final a una vida de desesperanza.

La conducta suicida de niños y jóvenes se asocia directamente con agentes como la depresión, el desempleo, alguna separación (divorcio), la pérdida de un ser querido, un cambio de residencia, el haber sido víctimas de agresiones físicas, sexuales y psicológicas, la deficiencia en la capacidad de socialización, el aprendizaje, la adaptación, la inseguridad, la exclusión social, el rechazo afectivo, las preocupaciones por las circunstancias sociales/económicas; o el hecho de considerar que no se satisfacen las expectativas de una vida exitosa, el no obtener reconocimiento por parte de los demás, o simplemente debido a presiones familiares (CODHEM, 2009).

FestiniCucco y L. Cipollone (como se citó en Marchiori, 1998) expresan que el fenómeno del suicidio en los adolescentes está en continuo ascenso. Se distinguen diversos factores predisponentes y precipitantes; en los primeros se encuentran antecedentes de tentativa de suicidio, fragilidad familiar, presencia del suicidio en la familia, enfermedad psiquiátrica (en particular depresión), presencia de acontecimientos traumáticos. Entre los factores precipitantes se observa sentimientos de rechazo familiar.

Según Diekstra (1987, como se citó en Marchiori, 1998) los diversos factores y las posibles causas físicas, psíquicas y sociales implicadas en el suicidio, producen una quiebra en el adolescente caracterizada por estados psicológicos:

- Un concepto negativo de sí
- Expectativa negativa en la comunicación con los demás personas
- Expectativa negativa sobre el futuro.

Durante la adolescencia, se presentan cambios difíciles en los jóvenes que les producen ansiedad y depresión, que en ocasiones pueden llegar a una tentativa de suicidio. Esta idea plantea el problema de la depresión como vivencia existencial. La manipulación de la idea de la muerte en el joven suele ser frecuente y puede ser una llamada de auxilio, una forma de comunicar su descontento con los demás, es la pérdida de fé, es desesperanza. (Garduño et al. ,2011).

El adolescente comienza a cometer suicidio, mucho antes de llegar al acto suicida y mucho antes de vivir las causas detonantes. Todo los suicidios y los intentos suicidas hablan de una crisis emocional, de una perturbación, de un desacuerdo social. (Garduño et al., 2011)

Comúnmente en esta etapa los jóvenes buscan encajar en sociedad, el dejar de ver el mundo a través de sus padres. El cómo me ven los demás empieza a tener más peso que como me veo yo; ahora con las redes sociales el no ser muy aceptado con los “me gusta” o comentarios en las fotos también pueden crear un concepto negativo.

Los adolescentes entre 12 y 16 años serán los más afectados por comportamientos suicidas, registrándose un descenso significativo en menores de 12 años (Marchiori, 1998), edad promedio donde el adolescente cursa la escolaridad de secundaria.

Como se menciona en la justificación, la secundaria, es una etapa donde las emociones y pensamientos cambian constantemente, se pueden magnificar los problemas pequeños, la compañía sentirla como soledad y hacer de ella la mejor amiga.

Reconocer los sentimientos y las emociones es complicado, más en esta fase de la vida, ahora que se ve el mundo más grande, con más responsabilidades, se observa más detalladamente cosas que se ignoran en la infancia, los padres pueden ser amigos y en momentos contrincantes, los amigos los mejores aliados y guardianes de secretos, son protagonistas de su historia con un villano, un primer amor y una guerra de emociones.

Morón (1992, citado en García, 2006) menciona que las investigaciones criminológicas están descubriendo que los intentos de suicidio y las depresiones profundas son frecuentes en jóvenes inestables emocionalmente por problemas familiares.

Llegar a la decisión de cometer el suicidio puede ser de manera definitiva, que solo aparezca la idea y cometerlo, o pasar por las conductas cuando da más cabida a detectarlo; la más notoria es el cutting.

Algunos autores consideran que la impulsividad propia de los adolescentes, explican en parte el acto del suicidio. Entre mayor sea la impulsividad del individuo, mayor es la posibilidad de autodestrucción. Peck; considera a la conducta autodestructiva como un mecanismo utilizado por el adolescente para manejar el estrés y las situaciones difíciles de la vida. Encuentra una relación entre la incapacidad del joven para manejar situaciones angustiantes y el miedo de fracasar (Garduño et al., 2011).

Los suicidios de adolescentes se llevan a cabo por fármacos, ahorcamientos, envenenamiento, arrojándose desde un edificio, automutilación (principalmente corte en las muñecas y brazos) y también por prenderse fuego; William Holycak en estudios llego a la conclusión de que las mujeres en tendencia usan barbitúricos, los varones cuerdas y armas de fuego (Marchiori, 1998).

Los síntomas clínicos que los niños y adolescentes muestran con mayor frecuencia son los cambios de estado de ánimo y la agresividad u hostilidad, o ambos. La mayoría de los intentos de suicidio (73 por ciento) ocurren en el hogar, 12 por ciento, en áreas públicas, 7 por ciento en las escuelas y 5 por ciento en casa de un amigo (Sue, WingSue, Sue, 2010).

El aumento de suicidio en jóvenes comenzó a ser estudiado y considerado en el siglo pasado. Antes de 1960 no era siquiera una categoría, pero después de 1980 constituía la segunda causa principal de muerte entre los jóvenes después de los accidentes. En los noventa 400, 000 jóvenes intentaron suicidarse cada año y el suicidio juvenil comenzó a tratarse en publicaciones académicas como una epidemia generalizada (CODHEM, 2009).

Los casos de suicidios de menores por supuestas presiones familiares, escolares, estrés o depresión que se presentan en el Estado de México con una problemática real, sin embargo, los escasos datos que proporcionan de manera oficial las instituciones como la Procuraduría de Estado de Justicia, la Secretaria de Salud o el propio INEGI, dificultan conocer en qué proporción el suicidio ha incrementado, así como se ha vuelto una amenaza para los pequeños (CODHEM, 2009).

2.10 El sentido de vida

El suicidio es una tentación latente, principalmente, en los casos donde el hombre se enfrenta a la pérdida del sentido de su propia vida; cuando se enfrenta a aquella pregunta sobre si su vida vale la pena ser vivida o no. Además, el acto del suicidio muestra hasta dónde puede llegar el hombre cuando se encuentra ante una situación límite, y la evidencia, muchas veces no muy grata, de saber que el hombre también es un ser que puede matarse (CODHEM, 2009).

Viktor Frankl (1989) menciona en su libro el hombre en busca de sentido que no deberíamos 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 tanto ni puede ser reemplazado en la función, ni su vida puede repetirse; su tarea es única como única es su oportunidad para instrumentarla.

Fabry (1968, como se citó en Velasco, 2004) define al sentido de vida como la búsqueda de una definición, un propósito, un destino, una misión y, por ello mismo, plantea las siguientes preguntas complementarias ¿cómo me defino a mí mismo?, ¿Cuáles son mis objetivos?, ¿hacia dónde me dirijo? Y, finalmente ¿qué debo hacer?.

Como quiera que toda situación vital represente un reto para el hombre y le plantea un problema que solo él debe resolver, la cuestión del significado de la vida puede en realidad invertirse. En última instancia, el hombre no debería inquirir cuál es el sentido de la vida, sino comprender que es a él a quien se inquiere. En pocas palabras, 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 (Frankl, 1989).

Hoy en día, ante la progresiva pérdida del sentido de nuestro vivir, de la alegría de vivir y de compartir la vida con los otros, es decir, de convivir, quizá el problema del suicidio de los adolescentes se deba a que ya no encuentran el sentido de su vida, ni en ellos mismos, ni en sus familias, ni en su entorno (CODHEM, 2009).

El paso de la vida se ha vuelto tan rápido y con la ayuda de la tecnología que se ha perdido la convivencia familiar, a raíz de esto, la voz de los valores va perdiendo su eco y al despertar, ya no sabemos el por qué lo hacemos, y si lo sabemos es solo por estresores como deudas o tareas que no nos gustan, no por motivos que nos hacen felices, como lo debe ser un sentido de vida.

2.11 Resiliencia.

El término resiliencia procede del latín *resilio* (resalio), que significa volver a saltar, rebotar, reanimarse. Fue incorporado en las ciencias sociales a partir de los años sesentas y caracteriza la capacidad que tienen las personas para desarrollarse psicológicamente sanas y exitosas a pesar de vivir en contextos de alto riesgo, como entornos de pobreza y familias multiproblemáticas, situaciones de estrés prolongado, centros de internamiento, etc. (Uriarte, 2005).

El primero que utilizó el término fue Bolwby (1992) insistiendo en el papel del apego en la génesis de la resiliencia y la definió como “resorte moral, cualidad de una persona que no se desanima, que no se deja abatir” (Muñoz, De Pedro Sotelo, 2005).

Se refiere tanto a los individuos en particular como a los grupos familiares o colectivos que son capaces de minimizar y sobreponerse a los efectos nocivos de adversidades y las

situaciones desfavorecidas y deprivados socioculturalmente¹, de recuperarse tras haber sufrido, experiencias notablemente traumáticas (Uriarte,2005).

Vanistaendael (2002, como se citó en Uriarte, 2005) postula que la resiliencia no está en los seres excepcionales sino en las personas comunes y en las variables naturales del entorno inmediato. Por eso se entiende que es una cualidad humana universal presente en todo tipo de situaciones difíciles y contextos desfavorecidos, guerra, violencia, desastres, maltratos, explotaciones, abusos y sirve para hacerlos frente y salir fortalecido e incluso transformado de la experiencia.

Grotberg (como se citó en Uriarte, 2005) menciona que se puede aceptar que la resiliencia forma parte del proceso evolutivo de los individuos, pero no está claro que sea una cualidad innata ni tampoco estrictamente adquirida. Mientras que Rutter (como se citó en Uriarte, 2005) postula que se entiende mejor como una capacidad que se construye en el proceso de interacción sujeto-contexto que incluye tanto las relaciones sociales como los procesos intrapsíquicos (motivos, representaciones, ajustes), y que en conjunto permiten tener una vida sana en un medio insano.

En general, los autores consideran la resiliencia, no como un rasgo, sino como un estado, producto de un proceso dinámico entre factores protectores y de riesgo que puede ser construido, desarrollado y promovido. Se edifica desde las fortalezas del ser humano,

¹ Significado en el glosario.

desarrollando las potencialidades de cada individuo. Se apunta a identificar y desplegar las competencias y recursos con los que cuentan las personas, estimular la autoestima, una concepción positiva de sí mismo y del entorno, generar conductas adecuadas de resolución de problemas, y expectativas de control sobre la propia vida (Fiorentino, 2008).

Vanistendael y Lecomte (como se citó en Muñoz, De Pedro Sotelo, 2005) distingue dos componentes en la resiliencia: la resistencia frente a la destrucción, es decir la capacidad para proteger la propia integridad bajo presión y más allá de la resistencia; y la capacidad de forjar un comportamiento vital positivo pese a circunstancias difíciles. El concepto incluye además, la capacidad de una persona o sistema social de afrontar adecuadamente las dificultades, de una forma socialmente aceptable.

Seligman (1981, como se citó en Muñoz, De Pedro Sotelo, 2005) sostiene que el pesimismo es un estilo de pensamiento, caracterizado por la explicación que la persona se hace de la adversidad como algo permanente universal y personal. Esta forma de pensamiento lleva a la indefensión y a la desesperanza. Por el contrario, el estilo optimista de pensamiento explica la adversidad como transitoria, específica y externa a la persona. Esto permite mantener viva la esperanza y sentir que el cambio es posible. La esperanza hace que la persona esté dispuesta a ponerse de pie, a continuar esforzándose, a buscar alternativas y a persistir frente a la adversidad.

La resiliencia está por construirse para ser inventada por cada uno, en función de sí mismo y de su contexto .Es un proceso complejo que hace probablemente intervenir a la voluntad y, desde luego a la inteligencia emocional. Así la resiliencia nos hace olvidar los determinismos de la genética o el medio para abrir el campo a la actividad y la libertad (Muñoz, De Pedro Sotelo, 2005).

Las intervenciones para aumentar la resiliencia implican, básicamente, estimular a las personas para que pongan en juego sus capacidades y recursos a fin de promover la salud y la calidad de vida (Fiorentino, 2008).

Fernández D'Adam (2004) señala que identificar y reconocer los riesgos de un individuo, grupo o comunidad, significa poder estimar la probabilidad de que se produzcan los daños o problemas. Agrega que esto permite anticiparse a situaciones y evitarlas mediante intervenciones adecuadas y oportunas (Fiorentino, 2008).

3. Metodología

Para esta investigación el estudio dividió en dos tres fases, la aplicación de los materiales (Escala de Beck, Inventario de razones y la casita: construyendo la resiliencia), la segunda fase la recolección de los datos y la tercera fase la interpretación de los datos obtenidos.

3.1 Diseño

Diseño: se refiere al plan o estrategia que se desarrolla para obtener la información (datos), requerida en una investigación con el fin último de responder satisfactoriamente el planteamiento del problema (Hernández, Mendoza, 2018).

El enfoque de la investigación es de tipo cuantitativo, ya que es apropiada para estimar las magnitudes u ocurrencia de los fenómenos y probar hipótesis; haciendo referencia a los parámetros que maneja el libro de metodología de la investigación de Roberto Hernández Sampieri y Christian Paulina Mendoza Torres (2018).

La investigación es no experimental, transversal. Ya que solo se aplicara el material una sola vez a la población seleccionada.

El estudio a realizar tendrá un alcance de tipo explicativo, ya que se espera que determine el factor de más alto riesgo, para elegir al suicidio como opción siendo adolescente de secundaria. Además a través de los resultados de los inventarios aplicados se genere un sentido de entendimiento a través de los resultados, estructurándolos en porcentajes y gráficas.

La recopilación, conteo y organización de datos se llevaron a cabo de manera ortodoxa, sin el apoyo de algún programa de computadora. La estadística es descriptiva, ya que aparte de recoger y clasificar los datos, se organizan en tablas y gráficas para una mejor visualización.

3.2 Universo y muestra

El universo o población es el conjunto de todos los casos que concuerdan con determinadas especificaciones (Hernández, Mendoza, 2018); mientras que el estudio, la definición que da el diccionario es obra o trabajo en el que se estudia o investiga un asunto o una cuestión, o se reflexiona sobre él.

Para seleccionar la población, se eligió la muestra dirigida, también llamada no probabilística, se refiere a un subgrupo de la población en la que la elección de los elementos no depende de la probabilidad sino de las características de la población (Hernández, Mendoza, 2018). En este caso en particular se eligió esta población debido a su vulnerabilidad en el tema de estudio.

La población del estudio serán los adolescentes de Secundaria Vicente Guerrero, del turno matutino, específicamente cuatro grupos por grado 1° A, 1°B, 1°C, 1°D, 2°A, 2° C, 2°D, 2° F, 3°B, 3°D, 3°E y 3°F; dando un total de 302 alumnos en el estudio.

En la población elegida se encuentran adolescentes que de once hasta los dieciséis años de edad, alrededor de 132 adolescentes del sexo femenino y 164 del masculino, durante el estudio en el material a trabajar seis dejaron su sexo en anonimato.

3.3 Procedimientos

Una definición operacional consiste en el conjunto de procedimientos, técnicas y métodos para medir una variable en los casos de investigación (Hernández, Mendoza, 2018).

Tabla 1

Definiciones operacionales de la investigación.

Variable	Definición operacional
Tendencia al suicidio	Escala de desesperanza de Beck (20 ítems de verdadero y falso) (Garduño, Gómez, et al., 2011).
Factores que interactúan en la tendencia suicida	Inventario de razones para vivir (48 ítems que se agrupan en 7 subescalas diferentes: supervivencia y afrontamiento (24 ítems), responsabilidad con la familia (7 ítems), preocupación por los hijos (3 ítems), miedo al suicidio (7 ítems), miedo a la desaprobación social (3 ítems) y objeciones morales (4 ítems); cada uno tiene 6 posibles respuestas (Garduño, Gómez, et al., 2011).
Resiliencia	Casita: la construcción de la resiliencia (8 preguntas abiertas sobre aspectos de la vida).

3.4 Instrumento y material.

Se aplicó el siguiente material a la población:

Escala de Desesperanza de Beck (HopelessnessScale, HS)

Autores: A. T. Beck, A. Weissmann, D. Lester, L. Trexler

Evalúa: Las expectativas de la persona sobre el futuro.

La escala de desesperanza de Beck es un instrumento diseñado para evaluar, desde el punto de vista subjetivo, las expectativas negativas que una persona tiene sobre su futuro y su bienestar, así como su habilidad para salvar las dificultades y conseguir el éxito en su vida. Consta de 20 ítems a los que el individuo ha de responder verdadero o falso y las puntuaciones obtenidas en desesperanza son un predictor útil de posible suicidio. (Garduño, Gómez, et al., 2011).

Inventario de razones para vivir (Reasonsfor Living Inventory, RFL)

Autores: M. M. Linehan, J. L. Goodstein, S. L. Nielsen, J. A. Chiles

Evalúa: Razones para vivir.

El inventario de razones para vivir está diseñado para evaluar las razones que una persona tendría para no suicidarse. Consta de 48 ítems que se agrupan en 7 subescalas diferentes:

- Supervivencia y afrontamiento (24 ítems).
- Responsabilidad con la familia (7 ítems).
- Preocupación por los hijos (3 ítems).
- Miedo al suicidio (7 ítems).
- Miedo a la desaprobación social (3 ítems).

- Objeciones morales (4 ítems).

Cada ítem presenta 6 posibles respuestas (1, sin ninguna importancia; 2, de muy poca importancia; 3, de poca importancia; 4, de alguna importancia; 5, de mucha importancia; 6, de suma importancia).

Desde el punto de vista clínico, posee mayor relevancia el valor cuantitativo de la puntuación total, la cual se obtiene sumando todos los ítems. (Garduño, Gómez, et al., 2011)

Casita: la construcción de la resiliencia.

Autores: Stefan Vanistendael y Jacques Lecomte

Evalúa: La resiliencia.

La resiliencia que Stefan Vanistendael y Jacques Lecomte (2002) comparan con una pequeña casa, que se construye con sólidos cimientos. Cada estancia representa un campo de intervención posible, para los que quieren contribuir a construir, mantener o restablecer la resiliencia. Se trata de sugerencias, cada uno debe descubrir en cada situación concreta en que campos precisos puede actuar.

En primer lugar está el suelo sobre el que está construida, se trata de necesidades materiales elementales.

En la planta baja encontramos una capacidad fundamental, encontrar un sentido a la vida, descubrirle un sentido, que puede realizarse a través de una filosofía que consiste en apreciar plenamente la existencia. Este nivel es el de los proyectos concretos, que debemos

encontrar para cada persona, cuidar de otro, ser generoso con otros, responsabilizarse de tareas y cuidados, la naturaleza ofrece muchas posibilidades pedagógicas importantes.

En el primer piso encontramos tres habitaciones: la autoestima, las competencias y aptitudes, el humor y otras estrategias de adaptación. Al igual que en una casa las habitaciones están comunicadas entre sí, es decir que los campos están ligados, así la autoestima, considerada como un factor esencial de la resiliencia, está en estrecha relación con otros elementos como la aceptación del otro.

Las aptitudes y competencias interesan de modo particular a la educación. No sólo las aptitudes cognitivas, también las relacionales, profesionales y de supervivencia, que gracias a ellas podremos expresar sentimientos y emociones, y mostrarla capacidad práctica de arreglárnosla en la vida cotidiana.

La autoestima, considerada como un componente ético, sentirse a gusto consigo mismos, estar rodeados de personas que ratifican con justeza su valía y les animan.

El buen equilibrio mental permite explorar sus posibilidades, las de los demás y las del entorno, aprenden a amar la vida y a estar motivados no sintiéndose bloqueados por obstáculos que consideran insuperables.

El sentido del humor es fundamental en las relaciones humanas, gracias al humor construimos relaciones, vínculos, asociaciones inesperadas, y eso relativiza las relaciones y los vínculos evidentes. Constatamos que el verdadero sentido de la vida es relativo,

vinculado al contexto, y sin ese contexto se convierte en un sinsentido. La fuente del humor es lo insólito, si sólo hay rutina, no tiene cabida el humor.

En el desván está la apertura a otras experiencias a menudo más localizadas. Esto no es una estructura rígida y fija y no responde necesariamente a este orden. Los contextos, los problemas, las culturas son demasiado diferentes y variadas, por tanto, no se puede indicar que acciones realizar en cada estancia de la casita.

La casita puede servir para encontrar puntos fuertes y débiles de una persona, y es una herramienta del enfoque de resiliencia. (Muñoz, De Pedro, 2005).

3.5 Contexto y recolección de datos.

Se trabajó dos días para aplicar el material en la secundaria, seis grupos cada día. La aplicación del material completo duraba alrededor de una hora en los grupos de primer y segundo años, de 30 a 40 minutos en los grupos de tercero.

Lo primero a aplicar fue la Escala de desesperanza de Beck, de la cual se obtuvieron 302, completas sin cancelar ninguna.

Al terminar con la escala se les entregaba el Inventario de razones para vivir, el cual consumía el mayor tiempo de aplicación debido a su cantidad de ítems, se obtuvieron 272 contestados correctamente y 30 cancelados por el mal seguimiento de las indicaciones o estar incompletos.

Para terminar y fortalecer su resiliencia como un método para combatir el suicidio, se guió a los alumnos para contestar la casita: la construcción de la resiliencia, obteniendo 245 en total, debido a que por falta de tiempo disponible por los profesores no se aplicó en un grupo de primer año y uno de segundo.

El elegir los grupos de secundaria a trabajar fue por disposición de su tiempo libre y apoyo de los profesores para aplicar el material. Todos cumplían con la condición principal, estar en la etapa de la adolescencia.

El primer día se trabajó con cuatro grupos de primero (1°A, 1°B, 1°C y 1°D) hasta la una de la tarde, solo en el grupo 1°B no se trabajó la casita: construyendo la resiliencia, debido a la disponibilidad de tiempo por actividades de los profesores a realizar.

En el segundo día los grupos de 2°A, 2°D y 2°F terminan la aplicación de las tres actividades, 2°C, por falta de tiempo disponible en el horario de los alumnos, no se realiza la casita: construyendo la resiliencia. Este día, al final de la jornada, al salir del 2°F y preguntar cuántos grupos existen, el perfecto informa que son seis por cada grado, por lo que se toma la decisión de hacer cuatro por grado, eligiéndolos al azar y por su disponibilidad de tiempo al otro día.

Tercer día, el material fue aplicado en su totalidad a los grupos 3°B, 3°D, 3°E y 3°F.

Todo el material de trabajo contestado por la población fue tomado en cuenta si y solo si, seguía las instrucciones de manera correcta y se encontraba contestado en su totalidad el ejercicio; esto quiere decir que, no se tomó en cuenta el material contestado a la mitad o inconcluso, o aquel que no siguiera las instrucciones para contestarlo.

No se eliminó el material realizado por aquellos adolescentes que no llenaron los datos generales (edad, sexo y grupo).

3.6 Análisis de resultados.

“Al analizar los datos cuantitativos debemos recordar dos cuestiones: primero, que los modelos estadísticos son representaciones de la realidad, no la realidad misma; y el segundo, los resultados numéricos siempre se interpretan en contexto” *Roberto Hernández-Sampieri* (Hernández, Mendoza, 2018).

Para llevar el análisis de datos de la presente investigación, se seleccionó como software “Excel”, debido a sus herramientas y formulas, además la manera visibilidad de las variables al momento de ingresarlas.

La confiabilidad y validez lograda por el instrumento de medición se realizó por el método de formas alternativas y paralelas, se eligió este esquema porque no administra el mismo instrumento, sino dos o más versiones equivalentes a este (Hernández, Mendoza, 2018); como sucede con la Escala de desesperanza de Beck y el Inventario de razones para no suicidarse, donde la variable en común es la tendencia suicida. Y los resultados fueron los siguientes:

Tabla 2

Resultados de la Escala de desesperanza de Beck.

Nivel de riesgo de tendencia suicida	Número de alumnos
Alto	4
Moderado	45
Leve	140
Ninguno	113

Los resultados se obtuvieron de acuerdo a las respuestas de los alumnos en la Escala aplicada.

Tabla 3

Resultado del Inventario de razones para no suicidarse.

Total general	Número de alumnos
Mayor de 175	220
Menor de 175	49
Menor de 120	4

Mientras menor sea la puntuación obtenida en el inventario, mayor riesgo existe de la tendencia suicida.

Como se observa en las dos tablas el número de alto riesgo es 4, lo que confirma su confiabilidad, en la suma del Inventario de razones para no suicidarse, en menores de 175, la cantidad de alumnos es 49 porque aun se contemplan los 4 de menor de 120 en la operación realizada por la formula de Excel en su conteo.

La casita: construyendo la resiliencia, lo único que se puede contabilizar es el número que se da al auto estima, la moda (el número que más se repite) fue 10, el promedio total fue de: 8.571: además se obtuvieron 195 casitas con un autoestima mayor de 7 y 33 con autoestima menor de siete.

3.7 Ética de estudios.

Las actividades realizadas (la escala de desesperanza de Beck, inventario de razones para vivir y la casita: la construcción de la resiliencia) se presentaron con la autorización del director de la institución educativa.

En los ejercicios que se realizaron, se mantuvo en anónimo el nombre de los alumnos para impedir que sean señalados o rechazados por profesores o alumnos al momento de realizar las actividades o al entregar resultados. Solo se manejó edad, sexo y grado como datos generales.

Todo ejercicio se llevó a cabo dentro de la institución educativa, en los tiempos disponibles de los alumnos para no interrumpir sus actividades cotidianas.

4 Resultados y Discusión

Escala de Beck

A través de los estudios realizados se puede observar, que de una población de 302 adolescentes, el 16% que corresponde a 49 alumnos está en riesgo de tener tendencias suicidas, 4 de esos alumnos presentan un alto grado de riesgo.

Los resultados de la escala de Beck también dan un porcentaje del factor afectivo que engloba sus sentimientos sobre el futuro, el factor motivacional hace referencia a la pérdida de motivación y el factor cognitivo que son las expectativas sobre el futuro.

Tabla 4

Escala de Beck, factores y puntuaciones.

Factor	Puntuación a obtener (100%)	Puntuación obtenida.	Porcentaje
Afectivo	1510	236	15.629%
Motivacional	2416	731	30.256%
Cognitivo	1510	450	29.801%

*La puntuación del 100% se obtiene al multiplicar la cantidad de ítems de cada factor por el número total de las escalas realizadas (factor afectivo 5, factor motivacional 8 y factor cognitivo 5 por 302).

Así se observa que el factor más presente es el motivacional, seguido del cognitivo y para terminar con el factor afectivo. Lo cual se confirmó al aplicar la casita de la resiliencia, porque varios alumnos presentaban inquietud al responder la parte de nuevas experiencias

por descubrir, algunos tardaban más del tiempo habitual o dejaban vacío ese espacio por no tener respuesta.

Inventario de razones para vivir

Del inventario se tomaran en cuenta las siguientes subescalas:

Tabla 5.

Inventario de Razones para no suicidarse, subescalas, puntuaciones y porcentajes.

Subescala	ítems	Puntuación 100%	Puntuación obtenida	Porcentaje
Responsabilidad con la familia	7	11, 466	8,512	74.236%
Miedo a la desaprobación social	3	4,914	2,818	57.346%
Objeciones morales	4	6,552	3,983	60.79%

*Se eligieron esas subescalas porque están relacionadas con el factor social.

**La puntuación 100% se obtuvo de multiplicar el número de ítems por seis (la puntuación más alta a obtener) y el resultado por 273 (son los inventarios tomados en cuenta).

Se observa que las tres subescalas elegidas sobrepasan el 50%, esto quiere decir que a más de la mitad de la población le resultan importantes estos factores sociales, serían sus razones para no suicidarse.

Tabla 6.

Inventario de Razones para no suicidarse, subescalas completas, puntuaciones y porcentajes:

Subescala	ítems	Puntuación 100%	Puntuación obtenida	Porcentaje
Supervivencia y afrontamiento.	24	39,312	29,956	76.200%
Responsabilidad con la familia	7	11, 466	8,512	74.236%
Preocupación por los hijos	3	4,914	3,810	77.533%
Miedo al suicidio	7	11,466	6,311	55.040%
Miedo a la desaprobación social	3	4,914	2,818	57.346%
Objeciones morales	4	6,552	3,983	60.790%

Se observa que las tres subescalas elegidas sobrepasan el 50%, esto quiere decir que a más de la mitad de la población le resultan importantes estos factores sociales, serían sus razones para no suicidarse.

En contraste se puede observar que a 25.764% no le resulta importante la responsabilidad con la familia, de hecho durante la aplicación varios alumnos hicieron comentarios de que, lo que pensarán sus familiares no tenía importancia. A 42.654% no les es impedimento el miedo a la desaprobación social para tener tendencias suicidas. Y por último las objeciones morales presentan un 39.21%, la moralidad no parece ser obstáculo para la población.

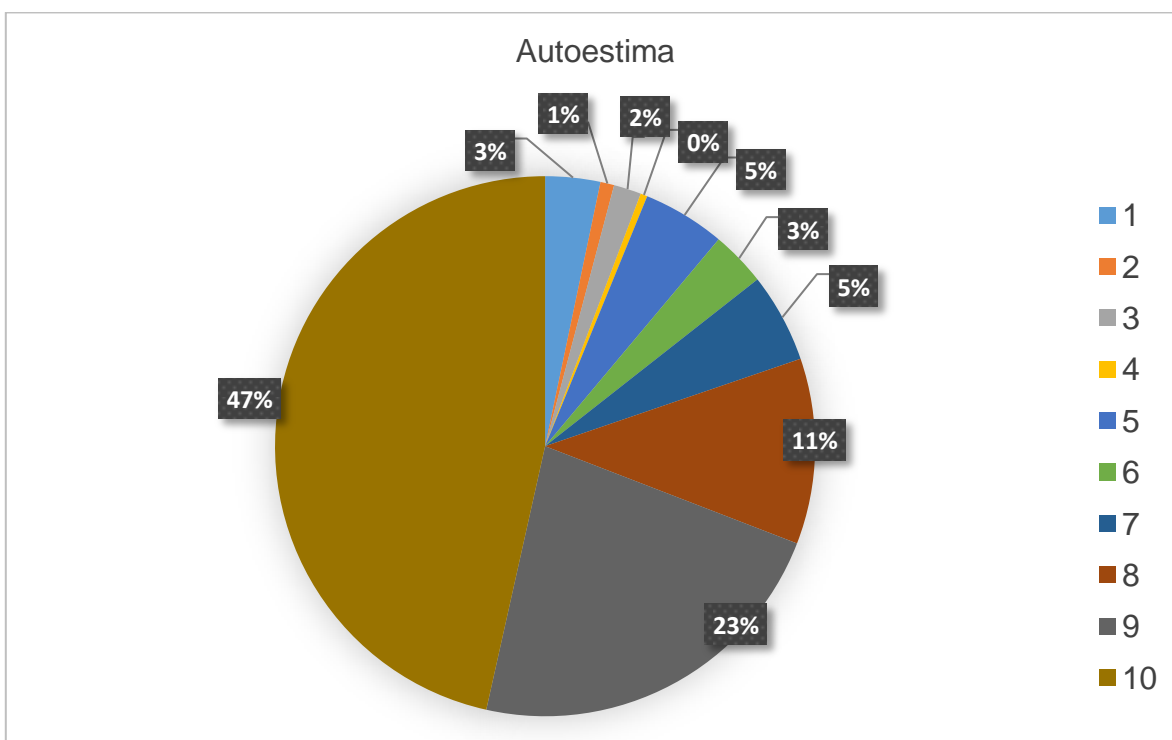
Mientras se iniciaba este ejercicio entre los alumnos, se despertaban comentarios entre ellos sobre el suicidio, en un salón de primer año, de cuatro a cinco alumnos comentaron en voz alta que ellos si habían pensado en suicidarse alguna vez, en un grupo de tercero entre unos compañeros empezaron a preguntarse si ellos se matarían (suicidarían) [¿tú te matarías? Fue la pregunta en concreto entre ellos], donde más de dos dio una respuesta afirmativa, en un grupo diferente de tercer año como comentario final un alumno agradeció por el inventario, ya que le había dado la oportunidad de desahogarse.

También se dieron comentarios desaprobatorios entre ellos del inventario, tales como “yo no pienso en eso” y “yo no me voy a suicidar”, los cuales fueron más presentes en segundo año.

La casita: la construcción de la resiliencia.

En la aplicación de este ejercicio, como es observable en la gráfica de porcentajes, solo 11% mantienen una autoestima en la mitad o debajo de ella, lo cual equivale a solo 27 adolescentes.

Figura 1 La casita: construyendo la resiliencia, nivel de autoestima.



El autoestima en la escala del 1 al 10 y el porcentaje de alumnos que se perciben así.

Todos respondían con familiares en redes de apoyo, y ninguno dejó vacío el campo de tutor de la resiliencia, llenándolo con familiares cercanos como padres o hermanos, algunos otros con sus mejores amigos.

Durante la aplicación a pesar de pedir silencio, muchos contestaban en voz alta, motivando a iniciar conversación entre ellos, algunos no compartían puntos de vista iguales, otros tardaban más que los demás en llenar algunos campos como se ha mencionado anteriormente.

4.1 Conclusiones y Sugerencias

Después de analizar en conjunto toda la investigación, desde la revisión de la literatura, la entrevista realizada y el estudio realizado entre una población de adolescentes, se llega a los siguientes puntos como conclusión:

Referente a la hipótesis realizada:

Ha- El factor social es el que más influye para que incremente la tendencia suicida en los adolescentes.

Resulta positiva, debido a que como se muestra en el inventario de razones para vivir, el miedo a la desaprobación social ocupa el porcentaje más bajo, no es la razón principal para no suicidarse, además si se agrega la información obtenida de la entrevista realizada, muchas veces se da por un trastorno, un desequilibrio de la salud mental, lo cual si no tiene factores biológicos, es entonces debido a las interacciones sociales que se tienen en el día a día.

Como se observa en la escala de Beck, el factor motivacional es el más alto, por lo que da como respuesta a la pérdida de motivación, lo que se vive hoy, se incluye en sentimientos de desesperanza y aparece el “¿para qué hago las cosas?”, o “el ahí como salgan”.

De la revisión literaria, combinando las variables, se obtuvo el resultado, que la adolescencia es una etapa de cambios en el ser humano, donde se produce una mayor

vulnerabilidad debido a esos cambios que se dan tanto físicos como psíquicos y la independencia que van aceptando poco a poco.

Concordando con lo que menciona Rocamora, en la actualidad, el ser humano trabaja para conseguir un “equilibrio inestable”, la persona puede encontrar su salud mental, pero un agente externo, causa una crisis y volvemos al inicio de buscar nuestro equilibrio inestable. Porque como seres humanos no podemos aislarnos de los demás para que nada de lo que digan o hagan nos afecte.

Además, volviendo a lo que Alejandro Rocamora menciona, se debería aprender a tomar la palabra crisis como una etapa de aprendizaje y no de solo tiempos de austeridad, ya que nos ayuda a superarnos y a salir de esa zona de confort.

Referente a los objetivos:

El objetivo general va de la mano, y se cumple con la hipótesis, ya que como se repite, es el factor social el que más impacto tiene en el entorno de un adolescente, para un joven de secundaria, los motivos que lo lleven a tomar la decisión de suicidarse, como se observó en los resultados del inventario de razones para no suicidarse y los porcentajes, van más de la mano con la responsabilidad con la familia, el miedo a la desaprobación social y las objeciones morales.

Los objetivos específicos se cumplieron satisfactoriamente durante la investigación, recolección y reporte de datos, dejando una nueva estadística, ahora mexicana y de la

localidad de Taxco de Alarcón, sobre las tendencias suicidas en los adolescentes de la Secundaria Vicente Guerrero, turno matutino.

Referente a la información:

- La necesidad de romper el tabú desde edades tempranas, es difícil modificar la mentalidad de las personas jóvenes, adultas y mayores, pero se puede empezar a hablar en los que aún están en desarrollo a no juzgar ese tema, con actividades tal vez anuales o semestrales en instituciones educativas.
- Brindar apoyo psicológico emocional a nivel educativo, a veces hay psicólogo en la institución educativa, pero solo va una vez a la semana o se enfoca en los alumnos con otras necesidades educativas, sin espacio para los alumnos con necesidad de externar alguna situación que les causa un conflicto personal.

Para terminar, considerando los puntos ya mencionados y tener una propuesta, mi idea es la siguiente:

Abrir un espacio en la educación básica (primaria- secundaria, desde el inicio de la adolescencia), con un taller cada dos semanas, este se abriría con la aplicación de la casita de la resiliencia, para tener un antecedente de cada alumno, de sus necesidades básicas y sociales. Cada taller tocaría cada punto de la casita para ir fortaleciéndolo y, de esa manera su resiliencia.

Al final de estos talleres se espera obtener adolescentes con una mejor orientación en la búsqueda de su identidad, con una autoestima y capacidad de resiliencia fuerte. A nivel secundaria se pediría aplicar la escala de Beck al menos una vez al año y se pediría el apoyo de los padres al inicio de los talleres y al final, ya que como se sabe en la actualidad existe mucha ausencia de padres en ese nivel educativo.

Bibliohemerografía

Aberastury, A., Knobel, M. (1992) *La adolescencia normal un enfoque psicoanalítico*.

México: Paidós Mexicana.

Academia Europea de Pacientes (EUPATI). Criterios de inclusión (2015). Obtenido de:

<<https://www.eupati.eu/es/glossary/criterios-de-inclusion/>>

Academia Europea de Pacientes (EUPATI). Criterios de exclusión (2015). Obtenido de:

<<https://www.eupati.eu/es/glossary/criterios-de-exclusion/>>

American Psychiatric Association (2014) *Manual Diagnóstico y Estadístico de los trastornos mentales DSM-V* (5ª ed). Panamericana.

Anthony, E.J., Blos, P., Glovacchini, P., Kalina, E., Laufer, M., Solnit, A., (1989)

Adolescentes: temas psicoanalíticos. Argentina: Nueva visión.

Cárdenas Guzmán, Guillermo. *Suicidio: jóvenes en riesgo. ¿Cómo ves?* Revista de divulgación científica UNAM. Número 226 [Fecha de consulta: 01 de octubre del 2019]

Disponible en: <<http://www.comoves.unam.mx/numeros/articulo/226/suicidio-jovenes-en-riesgo>>

Chávez Rodríguez, Nathaly Leonela, Fuentes López, Estefanía Alexandra, Zapata Bonilla, Dayana Lisbeth, Mendoza Sierra, Nathaly Elizabeth, Mancheno Paredes, Lenin Patricio. *Trilogía del pensamiento suicida en adolescentes. Reflexión desde su perspectiva actual*. Revista Dilemas contemporáneos: educación, política y valores 2018, Vol. Número Especial. Artículo Núm. 32 [Fecha de consulta 14 de agosto de 2018] Disponible en: <www.dilemascontemporaneoseducacionpoliticayvalores.com>

Comisión de Derechos Humanos del Estado de México [CODHEM] (2009) *Sobre el suicidio, particularmente en el caso de niños y adolescentes*. México. Serie encuentros 01. [Fecha de consulta: 02 de agosto de 2018] Disponible en: <<http://www.codhem.org.mx/localuser/codhem.org/difus/revi01.pdf>>

Durkheim, Émile (1897) *El suicidio*. Editor digital Titivillus.

Fiorentino, María Teresa, *La construcción de la resiliencia en el mejoramiento de La calidad de vida y la salud*. Suma Psicológica [en línea] 2008, 15 (Marzo-Sin mes):[Fecha de consulta: 19 de agosto de 2018] Disponible en: <<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=134212604004>> ISSN 0121-4381

Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia [UNICEF] (2002) *Adolescencia una etapa fundamental*. Nueva York.

Frankl, Viktor E. (1989) *El hombre en busca del sentido* (10ª ed). Barcelona: Herder.

García Ramírez, Nayeli (2006) *Ideación e intento suicida en estudiantes adolescentes y su relación con el consumo de drogas*. Tesis. Universidad Nacional Autónoma de México.

Garduño Ambriz, Rosalía, Gómez Hernández, K. Yesica, Peña Reyes, Angélica Julieta (2011) *Suicidio en adolescentes*. Tesina. Asociación Mexicana de Tanatología.

Halgin, Richard P., Krauss Whitbourne, Susan (2009) *Psicología de la anormalidad* (5ª ed.). México: Mc GrawHill.

Hernández Sampieri, Roberto, Fernández Callado, Carlos, Baptista Lucio, María del Pilar (2010) *Metodología de la investigación* (5ª ed.) México: McGrawHill.

Hernández Sampieri, Roberto, Mendoza Torres Christian Paulina (2018) *Metodología de la investigación*. México: McGrawHill.

Instituto Nacional de Estadística y Geografía [INEGI] (2018) *Suicidios registrados (defunciones)*, 2016. Obtenido de:

<<http://www.beta.inegi.org.mx/app/indicadores/?ind=6200240338#divFV6200240338#D6200240338>>

Marchiori, Hilda (1998) *El suicidio enfoque criminológico* (2ª ed). México: Porrúa.

Muñoz Garrido, Victoria, De Pedro Sotelo, Francisco., *Educación para la resiliencia. Un cambio de mirada en la prevención de situaciones de riesgo social*. Revista Complutense de Educación 2005, Vol. 16. Núm. 1 [Fecha de consulta: 17 de agosto de 2018] Disponible en: <<https://revistas.ucm.es/index.php/RCED/article/viewFile/RCED0505120107A/16059>>
ISSN 1130-2496

Organización Mundial de la Salud (1999) *Trastornos mentales y de comportamiento de la décima revisión de la clasificación internacional de las enfermedades CIE-10*

Organización Mundial de la Salud (OMS). *Salud del adolescente*. Consultado 20-07-2018 disponible en <http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/dev/es/>

Papalia, Diane E., DuskinFeldman, Ruth, Martorell, Gabriela (2012) *Desarrollo humano* (12ª ed), Adolescencia (pp 352-371). México: McGrawHill.

Real Academia Española (RAE) *Tendencia*, Consultado en (2018). Disponible en:

<https://dle.rae.es/?id=ZSZtERx>

Rocamora, Alejandro (2006) *Creecer en la crisis cómo recuperar el equilibrio perdido* (2ª ed). España: Desclée de brouwer.

Rocamora Bonilla, Alejandro (2013) *Intervención en crisis en las conductas suicidas*. España: Desclée de brouwer.

Sue, David, WingSue, Derald, Sue Stanley (2010) *Psicopatología Comprendiendo la conducta anormal* (9ª ed), Suicidio (pp 333—358). México: CengageLearning.

Uriarte Arciniega, Juan de D., *La resiliencia. Una nueva perspectiva en psicopatología del desarrollo*. Revista de Psicodidáctica [en línea] 2005, 10 (Sin mes): [Fecha de consulta: 17 de agosto de 2018] Disponible en: <<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=17510206>>
ISSN 1136-1034

Velasco Vélez, Susana (2004) *El sentido de vida en los adolescentes: un modelo centrado en la persona*. Tesis. Universidad Iberoamericana. Ciudad de México.

Velázquez Paniagua, Marcela (2018) *Taller: Prevención del suicidio en adolescentes de Cananea con enfoque humanista existencialista*. Tesis. Universidad Nacional Autónoma de México.

Glosario

Autolaceración: Cuando una persona se hace daño a sí misma a propósito. Si bien las lesiones pueden ser menores, en ocasiones pueden ser graves. Pueden dejar cicatrices permanentes o causar serios problemas de salud.

Barbitúricos: Los barbitúricos son fármacos que causan relajación y somnolencia. Una sobredosis con barbitúricos ocurre cuando alguien toma una cantidad mayor a la normal o recomendada de este medicamento. Esto puede suceder de forma accidental o intencional. Una sobredosis es potencialmente mortal.

Bibliohemerografía: Una bibliohemerografía es una lista organizada de los materiales de referencia tanto bibliográfico como de publicaciones periódicas sobre un tema o un autor en particular. Esta lista contiene la información detallada y ordenada de las obras.

Cutting: El *cutting* (cortarse la piel de alguna parte del cuerpo) es una práctica a la que recurren algunos adolescentes para experimentar sensación de dolor que les permita afrontar depresión o encauzar emociones desagradables, como la tristeza debida a distintos factores.

Deprivado sociocultural: Se trata de la ausencia de estimulación en el desarrollo humano y por ende, de una potencial causante de trastornos en la evolución de la personalidad, el aprendizaje y la socialización de los niños.

Fervor: El término fervor es aquel que se utiliza para designar a todo sentimiento o sensación de mucha pasión, devoción y entrega que las personas pueden demostrar en determinadas situaciones de la vida. El fervor se relaciona en muchos sentidos con situaciones o circunstancias ligadas a lo religioso, a lo místico ya que es en esos momentos en los que el ser humano en cuestión cree en algo que no puede conocer de manera concreta y entonces apela a su espiritualidad, a sus sensaciones, a su sentir para entregarse completamente a él.

Parasuicida: Término acuñado por Kreitman y col. (1969) para hacer referencia con él a las conductas aparentemente suicidas, que en realidad no buscan la muerte si no una serie de cambios ambientales en el entorno. Tienen un carácter gestual, de petición de ayuda.

Paroxismo: se denomina el momento en que se experimenta con mayor intensidad una emoción o sensación.

Psicoeducar: La psicoeducación hace referencia a la educación o información que se ofrece a las personas que sufren de un trastorno psicológico, aunque este tipo de intervenciones

psicológicas también incluyen el apoyo emocional, la resolución de problemas y otras técnicas.

Reivindicar: es ‘reclamar a lo que se cree tener derecho’, ‘argumentar en favor de algo o alguien’ y ‘reclamar la autoría de una acción’.

Ritualización: Convertir una costumbre en rito o instaurarlo.

Tabú: es un término polinesio que significa “lo prohibido”. El concepto permite mencionar las conductas o acciones que están prohibidas o censuradas por un grupo humano debido a cuestiones culturales, sociales o religiosas.

Bibliohemerografía del Glosario

Autolesión (2019). Consultado el 07 de abril del 2019. Disponible en:

<https://medlineplus.gov/spanish/selfharm.html>

Bembibre, Cecilia. Definición de fervor (2010). Consultado el 07 de abril del 2019.

Disponible en: <https://www.definicionabc.com/general/fervor.php>

Introducción a la psicoeducación (2019). Consultado el 07 de abril del 2019. Disponible en:

<http://fundacionrecuperar.org/psicoeducacion.html>

Parasuicidio (2019). Consultado el 07 de abril del 2019. Disponible en:

<https://psiquiatria.com/glosario/parasuicidio>

Pérez Porto, Julián, Merino, María. Definición de Tabú (2010). Consultado el 07 de abril

del 2019. Disponible en: <https://definicion.de/tabu/>

¿Qué es la deprivación sociocultural y por qué puede causar discapacidad cognitiva?

(2017). Consultado el 07 de abril del 2019. Disponible en:

<https://www.tobiasemanuel.org/es/novedades/40-prevencion/121-deprivacion-sociocultural-causa-discapacidad-cognitiva>

¿Qué es una biblioherografía? (2019). Consultado el 07 de abril del 2019. Disponible en:
<https://www.lifeder.com/biblioherografia/>

Ritualizar (2019). Consultado el 07 de abril del 2019. Disponible en:
<https://es.thefreedictionary.com/ritualizar>

Reivindicar no es lo mismo que revindicar (2011). Consultado el 07 de abril del 2019.
Disponible en: <https://www.fundeu.es/recomendacion/reivindicar-revindicar/>

Significado de paroxismo (2019). Consultado el 07 de abril del 2019. Disponible en:
<https://www.significados.com/paroxismo/>

Sobredosis e intoxicación con barbitúricos (2019). Consultado el 07 de abril del 2019.
Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/000951.htm>

Tratamiento contra el cutting en adolescentes (2019). Consultado el 07 de abril del 2019.
Disponible en: <https://saludymedicinas.com.mx/centros-de-salud/salud-mental/articulos/cutting-tratamiento.html>

Apéndice

Anexo 1



CENTRO UNIVERSITARIO DE TAXCO

LICENCIATURA EN PSICOLOGÍA

ESTUDIOS INCORPORADOS A LA UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE MÉXICO
CLAVE UNAM 8991-25 ACUERDO CIREyTG 32/13 DE FECHA 2013/2014

CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

FECHA: _____

A quien corresponda:

Por medio de este documento, doy mi consentimiento para participar en la investigación: “Factores que influyen para que tendencia suicida incremente en adolescentes de secundaria de Taxco, Gro.” Recibí la explicación de los objetivos y finalidad del estudio de forma general.

Estoy informado de lo siguiente: mi participación es voluntaria, todo será en calidad de anónimo, los únicos datos que proporcionare son edad, sexo y grado, cualquier comentario que proporcione será solo para fines de investigación.

Los resultados podrán ser difundidos de manera general, protegiendo la individualidad y anonimato de los estudiantes, por lo que estoy de acuerdo en participar lo expreso firmando el presente consentimiento.

Firma de aceptación

Nombre y firma del investigador

Anexo2

Escala de Desesperanza de Beck (HopelessnessScale, HS)

Autores: A. T. Beck, A. Weissmann, D. Lester, L. Trexler

Evalúa: Las expectativas de la persona sobre el futuro.

Marca con una X la opción que para ti sea correcta.

V: verdadero F: falso

1. Espero el futuro con esperanza y entusiasmo	V	F
2. Puedo darme por vencido, renunciar, ya que no puedo hacer mejor las cosas por mí mismo	V	F
3. Cuando las cosas van mal me alivia saber que las cosas no pueden permanecer tiempo así	V	F
4. No puedo imaginar cómo será mi vida dentro de 10 años	V	F
5. Tengo bastante tiempo para llevar a cabo las cosas que quisiera poder hacer	V	F
6. En el futuro, espero conseguir lo que me pueda interesar	V	F
7. Mi futuro me parece oscuro	V	F
8. Espero más cosas buenas de la vida que lo que la gente suele conseguir por término medio	V	F
9. No logro hacer que las cosas cambien, y no existen razones para creer que pueda en el futuro	V	F
10. Mis pasadas experiencias me han preparado bien para mi futuro	V	F
11. Todo lo que puedo ver por delante de mí es más desagradable que agradable	V	F
12. No espero conseguir lo que realmente deseo	V	F
13. Cuando miro hacia el futuro, espero que seré más feliz de lo que soy ahora	V	F
14. Las cosas no marchan como yo quisiera	V	F
15. Tengo una gran confianza en el futuro	V	F
16. Nunca consigo lo que deseo, por lo que es absurdo desear cualquier cosa	V	F
17. Es muy improbable que pueda lograr una satisfacción real en el futuro	V	F
18. El futuro me parece vago e incierto	V	F
19. Espero más bien épocas buenas que malas	V	F
20. No merece la pena que intente conseguir algo que desee, porque probablemente no lo lograré	V	F

Anexo 3

Inventario de razones para vivir (Reasonsfor Living Inventory, RFL)

Autores: M. M. Linehan, J. L. Goodstein, S. L. Nielsen, J. A. Chiles

Evalúa: Razones para vivir.

Muchas personas han pensado en el suicidio por lo menos una vez. Otras nunca lo han considerado. Así, lo haya considerado usted o no, nos interesan las razones que usted tendría para no suicidarse, si es que la idea se le ocurriera o si alguien se lo sugiriera.

En las siguientes páginas, hay razones que las personas a veces dan para no suicidarse. Quisiéramos saber cuán importante sería cada una de estas posibles razones para usted, en este momento, para no matarse. Detrás de cada frase ponga el número que indique la importancia que tiene cada razón para no quitarse la vida en su caso.

1 = Sin ninguna importancia (como razón para no quitarse la vida, o no aplica en mi caso, o no creo en esto en lo absoluto)

2 = De muy poca importancia

3 = De poca importancia

4 = De alguna importancia

5 = De mucha importancia

6 = De suma importancia (como razón para no quitarse la vida, o creo mucho en esto y es extremadamente importante)

Aun si usted nunca ha considerado quitarse la vida o si cree que nunca consideraría seriamente matarse, sigue siendo importante que usted le asigne un número a cada razón. En tal caso, asigne el número basándose en por qué el matarse no es o nunca sería una opción para usted.

1. Soy responsable y estoy comprometido con mi familia	
2. Creo poder aprender a adaptarme y a lidiar con mis problemas	
3. Creo tener control sobre mi vida y mi destino	
4. Deseo vivir	
5. Creo que sólo Dios tiene derecho a quitar una vida	
6. Le tengo miedo a la muerte	
7. Mi familia podría pensar que no los quisiera	
8. No creo que las cosas lleguen a ponerse tan miserables e irremediables que prefiriera estar muerto	
9. Mi familia depende de mí y me necesita	
10. No quiero morir	
11. Quiero ver a mis hijos crecer	
12. La vida es lo único que tenemos y es mejor que no tener nada	
13. Tengo planes para el futuro que me gustaría llevar a cabo	
14. Por mal que me sienta, sé que no durará	
15. Le tengo miedo a lo desconocido	
16. Quiero a mi familia y disfruto de ellos demasiado para dejarlos	
17. Quiero vivir todo lo que la vida ofrece y hay muchas experiencias que aún no he tenido que quisiera tener	
18. Temo que mi método de matarme no funcionaría	
19. Yo mismo me aprecio lo suficiente para seguir viviendo	
20. La vida es demasiado bella y preciada para ponerle fin	
21. No sería justo dejar mis hijos para que otros los cuiden	
22. Creo poder encontrar otras soluciones a mis problemas	
23. Tengo miedo de ir al infierno	
24. Amo la vida	
25. Soy demasiado estable para matarme	
26. Soy un cobarde y no tengo la valentía para matarme	
27. Mis creencias religiosas me lo prohíben	
28. Podría tener un efecto perjudicial a mis hijos	
29. Tengo curiosidad sobre lo que pasará en el futuro	
30. Le dolería demasiado a mi familia y no quisiera hacerlos sufrir	
31. Me preocupa lo que otros pensarían de mí	
32. Creo que las cosas salen como convienen	
33. No podría describir dónde, cuándo ni cómo lo haría	
34. Lo considero inmoral	
35. Todavía me quedan muchas cosas por hacer	
36. Tengo la valentía de enfrentarme a la vida	
37. Soy feliz y estoy a gusto con mi vida	
38. Le tengo miedo al acto de matarme (el dolor, la sangre, la violencia)	
39. Creo que con matarme no lograría ni resolvería nada	
40. Tengo la esperanza que las cosas mejorarán y el futuro será más feliz	
41. La gente pensaría que soy débil y egoísta	
42. Tengo un impulso innato de sobrevivir	
43. No quisiera que la gente pensara que no tenía control sobre mi vida	

44. Creo que puedo encontrar un propósito en la vida, una razón para vivir	
45. Para qué apresurar la muerte	
46. Soy tan inepto que mi método no funcionaría	
47. No quisiera que mi familia se sintiera culpable después	
48. No quiero que mi familia piense que soy egoísta o cobarde	

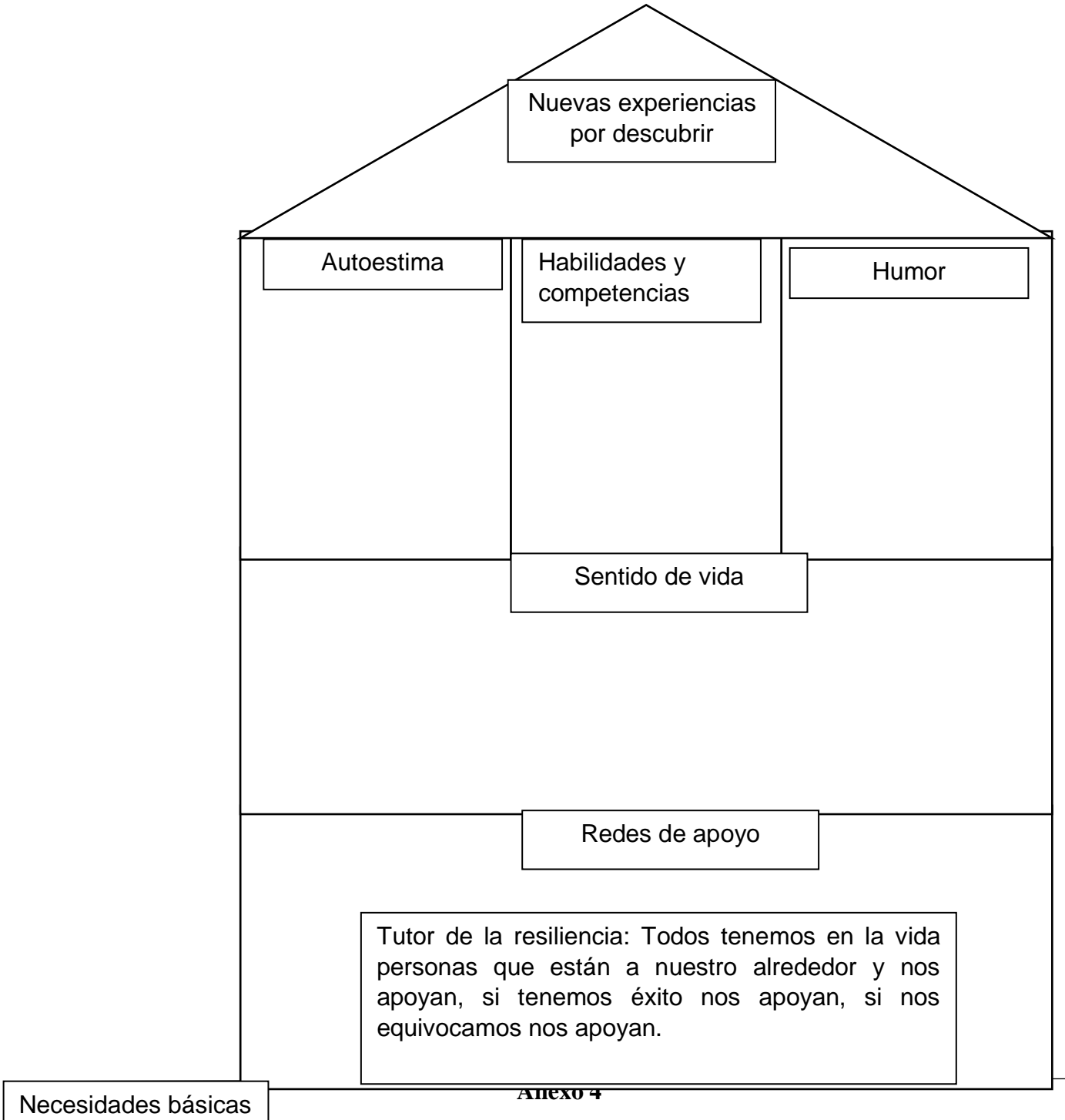
Anexo 4

Casita: la construcción de la resiliencia.

Autores: Stefan Vanistendael y Jacques Lecomte

Evalúa: La resiliencia.

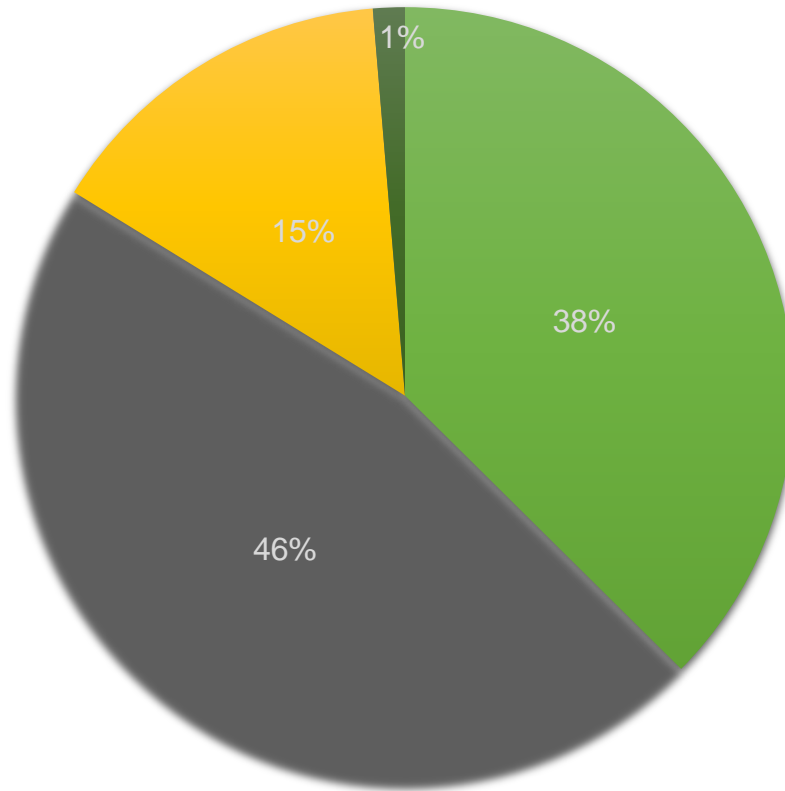
Coloca dentro o a un lado de cada parte de la casa, lo que se te pide.



Anexo 5

Figura 2

Resultados de la Escala de desesperanza de Beck



■ Ningún o mínimo ■ Leve ■ Moderado ■ Alto

EVIDENCIAS

En el presente apartado, se encuentra una muestra de los instrumentos aplicadas a los alumnos y contestados por ellos (Escala de desesperanza de Beck, Inventario de razones para vivir y la casita: construyendo la resiliencia).

Escala de desesperanza de Beck

Edad: 12

Sexo: _____

Grado: 1^{er}

Marca con una X la opción que para ti sea correcta.

V: verdadero F: falso

1. Espero el futuro con esperanza y entusiasmo	<input checked="" type="checkbox"/>	F
2. Puedo darme por vencido, renunciar, ya que no puedo hacer mejor las cosas por mí mismo	<input checked="" type="checkbox"/>	F
3. Cuando las cosas van mal me alivia saber que las cosas no pueden permanecer tiempo así	V	<input checked="" type="checkbox"/>
4. No puedo imaginar cómo será mi vida dentro de 10 años	<input checked="" type="checkbox"/>	F
5. Tengo bastante tiempo para llevar a cabo las cosas que quisiera poder hacer	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
6. En el futuro, espero conseguir lo que me pueda interesar	<input checked="" type="checkbox"/>	F
7. Mi futuro me parece oscuro	<input checked="" type="checkbox"/>	F
8. Espero más cosas buenas de la vida que lo que la gente suele conseguir por término medio	V	<input checked="" type="checkbox"/>
9. No logro hacer que las cosas cambien, y no existen razones para creer que pueda en el futuro	<input checked="" type="checkbox"/>	F
10. Mis pasadas experiencias me han preparado bien para mi futuro	V	<input checked="" type="checkbox"/>
11. Todo lo que puedo ver por delante de mí es más desagradable que agradable	<input checked="" type="checkbox"/>	F
12. No espero conseguir lo que realmente deseo	<input checked="" type="checkbox"/>	F
13. Cuando miro hacia el futuro, espero que seré más feliz de lo que soy ahora	V	<input checked="" type="checkbox"/>
14. Las cosas no marchan como yo quisiera	<input checked="" type="checkbox"/>	F
15. Tengo una gran confianza en el futuro	V	<input checked="" type="checkbox"/>
16. Nunca consigo lo que deseo, por lo que es absurdo desear cualquier cosa	<input checked="" type="checkbox"/>	F
17. Es muy improbable que pueda lograr una satisfacción real en el futuro	V	<input checked="" type="checkbox"/>
18. El futuro me parece vago e incierto	<input checked="" type="checkbox"/>	F
19. Espero más bien épocas buenas que malas	V	<input checked="" type="checkbox"/>
20. No merece la pena que intente conseguir algo que desee, porque probablemente no lo lograré	<input checked="" type="checkbox"/>	F

Inventario de razones para vivir.

Edad: 14

Sexo: M

Grado: 2 D

Muchas personas han pensado en el suicidio por lo menos una vez. Otras nunca lo han considerado. Así, lo haya considerado usted o no, nos interesan las razones que usted tendría para no suicidarse, si es que la idea se le ocurriera o si alguien se lo sugiriera.

En las siguientes páginas, hay razones que las personas a veces dan para no suicidarse. Quisiéramos saber cuán importante sería cada una de estas posibles razones para usted, en este momento, para no matarse. Por favor, anote esto en el blanco a mano derecha de cada pregunta.

1 = Sin ninguna importancia (como razón para no quitarse la vida, o no aplica en mi caso, o no creo en esto en lo absoluto)

2 = De muy poca importancia

3 = De poca importancia

4 = De alguna importancia

5 = De mucha importancia

6 = De suma importancia (como razón para no quitarse la vida, o creo mucho en esto y es extremadamente importante)

1. Soy responsable y estoy comprometido con mi familia	5
2. Creo poder aprender a adaptarme y a lidiar con mis problemas	3
3. Creo tener control sobre mi vida y mi destino	3
4. Deseo vivir	2
5. Creo que sólo Dios tiene derecho a quitar una vida	6
6. Le tengo miedo a la muerte	2
7. Mi familia podría pensar que no los quisiera	3
8. No creo que las cosas lleguen a ponerse tan miserables e irremediables que prefiriera estar muerto	6
9. Mi familia depende de mí y me necesita	1
10. No quiero morir	1
11. Quiero ver a mis hijos crecer	2
12. La vida es lo único que tenemos y es mejor que no tener nada	6
13. Tengo planes para el futuro que me gustaría llevar a cabo	6
14. Por mal que me sienta, sé que no durará	1
15. Le tengo miedo a lo desconocido	1
16. Quiero a mi familia y disfruto de ellos demasiado para dejarlos	1
17. Quiero vivir todo lo que la vida ofrece y hay muchas experiencias que aún no he tenido que quisiera tener	1
18. Temó que mi método de matarme no funcionaría	6
19. Yo mismo me aprecio lo suficiente para seguir viviendo	6
20. La vida es demasiado bella y preciada para ponerle fin	1
21. No sería justo dejar mis hijos para que otros los cuiden	1
22. Creo poder encontrar otras soluciones a mis problemas	6
23. Tengo miedo de ir al infierno	1

24. Amo la vida	1
25. Soy demasiado estable para matarme	2
26. Soy un cobarde y no tengo la valentía para matarme	1
27. Mis creencias religiosas me lo prohíben	6
28. Podría tener un efecto perjudicial a mis hijos	2
29. Tengo curiosidad sobre lo que pasará en el futuro	6
30. Le dolería demasiado a mi familia y no quisiera hacerlos sufrir	1
31. Me preocupa lo que otros pensarían de mí	1
32. Creo que las cosas salen como convienen	6
33. No podría describir dónde, cuándo ni cómo lo haría	6
34. Lo considero inmoral	1
35. Todavía me quedan muchas cosas por hacer	6
36. Tengo la valentía de enfrentarme a la vida	6
37. Soy feliz y estoy a gusto con mi vida	1
38. Le tengo miedo al acto de matarme (el dolor, la sangre, la violencia)	1
39. Creo que con matarme no lograría ni resolvería nada	6
40. Tengo la esperanza que las cosas mejorarán y el futuro será más feliz	1
41. La gente pensaría que soy débil y egoísta	1
42. Tengo un impulso innato de sobrevivir	2
43. No quisiera que la gente pensara que no tenía control sobre mi vida	1
44. Creo que puedo encontrar un propósito en la vida, una razón para vivir	6
45. Para qué apresurar la muerte	2
46. Soy tan inepto que mi método no funcionaría	2
47. No quisiera que mi familia se sintiera culpable después	2
48. No quiero que mi familia piense que soy egoísta o cobarde	6

Casita: construyendo la resiliencia.

