



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

INFORME DE INVESTIGACIÓN SOBRE:

“SECUELAS EMOCIONALES DE UN AMBIENTE SUICIDA E IDEACIÓN SUICIDA EN LOS ESTUDIANTES DE PRIMERO A TERCER AÑO DE BACHILLERATO DE LA UNIDAD EDUCATIVA TÉCNICO INDUSTRIAL “HERMANO MIGUEL” DE LA CIUDAD DE LATACUNGA”.

Requisito previo para optar por el Título de Psicóloga Clínica

Autora: Rodríguez Torres, Rynna Nataly

Tutora: Dra. Mg. Escobar Parra, Norma Dalinda

Ambato – Ecuador

Mayo, 2014

APROBACIÓN DEL TUTOR

En calidad de Tutor del Trabajo de Investigación sobre el tema:

“SECUELAS EMOCIONALES DE UN AMBIENTE SUICIDA E IDEACIÓN SUICIDA EN LOS ESTUDIANTES DE PRIMERO A TERCER AÑO DE BACHILLERATO DE LA UNIDAD EDUCATIVA TÉCNICO INDUSTRIAL “HERMANO MIGUEL” DE LA CIUDAD DE LATACUNGA” de Rynna Nataly Rodríguez Torres, estudiante de la Carrera de Psicología Clínica, considero que reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometido a la evaluación del jurado examinador designado por el H. Consejo Directivo de la Facultad de Ciencias de la Salud.

Ambato, Septiembre del 2013.

LA TUTORA

Dra. Mg. Norma Dalinda Escobar Parra

AUTORÍA DEL TRABAJO DE GRADO

Los criterios emitidos en el trabajo de investigación **“SECUELAS EMOCIONALES DE UN AMBIENTE SUICIDA E IDEACIÓN SUICIDA EN LOS ESTUDIANTES DE PRIMERO A TERCER AÑO DE BACHILLERATO DE LA UNIDAD EDUCATIVA TÉCNICO INDUSTRIAL “HERMANO MIGUEL” DE LA CIUDAD DE LATACUNGA”**, como también los contenidos, ideas, análisis, conclusiones y propuesta son de exclusiva responsabilidad de mi persona, como autora de éste trabajo de grado.

Ambato, Septiembre del 2013.

LA AUTORA

Rynna Nataly Rodríguez Torres

DERECHOS DE AUTOR

Autorizo a la Universidad Técnica de Ambato, para que haga con esta tesis o parte de ella un documento disponible para su lectura, consulta y procesos de investigación.

Cedo los derechos en línea patrimoniales de mi tesis con fines de difusión pública; además apruebo la reproducción de esta tesis, dentro de las regulaciones de la Universidad, siempre y cuando esta reproducción no suponga una ganancia económica y se realice respetando mis derechos de autora.

Ambato, Septiembre del 2013.

LA AUTORA

Rynna Nataly Rodríguez Torres

APROBACIÓN DEL JURADO EXAMINADOR

Los miembros del Tribunal Examinador aprueban el Informe de Investigación, sobre el tema: **“SECUELAS EMOCIONALES DE UN AMBIENTE SUICIDA E IDEACIÓN SUICIDA EN LOS ESTUDIANTES DE PRIMERO A TERCER AÑO DE BACHILLERATO DE LA UNIDAD EDUCATIVA TÉCNICO INDUSTRIAL “HERMANO MIGUEL” DE LA CIUDAD DE LATACUNGA”**, de Rynna Nataly Rodríguez Torres, estudiante de la Carrera de Psicología Clínica

Ambato, Mayo del 2014.

Para constancia firman:

PRESIDENTE/A

Primer vocal

Segundo vocal

DEDICATORIA

Dedico este proyecto a toda mi familia, ya que este es el resultado de su fuerza, dedicación y apoyo, porque solo con su confianza en mí, pude alcanzar mi sueño de ser profesional, de ser psicóloga clínica. Principalmente dedico este trabajo a mi hijo, quien solo con su presencia sirvió como fuente de inspiración y fuerza, que le sirva de ejemplo esta investigación de que solo con la convicción, la perseverancia y la responsabilidad, es que se puede alcanzar las metas trazadas, y que lo único que hace falta es soñar. A mi madre que sin su ayuda y compañía, mi camino hubiera sido incierto y duro, a mi padre, agradecerle por sus palabras de aliento, por regalarme la esperanza. Y a mi esposo, por su compañía en este recorrido tan largo pero gratificante. A todos las personas que de alguna manera me brindaron su apoyo y aliento.

Rynna Nataly Rodríguez Torres

AGRADECIMIENTO

A mi familia quienes con su apoyo moral, alentaron mis desánimos y energizaron mis ganas de continuar adelante y culminar con la investigación, quienes con su ejemplo y apoyo económico conjunto, brindaron la oportunidad de graduarme y ser una profesional.

Agradezco en primera instancia a mi Tutora la Dra. Norma Escobar, quien con su dedicación, vocación en docencia, sus conocimientos profesionales y responsabilidad, permitieron que se ejecutara y culminara esta investigación. A su vez, a la coordinadora del presente periodo, la Dra. Verónica Llerena, quien con su apoyo y como autoridad en la coordinación de la Carrera de Psicología Clínica, permitió el avance de la presente tesis.

A su vez, agradezco al rector del Colegio Técnico Industrial Hermano Miguel de la ciudad de Latacunga al Msc. Hernán Vásquez, quien confió en la investigación y brindo la apertura para su realización, docentes y personal perteneciente al área de consejería estudiantil, principalmente al Psc. Juan Semblantes, quien con su amabilidad, sinceridad y confianza, oriento en la ejecución de la investigación.

Rynna Nataly Rodríguez Torres

ÍNDICE GENERAL DE CONTENIDOS

CONTENIDO	PÁG
	.
PORTADA.....	i
APROBACIÓN DEL TUTOR.....	ii
AUTORÍA DEL TRABAJO DE GRADO.....	iii
DERECHOS DE AUTOR.....	iv
APROBACIÓN DEL JURADO EXAMINADOR.....	v
DEDICATORIA.....	vi
AGRADECIMIENTO.....	vii
ÍNDICE GENERAL DE CONTENIDOS.....	viii
ÍNDICE DE CUADROS.....	xvii
ÍNDICE DE CUADROS GRÁFICOS.....	xix
RESUMEN EJECUTIVO.....	xxii
SUMMARY.....	xxiv
INTRODUCCIÓN.....	1

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1.TEMA DE INVESTIGACIÓN.....	3
1.2.PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	3

12.1. Contextualización.....	3
Macro.....	3
Meso.....	4
Micro.....	6
Árbol de problemas.....	11
1.2.2. Análisis crítico.....	12
1.2.3. Prognosis.....	13
1.2.4. Formulación del problema.....	14
1.2.5. Preguntas directrices.....	14
1.2.6. Delimitación del problema.....	15
1.2.6.1. Delimitación del contenido.....	15
1.2.6.2. Delimitación espacial.....	15
1.2.6.3. Delimitación temporal.....	15
1.2.7. UNIDADES DE OBSERVACIÓN.....	15
1.3. JUSTIFICACIÓN.....	16
1.4. OBJETIVOS.....	17
1.4.1. OBJETIVO GENERAL.....	17
1.4.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	17

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES.....	19
2.2. FUNDAMENTACIÓN FILOSÓFICA.....	21
2.3. FUNDAMENTACIÓN AXIOLÓGICA.....	22
2.4. FUNDAMENTACIÓN ONTOLÓGICA.....	23
2.5. FUNDAMENTACIÓN HEURÍSTICA.....	24
2.6. FUNDAMENTACIÓN PSICOLÓGICA.....	24
2.7. FUNDAMENTACIÓN LEGAL.....	26
2.8. CATEGORÍAS FUNDAMENTALES.....	34

CONSTELACIÓN DE IDEAS

Variable independiente.....	35
Variable dependiente.....	36

MARCO CONCEPTUAL

2.8.1. TRASTORNOS DEPRESIVOS.....	37
2.8.2. REACCIONES DEPRESIVAS.....	50
2.8.3. SECUELAS EMOCIONALES DE UN AMBIENTE SUICIDA.....	54
2.8.3.1. Aspectos principales trauma y duelo.....	54
2.8.3.2. Creación de la identidad en relación al trauma.....	57
2.8.3.2.1. Tipos de identidad en relación al trauma.....	59

2.8.3.3. Impacto del suicidio en el entorno.....	61
2.8.3.3.1. Duelo después del suicidio.....	61
2.8.3.3.2. Propagación de la onda del shock del suicidio.....	61
2.8.3.3.3. Suicidio contagioso.....	63
2.8.3.4. Indicadores negativos de recuperación.....	65
2.8.3.5. Estrategias de afrontamiento.....	66
2.8.3.5.1. Estrategias de afrontamiento positivas.....	67
2.8.3.5.2. Estrategias de afrontamiento negativas.....	72
2.8.4. EXPERIENCIAS SUICIDAS EN EL ENTORNO.....	76
2.8.5. PENSAMIENTOS TANÁTICOS.....	80
2.8.6. IDEACIÓN SUICIDA.....	83
2.8.6.1. Concepto.....	83
2.8.6.2. Clasificación.....	85
2.8.6.2.1. El deseo de morir.....	86
2.8.6.2.2. La representación suicida.....	86
2.8.6.2.3. La idea suicida sin un método determinado.....	86
2.8.6.2.4. La idea suicida con un plan o método indeterminado o inespecífico aún.....	87
2.8.6.2.5. La idea suicida con un método determinado sin planificación.....	87
.	

2.8.6.2.6. La idea suicida planificada o plan suicida.....	87
2.8.6.3. Factores asociados.....	88
2.8.6.4. Nomenclatura de la ideación suicida.....	90
2.9. HIPÓTESIS.....	94
2.10. SEÑALAMIENTO DE VARIABLES DE LA HIPÓTESIS.....	94
Variable independiente	
Variable dependiente	

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA

3.1. ENFOQUE DE LA MODALIDAD DE INVESTIGACIÓN.....	95
3.2. MODALIDADES DE INVESTIGACIÓN.....	96
3.2.1. Bibliografía o documental.....	96
3.3. TIPO DE INVESTIGACIÓN.....	97
3.4. POBLACIÓN Y MUESTRA.....	98
3.5. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS.....	99
3.6. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	
V.I.: Secuelas emocionales de suicidios.....	102
V.D.: Ideación suicida.....	104
3.7. PLAN DE PROCESAMIENTO DE LA INFORMACIÓN.....	105

CAPÍTULO IV

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

4.1. Análisis e interpretación.....	106
Resultados finales de la muestra: Secuelas emocionales	
Área de enojo.....	108
Área de tristeza.....	118
Resultados finales de la muestra: Ideación suicida.....	128
4.2. VERIFICACIÓN DE HIPÓTESIS.....	132

CAPÍTULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. CONCLUSIONES.....	138
5.2. RECOMENDACIONES.....	140

CAPÍTULO VI

PROPUESTA

6.1. DATOS INFORMATIVOS.....	142
6.1.1. Tema.....	142
6.1.2. Institución ejecutora.....	142
6.1.3. Beneficiarios.....	142
6.1.4. Ubicación.....	142
6.1.5. Tiempo estimado para la ejecución.....	143

6.1.6. Equipo técnico responsable.....	143
6.2. ANTECEDENTES DE LA PROPUESTA.....	143
6.3. JUSTIFICACIÓN.....	145
PROGRAMA DE TRATAMIENTO PARA ADOLESCENTES CON IDEACIÓN SUICIDA	
6.4. OBJETIVOS.....	145
6.4.1. Objetivo general.....	145
6.4.2. Objetivos específicos.....	145
6.5. ESTRATEGIAS DE INTERVENCIÓN.....	146
6.6. PROCEDIMIENTOS Y TÉCNICAS DE INTERVENCIÓN.....	146
6.7. FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA.....	146
6.7.1. Introducción.....	146
6.7.2. Principales conceptos teóricos.....	147
6.7.3. Operaciones dentro de la psicoeducación.....	149
6.7.3.1. Observación.....	149
6.7.3.2. Evaluar pre situacional.....	150
6.7.3.3. Planificar, organizar y animar.....	151
6.7.3.4. Utilizar.....	153
6.7.3.5. Evaluación pos situacional.....	154
6.7.4. Psicoeducación con enfoque cognitivo conductual.....	154

6.8. METODOLOGÍA.....	156
6.9. MODELO OPERATIVO.....	158
Anexo 1. LA CACERÍA.....	160
Anexo 2. LOS DADOS.....	162
Anexo 3. DOBLE PERSONALIDAD.....	163
Anexo 4.LA RUTA DE MI FUTURO.....	164
Anexo 5. MI PROYECTO DE VIDA.....	166
6.10. MARCO ADMINISTRATIVO.....	167
6.10.1. Recursos físicos o institucionales.....	167
6.10.2. Recursos humanos.....	167
6.10.3. Materiales.....	167
6.10.4. Económicos.....	167
6.11. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	
BIBLIOGRAFÍA.....	168
LINKOGRAFÍA.....	169
CITAS BIBLIOGRÁFICAS – BASES DE DATOS UTA.....	174
6.12. ANEXOS	
ANEXO 1: Oficio de la Unidad Educativa Técnico Industrial Hermano Miguel.....	176
ANEXO 2: Escala de Ideación Suicida.....	177

ANEXO 3: Escala de Formas de Afrontamiento – Regulación Emocional para episodios que causan enojo y tristeza.....	178
ANEXO 4: VALIDACIÓN DE LOS TESTS POR EXPERTOS	
Test Escala de Formas de Afrontamiento – Regulación Emocional.....	184
Test Escala de ideación suicida (Aaron Beck).....	187
ANEXO 5: Evidencias de la investigación de campo.....	190

ÍNDICES DE CUADROS

CONTENIDO	PÁG.
NOMENCLATURA Y CLASIFICACIÓN DE LA CONDUCTA SUICIDA	
Tabla N° 1.- Nomenclatura del suicidio.....	92
OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	
Tabla N° 2.- Operacionalización de la variable independiente.....	103
Tabla N° 3.- Operacionalización de la variable dependiente.....	104
PROCESAMIENTO DE LA INFORMACIÓN	
Tabla N° 4 Procesamiento de la información.....	105
INVESTIGACIÓN DE CAMPO: SECUELAS EMOCIONALES	
Tabla N° 5.- Regulación emocional.....	106
Tabla N° 6.- Lista de problemas que causan enojo.....	108
Tabla N° 7.- Personas relacionadas con el episodio de enojo.....	108
Tabla N° 8.- Estrategias de afrontamiento para episodio de enojo.....	112
Tabla N° 9.- Lista de problemas que causan tristeza.....	118
Tabla N°10.- Personas que se relacionan con la emoción.....	120
Tabla N°11.- Estrategias de afrontamiento para episodio de tristeza.....	122
INVESTIGACIÓN DE CAMPO: IDEACIÓN SUICIDA	
Tabla N° 12.- Características de la ideación suicida.....	128

Tabla N° 13.- Nivel de ideación suicida.....	130
--	-----

FRECUENCIAS OBSERVADAS Y ESPERADAS

Tabla N° 14.- Frecuencias observadas y esperadas (Área enojo).....	133
--	-----

Tabla N° 15.- Frecuencias observadas y esperadas (Área tristeza).....	135
---	-----

PSICOEDUCACIÓN

Tabla N° 16.-Eficacia de la psicoeducación.....	144
---	-----

ÍNDICES DE GRÁFICOS

CONTENIDO	PÁG
ÁRBOL DE PROBLEMAS	
Gráfico N° 1.- Árbol de problemas.....	11
CATEGORÍAS FUNDAMENTALES	
Gráfico N° 2.- Categorías fundamentales.....	34
CONSTELACIÓN DE IDEAS	
Gráfico N° 3.- Constelación de ideas (variable independiente).....	35
Gráfico N° 4.- Constelación de ideas (variable dependiente).....	36
SECUELAS EMOCIONALES.- REGULACIÓN EMOCIONAL	
Gráfico N° 5.- Datos reales.....	106
Gráfico N° 6.- Porcentajes.....	106
SECUELAS EMOCIONALES.- ÁREA DE ENOJO	
Gráfico N° 7.- Datos reales.....	108
Gráfico N° 8.- Porcentajes.....	108
PERSONAS QUE SE RELACIONAN CON EL PROBLEMA	
Gráfico N° 9.- Datos reales.....	110
Gráfico N° 10.- Porcentajes.....	110

ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO, ÁREA DE ENOJO

Gráfico N° 11.- Datos reales..... 113

Gráfico N° 12.- Porcentajes..... 114

SECUELAS EMOCIONALES.- ÁREA DE TRISTEZA

Gráfico N° 13.- Datos reales..... 118

Gráfico N° 14.- Porcentajes..... 118

PERSONAS QUE SE RELACIONAN CON EL PROBLEMA

Gráfico N° 15.- Datos reales..... 120

Gráfico N° 16.- Porcentajes..... 120

ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO, ÁREA DE TRISTEZA

Gráfico N° 17.- Datos reales..... 123

Gráfico N° 18.- Porcentajes..... 124

IDEACIÓN SUICIDA

Gráfico N° 19.- Datos reales..... 128

Gráfico N° 20.- Porcentajes..... 128

NIVELES DE IDEACIÓN SUICIDA

Gráfico N° 21.- Datos reales..... 130

Gráfico N° 22.- Porcentajes..... 130

MÉTODO ESTADÍSTICO CHI CUADRADO

Gráfico N° 23.- Gráfico Chi cuadrado (Área enojo)..... 134

Gráfico N° 24.- Gráfico Chi cuadrado (Área tristeza).....	136
---	-----

MODELO PSICOEDUCATIVO

Gráfico N° 25.- Operación en el modelo psicoeducativo.....	149
--	-----

ANEXOS

Gráfico N° 1.- Oficio de la Unidad Educativa Técnico Industrial Hermano Miguel en respaldo a la investigación.....	176
--	-----

Gráfico N° 2.- Test de ideación suicida.....	177
--	-----

Gráfico N° 3.- Escala de formas de afrontamiento – Regulación emocional	178
---	-----

Gráfico N° 4.- Validación por expertos de los test.....	184
---	-----

Gráfico N° 5.- Evidencias de la investigación de campo.....	190
---	-----

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

**“SECUELAS EMOCIONALES DE UN AMBIENTE SUICIDA E
IDEACIÓN SUICIDA EN LOS ESTUDIANTES DE PRIMERO A TERCER
AÑO DE BACHILLERATO DE LA UNIDAD EDUCATIVA TÉCNICO
INDUSTRIAL “HERMANO MIGUEL” DE LA CIUDAD DE
LATACUNGA”.**

Autora: Rodríguez Torres, Nataly Rynna

Tutora: Dra. Mg. Escobar Parra, Norma

Fecha: Septiembre del 2013

RESUMEN

El presente proyecto tiene como objetivo descubrir la relación existente entre el historial de suicidios dentro de una institución educativa y su influencia en nuevos intentos suicidas, en base a la hipótesis: de que los suicidios dejan secuelas emocionales entre sus compañeros y amigos de clases.

Esta investigación es realizada en la Unidad Educativa Técnico Industrial “Hermano Miguel” de la ciudad de Latacunga, en el periodo de enero - julio del 2013, institución en donde se han presentado suicidios entre sus estudiantes. Evaluándose un total de 265 alumnos de primero, segundo y tercer año de bachillerato.

La información se recolectó mediante la Escala de Formas de Afrontamiento – Regulación Emocional para episodios que causan enojo y tristeza (Larsen y Prizmic, 2004; Adaptada y ampliada por Martínez, Páez y Campos, 2008), midiendo las secuelas emocionales presentes en relación a la pérdida de un compañero de clases. Mientras que la Escala de Ideación Suicida (Scale for

Suicide Ideation, SSI), diseñado por Aaron Beck, mide el nivel de ideación suicida presente en un individuo. Llegando a la conclusión que en la población investigada, como principales indicadores de las secuelas emocionales se encuentran los síntomas rumiación, la inhibición – supresión y el aislamiento social, las puntuaciones señalan en porcentajes de 29% para rumiación, 25% para el aislamiento y 23% para la inhibición – supresión, tanto para el área de enojo como para el área de tristeza. En relación a la ideación suicida, el 39% de los evaluados se sitúan en el ítem de: características de la ideación, el cual se vincula con la presencia de ideación suicida, en relación al tiempo, intensidad, actitud hacia la ideación y las razones para el intento contemplado, es decir, que el 39% de la población se siente identificado con la opción del suicidio como estrategia de solución de sus problemas.

Como propuesta de intervención psicológica se propone un programa psicoeducativo con orientación cognitiva conductual, en busca de modificar las creencias irracionales y disminuir la ideación suicida para los adolescentes identificados.

PALABRAS CLAVES: SECUELAS_EMOCIONALES, IDEACIÓN_SUICIDA, ESTRATEGIAS_AFRONTAMIENTO, PROGRAMA_PSIKOEDUCATIVO.

TECHNICAL UNIVERSITY OF AMBATO

FACULTY OF HEALTH SCIENCES

PSYCHOLOGY CAREER

“EMOTIONAL CONSEQUENCES OF A SUICIDE ENVIRONMENT AND IDEATION SUICIDE IN STUDENTS OF FIRST TO THIRD YEAR HIGH SCHOOL OF TECHNICAL EDUCATION INDUSTRIAL UNIT "HERMANO MIGUEL" OF LATACUNGA CITY”.

Author: Rodríguez Torres, Nataly

Tutor: Dra. Escobar Parra, Norma

Date: August, 2013

SUMMARY

This project aims to explore the relationship between history of suicide with in an educational institution and its influence on new suicide attempts, based on the hypotheses that the suicides leave emotional sequelae among their classmates and friends.

This research had been done at the Industrial Technical Education Unit "Hermano Miguel" of the city of Latacunga, in the period January-July 2013, institution where suicides have occurred among its students. Evaluated a total of 265 students in first, second and third year of high school.

The information was collected by the test: Scale of forms of coping - Emotional Regulation for episodes that cause angry and sadness (Larsen and Prizmic, 2004; Adapted and expanded by Martínez Páez and Campos, 2008), measuring the emotional scars present in relation to the loss of a classmate by the suicide. While that the Suicidal Ideation Scale (Scale for Suicide Ideation, SSI), designed by Aaron Beck, measures the level of suicidal ideation present in an individual. Coming to the conclusion that in the population researched, the main

indicators of the emotional sequelae by suicides are: the rumination, inhibition - social withdrawal and isolation. The scores indicate percentages of 29% for rumination, 25% for insulation and 23 % for inhibition - suppression, the results were similar for the area of anger and area of sadness. In relation to suicidal ideation 39% of those tested are situated in the option: characteristics of ideation, which is linked to the presence of suicidal ideation, in relation to time, intensity, attitude towards ideation and reasons for the contemplated attempt, that is to say, that 39% of the population feels identified with the option of suicide as a strategy for solving their problems.

Inside of the proposed of intervention psychological applies a psychoeducational program with cognitive-behavioral orientation, seeking to modify the irrational beliefs and decrease the suicidal ideation in the adolescents identified.

KEYWORDS: EMOTIONAL_SEQUELAES, SUICIDAL_IDEATION, COPING_STRATEGIES, PSYCHOEDUCATIONAL_PROGRAM

INTRODUCCIÓN

El suicidio en la adolescencia, es considerado por la sociedad como un momento por llamar la atención o como una manera de manipular a los familiares o personas del entorno, pero la verdad es que no se ha considerado los factores internos y externos que esta actuación conlleva. Es necesario en este punto recalcar que el suicidio es un problema social de tipo multifactorial y no multicausal, que lo puede generar múltiples factores. Desde el punto de vista científico y bajo la metodología de la investigación, es necesario conocer cada uno de los factores por separado para lograr comprender de alguna forma, la dinámica del suicidio.

Uno de los factores que se trata de indagar en esta investigación, es el hecho de que, un suicidio ocurrido con anterioridad por uno de los estudiantes de una institución educativa, genera secuelas emocionales entre sus compañeros de clases y consecutivamente se produzca la ideación suicida entre los adolescentes de la institución, generando de manera compleja una identidad suicida, es decir, un sentido de que el suicidio es una opción para solucionar un problema. Esta investigación se dedica a comprender y a ratificar la hipótesis sobre las secuelas emocionales en un ambiente suicida y su influencia en la ideación suicida, en la población adolescente, para lo cual esta investigación se encuentra dividida en 6 capítulos.

A su vez, trata de analizar cuáles son los factores que afectan e influyen el suicidio entre la población adolescente, este es un camino largo de descubrimientos inesperados que mediante la información recolectada, da cabida a generar nuevas investigaciones, que permitan comprender y establecer una forma de trabajo para poder manejar y erradicar el suicidio adolescente.

En esta investigación no solo se dedica al análisis de datos recolectados, sino que también busca dar la solución al problema, una alternativa más, para poderla aplicar y continuar un camino largo de aciertos y fallos, lo que permitirá

verificar y analizar la manera correcta de proceder en el tema de suicidio adolescente.

Esta investigación es susceptible al análisis, la introspección y la interrogante de que poder hacer ante el suicidio. Inclusive da apertura a la concientización tanto de los padres familia, adolescentes compañeros de aula, profesores y la institución educativa completa, ya que solo formando una gran red de trabajo es que se podrá tomar en serio el tema del suicidio adolescente y buscar las estrategias acertadas, ante este tema.

En sí, esta investigación da la apertura al conocimiento de los factores influyentes en el suicidio, da las pautas para una intervención grupal, desde la perspectiva de la psicoeducación y en base a la corriente cognitiva conductual, considerando a la psicoeducación como punto clave para disminuir en un grupo estudiantil la identidad de grupo suicida y dar la oportunidad de considerar nuevas realidades de sus vidas. Cualquiera que sea el lector de esta investigación, estudiantes, profesionales de psicología o lector en general, podrá sacar nuevos conocimientos y aprender nueva información sobre este tema inacabable, a su vez tendrá herramientas de manejo grupal, donde la principal característica del grupo es la identificación suicida.

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1 TEMA DE INVESTIGACIÓN

Secuelas emocionales de un ambiente suicida e ideación suicida en los estudiantes de primero a tercer año de bachillerato de la Unidad Educativa Técnico Industrial “Hermano Miguel” de la ciudad de Latacunga.

1.2 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.2.1. Contextualización

Macro

La Organización Mundial de la Salud (OMS), (2012) afirma que: “en los últimos 45 años las tasas de suicidio han aumentado en un 60% a nivel mundial. El suicidio es una de las tres primeras causas de defunción entre las personas de 15 a 44 años (...); y estas cifras no incluyen los tentativas de suicidio, que son hasta 20 veces más frecuentes (...)” (s.p.i). Esta afirmación ofrece un panorama más amplio sobre lo que está ocurriendo a nivel mundial, permite percatarse sobre el aumento de los índices de suicidios y su necesidad de intervención.

En Latinoamérica, la OMS (2012), afirma que: “(...) los países que más bajas tasas presentan a nivel global son los de América Latina con una tasa promedio de suicidios inexacta que oscila entre 6,5 y 13 (exceptuando Cuba que posee la tasa más alta de la región, con el 13,5 en 2004).(…)” (s.p.i.), es decir que, a más de la existencia de suicidios y de mantenerse en niveles bajos, estos datos pueden variar en cada país, dependiendo de la cultura, la ideología, la situación económica y familiar, la región, influye en sí, los índices de suicidios. Es decir, que para poder comprender el suicidio se debe tomar en cuenta el contexto cultural, ya que, cada individuo posee una manera distinta de ver la vida, no es lo mismo analizar el entorno de un individuo de cultura indígena y sus razones para cometer un suicidio, como los motivos por los que cometería suicidio un individuo de cultura afroecuatoriana.

Se involucran factores internos y externos, siendo el ser humano influenciado por diversos factores, un ente biopsicosocial, donde su contexto social, su estructura psicológica y su estructura psicofisiológica, son determinantes en la decisión del suicidio. Sin la necesidad de realizar comparaciones entre culturas, al analizar brevemente las diferentes ideologías existentes entre provincias, específicamente entre las provincias de la sierra y de la costa, se puede encontrar culturas y maneras de interactuar diferentes, a pesar de ser territorios de un mismo país.

Meso

Según la OMS (citado por Betancourt, 2008), afirma que:

Ecuador (...) tiene una tasa de suicidios relativamente baja. De acuerdo al banco de datos de la OMS (cuya principal fuente de información es el Instituto Nacional de Estadísticas y Censos - INEC), el país presenta una tasa de 6.1 por cada 100.000 habitantes en el 2004, (...); sin embargo, estadísticas más recientes del INEC muestran tasas de 7.1 para el 2005 y 6.7 para el 2006. Pese a que las tasas continúan siendo bajas respecto a otros países, llama la atención el constante incremento de los suicidios en las últimas tres décadas. (p. 2)

A través del tiempo el pensamiento, los intereses, los objetivos, los proyectos de vida cambian en relación a la época en la que se vive. Cambia la

ideología y la percepción de lo que es normal culturalmente. Estamos en una época donde se exige la democracia, se ha dejado atrás la etapa autocrática, donde los jóvenes y niños debían obedecer sin excusas, ahora se piensa más en los derechos que en los deberes y las responsabilidades. La juventud no entiende la libertad de la que son poseedores, y al no comprender este tipo de libertad no comprende las consecuencias que generan las mismas. Obviamente, el suicidio es la libertad de decisión de cada individuo, pero no analizan las consecuencias o las secuelas que ocasionará esa decisión. Para sus familiares, amigos, profesores y personas que interactuaban con el suicida, dejan una gran huella, ya sea de dolor o de culpa. A nivel de país y de sociedad, esta genera dificultades tanto sociales como económicas.

En base a una línea de tiempo y en relación a la estadística de los suicidios, Betancourt, (2008), afirma que:

(...) En 1971, el país registraba una tasa de 2.3 que ascendió a 2.8 en 1980, la cual a mediados de esta última década había subido en más de un punto, situándose en 4.2. En los 90 las tasas de suicidio continuaron ascendiendo hasta 1999, año en que pese a la fuerte crisis económica que atravesaba el país, se produjo un descenso anómalo llegando a una tasa de 1.8 por 100.000 habitantes. Este hecho llama la atención y muestra ser contrario a las tendencias suicidas de otras partes del mundo, en las que este fenómeno se intensifica con las crisis económicas y el desempleo. A comienzos del siglo veintiuno vuelven a despuntarse las tasas de suicidio en el Ecuador. Así, comienza con el 4.3 en el año 2000, asciende rápidamente a 5.3 en 2003, luego a 6.1 en 2004, a 7.1 en 2005, para caer levemente a 6.7 en 2006. Estas cifras muestran que las tasas de suicidio en el Ecuador se han triplicado en las últimas tres décadas.

(...) Este documento, basado en los datos del INEC, sitúa a las lesiones autoinflingidas intencionalmente (suicidios) en el puesto 14 de las 67 causas principales de muerte en el país –por debajo de accidentes de tránsito (puesto 7) y homicidios (puesto 8), y por encima de la tuberculosis, la desnutrición y los paros cardíacos. (p. 2)

Sobre la base de lo anteriormente mencionado, es clara la evidencia, mediante estadísticas, que los niveles con el pasar del tiempo siguen subiendo, claro está, que en la época de 1999, se observa un descenso con respecto a los suicidios. Lo que se presume, que la situación económica en sí, no se relaciona directamente con las estadísticas de suicidio, más bien este es un factor para la tentativa de suicidio, por lo general los individuos que se vinculan con el tema del suicidio, se relacionan con diagnósticos premórbidos de trastornos psicológicos, como por ejemplo, la depresión, tipos de trastornos de personalidad, a su vez, no siempre es necesario la existencia de un diagnóstico de trastorno psicológico para la presencia del suicidio, este sería un factor influyente, que dejaría al sujeto con predisposición a la misma. Cabe recalcar, que en el momento evolutivo en el que se encuentre el sujeto, por ejemplo en la adolescencia los múltiples factores de crisis: cambios físicos, dificultades con los padres, enamoramiento, transición de niño a un supuesto adulto, volverán vulnerable al adolescente ante el tema del suicidio, este se encuentra confundido con miedo a lo que se aproxima, ya que el futuro es incierto y desconocido. A su vez, se puede manifestar, que el suicidio no se lo puede observar como una conducta dada por un solo factor, sino que este tema es influenciado por un amplio abanico de sucesos o crisis que dejan frágil y vulnerable al sujeto, con una visión diferente de lo que quisiera de su vida, existiendo dificultades cognitivas y emocionales.

Micro

A nivel de Cotopaxi, según informa Diario El Universo (2012): “(...) entre el 2010 y 2011 hubo 31 asesinatos en la provincia de Cotopaxi, mientras de enero a mayo del 2012, se han producido ya 33 suicidios” (Diario El Universo, 2012). En Cotopaxi se está produciendo una especie de sociedad patogenizada, ya que, se lo ve como normal escuchar sobre suicidios adolescentes, es evidente que, con estos datos, los suicidios son considerados la mejor alternativa de solución para los problemas. La sociedad constantemente se queja de la inseguridad del país, pero no analiza temas de relevancia y afectación social, como lo es el suicidio; que por lo general, afecta a individuos que viven un proceso evolutivo vulnerable y conjuntamente con la coexistencia diversos factores, sociales, emocionales,

familiares, cognitivos, económicos, educativos, que hacen más vulnerable al individuo.

En Latacunga, según informa Cotopaxi noticias, (2012):

La incidencia de suicidios se ha incrementado (...) en relación al (...) 2011. En el referido año el total de suicidios fue de 15 y la mayoría correspondió a menores de edad que se quitaron la vida mediante el ahorcamiento.

En lo que va del 2012, sólo hasta finales de enero, la cifra ascendía a cinco casos, es decir, en un mes se registró la tercera parte de los suicidios que se dieron el año pasado. (s.p.i.).

A pesar, de que la ciudad de Latacunga se considera una ciudad pequeña en relación a ciudades cercanas como Quito, los suicidios han sido un tema de gran relevancia para la sociedad y la población latacungueña. Generando una llamada de alerta, de intervención o de actuación oportuna, no solamente por parte de los padres, sino también de las instituciones vinculadas a la protección de la niñez y la adolescencia, ya que, de esta manera trabajando conjuntamente, se logra una meta y objetivo en común, la disminución de conceptualizar al suicidio como una alternativa de solución a las dificultades o crisis de la existencia humana. Lo que refleja que la intervención oportuna con los jóvenes adolescentes, es la estrategia para lograr la a floración de dificultades emocionales y cognitivas y así evitar el consumo del suicidio como salida.

Inclusive actualmente, en relación a la estadística de suicidios consumados en Latacunga, según informa Cotopaxi noticias, (2013):

Según Guillermo Corrales, responsable de Actividades de Salud Mental de la Dirección Provincial de Salud, en el año 2011 se registró 30 casos. De esos, el 50% correspondió a niños y adolescentes de entre 10 a 19 años de edad. La otra mitad se los relacionó con personas de 20 años en adelante.

En el año 2012 se registraron 44 casos y en el año 2013 la cifra va en aumento, tan sólo de enero a mayo se registraron 21 casos.

De los 21 casos del 2013, 11 corresponden a edades de entre 10 y 19 años.

También en lo que va de 2013, se han reportado 41 casos de intentos de suicidio, 17 en hombres y 24 en mujeres.

Al sumar las estadísticas de los últimos tres años, en Cotopaxi se han registrado 95 casos de suicidios. (s.p.i.).

Según esta estadística ofrecida por el Dr. Guillermo Corrales, se puede evidenciar que los suicidios siguen en aumento y que en su mayoría se relaciona con niños, niñas y adolescentes, los que consideran al suicidio como una forma de solución de sus problemas.

Según afirma, Mena (Citado por Diario Hoy, 2012): “la vicepresidenta del Consejo Cantonal de la Niñez y Adolescencia de Latacunga, explicó que, en base a un estudio, se estableció que todos los menores de edad que se suicidaron tenía problemas familiares, eran maltratados y no se relacionaban con su entorno social. La edad de la muerte es de 13 a 17 años” (Diario Hoy, 2012). Es común en los casos de suicidio adolescente encontrar un historial confluctuado en diversas áreas, que dejan propenso o vulnerable al adolescente. En el mencionado historial se puede evidenciar conflictos, aparte de la transición de la niñez a la adolescencia, problemas en relación a los padres, específicamente maltrato infantil, violencia intrafamiliar, consumo de sustancias legales: alcohol y tabaco, consumo de sustancias ilegales: drogas ilícitas, dificultades de la manera de crianza de los padres: padres rígidos o muy permisivos, llegando al punto de indiferentes. Es decir, que el tipo de familia de la que provenga el adolescente será un factor influyente para el suicidio.

Cotopaxi noticias, (2012), afirma que: “Los suicidas, en su mayoría, son del área urbana de la ciudad de Latacunga, mujeres, menores de edad y estudiantes de instituciones educativas religiosas. Entre las formas más frecuentes de suicidio consta el ahorcamiento con bufandas (...)” (s.p.i.). Católicamente el suicidio no es considerado como un acto de derecho individual, sino más bien, es considerado como un acto donde el ser humano terrenal no tiene el derecho, menos el dominio o la independencia sobre su vida, debe regirse a la voluntad de un ser superior y aceptar las crisis de la vida. Pero la realidad es que, la población “creyente” hace caso omiso a los temores relacionados con el suicidio, es más fuerte la necesidad

de escapar del problema mediante el suicidio, que la búsqueda de consuelo mediante el refugio espiritual.

A su vez la sociedad, en sí, mediante su dinámica económica-social, y su estructura capitalista, buscan el consumismo como una forma de vida, y no analizan las consecuencias de una visión tan superficial de la vida. Tratan de obtener ganancias mediante publicidades, películas, programas de televisión, que no permite el desarrollo de un ser integral y crítico ante la sociedad, son simple ficción y dramatismo. Ofrecen una manera general de comportamiento ante los problemas y obviamente, en la adolescencia al ser una etapa vulnerable, los jóvenes se ven influenciados por las temáticas expuestas en los medios de comunicación, generando un estereotipo de sociedad, de comportamiento y de manera de ver la vida.

A más de los datos anteriormente mencionados, cabe recalcar que según Noticias La Gaceta, (2010): “Silvio Zambrano de 28 años de edad, conserje de la Unidad Educativa Hermano Miguel de Latacunga, decidió terminar con su vida colgándose de una viga en su lugar de trabajo, (...).” (Noticias La Gaceta, 2010).

La Unidad Educativa “Hermano Miguel” al ser una institución católica dirigida por la fe y la creencia ferviente, se encuentra involucrada en una ola de fenómenos relacionados con el suicidio, ocurridos tanto en su población estudiantil como en uno de sus trabajadores. Lo que deja percibir, que la institución escogida para la investigación es apta para la pronta intervención, a su vez que la hipótesis de la presente investigación, sobre las secuelas emocionales como factor influyente para futuros suicidios, podrá ser uno de los componentes vinculados con el suicidio en la institución.

A su vez, el Lic. Juan Cristóbal Semblantes León, (2014), mediante un certificado, menciona que:

“(...) dentro de la Institución existió casos de estudiantes con suicidio consumado, específicamente en el periodo 2009-2010, en el que sucedieron 2 casos, los mismos que fueron antecedidos por otros dos, un conserje y un estudiante, en periodos anteriores, así como con otros casos sucedidos en otras instituciones

educativas de nuestra ciudad.” (Lic. Juan Cristóbal Semblantes León, 2014). Esta información permite confirmar la existencia de suicidios suscitados en adolescentes que estudiaron en la institución educativa “Hermano Miguel”.

Parafraseando el diálogo con el Lic. Juan Semblantes, Psicólogo Educativo, encargado del Departamento de Consejería Estudiantil (DCE) de la Unidad Educativa “Hermano Miguel”, supo manifestar que los suicidios en la institución, se convirtieron en una conducta repetitiva, no solo de forma general dentro de la institución, sino más bien de forma intrigante en relación al aumento de suicidios dentro de un mismo grupo estudiantil, es decir que, dentro de un mismo paralelo existieron consecutivamente suicidios en un periodo de tiempo de dos años, lo que podría afirmar que el haber convivido con un compañero suicida, logra de alguna manera contagiar tanto la ideación como la conducta suicida. También manifestó que, a pesar de que una de las estudiantes integrantes del grupo vinculado con el suicidio, abandono la institución educativa, no fue impedimento para que repitiera el comportamiento grupal aprendido, es decir, que la adolescente mencionada al poco tiempo se suicido. Esta información es relevante en relación a poder alcanzar la explicación del suicidio adolescente repetitivo, en una misma institución educativa, da los indicios del ¿por qué? de esta problemática.

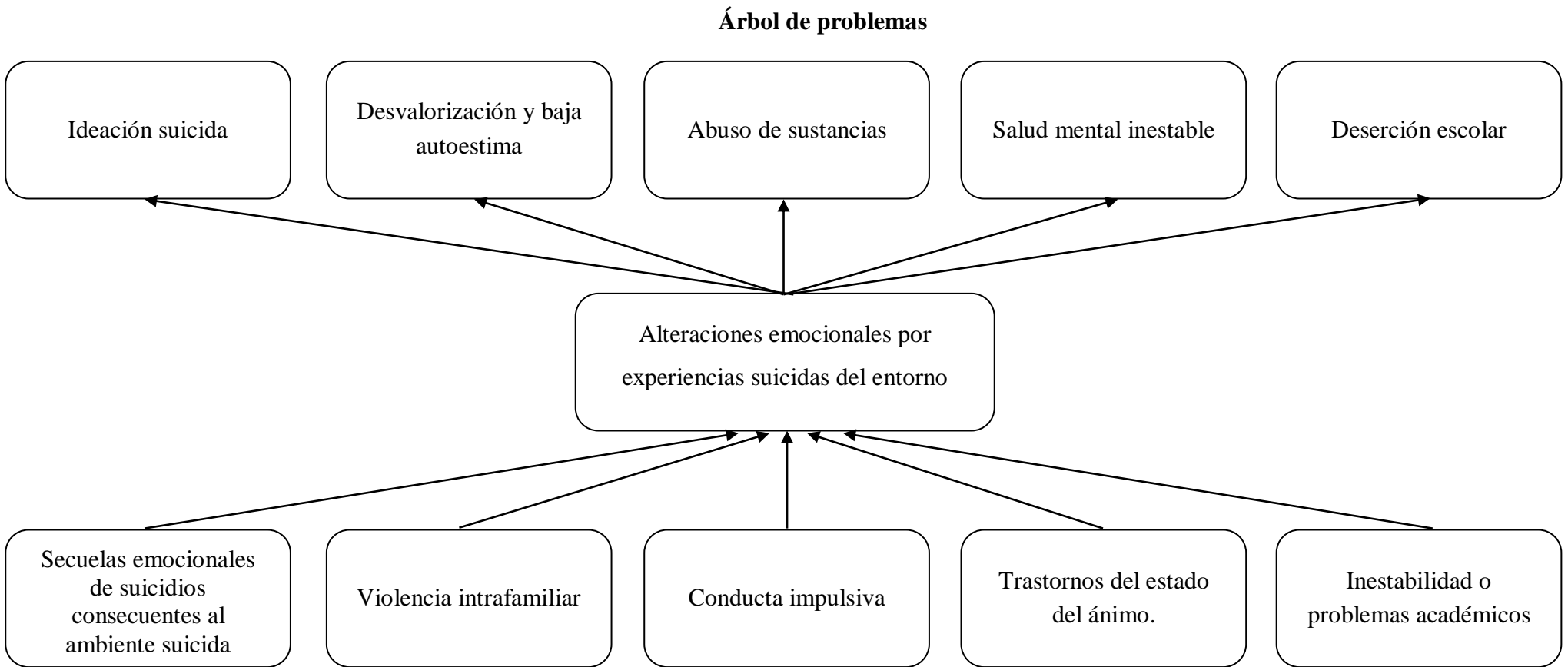


Gráfico N° 1: Árbol de problemas.

Elaborado por: Nataly Rodríguez Torres

1.2.2. ANÁLISIS CRÍTICO

Uno de los principales problemas que se relacionan con la adolescencia, es la influencia existente entre las secuelas emocionales e ideación suicida, donde el individuo al verse rodeado de actos suicidas realizados por sus amigos, compañeros, familiares, vecinos, etc., favorecen que los adolescentes puedan considerar al acto suicida como la mejor salida para los problemas. Existen diversos aspectos que se relacionan con el suicidio, actuando estos, como antecedentes predisponentes. Una probable causa, para la consumación del suicidio es la violencia intrafamiliar, esté afecta sobremanera al ser humano, si las actuaciones de violencia son observadas desde tempranas edades, se podría convertir, a futuro o en la etapa adulta, como una manera de resolver los conflictos de la vida, mientras tanto que, en la etapa de la niñez o la adolescencia, el niño(a) o adolescente se desarrolla en un ambiente de inseguridades, donde no comprende, si las figuras parentales, seres considerados de “protección”, son los principales agresores del hogar, en quién más podría confiar. Los adolescentes no encuentran seguridad de lo que les depara la vida, no sienten la protección de sus progenitores y no desarrollan una correcta valoración de sí mismos y se generan dificultades en relación a su autoestima. Este aspecto afecta ampliamente en la manera de manejarse el individuo en el mundo, posiblemente tendría dificultades en tomar decisiones, podría experimentar la sensación de incapacidad en actividades que si podría llevar a cabo, en si no consideraría como suyas las capacidades que observan el resto en él.

A su vez, la conducta impulsiva es uno de los factores de gran relación con el tema del suicidio. Este se caracteriza por ser un rasgo de los individuos inmaduros, donde se relaciona con actos llevados o guiados por las emociones, estos individuos no razonan las consecuencias de sus actos, sino que simplemente se dejan llevar por la exacerbación de la emoción del momento o situación acontecida. Es por eso, que las personas impulsivas al experimentar una situación problemática o difícil de afrontar, comienza a sentir sentimientos exacerbados bien sea de dolor, ira o frustración, o todo a la vez. Donde no pueden razonar respecto a una posible solución de sus problemas, este tipo de personas son

propensas al consumo de sustancias, alcohol o drogas, donde existiendo este acto como precedente da como resultado una visión en túnel del problema y comienzan a considerar al suicidio como una posible solución a sus problemas tan complejos de solucionar por sí solos.

Al hablar del tema del suicidio, siempre se considera a la depresión como un factor detonante del mismo, es real que los trastornos del estado del ánimo o cualquier tipo de trastorno mental, es un factor influyente sobremanera para el suicidio, pero para cada individuo este aspecto debe ser considerado de manera independiente, observando al individuo como un mundo diferente, donde tal vez, este mismo individuo se encuentra afrontando diversos aspectos de conflicto, ya sea en el área laboral, académica, familiar, antecedentes de suicidios en conocidos, problemas sentimentales, etc. Lo que se podría afirmar es que, el hecho de que un individuo sea diagnosticado con algún tipo de trastorno mental, la vuelve vulnerable ante el tema del suicidio.

En la adolescencia, uno de los factores de gran relevancia para un futuro próspero es la estabilidad académica, uno de los aspectos de gran presión por parte de los padres y de la propia sociedad. El adolescente al considerarse incapaz de afrontar las dificultades académicas, al convivir con padres rígidos en este aspecto, que solo exigen y no ayudan al logro de un objetivo, dan la apertura para que el individuo considere a la deserción escolar como una opción de solución para las inestabilidades o problemáticas académicas. Pero esta situación no es opción aceptada ni social, ni familiarmente, lo que deja al adolescente vulnerable emocional y cognitivamente, considerando al suicidio como una probable herramienta de solución para sus problemas.

1.2.3. PROGNOSIS

Luego de realizar un análisis, en base al historial del Colegio Hermano Miguel de Latacunga, en relación a la cantidad de suicidios consumados por parte de los estudiantes, es evidente la necesidad de intervención psicológica que requiere la institución, es decir que, luego del suicidio de algunos estudiantes, estos dejan secuelas emocionales en sus compañeros, pudiendo generar la ideación suicida y

producirse nuevos suicidios, este es una de las principales hipótesis a comprobarse con la investigación. Si no llegara a realizarse esta investigación, no se lograría comprender en su totalidad lo vulnerable que quedan los estudiantes luego de la pérdida de un compañero. No se podría evidenciar la afectación psicológica que deja un suicidio a los compañeros. A su vez, comprobándose la hipótesis, se daría luz para una intervención oportuna con los estudiantes, para así evitar nuevos suicidios.

El no realizar la investigación afectaría a todos los miembros del colegio, tanto al personal como a los estudiantes, y a su vez, dificultaría encontrar las correlaciones existentes entre la brecha del suicidio, de un compañero suicida en una época anterior, para luego de pasado un periodo de tiempo, se llegue a suscitar otro caso de suicidio. Durante esta brecha o periodo de tiempo, se intenta comprender si se genera la ideación suicida. Es importante lograr realizar esta investigación, por el hecho de que nueva información, puede abrir nuevas hipótesis, para poder ayudar a los adolescentes que se encuentran afrontando esta situación tan compleja, para lograr comprender la génesis de los suicidios consecutivos dentro de una misma institución educativa.

1.2.4. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿De qué manera las secuelas emocionales de un ambiente suicida influyen en la ideación suicida en los estudiantes de primero a tercer año de bachillerato de la Unidad Educativa Técnico Industrial “Hermano Miguel” de la ciudad de Latacunga, período enero - julio del 2013?

1.2.5. PREGUNTAS DIRECTRICES

- ¿Cuáles son las secuelas emocionales del ambiente suicida más frecuentes en la población adolescente del Colegio Técnico Industrial “Hermano Miguel”?

- ¿Cuáles son las características de ideación suicida presentes en la población estudiantil adolescente, Colegio Técnico Industrial “Hermano Miguel”?
- ¿Existirá la posibilidad de plantear una solución para que disminuya la ideación suicida, resultado de las secuelas emocionales de un ambiente suicida que se puedan identificar en los adolescentes del Colegio Técnico Industrial “Hermano Miguel”?

1.2.6. DELIMITACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.6.1. Delimitación del contenido

Campo: Psicología Clínica

Área: Trastornos psicológicos

Aspecto: Suicidios adolescentes

1.2.6.2. Delimitación espacial:

Unidad Educativa Técnico Industrial “Hermano Miguel” de la ciudad de Latacunga.

1.2.6.3. Delimitación temporal:

La investigación se realizará en el año electivo 2012 – 2013, de los meses enero / julio del 2013.

1.2.7. UNIDADES DE OBSERVACIÓN

La investigación será enfocada a los adolescentes estudiantes de primero a tercer año de bachillerato, de la sección diurna. Cabe recalcar, que cada año de bachillerato se encuentra conformado por 21 paralelos, generando así una población de: 780 estudiantes, compuesto específicamente de 384 hombres y 396 mujeres, para lo cual es necesaria la aplicación de la fórmula de muestra.

1.3. JUSTIFICACIÓN

Esta investigación es importante, desde diversos puntos de vista, para la carrera de Psicología Clínica, la ciencia, la sociedad, y los posibles involucrados en el problema. La carrera de Psicología Clínica, al ser la encargada de analizar al ser humano y su psique, da una perspectiva diferente sobre el suicidio y a su vez permite redefinir la concepción o la ideología en relación a la psicología, ofrece pautas para poder comprender lo que significa ser un adolescente frente al suicidio. A su vez, para la ciencia, la investigación de los suicidios adolescentes y su relación con las secuelas emocionales, es el primer paso de la investigación de este tema tan extenso, permitiendo generar expectativas y la necesidad continuar esta investigación, desarrollando nuevas hipótesis y continuando el desarrollo de este estudio inacabado, descubriendo pautas para la comprensión del tema del suicidio adolescente; cabe recalcar, que para la sociedad este sería un tema de alerta y autoconciencia, ya que es la sociedad la que está relacionada con la protección y cambio de visión ante el tema del suicidio, obviamente, al ser éste un tema contradictorio, se generará expectativa y rechazo ante el mismo. Finalmente, los posibles involucrados en el problema, serán los principales beneficiarios de esta investigación, ya que, mediante la propuesta de solución se propondrá esquemas de trabajo con los adolescentes, que se encuentran vulnerables.

Es notable la importancia de este proyecto, ya que a más de generar datos para la comprensión del suicidio, ofrece una autoconciencia humana, un llamado de atención para la sociedad y principalmente para las personas encargadas en el bienestar del adolescente: familiares, padres, maestros y autoridades en general, siendo en sí, los principales entes de interacción con los adolescentes.

A su vez, este tema de investigación es original por los beneficios que generarán a los adolescentes, en sí, permitirá trabajar con la población más vulnerable, ante un tema que puede ser común en la adolescencia, ya que, el suicidio, se lo tiene como alternativa de solución de un problema, en ciertos adolescentes. A su vez, con el logro de la estabilización de dichos adolescentes, se logrará difundir el pensamiento, de que, no necesariamente para la solución de un problema se puede recurrir al suicidio, sino que existen múltiples soluciones para

las dificultades de la vida. A su vez, la posición evolutiva en la que se encuentra el individuo, en este caso en la adolescencia, destaca un punto importante en el tema, por lo general, los adolescente se encuentran, metafóricamente en un huracán, tienen dificultades e inseguridades con respecto a su cuerpo, a sus amigos, sus familiares y principalmente con respecto a sus padres. Según Piaget & Inhelder (citado por Alida Cano de Faroh, 2007), el adolescente, a más, de enfrentarse a cambios físicos, debe enfrentarse a cambios cognitivos, es decir, con anterioridad este adolescente razonaba mediante un pensamiento concreto, pero con el desarrollo, este debe razonar de forma diferente, comienza a introducirse en un pensamiento hipotético – deductivo, es decir, un pensamiento abstracto.

A sí mismo, previo al análisis del suicidio adolescente en instituciones educativas de la ciudad de Latacunga, se buscó la factibilidad, con respecto a la apertura de la institución Unidad Educativa Técnico Industrial “Hermano Miguel”, donde se realizó la investigación. Institución con historia de suicidio adolescente, apta para el inicio del proyecto de investigación, donde se corroborará hipótesis y se trabajará con los adolescentes en tentativa suicida. Por parte de la institución, existe el interés por el presente proyecto, ya que los principales beneficiados serán los adolescentes, estudiantes de la institución, tratando de rescatar uno de sus principales objetivos como institución de servicio, la protección de la juventud.

1.4 OBJETIVOS

1.4.1. Objetivo general

Investigar del ambiente suicida las secuelas emocionales y su influencia en la ideación suicida en la población adolescente

1.4.2. Objetivos específicos

- Identificar las secuelas emocionales del ambiente suicida más frecuentes en la población adolescente del Colegio Técnico Industrial “Hermano Miguel”

- Determinar las características de ideación suicida presentes en la población estudiantil adolescente, Colegio Técnico Industrial “Hermano Miguel”
- Establecer un plan de intervención que disminuya la ideación suicida, resultado de las secuelas emocionales de suicidios en los adolescentes identificados del Colegio Técnico Industrial “Hermano Miguel”

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 ANTECEDENTES

En el recorrido por las bibliotecas de la Universidad Técnica de Manabí (UTM), Universidad de Cuenca (UC), Universidad Técnica de Ambato (UTA) y la Universidad Central del Ecuador (UCE), se encontró investigaciones relacionadas con el presente proyecto de investigación.

Universidad Técnica de Manabí, Provincia de Manabí, Portoviejo. La investigación propuesta por Cedeño Vines Hamilton Benigno (2012) titulada: “Depresión en pacientes con intoxicación aguda que acuden a la emergencia del hospital "Dr. Verdi Cevallos Balda", abril - septiembre del año 2011”, señala las siguientes conclusiones:

La población femenina es la más expuesta a presentar cuadros depresivos en un 66%, y la unión libre es la más proclive por su misma condición de incertidumbre a presentar trastornos del humor en un 48.3%.

Las edades donde más se presentan casos depresivos son aquellas donde el individuo está en pleno crecimiento físico y definiendo su carácter y personalidad y por ende perspectivas de la vida, presentándose en un porcentaje de 52.76%.

El tratamiento de emergencia que se utiliza para afrontar estas intoxicaciones agudas con fines suicidas es el lavado gástrico con un 47% de los pacientes, y el tratamiento farmacológico para su cuadro depresivo es en la mayoría de los casos

inexistente ya que en un 47.1% de las historias clínicas no se hacía referencia al mismo (p.78).

La investigación propuesta por la Dra. Diana Larriva V. (2009) titulada: “Prevalencia de ideación suicida y factores asociados en adolescentes de los colegios urbanos de la ciudad de Cuenca.”, señala entre otras conclusiones que:

Existe una elevada prevalencia de ideación suicida en los y las adolescentes de los colegios urbanos de la ciudad de Cuenca y la migración de la madre y la disfuncionalidad familiar resultaron ser factores de riesgo de ideación suicida en los/as adolescentes estudiados/as constituyendo un serio problema de salud pública en nuestra ciudad. Además la migración del padre y la etapa de la adolescencia no resultaron ser factores de riesgo de conducta suicida en los estudiantes de enseñanza media. (p. 49)

Universidad Central del Ecuador, Provincia de Pichincha, Quito. La investigación propuesta por Auqui Sigüencia Mónica Fernanda (2012) titulada: “Relación existente entre depresión e intentos autolíticos, en pacientes atendidos en el servicio de emergencia”, señala entre otras conclusiones que:

Al realizar un análisis del género de la muestra utilizada en la investigación, se observa que las mujeres tienen un 10% más de intentos autolíticos en comparación al género masculino, esto se debe a que sienten mayor vulnerabilidad ante los problemas que atraviesan, tanto en el ámbito familiar, escolar, sentimental y laboral.

Se pudo determinar que la población más propensa a realizar intentos autolíticos es la población más joven, comprendida entre 15 y 20 años; de los cuales la mayoría se encuentra en nivel secundario en lo que a instrucción se refiere.

La problemática desencadenante del intento en su mayoría se relaciona con conflictos de pareja; (...). A esta le sigue “problemas familiares” como segunda causa importante; probablemente este sea una evidencia de la dificultad relacional que tienen los adolescentes y jóvenes con sus padres que por diferentes circunstancias no cumplen una función adecuada de acompañamiento a su hijo en esta fase conflictiva de su desarrollo.

Los métodos utilizados son prioritariamente no cruentos, es decir ingesta de veneno, desinfectantes, sobredosis de fármacos, etc.; relacionado con ambos géneros masculino y femenino, mientras que el método cruento se ha identificado con mayor frecuencia en el género femenino.

En relación al nivel de depresión, se pudo identificar que la mayor parte de los pacientes que ingresaron a emergencia por intento autolítico presentaron un nivel de depresión moderada, basando este diagnóstico en los criterios de los clasificadores CIE-10 y DSM-IV, además del apoyo de la escala auto aplicada de Beck para la depresión, este nivel tiene relación con el género masculino, seguido del nivel de depresión grave, que se relaciona con el género femenino. (p. 77)

Universidad Técnica de Ambato, Provincia de Tungurahua, Ambato. La investigación propuesta por Castro Suárez, Gabriela Catalina (2013) titulada: “Rasgos de personalidad y su relación con las conductas autodestructivas en los adolescentes del colegio nacional experimental Ambato en los terceros años de bachillerato durante el período de septiembre 2012 a febrero 2013”, señala las siguientes conclusiones:

Dentro de la investigación planteada también se puede apreciar los porcentajes referentes a las conductas autodestructivas del 100% de adolescentes tenemos la Ingesta de Alcohol o marihuana que altera su estado de ánimo y de conciencia con un 76%, Cortes en la Piel y Golpes con 63%, posteriormente un 58% que corresponde a realizar cosas peligrosas sin pensar en las consecuencias, compartiendo el porcentaje se encuentra a adolescentes que piensan que la vida es aburrida, dentro de un 54% está la Persistencia Patológica, subsiguientemente poseemos un 53% de Tolerancia al Alcohol, un 52% de la población de adolescentes consideran que usar anticonceptivos es innecesario. (p. 161)

2.2 FUNDAMENTACIÓN FILOSÓFICA

La presente investigación se fundamenta en el paradigma crítico – propositivo, ya que, es de gran relevancia la comprensión del suicidio, conocer los motivos o factores que permiten su ejecución. Analizar y criticar los factores que lo influyen y descubrir una manera de intervención.

Entre las principales interrogantes, de gran relevancia para la ciencia, es el poder comprender por qué ciertas personas que viven eventos catastróficos, o son diagnosticados con un trastorno psicológico, no consideran al suicidio como una opción, este es uno de las grandes interrogantes en relación al suicidio, donde la respuesta a dicha incógnita podría salvar vidas o permitir algún tipo de intervención.

Por ejemplo, haciendo una analogía con la enfermedad de la diabetes, esta se encuentra constituida por ciertos síntomas, que permiten una intervención primaria y de prevención, así mismo si se conoce detalladamente las características del suicidio, este se podría prevenir o permitir una intervención en etapas tempranas.

2.3. FUNDAMENTACIÓN AXIOLÓGICA

Buscando el cambio de la ideología y el logro de concientización, mediante la presente investigación, se busca escarbar o dar una visión diferente sobre el problema del suicidio, se busca comprender el porqué de su aparición en la población adolescente, y a su vez lograr la humanización de esta problemática.

Desde un punto de vista ético, el suicidio es considerado para algunos como una decisión de cobardía y para otros es considerado como un acto de valentía, donde para poder analizar estos factores, es necesario considerar a la ética, siendo la misma, una ciencia que estudia la manera correcta del obrar humano, la cual se basa en reglas generales que guían el comportamiento. Este simple concepto resume la manera correcta de actuación humana ante la sociedad, sin tomar en cuenta las emociones y cogniciones individuales, sin considerar las decisiones personales, vulnerando el más importante factor que posee el ser humano: la dignidad humana, cada individuo posee el derecho de tomar una decisión con respecto al curso de su propia vida, hacerse responsable de las consecuencias que sus decisiones conlleven.

Pero a su vez, y en contra posición, todos los seres humanos tienen derecho a la intervención y asistencia oportuna para ser evitado el suicidio, intervención

médica, psicológica, en resumen de la intervención de un equipo multidisciplinario; pero cualquier tipo de intervención requiere de la apertura y el querer mejorar, sin este principal factor, el objetivo de disminuir la ideación suicida y en sí el acto suicida se verá afectado.

2.4. FUNDAMENTACIÓN ONTOLÓGICA

A partir de la edad de los 8 a 10 años, es inevitable el inicio del proceso de desarrollo psicofisiológico que se despliega en el ser humano, el inicio de una etapa compleja y difícil de sobrellevar, esta es la adolescencia. Específicamente, a la edad de los 8 a 10 años, se inicia un sinnúmero de cambios físicos, que afectan el equilibrio psicológico de su propia percepción, donde estos cambios físicos, que se inicia con el despertar hormonal, con su precursor la hipófisis, generan los cambios primarios y secundarios, los cambios primarios relacionados con la maduración de los órganos necesarios para la reproducción sexual, mientras que los cambios secundarios se relacionan con cambios físicos que no se relacionan directamente con los órganos sexuales, pero que generan cambios observables. Pero a su vez, a más de los cambios físicos, se despliegan un sinnúmero de factores que vuelven vulnerable al adolescente, factores psicológicos en relación a sus amigos, familia, y en relación a sí mismo y el futuro. Se desarrolla una visión compleja de la vida, donde su principal motivo de conflicto, se encuentra en sus figuras de autoridad, los padres.

Resaltando que, con el pasar de los años, en esta etapa el tema de conflicto va cambiando, es decir, en el inicio de la adolescencia, este se complica en relación al tema de los cambios fisiológicos que está desarrollando, el individuo no comprende lo que le está sucediendo, presenta miedos sobre el futuro y sobre lo que le sucederá, no sabe si comportarse como adulto o continuar su comportamiento de niño. En definitiva, esta es una etapa compleja y difícil de superar, donde su principal objetivo es el logro de su identidad, el conocimiento de sí mismo de lo que espera o busca del futuro.

Desde este punto, existe un preámbulo para que se desarrollen las ideas irracionales, donde relacionado con un pensamiento abstracto permite la consideración de temas complejos de análisis, como los sería el suicidio.

2.5. FUNDAMENTACIÓN HEURÍSTICA

Al hablar del suicidio, desde el punto de vista del suicida, este no considera de gran relevancia los valores personales, se encuentra confluctuado emocional y cognitivamente, con la idea de terminar con sus problemas de la manera más pronta, sin considerar las consecuencias de sus actos. Esta situación de no vinculación con los actos y los valores, se antepone a un evento remoto, es decir, que el papel de los padres, ni la función de una familia responsable, ha logrado la inculcación de la aplicación de los valores morales, en especial del respeto de la vida humana y en si el respeto de la vida propia.

El respeto es uno de los principales valores con que se vincula esta investigación, a su vez con el logro de este mencionado respeto es que logra la concientización de la sociedad ante el tema del suicidio adolescente. A su vez, otro de los valores que se trataría de fomentar sería el amor, ya que este es fundamental para el aprecio y la valoración de sí mismo, en esta área el amor se relaciona con la autoestima y el logro de la pasión de la vida. Mediante estos fundamentales valores y relacionados con la intervención oportuna de la ideación suicida en los adolescentes, es que se logrará el cambio de la ideología, emociones y cogniciones con respecto a la visión de la vida, disminuyendo la idea de considerar al suicidio como una alternativa de solución de los problemas.

2.6. FUNDAMENTACIÓN PSICOLÓGICA

Dentro de la Psicología, la explicación de ciertos fenómenos dados en la psique de los seres humanos, es posible desde diversas corrientes psicológicas, que brindan distintas perspectivas que ofrecen una explicación diferente a un mismo problema. La comprensión de la ideación suicida permitirá una visión ampliada que, a su vez, dará la pauta para conocer las consecuencias de la misma. Esta comprensión se tratara de alcanzar desde la perspectiva de la corriente

cognitiva conductual, específicamente bajo la guía de la teoría de la terapia cognitiva de Aaron T. Beck.

Beck (citado por Hernández, 2010), este modelo terapéutico manifiesta como supuesto teórico que: “los efectos y la conducta que tiene un individuo, están en gran medida determinados por el modo en que estructura el mundo”. Es decir que, el modelo cognitivo evalúa las cogniciones que posee un individuo, como este se direcciona en el mundo, como ante su óptica considera un evento desafortunado como una experiencia que le ofrece un aprendizaje o enseñanza de vida diferente o en su defecto se derrumba fácilmente, basándose en ideas irracionales, siendo estas las generadoras de múltiples consecuencias, entre la más importante la depresión, punto de análisis de Aaron Beck. Donde sus principales investigaciones se direccionaron hacia el conocimiento de la misma, siendo este uno de los tantos factores necesarios para la aparición del suicidio. Uno de los grandes aportes hecho por este autor es la llamada tríada cognitiva, la cual se basa en el análisis de la visión negativa de sí mismo, la visión o interpretación negativa del ambiente y la visión negativa del futuro (Beck, 1976). Los factores mencionados anteriormente, son esenciales para la comprensión del suicidio adolescente y las posibles secuelas emocionales que genera en los seres queridos como: amigos, compañeros de clases, familiares, vecinos, etc. En la presente investigación, los individuos foco de análisis son los compañeros de clases que en su ocasión se vincularon con el adolescente suicida u otras personas que se han suicidado y que tienen relación con la institución.

Mediante estos parámetros teóricos, como base de desarrollo de la presente investigación, se direccionó la investigación, a su vez, los principales reactivos que permitieron corroborar y generar nuevas hipótesis para esta vasta exploración se relacionan con la misma corriente psicológica, la cognitiva conductual. Una de las principales variables que se logra comprender son las secuelas emocionales como huella de una historia de suicidio, dando como resultado la ideación suicida y la consideración de la misma como alternativa de solución de problemas. La ideación suicida es un factor precedente al suicidio, donde su detección oportuna permitirá una intervención acertada, este es una de las principales tareas a seguir

del proyecto, donde mediante el test de ideación suicida de Aaron Beck, se analizan factores como; las características de la actitud hacia la vida y/o muerte, características de los pensamientos o deseos suicidas, características del proyecto de intento, realización del intento proyectado, los factores disuasorios e intentos previos; de esta manera, se recolectará datos de individuos que se encuentren en riesgo suicida.

Es decir que, mediante las cogniciones y las experiencias de vida, el individuo se va formando un patrón de manejo ante el mundo y ante la manera de resolver sus conflictos, estas maneras de manejo se basan en ideas racionales o irracionales, esta última, la base para los pensamientos automáticos, que desencadenan actitudes, emociones y comportamientos que inestabiliza la homeostasis emocional del individuo.

2.7. FUNDAMENTACIÓN LEGAL

En el área legal, según el Ministerio de justicia, Derechos Humanos y Cultos. (2012), considera en la sección:

Sección Segunda.- Infracciones contra la inviolabilidad de la vida

Artículo 67.-Auxilio e instigación al suicidio.- La persona que instigue o preste auxilio a otra para que cometa suicidio, será sancionado con pena privativa de libertad de uno a tres años (Ministerio de justicia, Derechos Humanos y Cultos, 2012).

CAPÍTULO VI

De la apología del delito

Art. 387.- Será reprimido con multa de ocho a setenta y siete dólares de los Estados Unidos de Norte América el que hiciere públicamente y por cualquier medio la apología del delito, o de un condenado por delito, por razón del acto realizado. La misma pena se aplicará al que haga la apología de un suicidio. Nota: Artículo reformado por Art. 100 de Ley No. 75, publicada en Registro Oficial 635 de 7 de Agosto del 2002. .

Art. 454.- Será reprimido con prisión de uno a cuatro años y multa de ocho a setenta y siete dólares de los Estados Unidos de Norte América, el que instigare o prestare auxilio a otro para que se suicide, si el suicidio se hubiese tentado o consumado. Nota: Artículo reformado por Art. 126 de Ley No. 75, publicada en Registro Oficial 635 de 7 de Agosto del 2002.

En el área legal, según La Ley Orgánica de Educación Intercultural (LOEI) (2012), considera en la sección:

Capítulo tercero. De los derechos y obligaciones de los estudiantes

Art.7.- Derechos.- Las y los estudiantes tienen los siguientes derechos:

- a) Ser actores fundamentales en el proceso educativo;
- b) Recibir una formación integral y científica, que contribuya al pleno desarrollo de su personalidad, capacidades y potencialidades, respetando sus derechos, libertades fundamentales y promoviendo la igualdad de género, la no discriminación, la valoración de las diversidades, la participación, autonomía y cooperación;
- c) Ser tratado con justicia, dignidad, sin discriminación, con respeto a su diversidad individual, cultural, sexual y lingüística, a sus convicciones ideológicas, políticas y religiosas, y a sus derechos y libertades fundamentales garantizados en la Constitución de la República, tratados e instrumentos internacionales vigentes y la Ley;
- d) Intervenir en el proceso de evaluación interna y externa como parte y finalidad de su proceso educativo, sin discriminación de ninguna naturaleza;
- e) Recibir gratuitamente servicios de carácter social, psicológico y de atención integral de salud en sus circuitos educativos;
- f) Recibir apoyo pedagógico y tutorías académicas de acuerdo con sus necesidades;
- g) Ejercer activamente su libertad de organización y expresión garantizada en la Constitución de la República, a participar activamente en el proceso educativo, a ser escuchados y escuchadas, a que su opinión sea considerada como parte de las decisiones que se adopten; a expresar libre y

respetuosamente su opinión y a hacer uso de la objeción de conciencia debidamente fundamentada;

- h) Participar en los procesos eleccionarios de las directivas de grado, de los consejos de curso, del consejo estudiantil y de los demás órganos de participación de la comunidad educativa, bajo principios democráticos garantizando una representación paritaria entre mujeres y hombres; y, en caso de ser electos, a ejercer la dignidad de manera activa y responsable, a participar con absoluta libertad en procesos eleccionarios democráticos de gobierno estudiantil, a participar, con voz y voto, en los gobiernos escolares, en aquellas decisiones que no impliquen responsabilidades civiles, administrativas y/o penales;
- i) Ser protegidos contra todo tipo de violencia en las instituciones educativas, así como a denunciar ante las autoridades e instituciones competentes cualquier violación a sus derechos fundamentales o garantías constitucionales, cualquier acción u omisión que atente contra la dignidad e integridad física, psicológica o sexual de la persona; a ejercer su derecho a la protección;
- j) Recibir becas y apoyo económico que les permitan acceder en igualdad de condiciones al servicio educativo;
- k) Recibir becas, permisos especiales, auspicios y apoyos para sus representaciones nacionales o internacionales, quienes se destaquen en méritos, logros y aportes relevantes de naturaleza académica, intelectual, deportiva y ciudadana;
- l) Gozar de la privacidad y el respeto a su intimidad, así como a la confidencialidad de sus registros médicos y psicológicos;
- m) Ejercer su derecho constitucional al debido proceso, en toda acción orientada a establecer la responsabilidad de las y los estudiantes por un acto de indisciplina o violatorio de las normas de convivencia del establecimiento;
- n) Disponer de facilidades que le permitan la práctica de actividades deportivas, sociales, culturales, científicas en representación de su centro de estudios, de su comunidad, su provincia o del País, a nivel competitivo;
- o) Contar con propuestas educacionales flexibles y alternativas que permitan la inclusión y permanencia de aquellas personas que requieran atención prioritaria;

ria, de manera particular personas con discapacidades, adolescentes y jóvenes embarazadas;

- p) No ser sancionados por condiciones de embarazo, maternidad o paternidad, y recibir el debido apoyo y atención en lo psicológico, académico y lo afectivo para culminar sus estudios y acompañar un proceso de maternidad y paternidad saludable;
- q) Aprender, en el idioma oficial e idiomas ancestrales, de ser el caso;
- r) Disponer, al inicio del año escolar, del carné estudiantil, que le permita acceder a la tarifa preferencial, en los servicios de transporte público, y el acceso a eventos académicos, culturales, deportivos y otros durante el año calendario;
- s) Implementar medidas de acción afirmativa para el acceso y permanencia en el sistema educativo de las niñas; y,
- t) Recibir una formación en derechos humanos y mecanismos de exigibilidad durante la educación en todos sus niveles.

Capítulo cuarto. De los derechos y obligaciones de las y los docentes

Art.14.- De la exigibilidad, la restitución y la protección.- En ejercicio de su corresponsabilidad, el Estado, en todos sus niveles, adoptará las medidas que sean necesarias para la plena vigencia, ejercicio efectivo, garantía, protección, exigibilidad y justiciabilidad del derecho a la educación de niños, niñas y adolescentes. Todos los actores de la comunidad educativa estarán en condición de acudir a las instancias de protección constitucional con el fin de restituir el derecho a la educación que hubiere sido desatendido o conculcado.

En todos los casos en los que se tenga conocimiento de la privación del derecho a la educación de una niña, niño o adolescente, sin perjuicio de su obligación de acudir a los organismos de atención a la infancia respectivos, se adoptarán de manera directa las acciones y medidas necesarias que conlleven inequívocamente a la restitución del derecho a la educación que hubiere sido conculcado o desatendido. Igual obligación tendrán las juntas cantonales de protección de derechos cuando estuviere amenazado.

Cuando la integridad física, psicológica o sexual de las niñas, niños y adolescentes estuviere amenazada o hubiere sido afectada, sin perjuicio de la obligación de

denunciar por parte de quien en la comunidad educativa tuviere conocimiento del hecho cuyas características hagan presumir la existencia de amenaza o afectación, la Junta Distrital Intercultural de Resolución de Conflictos denunciará ante la autoridad judicial respectiva y remitirá a las autoridades competentes para que se dicten las medidas de protección de derechos que corresponda por su incumplimiento.

En caso de amenaza o afectación a la integridad sexual de los y las estudiantes, la Junta Distrital Intercultural de Resolución de Conflictos procederá a dictar la suspensión temporal de las funciones o tareas del presunto agresor como medida de protección.

La Junta Distrital Intercultural de Resolución de Conflictos realizará el seguimiento y velará por el cumplimiento de las medidas de protección dictadas por las autoridades competentes para protección de derechos, sancionando a quien corresponda por su no cumplimiento.

La Junta Distrital Intercultural de Resolución de Conflictos realizará el respectivo registro interno y seguimiento del desarrollo de la acción judicial impulsada.

Art. 56.- Instituciones educativas particulares.- Las instituciones educativas particulares están constituidas y administradas por personas naturales o jurídicas de derecho privado podrán impartir educación en todas las modalidades, previa autorización de la Autoridad Educativa Nacional y bajo su control y supervisión. La educación en estas instituciones puede ser confesional o laica.

La autorización será específica para cada plan de estudios. Para impartir nuevos estudios se requerirá, según el caso, la autorización o el reconocimiento respectivos.

Las instituciones educativas particulares están autorizadas a cobrar pensiones y matrículas, de conformidad con la Ley y los reglamentos que, para el efecto, dicte la Autoridad Educativa Nacional.

Todo cobro de rubros no autorizados por la Autoridad Educativa Nacional deberá ser reembolsado a quien lo hubiere efectuado, sin perjuicio de las sanciones que por tal motivo pueda establecer la Autoridad Educativa Nacional.

Las instituciones educativas privadas no tendrán como finalidad principal el lucro.

Art. 58.- Deberes y obligaciones de las instituciones educativas particulares.-

Son deberes y obligaciones de las instituciones educativas particulares:

- a) Garantizar la utilización de medidas de acción afirmativa a favor de los titulares de derechos que se encuentran en condición de desigualdad, para el acceso y permanencia en el servicio de educación que están autorizados a brindar;
- b) Cumplir las medidas de protección impuestas por las autoridades judiciales o administrativas a favor de las y los estudiantes en el establecimiento educativo;
- c) Apoyar y proteger a las y los estudiantes u otras personas integrantes de la institución, que hayan sido víctimas de abusos o delitos que atenten contra su integridad física, psicológica o sexual, dictando la suspensión inmediata de funciones o actividades del/los implicados, sin perjuicio de las investigaciones y sanciones de orden administrativo, penal o civil que correspondan;
- d) Respetar los derechos de las personas y excluir toda forma de abuso, maltrato, discriminación y desvalorización, así como toda forma de castigo cruel, inhumano y degradante;
- e) Garantizar el debido proceso en todo procedimiento orientado a establecer sanciones a los miembros de la comunidad educativa, docentes, trabajadoras y trabajadores, padres, madres de familia o representantes legales y estudiantes;
- f) Garantizar la construcción e implementación y evolución de códigos de convivencia de forma participativa; g) Vigilar el respeto a los derechos de los y las estudiantes y denunciar ante las autoridades judiciales y/o administrativas competentes las amenazas o violaciones de que tuvieren conocimiento;
- h) Poner en conocimiento de la Fiscalía General del Estado, en forma inmediata, cualquier forma de abuso sexual o de cualquier otra naturaleza penal, sin perjuicio de las investigaciones y sanciones de orden administrativo que correspondan en el ámbito educativo;
- i) Participar en el circuito educativo correspondiente;
- j) Construir consensuada y participativamente su código de convivencia;

- k) Garantizar una educación de calidad;
- l) Mantener en buen estado y funcionamiento su infraestructura, equipo, mobiliario y material didáctico;
- m) Cumplir con sus obligaciones patronales;
- n) Proporcionar un mínimo de becas en los términos de los lineamientos generales que la autoridad que otorgue las autorizaciones o reconocimientos haya determinado; y,
- o) Facilitar y colaborar en las actividades de evaluación, inspección y vigilancia que las autoridades competentes realicen u ordenen.

Sección V. Del departamento de consejería estudiantil

Art. 58.- Ámbito. La atención integral de los estudiantes en proceso de formación es un componente indispensable de la acción educativa y debe ser organizada e implementada por el Departamento de Consejería Estudiantil de los establecimientos educativos en todos los niveles y modalidades. Para ello, este Departamento se apoya necesariamente en la gestión de todos los miembros de la comunidad educativa. Los servicios de este organismo deben llegar a todos los estudiantes de cada establecimiento educativo.

El modelo de organización y funcionamiento específico del Departamento de Consejería Estudiantil, así como los deberes y obligaciones de sus integrantes y otros aspectos específicos, deben ser establecidos en la normativa específica que para el efecto emita el Nivel Central de la Autoridad Educativa Nacional.

Art. 59.- Responsabilidad compartida. En las actividades y programas atinentes al Departamento de Consejería Estudiantil, debe participar activamente todo el personal de la institución: directivos, docentes y administrativos, así como los estudiantes y sus representantes legales. Las acciones y los programas deben ser organizados por el Departamento de Consejería Estudiantil y deben ser puestos a consideración del Consejo Ejecutivo del establecimiento para su análisis y aprobación.

Para cumplir con los preceptos constitucionales de protección de derechos y la normativa vigente, las actividades ejecutadas por el Departamento de Consejería Estudiantil se guían únicamente por criterios científico-técnicos y éticos, y excluyen toda forma de proselitismo.

Art. 60.- Aseguramiento de la calidad de las intervenciones. El encargado del Departamento de Consejería Estudiantil y los demás miembros deben participar, según su área profesional, en círculos de estudio, reuniones de equipos de trabajo y otros colectivos internos o externos a la institución, que les permitan mantenerse actualizados y abordar de manera efectiva los casos y situaciones individuales, grupales e institucionales que requieran de su intervención.

Art. 61.- Redes de Consejerías Estudiantiles. Con el objeto de facilitar acciones de derivación, interconsulta, asesoría, capacitación y actualización, supervisión y control, el Departamento de Consejería Estudiantil debe articular una red interinstitucional con las Consejerías Estudiantiles del Circuito y con otros organismos del Sistema de Protección Integral del Estado, tales como el Consejo Nacional de la Niñez y la Adolescencia, los Consejos Cantonales de Niñez y Adolescencia, la Defensoría del Pueblo, los Ministerios de Salud, de Inclusión, de Relaciones Laborales y de Deportes, y otros organismos de la sociedad civil. (Ministerio de justicia, Derechos Humanos y Cultos, 2012)

2.8. CATEGORÍAS FUNDAMENTALES

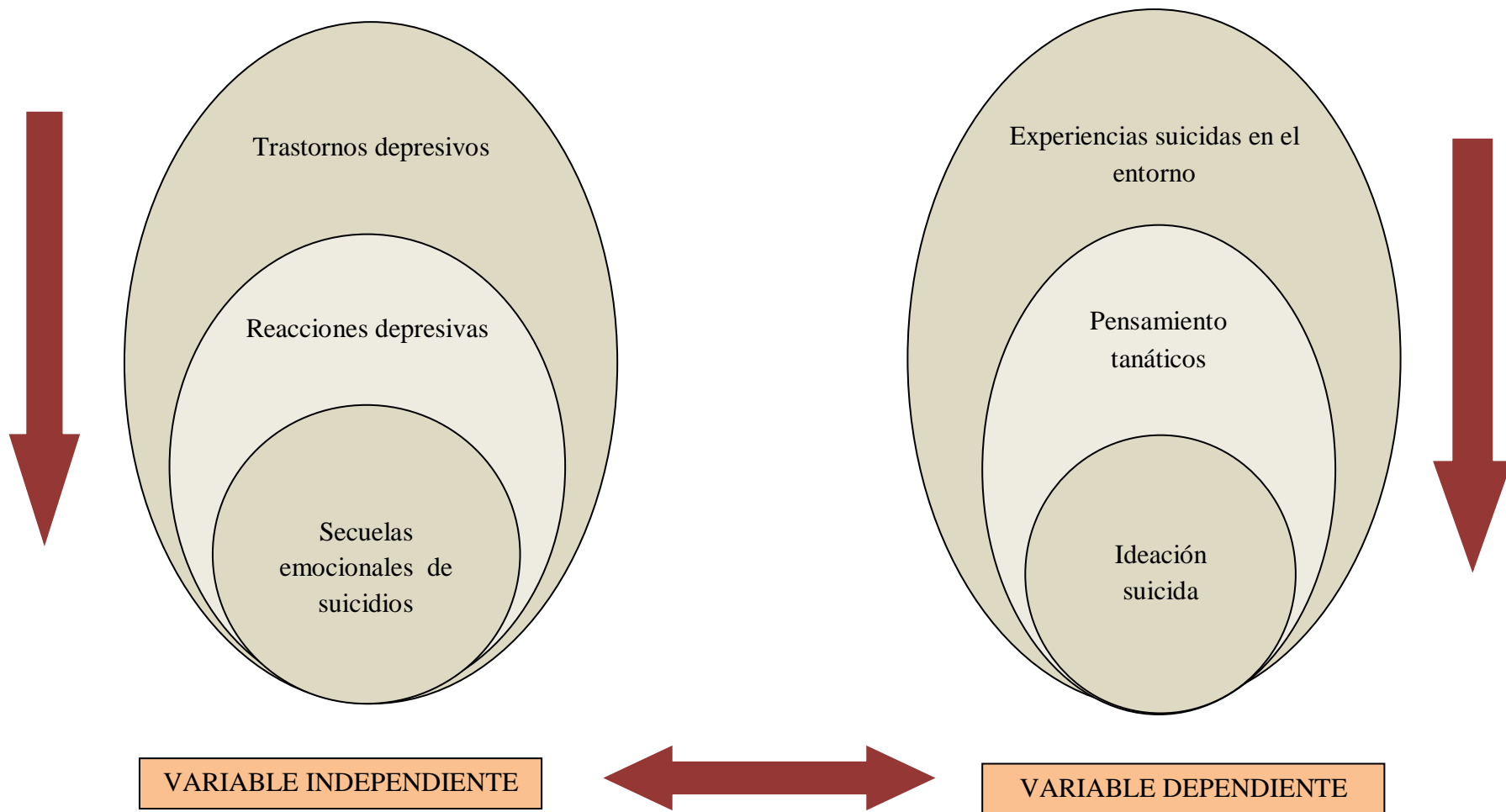


Gráfico N° 2: Categorías fundamentales

Elaborado por: Nataly Rodríguez Torres

CATEGORÍAS FUNDAMENTALES

CONSTELACIÓN DE IDEAS VARIABLE INDEPENDIENTE

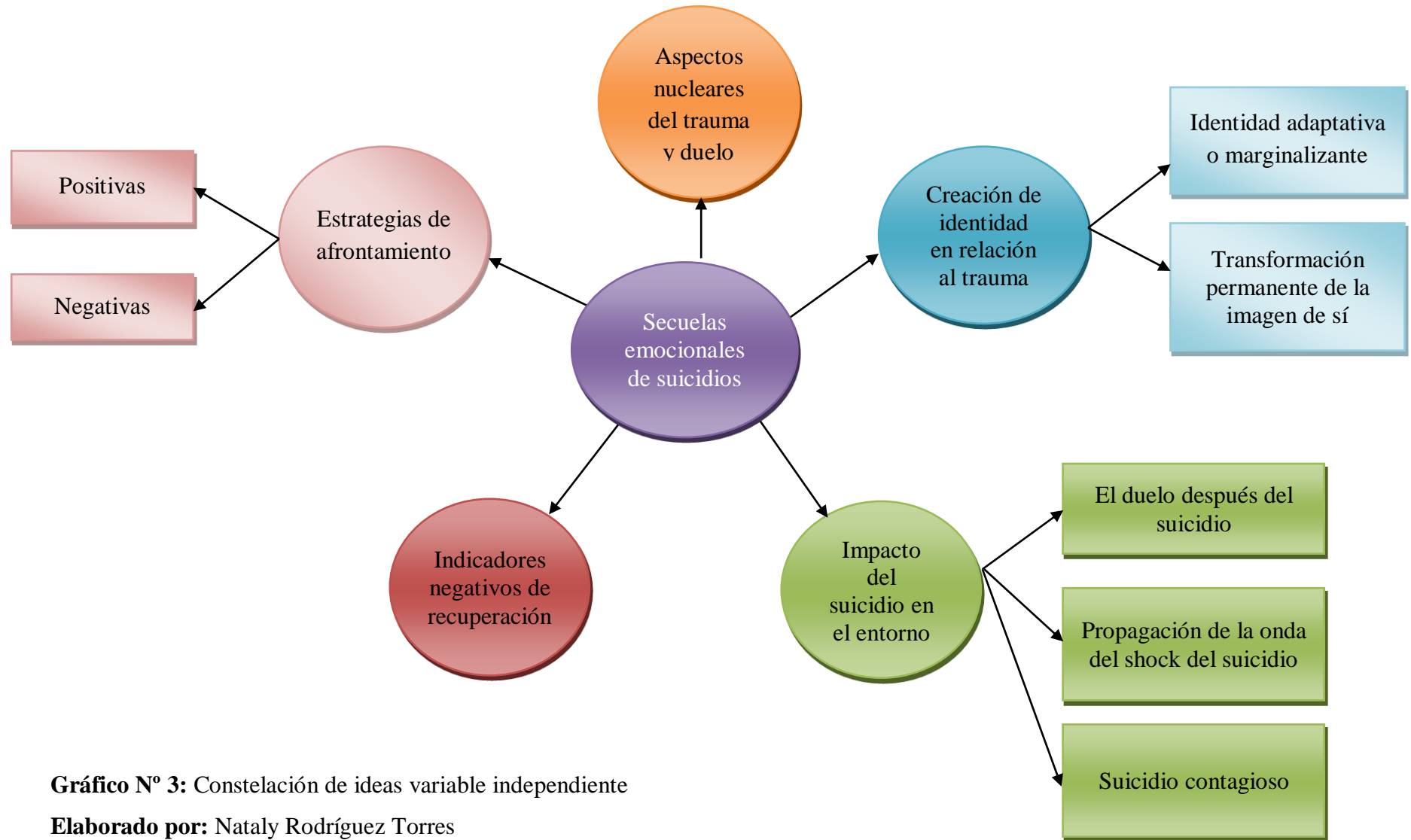


Gráfico N° 3: Constelación de ideas variable independiente

Elaborado por: Nataly Rodríguez Torres

CONSTELACIÓN DE IDEAS VARIABLE DEPENDIENTE

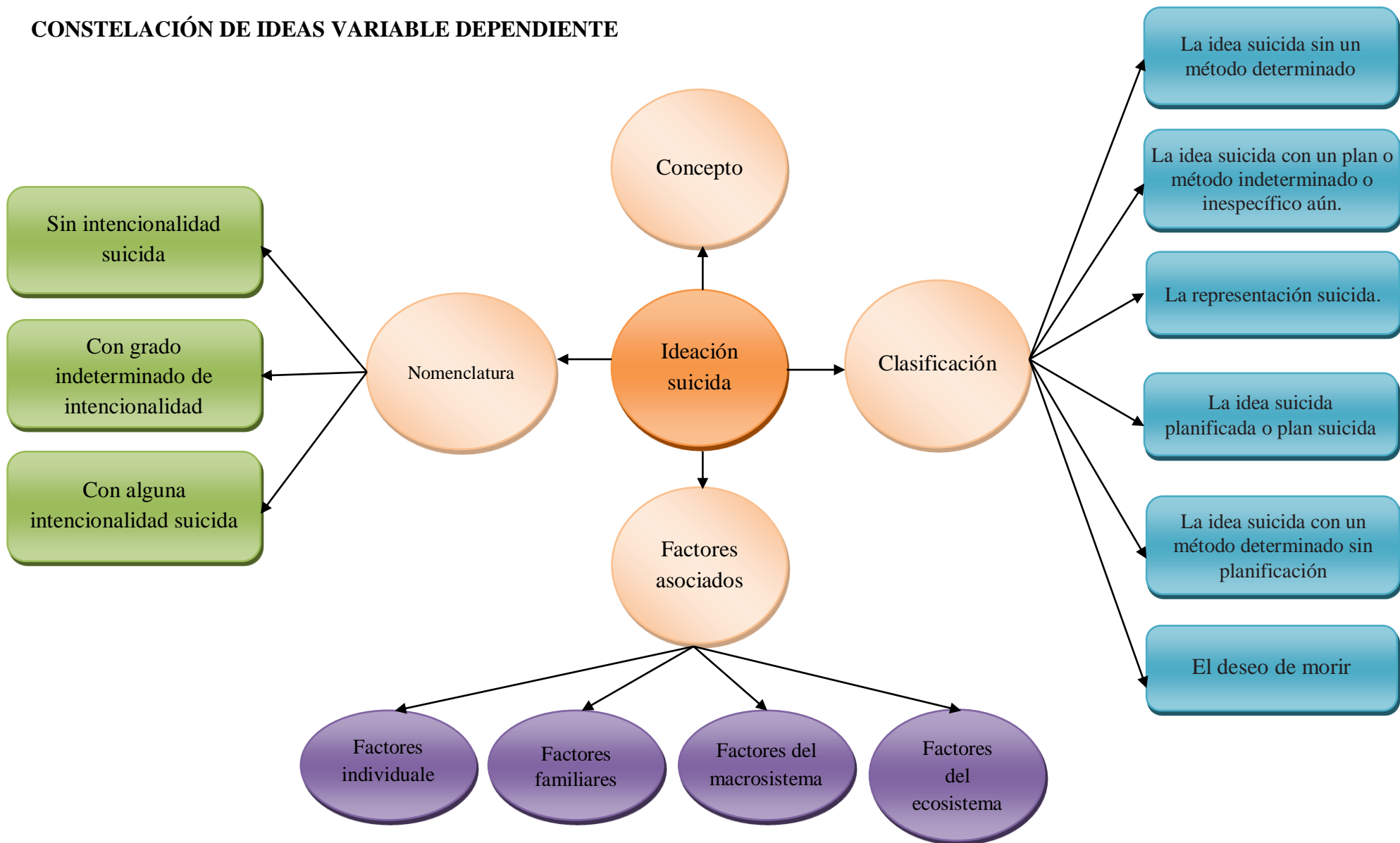


Gráfico N° 4: Constelación de ideas variable dependiente

Elaborado por: Nataly Rodríguez Torres

MARCO CONCEPTUAL

2.8.1. TRASTORNOS DEPRESIVOS

"El secreto de la existencia humana consiste no sólo en vivir, sino en hallar el motivo de vivir. Sin una idea clara y determinada del objeto de su existencia, el hombre preferirá renunciar a ella, y se destruirá, antes que permanecer en la tierra"

Ivan Karamazov (Los Hermanos Karamazov / Dostoievski)"

La dimensión de un problema social, como lo es el suicidio, debe ser analizada desde un punto de vista multifactorial. Al hablar sobre el suicidio adolescente es común las observaciones realizadas por la población, observaciones que se tiñen en base a prejuicios, críticas o inclusive es tratado como un tabú. La correcta comprensión de este problema social, compleja forma de comunicación será mediante una amplia revisión de los factores multicausales, analizándolos desde una perspectiva biopsicosocial. Esta problemática debe ser considerada desde los factores psicológicos, sociales y biológicos.

Desde el punto de vista clínico, el suicidio describe a una persona que se encuentra en falta de homeostasis en relación a su salud mental, con posibilidad de comorbilidad ante otros trastornos mentales. Según Hernández, (2006) "(...) existe una fuerte relación entre enfermedad mental y suicidio. Un 90% de las personas que se suicidan tenían uno o más trastornos psiquiátricos" (p. 9). En relación a lo anteriormente expuesto, uno de los factores presentes en el suicidio es la depresión, por lo mismo es factible considerar el binomio depresión-suicidio, analizando a la depresión desde su precursor, los trastornos del estado del ánimo.

El ser humano es expuesto a un sinnúmero de estímulos materiales o inmateriales, que afectan a la psique del individuo, generando respuestas

cognitivas, conductuales o emocionales. Los seres humanos, dependiendo de sus intereses, se ven afectados en distinta manera, por eventos que le ocurren a lo largo de su vida, por lo tanto esos acontecimientos o experiencias son los que logran cambiar el estado de ánimo, reaccionando de distintas maneras ante los sucesos de la vida. Las emociones, punto de interés en este ámbito, son de duración menos amplia y más intensas, en contraste con el estado del ánimo. Por lo general las personas pueden controlarse a sí mismas, pero en la presencia de un trastorno del estado del ánimo, esta sensación de control se pierde y se experimentan consecuencias personales, interpersonales o laborales, que afectan a la propia persona y/o a terceros.

En los trastornos del estado del ánimo, según el CIE-10, afirma que: “incluye un grupo de trastornos cuya alteración fundamental es un cambio en el humor o en la afectividad hacia la depresión (...) o la euforia.” (p. 50) Es decir, con la existencia de un grupo de trastornos del estado del ánimo, existen subdivisiones, unas que se encuentran con sintomatología inclinada a la depresión o hacia la euforia, o en contraste existir una combinación de síntomas eufóricos y depresivos, Baena, Sandoval, Urbina, Juárez & Villaseñor (2005), afirman que: “los trastornos del estado del ánimo se dividen en grupos: trastornos bipolares y trastornos depresivos” (p. 2).

Según el DSM-IV en relación a los trastornos del estado del ánimo, menciona que:

La sección de los trastornos del estado de ánimo incluye los trastornos que tienen como característica principal una alteración del humor. Esta sección se divide en tres partes. La primera describe los episodios afectivos (episodio depresivo mayor, episodio maníaco, episodio mixto y episodio hipomaniaco) (...). La segunda parte describe los trastornos del estado de ánimo (p. ej., trastorno depresivo mayor, trastorno distímico, trastorno bipolar I). Los criterios de la mayoría de los trastornos del estado de ánimo exigen la presencia o ausencia de los episodios afectivos descritos en la primera parte (p. 323).

A continuación se realiza un detalle de los trastornos presentes en los trastornos del estado de ánimo:

Los trastornos del estado de ánimo están divididos en trastornos depresivos («depresión unipolar»), trastornos bipolares y dos trastornos basados en la etiología: trastorno del estado de ánimo debido a enfermedad médica y trastorno del estado de ánimo inducido por sustancias. Los trastornos depresivos (p. ej., trastorno depresivo mayor, trastorno distímico y trastorno depresivo no especificado) se distinguen de los trastornos bipolares por el hecho de no haber historia previa de episodio maníaco, mixto o hipomaníaco. Los trastornos bipolares (p. ej., trastorno bipolar I, trastorno bipolar II, trastorno ciclotímico y trastorno bipolar no especificado) implican la presencia (o historia) de episodios maníacos, episodios mixtos o episodios hipomaníacos, normalmente acompañados por la presencia (o historia) de episodios depresivos mayores.

El trastorno depresivo mayor se caracteriza por uno o más episodios depresivos mayores (p. ej., al menos 2 semanas de estado de ánimo depresivo o pérdida de interés acompañados por al menos otros cuatro síntomas de depresión).

El trastorno distímico se caracteriza por al menos 2 años en los que ha habido más días con estado de ánimo depresivo que sin él, acompañado de otros síntomas depresivos que no cumplen los criterios para un episodio depresivo mayor. (p.323, 324)

Cada grupo de los trastornos del estado de ánimo, posee sus características, síntomas y signos que permite el correcto diagnóstico. Punto de interés para la investigación se tomará en cuenta a los trastornos depresivos como factor proclive al suicidio, ya que, según el DSM-IV: “el trastorno depresivo está asociado a una mortalidad alta. Los sujetos con trastorno depresivo mayor que mueren por suicidio llegan al 15% (...)” (p. 347).

Según el DSM-IV, los criterios diagnósticos son los siguientes:

A. Presencia de cinco (o más) de los siguientes síntomas durante un período de 2 semanas, que representan un cambio respecto a la actividad previa; uno de los síntomas debe ser (1) estado de ánimo depresivo o (2) pérdida de interés o de la capacidad para el placer.

Nota: No incluir los síntomas que son claramente debidos a enfermedad médica o las ideas delirantes o alucinaciones no congruentes con el estado de ánimo.

1. estado de ánimo depresivo la mayor parte del día, casi cada día según lo indica el propio sujeto (p. ej., se siente triste o vacío) o la observación realizada por otros (p. ej., llanto). Nota: En los niños y adolescentes el estado de ánimo puede ser irritable
2. disminución acusada del interés o de la capacidad para el placer en todas o casi todas las actividades, la mayor parte del día, casi cada día (según refiere el propio sujeto u observan los demás)
3. pérdida importante de peso sin hacer régimen o aumento de peso (p. ej., un cambio de más del 5 % del peso corporal en 1 mes), o pérdida o aumento del apetito casi cada día. Nota: En niños hay que valorar el fracaso en lograr los aumentos de peso esperables
4. insomnio o hipersomnia casi cada día
5. agitación o enlentecimiento psicomotores casi cada día (observable por los demás, no meras sensaciones de inquietud o de estar enlentecido)
6. fatiga o pérdida de energía casi cada día
7. sentimientos de inutilidad o de culpa excesivos o inapropiados (que pueden ser delirantes) casi cada día (no los simples autorreproches o culpabilidad por el hecho de estar enfermo)
8. disminución de la capacidad para pensar o concentrarse, o indecisión, casi cada día (ya sea una atribución subjetiva o una observación ajena)
9. pensamientos recurrentes de muerte (no sólo temor a la muerte), ideación suicida recurrente sin un plan específico o una tentativa de suicidio o un plan específico para suicidarse

B. Los síntomas no cumplen los criterios para un episodio mixto.

C. Los síntomas provocan malestar clínicamente significativo o deterioro social, laboral o de otras áreas importantes de la actividad del individuo.

D. Los síntomas no son debidos a los efectos fisiológicos directos de una sustancia (p. ej., una droga, un medicamento) o una enfermedad médica (p. ej., hipotiroidismo).

E. Los síntomas no se explican mejor por la presencia de un duelo (p. ej., después de la pérdida de un ser querido), los síntomas persisten durante más de 2 meses o se caracterizan por una acusada incapacidad funcional, preocupaciones mórbidas de inutilidad, ideación suicida, síntomas psicóticos o enlentecimiento psicomotor.

(DSM-IV, p. 333)

Lo anteriormente mencionado, indica que aunque la sintomatología del paciente depresivo varía de persona a persona, existen síntomas que caracterizan a la depresión.

Luego de haber analizado los trastornos depresivos, específicamente sus criterios diagnósticos, quedan incógnitas, como por ejemplo: ¿qué otros ámbitos se ven afectados por la depresión?, “el trastorno depresivo afecta a los pensamientos y sentimientos de la persona, además de su cuerpo” (Albrecht A., Herrick C., 2007, p.36). Es decir, mediante el cuerpo se exteriorizan síntomas propios de la depresión, que a su vez se ven acompañados de pensamientos y sentimientos que reforzarían la permanencia de la depresión en las personas con este diagnóstico, a su vez, se vería afectado otros ámbitos de desarrollo personal como sería el campo laboral y social. Albrecht A., Herrick C., 2007, afirman que: “Tal como sucede con cualquier otra enfermedad, la depresión tiene su morbosidad y su mortalidad asociadas” (p. 75). Donde en la conceptualización de cada una, la morbosidad se refiere a la pérdida de funcionalidad, autonomía e independencia que pierde una persona con respecto a sí mismo, a su área laboral y a la interacción social.

La mortalidad en este acápite, se relaciona con las muertes producidas por el suicidio, con anterioridad se mencionó los síntomas presentes en la depresión, uno de gran relevancia en este ámbito, es la presencia de pensamientos o ideas en relación a la muerte y al tema de suicidio. En resumen, se podría decir que la depresión es una enfermedad invalidante que afecta a todas las esferas, generando consecuencias concomitantes que afectan al ser humano. En relación al término concomitante, el cual hace referencia a acompañamiento, dentro de la depresión existen ámbitos que se ven afectados, según Albrecht A., Herrick C.: “el paciente tienen dificultades principalmente en cuatro áreas, estas son: el humor, la actividad psicomotriz, la función cognitiva y los síntomas biológicos” (p. 48). Desde una posición afín al paciente, se podría decir, que la persona diagnosticada con depresión, ha perdido todo sentido de vida, no encuentra una razón que le permita considerar sus fortalezas, en contraste, solo se fija en sus debilidades o defectos que reafirman su pensamiento de minusvalía. El paciente observa con una óptica cerrada y centrada en pensamientos irracionales, que no

permiten razonar su verdadera posición, es decir, su sistema psicológico y la forma en la que piensa esta modificada, ya no observa la vida de la misma manera. A su vez, cabe recalcar que la edad en la que se encuentra el paciente es de gran relevancia, ya que los síntomas pueden variar, por ejemplo en adolescentes o niños, el síntoma característico de la depresión, no necesariamente se basará en sentimientos de tristeza, en contraste en este grupo puede presentarse la irritabilidad.

Con respecto a la actividad psicomotriz, Albrecht A., Herrick C., menciona que: “el trastorno depresivo cursa con una alteración en las actividades mental y motora. Puede estar entre dos polos extremos: agitación o retardo psicomotriz (...)” (p. 49). En el ámbito de la disminución psicomotriz, esta se debe a la disminución del interés por actividades que antes le producían placer realizarlas, en el cuerpo del depresivo existe una disminución considerable de la energía mental y corporal. Es frecuente, relacionar la depresión con el típico comportamiento de querer permanecer acostado en la cama, donde este evento, ejemplificaría el enlentecimiento psicomotor. En contraste, en la depresión es posible la presencia de la agitación psicomotriz, la cual se manifiesta como síntoma de la depresión, el paciente siente angustia, encontrándose incapaz de controlar estas sensaciones.

Dentro de la función cognitiva: “un paciente con depresión con frecuencia presenta distorsiones cognitivas (pensamientos falsos o desproporcionados). Son pensamientos automáticos, ilógicos y de connotación negativa en torno a los pensamientos negativos, indecisión y dificultad para el pensamiento abstracto” (Albrecht A., Herrick C., 2007) (p. 50). Son reales las dificultades cognitivas que se presentan durante la depresión, creencias que rigen o generan los comportamientos en este trastorno, que le dan al paciente la óptica de un mundo desproporcionado y hostil.

Se habla que el aspecto psicológico de un ser humano, es de gran relevancia en la manera en que se visualiza la vida, los pensamientos y las creencias, son influyentes y en ocasiones determinantes, para la presencia de un trastorno mental, en este caso la depresión. Por este motivo es necesario

considerar la conceptualización de creencia, dentro de la corriente cognitiva conductual, según Calvete y Cardeñoso, (2001) (citado por Norma Coppari, 2010):

Las creencias son estructuras cognitivas que se desarrollan a partir de experiencias tempranas del individuo así como de factores ambientales, culturales y biológicos. Las creencias pueden entenderse como un marco de referencia o conjunto de reglas que determinan nuestra forma de ser en el mundo, el modo en que evaluamos las situaciones, a los otros y a nosotros mismos, y la forma en que interactuamos con los demás. (p. 2)

Todos los seres humanos se desarrollan y aprenden a defenderse, por enseñanzas de los padres o personas relevantes de su entorno, los miedos, comportamientos, ideas, opiniones o creencias se relacionan con la forma en que han sido criados. Esta forma de crianza, la aceptan como una verdad absoluta, sin lograr discernir de lo correcto o lo incorrecto. Mediante el aprendizaje vicario, los niños repiten los mismos comportamientos de los padres, siendo el único patrón de información y de enseñanza. Es de gran importancia la relación paterna filial, ya que mediante ellos, es que se puede interactuar con las esferas ambientales y culturales, los padres son los que dan su opinión acerca del mundo, sobre lo correcto o incorrecto socialmente, sobre la importancia de uno mismo, esto último influye sobremedida en la concepción personal y la autoestima. Cabe recalcar, que no solo los padres son los que inculcan las creencias, sino también los eventos relevantes de la vida, experiencias traumáticas o eventos estresores. Eventos que determinan como enfrentar al mundo, como razonar los acontecimientos de la vida cotidiana y poseer un comportamiento característico. En resumen, se puede decir que estas creencias son profundas, que no son reconocibles fácilmente durante las primeras sesiones de terapia psicológica, estas se expresan mediante pensamientos irracionales, los cuales rigen un comportamiento autodestructible, y que mediante el discurso del paciente, estos no pueden ser comprobados, es decir que son difíciles de poner a prueba. En el ámbito de la interacción social, comienza a existir dificultades, ya que, al poseer creencias irracionales expresadas mediante los pensamientos y comportamientos, las personas del entorno repelen la integración del individuo al grupo social.

A su vez, las características de estas creencias según Beck, son las siguientes: “(...) (a) Son falsas, ya que no están apoyadas por la evidencia, (b) son órdenes o mandatos, (c) conducen a emociones inadecuadas como ansiedad y depresión, y (d) no ayudan a lograr los objetivos de la persona. (...)” (Beck, en Calvete y Cardeñoso, 2001, p. 1), (citado por Coppari, 2010). Estas características que presentan las personas con creencias irracionales, dirigen eventos importantes de su vida. Controlan a la persona en la manera de proceder en situaciones diversas, y ejecutan comportamientos de manera automática. Por lo general, la persona con creencias irracionales, presenta ansiedad cuando sus creencias se ven falseadas o depresión cuando siente duda de la misma, esta forma de reaccionar son emociones inadecuadas e interfiere en el comportamiento, catalogado como inapropiado, en ocasiones la persona no razona sobre su comportamiento y lo ejecuta como mandato. En relación a la depresión, se podría decir que la persona pierde la capacidad para interpretar de manera correcta sus pensamientos, sentimientos y sensaciones exteriores o interiores. A su vez, se generan sentimientos concomitantes en relación a la culpa y el miedo generando así, su forma de proceder. Cuando la persona de forma autónoma trata de eliminar estos comportamientos conflictivos, a consecuencia de las creencias irracionales, este objetivo llega a generar resultados positivos por un lapso, llegando hasta el punto de disminuir, pero lamentablemente, el individuo vuelve al mismo patrón de comportamiento conflictivo con pensamientos automáticos. Los ideales o deseos del individuo, se ven afectados a consecuencia de las creencias irracionales, estas no le permiten lograr sus objetivos o metas, siempre se encontrará esclavo de estas ideas, sin comprender por qué se siente así.

Así mismo, dentro de la depresión, sus características superpuestas con las creencias irracionales, según Beck se clasifican de la siguiente manera: “(...) el trastorno depresivo es explicado en función de una tríada cognitiva, consistente en esquemas de pensamiento negativo acerca de uno mismo, del futuro y del mundo”. (Calvete y Cardeñoso, 1999, p. 181), (citado por Norma Coppari, 2010). La misma percepción errónea del individuo con depresión, no le permite una correcta abstracción de los sucesos de la vida, puede generarse opiniones que son ambivalentes y negativas para sí mismo, este sentir es sobre puesto en sus

opiniones sobre el mundo y el futuro, es necesario traer acotación una reflexión que menciona: “nadie puede dar, lo que no tiene”, si una persona quiere cambiar su manera de ser, su negativismo hacia la vida, pero paradójicamente, presenta una opinión negativa sobre sí mismo, no puede pretender modificar su visión del mundo, en resumen se puede decir que, aunque estas opiniones pueden ser erróneas, para el paciente son su única realidad.

De manera exacta, la explicación de Beck sobre la depresión, menciona lo siguiente: “(...) los tres esquemas negativos denominados tríada cognitiva de la depresión, engloban conceptos del self como perdedor, del mundo como frustrante y del futuro como oscuro. Son las cogniciones mal adaptadas las que desencadenan emociones que son problemáticas y también problemas psicológicos” (Pervin, 1996, p. 391), (citado por Norma Coppari, 2010). El paciente con diagnóstico de depresión, confunde su realidad de manera catastrófica, llegando a exagerar todos los eventos que se le susciten a lo largo de la vida. Desde una posición empática, se puede decir que el paciente, en base a sus creencias irracionales, requiere de estímulos que compensen su persona, al no existir estos reforzadores, el individuo amplifica su percepción personal de insatisfacción hacia el mundo, generándose así la opinión de que también su futuro será incierto e insatisfactorio, esta opinión la persona la llega a generalizar a todos los eventos de su vida. Realizando una analogía, la persona presentaría dificultades en el procesamiento de la información, como un computador que tiene conexiones hacia una impresora, pero en la conexión existe un cable roto, generando fallas en la correcta comprensión y ejecución de la información-acción. La persona no logra procesar de manera correcta la información que su realidad de vida le ofrece, mira con otra óptica su posición en el mundo, de cierta manera el paciente se cree el centro de atención del mundo, donde al no obtener sus requerimientos, este se siente frustrado y ante un mundo incompatible con él.

En relación a los síntomas biológicos, Figueroa et. al., 2010, menciona que: “El trastorno depresivo suele asociarse a un conjunto de síntomas biológicos, también denominados melancólicos, somáticos, autonómicos o vegetativos: alteraciones del sueño, alteración del apetito, disminución de la libido, variación

circadiana del humor, variaciones estacionarias del humor, activación autonómica, molestias físicas.” (p. 121-124).

Dentro del paciente a más de existir dificultades en sus cogniciones, emociones y comportamientos, en la depresión, es necesario mencionar los problemas existentes al nivel cerebro-funcional, el sistema nervioso del ser humano está constituido, por un sinnúmero de estructuras cerebrales y sustancias que permiten su correcto funcionamiento. Estas estructuras cerebrales, en su forma compleja de funcionamiento, interactúan con diversas zonas del cerebro para la ejecución de acciones.

La ejecución de funciones específicas en el cerebro se relaciona con los neurotransmisores, estas son pequeñas moléculas que cumplen ciertas funciones. Por ejemplo, la noradrenalina y la adrenalina se relacionan con la excitación corporal o posición de defensa, como preparándose para atacar o huir, la serotonina se relaciona con la regulación del estado de ánimo, mientras que, en la dopamina su falta o exceso en ciertas estructuras produce diversas alteraciones.

Es de gran relevancia el análisis de este acápite, por el hecho de que los seres humanos son influenciados tanto por su medio como por su estructura biológica. Es de gran importancia conocer, brevemente, cuáles son los neurotransmisores y áreas neuroanatómicas que se relacionan con esta enfermedad, según Albrecht, A. & Herrick, C. (2007), mencionan que: “Existen tres neurotransmisores (...) cuyas funciones en la regulación del estado de ánimo están bien documentadas: la dopamina, la serotonina y la norepinefrina”. Según estos mismos autores, cada uno de estos neurotransmisores interfieren en distintas funciones, la serotonina, se relaciona con la regulación del estado de ánimo, el sueño y el apetito; la norepinefrina se relaciona con la motivación y la memoria, cabe recalcar que, el mal funcionamiento de estas sustancias, generará los síntomas somáticos presentes en la depresión (insomnio, pérdida o aumento del apetito, dificultades en la variación del peso corporal, etc.).

A su vez, existen estructuras neuroanatómicas que, a más de las dificultades en el funcionamiento correcto de los neurotransmisores, son las

encargadas en la regulación de las emociones, es así el caso de la amígdala, la cual es la responsable de la regulación de las emociones y el almacenamiento de los recuerdos, a su vez, también intervienen estructuras como la zona prefrontal del cerebro la cual se encarga del razonamiento y del pensamiento abstracto, funcionamiento debilitado en la depresión.

Luego de haber considerado la conceptualización, criterios diagnósticos, características y analizado los factores biológicos que se vinculan con la depresión, es necesario considerar los factores vinculantes con la edad evolutiva, en esta investigación, los adolescentes. Según Mardomingo (1994), afirma que: “la definición de los trastornos depresivos en el (...) adolescente sigue los mismos criterios que en el adulto, con pequeñas modificaciones que tienen en cuenta las diferentes etapas del desarrollo” (p.255). La consideración de la etapa de desarrollo de una persona, da una nueva perspectiva o visión más amplia de la realidad de un individuo, permite comprender el porqué de cierta conducta.

El adolescente, se encuentra en una etapa considerablemente vulnerable. Esta vulnerabilidad se relaciona con la inseguridad que el adolescente posee hacia sí mismo, la cual le hace tomar decisiones erradas, a su vez, presenta inestabilidad con respecto a su familia, a sus amigos, sus relaciones, etc. Esta inseguridad depende de los cambios y transiciones que debe sobrepasar el adolescente, transiciones con respecto a su cuerpo, a su rol transitorio, el cambio de niño a un futuro cercano de adulto. Si estas dificultades, ya presentes en un adolescente común se le suma la presencia de un trastorno mental, la situación mental y psicológica del adolescente se ve exacerbada y complicada.

Cabe recalcar que, dentro los criterios diagnósticos existe una media en relación a los síntomas que las personas con depresión presentan, es decir que son los síntomas más frecuentes, como sería los sentimientos de tristeza, pero existe la individualidad de realidad, cada persona presenta sus síntomas, con tiempo y frecuencia diferente de la norma, es así que los adolescentes pueden presentar un diagnóstico de depresión, pero no necesariamente presentar los síntomas dictados en el DSM-IV, guía de diagnóstico, sino que puede presentar síntomas como, la irritabilidad, ira, agresividad, etc. Por lo mismo se debe, paralelamente, considerar

la clínica de los trastornos depresivos en los adolescentes. Según Chinchilla, A., 2008, menciona que: “Una parte de los síntomas va a conducir de manera similar a la clínica del adulto; no obstante, podemos diferenciar cinco áreas distintas de afectación en los (...) adolescentes”. Estos según el mismo autor son: los síntomas cognitivos, síntomas afectivos puros, síntomas conductuales, síntomas somáticos, síntomas sociales. De forma metafórica, consideraremos a la depresión como un rompecabezas, el cual, al ir encajando todas sus partes nos es posible comprenderlo, así mismo se considerará al adolescente, como un gran rompecabezas el cual al unirlo nos permitirá entender dentro del contexto de la depresión.

Dentro de los síntomas cognitivos de la depresión en el adolescente, estos se ven influenciados por el contexto que el adolescente se encuentra viviendo, cambios en su físico y su ambiente social. Su pensamiento se hace más egocéntrico, centrado en el disfrute de las nuevas oportunidades que le da la vida o de las nuevas alternativas de diversión que va descubriendo. En esta etapa, al tener las características anteriormente mencionadas, el adolescente no comprende y no logra analizar correctamente los eventos de su vida, desde la perspectiva de la depresión. Estas cogniciones generan consecuencias a nivel afectivo y emocional. Reflejando este conjunto de dificultades cognitivas y afectivas a través de sus conductas. Conductas, que para los adultos en este caso los padres, son extrañas y difíciles de seguir, los padres se encuentran en una posición compleja, porque no saben cómo sobrellevar las conductas de sus hijos adolescentes o la manera correcta de proceder con ellos. Por su parte, los síntomas sociales, afectan gravemente en la interacción social del adolescente, dificultándole su adaptación, evitándole vivir experiencias necesarias para su aprendizaje social.

Todos estos síntomas complican la superación de la etapa de la adolescencia, este en ocasiones se siente inadecuado sin comprender lo que está viviendo. A más, de las dificultades anteriormente mencionadas, Chinchilla, A., 2008, menciona que:

(...) podemos encontrar una serie de síntomas característicos de la clínica de la depresión en (...) la adolescencia; entre ellas destacan: la

disminución del rendimiento escolar, la pérdida de interés por las actividades lúdicas, alteraciones de la conducta, sentimientos de pérdida de energía o cansancio vital (...), aumento del riesgo de conductas suicidas (...) y el aumento del riesgo de abusos de sustancias (...) (p.230).

Cuando un adolescente presenta depresión, es lógica la presencia de consecuencias a nivel personal y social. A nivel social, la dificultad de interacción con sus pares, le produce inseguridad, generando la profundización en la depresión. El adolescente, ya no encuentra razones que lo motiven a continuar, por su mismo carácter ambivalente, ni su propia familia lo comprende. Como resultado, existen dificultades en su aprovechamiento académico, ya no se interesa por las cosas que antes le llamaba la atención y disfrutaba, se vuelve aislado. Estos sentimientos le generan dificultades en la concepción de sí mismo y genera daños en su autoestima, no logra considerar lo valioso que es, ni las ventajas que posee al ser adolescente. Es obvia la posición del adolescente, una situación en la que se siente perdido, tratando de buscar una solución para este problema existencial. Como consecuencia, comienza a buscar un lugar donde se sienta aceptado y pueda encajar, con probabilidades de que conozca el mundo de las drogas, el alcohol o existir otros elementos significativos en la aparición de alteraciones depresivas. El refugio del consumo de drogas, le permiten experimentar la excitación y el escapar de los problemas, temporalmente. Estos, solo seda sus emociones de manera provisoria, hasta que pase el efecto, pero generan sentimientos profundos de tristeza, encontrando aquí la primera consideración de escape definitivo, el suicidio. Esta decisión, puede ser considerada solo como idea, pero si el adolescente no es intervenido de forma adecuada, este simple pensamiento puede ser ejecutado.

Cabe recalcar que, todo ser humano debe atravesar por diversas etapas, que son consideradas como normales, no se puede pretender que las características de un niño sean las mismas que las de un adolescente. Existen diferencias a nivel cognitivo, emocional y físico. En este punto se debe analizar específicamente estas diferencias, entre el adulto y adolescente con respecto a los síntomas de la depresión. Según Chinchilla, A., 2008, afirma que con respecto a

los síntomas de la depresión estos: “Van a aparecer marcados cambios en la conducta, con notable tendencia a la disforia e irritabilidad, y se acentuará la impulsividad característica propia de esta etapa evolutiva” (p. 231). Es por eso que, en la práctica clínica es necesario, la consideración de diversos factores concernientes a la edad o etapa evolutiva. Durante esta etapa es normal la presencia de irritabilidad y constantes conductas desafiantes, lo que dificultaría en cierta forma el diagnóstico de la depresión. Tales dificultades se despejarán, solo mediante la aplicación de tests, la entrevista y con la experiencia del clínico, para determinar que el adolescente se encuentra afrontando dificultades, normales para su edad evolutiva o en su defecto se encuentra a travesando el diagnóstico de una depresión, determinar qué tan grave es este y si presenta ideación suicida.

2.8.2. REACCIONES DEPRESIVAS

El ser humano, a lo largo de la vida, debe enfrentar ciertos obstáculos o eventos traumáticos. Estos eventos, desde otra perspectiva se lo podrían llamar como crisis. Es bien sabido, que desde la psicología, ciencia que estudia al ser humano, trata de comprender la manera en que el hombre enfrenta estas crisis. Cabe recalcar que, al hablar de crisis nos referimos a los eventos complejos de superar, como la muerte de un ser querido o amigo, un accidente de tránsito u otro evento impactante. Las crisis, pueden ser consideradas malas o buenas, dependiendo de la óptica o la forma en que el individuo procese esta información, con probabilidades de que este evento influya en el trascurso de su vida. Antes que nada, es necesario en este punto considerar la conceptualización de lo que significa crisis. Según Moreno Nelson & Martin Angela y cols. (2000), menciona que:

“la crisis se define como la situación que vive una persona (...) a consecuencia de sufrir un cambio brusco y repentino, que provoca un impacto inesperado e importante en su vida. Esta situación de crisis se vive como algo que puede amenazar, (...), derrumbando los mecanismos de defensa y su habitual manera de enfrentar sus problemas. Se crea, durante las crisis, un momento de incertidumbre. (...) Pueden servir, sin embargo, para que los individuos crezcan, o se derrumben (...)” (p. 3).

Esta forma de sobrellevar o superar un evento traumático, puede ser abreviada mediante el término de resiliencia, donde una persona con alta resiliencia puede superar con mayor rapidez el evento traumático, adaptándose, logrando inclusive encontrar lo positivo de dicho evento, cabe recalcar que, esta misma persona no se exime de vivir un alto momento de estrés y dolor emocional, en su defecto, trata ante la adversidad de sacar fuerzas y de seguir adelante, en contraste, una persona con baja resiliencia, sucumbirá y se entregará al sufrimiento, observando en forma de túnel el problema, negándose a la superación de su vivencia. En este punto y para interés de la investigación, se tomará en cuenta al individuo que, complejamente no logra la superación de su vivencia traumática, se sumerge en un tipo de duelo que, constantemente piense en el problema que le causo tristeza o enojo, que con el pasar del tiempo, tal situación se podría agravar y generar la depresión como trastorno.

Luego de haber comprendido lo que significa una crisis, es necesario considerar lo que sucede posterior al evento traumático. En este punto, antes de llegar a conclusiones, se genera una incógnita con respecto a la reacción depresiva y a la depresión. Enigma como: ¿qué diferencia existe entre la reacción depresiva y la depresión en sí?, para la resolución de esta incógnita se trae a acotación a Schwob, Marc (2005), la cual menciona que:

“(…) ha sido posible estudiar las reacciones depresivas de manera más racional, es decir, evitando ignorar un comienzo de depresión, primer peligro, y llamar depresión lo que no es sino una normal reacción depresiva al estrés, segundo peligro. Un traumatismo (por ejemplo, un divorcio, que para uno de los cónyuges puede ser un grave choque mientras para el otro puede ser un asunto trivial), puede producir una “reacción depresiva” (p.54).

Desde la perspectiva de la autora, se podría decir que la reacción depresiva es el inicio para la depresión del individuo. Inclusive, cualquier persona puede sobrepasar una reacción depresiva luego de una vivencia traumática. Inclusive es normal esta reacción ante un evento entristecedor o impactante, según Schwob, Marc (2005), menciona que:

“La reacción depresiva es normal y forma parte de la vida. Al principio se presenta una fase de estupor o estado de choque. Angustia, trastornos del sueño, problemas de la alimentación, son frecuentes durante este periodo. Después se presenta, durante algunas semanas o algunos meses, una fase de reacción depresiva con una gran tristeza, aburrimiento, desinterés por todo lo que no está relacionado con el hecho traumatizante (...)” (p. 54).

Por lo general, las personas que presentan una reacción depresiva, luego de un momento de shock, puede presentar sentimientos de ira, angustia, enojo o tristeza, acompañado de una etapa de negación ante el suceso, menciona frases como: “no puede ser”, “no lo puedo creer”, constantemente piensan sobre el suceso traumático, buscan dar sentido al problema o en su defecto se culpan sobre lo sucedido, comienza a existir la duda de: “¿yo pude hacer algo?”, “no lo ayude”, “¿por qué no me di cuenta?”, generándose inquietudes con respecto a su persona y si de alguna manera tiene culpa. Estas vivencias se van organizando y disminuye la tristeza o el enojo con respecto al evento traumático, con el pasar del tiempo, o en su defecto se puede agravar la sintomatología y generar el trastorno depresivo. Ya que según Schwob, Marc (2005), menciona que: “(...) esta reacción, (...) dura solo unos meses, puede hacerse crónica. Se produce, entonces, el paso a una verdadera depresión reactiva con tristeza profunda, ideas mórbidas, dificultad para conciliar el sueño, desvelo (...)” (p. 54). Este trastorno se ve agravado, lo que hace necesario un trabajo interdisciplinario, tanto con psicoterapia como con psicofármacos. Por lo mismo, es necesario estar atento con las personas que han vivido un evento traumático con respecto al suicidio de un amigo, pariente, familiar, conocido, etc., ya que este simple hecho puede ser el desencadenante de una reacción depresiva o agravarse y generar la depresión. Obviamente, el hecho de estar atentos no depende solo de la familia, sino de un grupo completo de personas que se vieron afectadas por este problema, la tarea de detectar una reacción depresiva no es sencilla, ya que, es normal en el ser humano sentir tristeza o enojo, ante un evento traumático, como es el suicidio de un ser querido, pero si es posible determinar el cambio de comportamiento del individuo, en general se le puede observar diferente en su forma de actuar, pensar y sentir.

En este punto es necesario considerar algunas sintomatologías dentro de la reacción depresiva, donde el individuo luego de haber pasado un momento de

estrés emocional, y respetando la individualidad de sintomatologías que se pueden presentar dentro de la reacción depresiva, según Schwob, Marc (2005), menciona que: “Algunas de las manifestaciones más frecuentes son dolores de estómago y de cabeza, nudo en la garganta, así como la “pequeña depresión” o reacción depresiva con la cual el cuerpo manifiesta que sufre interiormente. La fatiga es también una forma de reacción depresiva.”(p. 55). A estas personas se las puede observar diferentes de su forma de ser, a pesar de que estos síntomas con el pasar del tiempo pueden disminuir, no debe ser subestimado el paciente, es necesario tener en cuenta que sin la necesaria intervención profesional la depresión puede generar la consideración cognitiva de suicidio, al igual que su compañero, terminar con los sentimientos que le generan tanta tristeza o inconformidad. Este mismo individuo, se ve como una persona que no encaja en lo que era antes, ya nada le produce placer, generando así el deterioro de su vida, tanto en el área personal, laboral, educativa y social, afectando también a terceras personas, que no logran comprender que le sucede a este amigo, familiar o hijo. Inclusive, ciertas personas consideran a estos síntomas como banales o como una forma de llamar la atención, obviamente está llamando la atención, el significado o la respuesta a este llamado, radicaría en comprender que es lo que busca, que es lo que piensa, siente y desea, y no desde un sentido morboso de que rebele a manera de chisme lo que le sucede, sino, que sin prejuicios, ni juzgamientos, escuchar a esta persona, que ya no es la misma de antes.

En este punto, el individuo ingresa en un ambiente de duelo, que ante la pérdida de ese ser querido, según Moreno Nelson & Martin Angela y cols. (2000), menciona que:

“(…) se denomina duelo al proceso doloroso que se vive luego de la muerte de un familiar u otro ser amado. En sentido estrictamente psicológico, y por extensión, el concepto duelo designa al proceso que se produce tras las pérdidas significativas de bienes, de una relación afectiva, (...), de un ser amado, (...), etc.”(p.81).

Cabe recalcar que este duelo, puede verse acompañado de sentimientos de culpa, ira, tristeza, somatizaciones, etc., para la aparición de esta sintomatología, desde perspectiva subjetiva psicológica de la persona, considerará el grado de significancia o la relación estrecha que tenía con lo perdido. Las reacciones de

duelo pueden dar paso a cuadros depresivos (Moreno Nelson & Martin Angela y cols., 2000). Si bien se ha mencionado que las personas pueden presentar diversos sentimientos con respecto a la pérdida, enojo, tristeza o ansiedad, estas reacciones depresivas son categorizadas, según Moreno Nelson & Martin Angela y cols., (2000), menciona que son las siguientes:

“Reacciones depresivas breves, que son estados depresivos leves y transitorios que no exceden de un mes. Reacciones mixta de ansiedad y depresión o con predominio de otras emociones; a veces con predominantes comportamientos obsesivos y disociales. Se presentan también Trastornos de adaptación, con humor depresivo, preocupaciones y ansiedades, o una mezcla de todo ello que interfiere las actividades. Aparecen, por lo común, un mes después del acontecimiento.” (p. 82).

Aunque exista una clasificación dentro de la reacción depresiva, es necesario aclarar que las mismas personas, presentarán dificultades en la proyección de un futuro, tendrán dificultades en realizar las actividades cotidianas, inclusive como adolescentes, su desempeño académico se verá mermado. En fin, la reacción depresiva es el primer paso para el inicio de una depresión, sea leve, moderada o grave, lo único que cabe recalcar, es que no hay que minimizar los sentimientos y el momento depresivo que está pasando el adolescente. En relación a la investigación, esta reacción depresiva, se genera debido a una secuela emocional, es decir, al vivir con un compañero, familiar o simplemente un conocido, que tomó la decisión de suicidarse, en las personas que convivieron con el suicida, quedará marcada esta vivencia traumática.

2.8.3. SECUELAS EMOCIONALES DE UN AMBIENTE SUICIDA

2.8.3.1. Aspectos principales trauma y duelo

Al hablar de trauma o duelo, es común imaginarse a una persona sobrepasando un proceso de tristeza, en realidad esta concepción es mucho más amplia, es un tipo de evento que afecta el proceso psíquico y deja vulnerable el sistema emocional, dejando imborrables huellas emocionales, estas serían las secuelas emocionales. Luego de que un grupo de estudiantes se siente identificado con un compañero suicida, se podría decir que, este suceso lo ha

marcado a manera de trauma. Según Enrique Echeburúa, (2005), menciona que: “un suceso traumático es un acontecimiento negativo intenso que surge de forma brusca, que resulta inesperado e incontrolable y que, al poner en peligro la integridad física o psicológica de una persona que se muestra incapaz de afrontarlo, tiene consecuencias dramáticas (...)” (p. 5). Esta sería la conceptualización de un trauma, donde los compañeros y familiares de un suicida, caen en la realidad y lo vulnerable que puede ser la vida, quedan devastados por la terrible pérdida y con el pasar del tiempo comienzan a considerar al suicidio como una salida. Cabe recalcar, que hasta llegar a este punto se pasa por un proceso complejo psicológico, que trata de que la persona no se desborde, mecanismos tanto físicos, cognitivos como sociales. En relación a los mecanismos físicos, tanto la mente como el cuerpo, tratan de compensar el evento traumático, ajustándose a las decisiones que el individuo toma cognitivamente, a su vez, del medio social puede o no, buscar el apoyo emocional del entorno. En sí, el trauma que está sobrepasando el individuo, se relaciona con lo súbito del evento, de lo incontrolable e inesperado, afectando la confianza y en sí toda su psique.

Luego del trauma del evento, el individuo, inicia un proceso de duelo, recordando constantemente al ser querido perdido, cualquier sonido, canción, conversación o suceso llama al recuerdo de ese amigo o familiar que ha decidido suicidarse. Existe un embotamiento afectivo que va hundiendo cada vez más a este individuo, no quiere relacionarse con sus compañeros, evita conversar sobre lo sucedido, quedando este tema o evento tan importante en penumbras, sin considerar que existen afectados por el suicidio de este compañero o amigo, solo con el pasar del tiempo y mediante estrategias de afrontamiento, es que el individuo trata de adaptarse al medio social que le exige su interacción, en ocasiones este intento de adaptarse a lo que sucedió, serán intentos fallidos, un vaivén de ejecución de estrategias que no son las adecuadas, y que con el pasar del tiempo es que el individuo o en este caso el adolescente se logra acomodar a lo sucedido. Cabe recalcar, que en la adaptación, es necesario considerar, el grado de afectación o duelo que está sufriendo la persona.

Según Enrique Echeburúa, (2005), menciona que: “(...) A veces pueden aparecer también sentimientos de culpa, por no haber realizado todo lo posible para evitar el fallecimiento o por no haber hecho al difunto lo suficientemente feliz en vida”. (p. 7). Experimentar la pérdida súbita de un ser querido involucra un sinnúmero de sensaciones, sentimientos y pensamientos, primero la sensación de pérdida de control, que permite palpar de manera dramática la vulnerabilidad del ser humano, de lo equivocados que están con respecto al estado emocional de un amigo cercano que se ha suicidado. Ignorando de forma activa o pasiva, las señales que este ser querido revelaba.

En este punto, es necesario considerar el tema del duelo, compuesta por fases, mismas que presentan diversa intensidad y no siguen un orden estricto. En primera instancia y por lo general, las personas presentan un estado de shock o parálisis, esto ocurre luego de conocida la muerte del pariente, con posibles aplicaciones de estrategias de afrontamiento como la negación, el aislamiento, supresión emocional, etc., luego la persona puede presentar la siguiente fase, llamada dolor y alivio, se puede desarrollar a las dos semanas de ocurrido el evento traumático, esta se vincula con la manera en que el individuo trata de aceptar la muerte de este pariente, en sí, trata de resignarse a lo sucedido. En aproximadamente, dos semanas a cuatro meses, es posible la aparición del resentimiento, el cual se relaciona con la presencia de depresión, ansiedad, irritabilidad, e inseguridad. En las tres a doce meses, la fase del recuerdo, perturba al individuo a manera de reminiscencias del fallecido, se presenta la pena y la tristeza por lo ocurrido, posiblemente aplicando estrategias de afrontamiento como la rumiación. (Echeburúa, 2005).

Las primeras reacciones no marcan necesariamente la evolución del duelo. Hay personas que al principio tienen una respuesta emocional ligera y en las que, sin embargo, más tarde el duelo se cronifica, lo que suele ocurrir en un 10%-20% del total de los casos. Hay otras, en cambio, que se expresan con un sufrimiento intenso inicial, para luego ir superando el duelo más fácilmente (Echeburúa, 2004) citado en (Echeburúa, 2005, p. 7).

Es necesario considerar a cada persona como un ente individual, con sus propios pensamientos y experiencias, las cuales le permiten afrontar el evento traumático o estancarse en el problema, llegando a una cronicidad de los síntomas, llegando al punto de considerar al suicidio como una forma de escape a estos sentimientos perturbadores.

2.8.3.2. Creación de la identidad en relación al trauma

Según Pau Pérez Sales, (2006), afirma que: “El hecho traumático no sólo actúa como elemento cuestionador de la visión de sí mismo y del mundo, sino que puede inscribirse como hecho definitorio, como dador de significado” (p. 101). Esta conceptualización, es la que permite comprender de cierta manera lo que vive o experimenta un individuo luego de perder, a causa del suicidio, a un ser querido. Luego del evento traumático, la persona comienza a tener una percepción diferente de la vida, permaneciendo en su memoria lo sucedido y logrando una cierta identificación con lo ocurrido. En cierto punto, el adolescente se llega a comparar, en relación a la semejanza de los problemas que presentaba el suicida, empieza a darse cuenta del porque su compañero se suicidaría, estas serían simples hipótesis y supuestos, que a la larga se podrían reducir a problemas comunes que se presentan durante esta crítica etapa evolutiva, pero que, el afectado o el que afronta esta secuela emocional, no logra discernir. Se llega a identificar con el comportamiento suicida de su compañero que con tristeza lo recuerda, y transforma todo lo ocurrido en un elemento que le da cierto significado a su vida, el significado de escape a las complejidades que se presentan en el transcurso de la vida, donde con el pasar del tiempo trata de adaptarse a lo ocurrido.

El logro de esta adaptación, es un proceso que requiere de tiempo, donde hasta alcanzarlo invalida al individuo, en la manera en que afrontaba la vida, y se convierte el evento traumático en eje principal de su vida, en conversaciones solo habla de lo ocurrido o solo habla de temas que giran alrededor del suicidio. Amigos o compañeros de grupo se percatan que, la persona mayormente vinculada o con grado más alto de cercanía, ya no es el mismo, su pensamiento y todo su ser se centra en el suicidio de su compañero o amigo. En ocasiones, es

probable, que sus conversaciones monótonas, generen cierto malestar a sus compañeros o personas de su alrededor, en relación a que sus diálogos se tornan “aburridos”, donde, hasta con cierto sentido de culpa los compañeros, que no se vinculan con lo sucedido, empiezan a alejarse; esta situación, para la persona que presenta la secuela emocional a causa de haber convivido en un ambiente suicida, es dura llegarla a aceptar, así que decide aislarse, ya no conversar sobre lo sucedido, donde provisoriamente el único lugar donde se siente perteneciente, es con amigos o personas que de alguna manera se vieron vinculados con el evento traumático, generándose así una identidad o pertenencia al suicidio de ese ser querido.

Hasta este punto, se logra comprender que, en sí la persona que vivió con el suicida, ya no es el mismo, en su defecto, su vida se torna monótona, que gira únicamente alrededor del tema del suicidio, pero, ¿Cómo determinar, cuando se convierte en un problema transformarse en una persona que únicamente habla sobre lo ocurrido?. Según Pau Pérez Sales, (2006), afirma que: “Es complejo señalar los límites en que esto pueda empezar a constituir un problema. Una vez más las cosas no son intrínsecamente buenas o malas, sino útiles y adaptativas o no.” (p. 101).

Es decir que, una persona que ha sido víctima de un evento traumático, como lo es el suicidio, para su mente alterada emocionalmente, existe una conclusión o un fin, llega a comprender de manera positiva o negativa, el significado del suicidio de su compañero, de la forma positiva, sería la completa aceptación y el aprendizaje de que debe transformar su vida, disfrutarla al máximo, cambiar en las cosas que esté haciendo mal, en contraste, de manera negativa el individuo no logra superar lo sucedido, y su mundo o visión de vida se convierte en un mundo inseguro e inestable, en que su forma de actuar o interactuar no le parece coherente o correcta, que espera (o no) la comprensión y el apoyo de las personas de su alrededor. En este sentido, evoluciona una identidad al suicidio. Pau Pérez Sales, (2006), refiere la existencia de tipos de identidades en relación al trauma, la identidad adaptativa o marginalizante, la identidad en red y la identidad de víctima, estas identidades, permiten a la persona

que vivió el trauma, interactuar de una forma determina, aunque estas no sean condicionantes para el individuo.

2.8.3.2.1. Tipos de identidad en relación al trauma

➤ **Identidad adaptativa o marginalizante.**

En este tipo de identidad, el autor Pau Pérez Sales, (2006), realiza una simple analogía entre la vida de un ciclista famoso y una bailarina que aún no se convertía en famosa, el primer personaje mencionaba, direccionaba su vida hacia el disfrute pleno del prestigio que ha logrado gracias a su habilidad. Mientras que, la bailarina con el pasar del tiempo, a pesar de los esfuerzos realizados no logra hacerse famosa, simplemente trata de adaptarse a esta nueva realidad, la acepta de manera más simple, y admite que sus esfuerzos no le permitieron conseguir sus deseos, y termina siendo maestra de baile, que es lo que más se aproxima a sus deseos del baile. Esta analogía, desde el punto de vista del evento traumático como es el suicidio, permite identificar como los seres humanos se adaptan a realidades diferentes de vida, aceptan que irremediamente son lo que son, el un ignorante de desilusionado por no cumplir sus metas, mientras que el otro se adapta a la realidad de que a pesar de que, entrego toda su vida por lograr este objetivo, a pesar de no lo alcanzarlo, acepta su presente y forma su vida a partir de allí. En el contexto de un adolescente, el cual ha perdido a un compañero, un amigo suicida, su vida gira en torno a ese evento traumático o en su defecto, ser como la bailarina que acepta lo que sucedió, que realizó muchos esfuerzos y a perdido muchas oportunidades de estabilidad sentimental, apostó por algo que no era seguro que ganara, pero acepta las consecuencias de lo sucedido y continua su vida con una visión diferente.

➤ **La identidad en red.**

Por lo general, el ser humano busca ser comprendido por personas de su alrededor, obviamente su realidad es propia, imposible de ser experimentado por otras personas, un mismo evento puede ser vivenciado de diferentes formas en distintas personas. Pero este mismo individuo, se siente más cómoda conviviendo con personas que se vinculan con el evento traumático, es decir, que de una u otra

manera se vieron afectados. Buscan pertenecer a algo o a alguien, con posibilidades de formar un grupo en relación a lo sucedido, crean redes que les permiten interactuar. Según Pau Pérez Sales, (2006), menciona que: “La identidad surgida del trauma no tiene por qué, necesariamente, ser una identidad negativa (o sólo negativa)” (p. 102). Es decir, que una persona, puede pertenecer a grupos el cual sea conformado por individuos que han sufrido un trauma parecido, donde en grupo tratan de superar lo sucedido, tratan de encontrar el significado y el mensaje final que le permiten dar sentido a su vida.

➤ **La identidad de víctima.**

La persona tiene constantemente presente que su realidad de vida se basa en el evento traumático, donde este tema logra ser la definición de sí mismo y en consecuencia su carta de presentación ante el mundo. Para sí, el mundo ya no es lo mismo, se logra palpar otra realidad de vida. Por ejemplo: una persona que ha sido víctima de una violación, por parte de un desconocido que irrumpe en el hogar, para esta persona que ha sido víctima de tal atentado a su vida su hogar nunca volverá a ser el mismo, es probable que el mínimo ruido origine en la persona una ansiedad incontrolable, breves recuerdos que instantáneamente invaden su mente. La vida, nunca volverá a ser la misma. A sí mismo, una persona que ha perdido a un ser querido a consecuencia del suicidio, en su sentir, la sensación de pérdida, le impedirían establecer nuevos vínculos afectivos, por temor a perder nuevamente a un amigo. Según Pau Pérez Sales, (2006), menciona que:

Una identidad cada vez más centrada en el trauma es un problema cuando (a) se asocia a imágenes de vulnerabilidad e indefensión (b) establece sistemas de relación basadas en la dependencia, la demanda de ayuda, la compasión o la queja (c) impide desarrollar otros aspectos de la persona. (p. 102).

Es decir, se encuentra a una persona, que en definitiva está estancada en el evento traumático, no encuentra un sentido a su vida, se opone al disfrute de la vida como antes, se siente vulnerable hacia las pérdidas a consecuencia de que su seguridad psicológica y emocional se encuentran mermadas, esta situación, donde sin la ayuda profesional oportuna la identidad generada a consecuencia de la

secuela emocional de un suicidio, podría generar depresión y evolucionar a un punto más grave, el suicidio.

2.8.3.3. Impacto del suicidio en el entorno

2.8.3.3.1. Duelo después del suicidio

Luego del fallecimiento de un amigo, compañero o familiar, el entorno social queda devastado por la pérdida, emocionalmente se encuentran vulnerables ante lo sucedido, en algunas personas el riesgo de trauma es alto, lo que impide una favorable evolución del duelo.

Según la Federación Francesa de Psiquiatría (FFP), (2009), menciona que: “Además del dolor que sienten las personas por la pérdida de un familiar suicida, se añaden preguntas y sentimientos alrededor del suicidio:

- Incomprensión
- Culpabilidad
- Molestia
- Vergüenza
- Negación”

Es una mezcla de sentimientos, que poco a poco consume la energía mental y psicológica del individuo, hasta el punto de sobrecogerse. La tristeza se mezcla con sentimientos de ira y culpa, ante la pérdida, sin lograr en algún momento comprender el por qué de esta actuación desesperada. Dentro del contexto familiar el suicidio logra modificar la dinámica familiar de los miembros, bien uniéndolos en búsqueda de confortación emocional o con la dispersión de los integrantes de la familia, generando el aislamiento social.

2.8.3.3.2. Propagación de la onda del shock del suicidio

El suicidio es un acto imborrable de las vidas de los convivientes con el suicida, permanecerá en las memorias de todos, por un largo tiempo o para toda la vida. Es indiscutible que el hecho de que una persona que ha convivido con un suicida, en algún momento de su vida, de manera remota considere al suicidio

como una forma de escape. Este pensamiento suicida puede afectar en las diferentes redes sociales, familiares, labores, etc. Según la FFP, (2009), menciona que: “El shock del suicidio puede propagarse en diferentes niveles.” Existen dificultades de propagación de suicidio tanto a nivel familiar, como a nivel institucional. El ser humano, de forma natural es un ente social, que requiere de la interacción con pares, a lo largo del tiempo un individuo, en algún momento pertenece a un grupo social, bien sea la familia, el medio laboral o el educativo. Es mayor el tiempo que se pasa fuera del hogar, y mayor la dinámica existen con terceras personas compañeros de trabajo, amigos, compañeros de clase, por esta razón es que, un medio conocido y familiar, a parte de la familia, puede influir de manera drástica en el pensamiento de los miembros de dicho grupo social, se genera una pertenencia profunda al grupo.

En la familia

Dentro del contexto familiar, el grado de cercanía con el suicida, se vinculaba con la interacción íntima, al puesto que ocupaba dentro de la familia. Luego del suicidio, la familia queda sensible ante el tema del suicidio, han perdido como familia la seguridad y la privacidad social. Cada miembro de esta familia, trata de alguna manera olvidar lo sucedido, en su defecto, se enfrentan ante una sociedad, que de forma morbosa en búsqueda de información, intenta revivir en el individuo, que convivió con el suicida, que comente con lujo de detalles que fue lo que ocurrió, cómo, cuándo, por qué, convirtiéndose la opción de olvidar lo ocurrido, es un intento fallido. Los familiares, vulnerables ante este tema, no pueden olvidar fácilmente lo ocurrido, aunque pasen largas generaciones de familia, siempre el suicidio de uno de sus miembros impactará en la historia familiar, colocándose como un hecho, que deja una pequeña rendija, ante la posibilidad de ejecutarlo.

En ocasiones, es posible escuchar que dentro de una misma familia se producen otros suicidios, luego de sucedido un primer suicidio, para lo cual, es posible afirmar que, las cogniciones dentro de la familia convergen ante la consideración del suicidio como una forma de escape desesperado, produciéndose así, el aumento del riesgo suicida en varias generaciones.

A su vez, se corre el riesgo, que con este evento traumático, sean motivo para el desencadenamiento de patologías psiquiátricas, que de alguna manera permanecían resegadas durante la vida.

En fin, la historia de suicidios dentro de la familia, deja una huella imborrable, que da un sentido diferente de vida, a su vez, genera una identidad de la familia que convivió con un suicida.

En las instituciones

El suicidio llega tener impacto tanto en el medio laboral como en el medio educativo. Se genera una identidad social, donde el grupo, llega a aceptar que se encuentran conformados por miembros suicidas, el grupo cambia su manera de ver al suicidio, catalogándolo como oportuno y accesible ante momentos estresantes, disminuyendo la neblina que este tema genera, a la larga el suicidio deja de ser considerado como un tema tabú, sino que es considerado como algo normal, generando un tipo de normosis social, el cual implica que la actuación, considerada incorrecta tanto de forma personal, social, religiosa, etc., es validada dentro del grupo.

Según la FFP (2009) afirma que: "el vínculo social constituye un factor de protección contra las peripecias del duelo después del suicidio". Para las personas que convivieron con el suicida, es necesaria una intervención oportuna, la producción de planes de intervención dentro de las instituciones y como grupo de apoyo psicológico ayudar a los estudiantes a superar lo ocurrido, y con el pasar del tiempo eliminar la concepción social de ser un grupo, donde el suicidio es considerado como opción de salida.

2.8.3.3.3. Suicidio contagioso

Con anterioridad se mencionó sobre las posibilidades de que un suicidio llegue afectar a todos los miembros de un grupo, sea este familiar o de trabajo, por lo cual es posible hablar sobre el suicidio contagioso. Según Mansilla F. (2010), menciona que: "A veces cuando se conoce el suicidio de un personaje conocido se produce un aumento de la conducta suicida, lo que se conoce como contagio o

efecto imitación o “efecto Werther” (...), si bien este es un evento producido por la lectura del libro “Las desventuras del joven Werther” de Johann Wolfgang von Goethe, donde varias personas luego de la lectura de la historia se suicidaban con el libro a su lado, este acto suicida se relacionó con la imitación del personaje principal del libro. Este sería un claro ejemplo de cómo el simple hecho de penetrarse con una lectura de manera profunda, esta puede llegar a modificar las cogniciones y esquemas de vida del individuo, así mismo, el hecho de haber convivido con un suicida, con el cual se compartió innumerables momentos íntimos de interacción, genera mayores posibilidades de que algunos de los miembros del grupo lo lleguen a imitar.

Según Mansilla F. (2010), menciona que: “(...) también puede darse el contagio mediático, a través de las noticias o reportajes de suicidios en los medios de comunicación cuando dan una cobertura repetitiva y continua del suicidio, lo que tiende a inducir a pensamientos suicidas, particularmente en los adolescentes (OMS, 2000), como sucedió cuando Marilyn Monroe se quitó la vida, las muertes por suicidio en jóvenes se incrementaron o el caso de la estrella japonesa Yukiko”

El simple hecho de escuchar sobre suicidios constantes en una ciudad considerada con el más alto índice de suicidios, da la creencia a los miembros de esta ciudad que la mayoría son suicidas, dan la concepción o el mapa mental de que el suicidio puede ser ejecutado y ser considerado como normal, ya no causaría asombro, el sentido de supervivencia y protección hacia la vida se vería vulnerado por la instauración de estas creencias.

“También se ha señalado el contagio entre los compañeros de trabajo cuando se suicida una persona (...)” Hedström, Liu y Nordvik, (2008), citado por Mansilla F. (2010). Por lo mismo, el hecho de perder a un miembro del grupo, da paso a la consideración al suicidio como una opción de salida. Si bien, la cita traída acotación se relaciona con miembros de trabajo, considerando a los compañeros de trabajo con una edad evolutiva más avanzada que los adolescentes, en los colegios también se genera esta concepción de identidad suicida, a su vez, la adolescencia es una etapa evolutiva que conlleva innumerables dificultades de afirmación de sí mismo, en búsqueda de seguridad, donde la única información

que recibe y considera como importante es la de sus amigos y compañeros de colegio, luego del evento traumático el mensaje que deja el suicida para sus compañeros es compleja y simbólica.

2.8.3.4. Indicadores negativos de recuperación

Cuando se habla de los indicadores negativos de recuperación se puede pensar en las dificultades que tiene el individuo para lograrse adaptar ante la concepción de la pérdida de un ser querido a causa del suicidio. Este tipo de personas, se caracterizan por ejecutar las estrategias de afrontamiento de manera incorrecta, estas a su vez, genera inestabilidad emocional, que no le permiten avanzar en la vida de forma adecuada. A su vez, según Enrique Echeburúa, (2005), menciona que: “uno de los indicadores problemáticos para la recuperación tras haber sufrido un suceso traumático o experimentado la pérdida de un ser querido es mostrar inestabilidad emocional con anterioridad al suceso” (p. 19). El hecho de haber tenido una infancia problemática, llena de conflictos personales y que han dejado una huella psicológica de forma negativa, generan a una persona que es propensa a dirigirse de forma incorrecta, con esquemas cognitivos incorrectos los cuales no le permiten procesar la información de su realidad de forma acertada, a su vez, y en la relación a las estrategias de afrontamiento, estas son ejecutadas de manera inadecuada, por ejemplo, el hecho de aplicar la estrategia de aislamiento, vulneran los recursos de interacción social, la cual genera a una persona sola, que difícilmente disfruta de la compañía de alguien, estas estrategias son consideradas como negativas, ya que, estancan a la persona en una forma de actuación que no permite su evolución y adaptación al evento traumático.

En relación al duelo, y conjuntamente con la aplicación de estrategias de afrontamiento negativas, permite observar a una persona que solo rememora constantemente lo sucedido, sin poder apartar de su mente las condiciones en las que sucedieron esta pérdida, el papel que este jugó para el suicida y en forma de dificultad de adaptarse a la pérdida de este ser querido, deambulando en su mente preguntas en relación a la culpa que siente, también se presentan sentimientos de ira, pero desde la perspectiva del individuo que perdió a un ser querido por el

suicidio, estos sentimientos y sensaciones, no las logra manejar de forma adecuada y se encuentra desesperado en cómo proceder.

2.8.3.5. Estrategias de afrontamiento

A veces, en conversaciones entre amigos o mientras se escucha el relato de un superviviente de un desastre o un evento traumático, nos admiramos en la capacidad en que algunas personas poseen para adaptarse de forma rápida, en la manera que continúan sus vidas y lo sucedido se convierte en un punto impulsor de para alcanzar metas y objetivos de vida. A su vez, y en contraste con las personas que superan con rapidez o se adaptan con facilidad ante ese evento traumático, existen personas que simplemente, no aceptan lo ocurrido, se podría decir que poseen una fuerza espiritual – mental débil, este tipo de personas no logra avanzar, se encuentra estancada, todo su ser se centra en rendir tributo a la pérdida de ese ser querido. He aquí a dos tipos de personas que aplican las estrategias de afrontamiento de formas diferentes, la primera, se podría decir que aplica las estrategias de afrontamiento positivas, mientras que la segunda, aplicaría en su mayoría estrategias de afrontamiento negativas, estas se podría decir que tienen una manera de reaccionar mayormente intensa y exagerada, en contraste con otras personas que han vivido un mismo evento traumático.

Según Enrique Echeburúa, (2005), menciona que: de hecho, ante acontecimientos traumáticos similares unas personas presentan un afrontamiento adaptativo y otras quedan profundamente traumatizadas (Echeburúa, 2004). En realidad, ocurre como en los terremotos: las viejas casas de madera o de adobe se desmoronan; sin embargo, en los edificios de cemento sólo se rompen los cristales. (p. 10)

Esta analogía, permite comprender lo que sucede con la estructura psicológica de un individuo que enfrenta un evento traumático. En el trascurso de la vida, una persona obtiene herramientas de afrontamiento que le permiten superar con facilidad problemas o crisis que se presentan a lo largo de la vida, pero cuando una persona no puede afrontar con facilidad una pérdida existe una fragilidad emocional, generándose una sensación de indefensión e incapacidad

para resolver el problema. La fragilidad emocional se acentúa cuando hay un historial como víctima (...), cuando hay un estrés acumulativo, (...) antecedentes psiquiátricos familiares y cuando hay un divorcio de los padres antes de la adolescencia de la víctima (Esbec, 2000; Finkelhor, 1999, citado en Enrique Echeburúa, 2005, p. 11). Estos antecedentes dejan vulnerable a la persona ante el afrontamiento de cierto evento crítico, por lo mismo es necesario considerar las estrategias de afrontamiento, tanto positivas como negativas, expuestas dentro de la teoría del test Escala de Formas de Afrontamiento – Regulación Emocional para episodios que causan enojo y tristeza (origen Larsen y Prizmic, 2004; Adaptada y ampliada por Martínez, Páez y Campos, 2008), test aplicado dentro de esta investigación.

2.8.3.5.1. Estrategias de afrontamiento positivas

➤ Resolución directa de problemas

Ante un evento que produce ira, enojo o tristeza, las estrategias de afrontamiento se relacionan con la búsqueda de la resolución del problema, donde de alguna manera trata de eliminar o disminuir estos sentimientos. Según Martínez, Páez y Campos, (2008), menciona que: “Intentar regular nuestra afectividad negativa mediante la resolución de problemas, que implica poner énfasis en las acciones que desarrollamos para solucionarlo, es efectivo ya que ayuda claramente a mejorar la situación (*la acción en general es eficaz*)” (p. 12). Es evidente la preocupación que se genera ante un problema, el cual se trata de solucionar lo más rápido posible, cabe recalcar que esta estrategia es efectiva en problemas que son susceptibles de solución, no es lo mismo en problemas que la solución es inalcanzable, ejemplo la muerte de un ser querido, en su defecto el individuo debe adaptarse y aceptar ante lo sucedido.

➤ Distracción

Esta estrategia de afrontamiento se relaciona con la evitación del sentimiento de enojo o tristeza, bien sea distrayendo las cogniciones que se relacionan con el problema. Según Martínez, Páez y Campos, (2008), menciona que: Así pues,

podemos decir que la distracción es positiva o eficaz para la regulación de nuestros estados de ánimo, (...) cuando se organice en base a actividades que nos proporcionen una satisfacción y placer reales, y que no se viva o realice de manera impuesta, forzada, ni de manera compulsiva, es decir, como una obligación que busca evitar pensar o sentir lo negativo – en este caso es similar a la evitación o el escape de las situaciones problemáticas. (p. 18). El hecho de ejecutar acciones que sean placenteras, no simplemente estabiliza el estado de ánimo, sino que permite que se desahogue energías negativas y se reorganice la mente, tratando de adaptarse ante lo sucedido.

Cabe recalcar, que la ejecución de esta estrategia, en relación a la aplicación sobre las cogniciones desagradables, su efecto es de corta duración, en ocasiones el efecto puede durar entre 6 a 12 horas, aunque la ejecución de acciones aplicadas a largo tiempo, como realizar deporte o enfocarse en las actividades que desarrollan satisfactoriamente, permite que el individuo experimente emociones gratificantes y aumenta la posibilidad de análisis del evento traumático (Martínez, Páez y Campos, 2008).

➤ **Autoreconfortarse**

En ocasiones las personas, en un evento estresante, no logran encontrar la manera de autocontrolarse, evitando desbordarse emocionalmente, el hecho de aplicar esta estrategia se relaciona con la autogratificación, como una persona de manera introspectiva, estudia cognitivamente y se da ánimos de continuar, con mensajes como: “lo estás haciendo bien”, “por allí no debería”, logrando considerar que calmarse es importante. A manera de un autoreforzamiento, y mediante un reforzamiento positivo, el individuo se recompensa con pequeños gustos o premios, el tomar un baño de tina, escuchar una buena canción con un vaso de chocolate caliente, son formas de autoreconfortarse.

➤ **Autocontrol – aceptación**

En el momento de un problema, por lo general, previo a este, solemos comentar si me pasará tal evento, haría tal cosa o tal acción, pero la realidad es

que, no podemos predecir con exactitud la actuación del momento crítico, es por eso que el autocontrol, requiere de una gran madurez y capacidad de análisis eficiente. Otra manera de autocontrol, según Martínez, Páez y Campos, 2008, menciona que: “(...) centrándonos en la respuesta emocional que una situación nos ha producido, es procurar minimizarla o postergarla, por ejemplo, contar10 antes de responder, o aceptarla e intentar aguantar, lo que habitualmente se denomina “tirar para adelante” con templanza y con voluntad de encajar el hecho” (p. 25). Estas estrategias dan tiempo al individuo para lograr un análisis de lo sucedido y ejecutar un correcto reaccionar, a su vez, una de las ventajas de la misma, es la capacidad que proporciona a la persona para concentrarse y buscar una posible solución al problema. Es así, como se demuestra que las estrategias no son la simple aplicación, sino que estas trabajan en conjunto influyéndose entre sí. De hecho, estas estrategias posibilitan al individuo para poder concentrarse en tratar de buscar soluciones alternativas a sus problemas.

➤ **Reevaluación positiva y crecimiento personal**

La reinterpretación o reevaluación positiva de lo ocurrido consiste en encontrar el lado bueno de las cosas, donde a pesar de que haya sido un evento traumático, el individuo trata de encontrar lo antagónico o lo positivo de todo lo sucedido. Para algunas personas, esta estrategia se relaciona con lograr el verdadero significado de todo lo ocurrido desde una perspectiva positiva.

➤ **Descarga emocional**

Ante un evento que se caracteriza por ser intensamente emocional o que genera fuertes emociones, el individuo trata de liberarse de estas sensaciones en forma de un desfogue. Según Martínez, Páez y Campos, (2008), menciona que: “De hecho, la ventilación emocional consiste en manifestar la tristeza y/o el enfado tanto a nivel oral (palabras, (...) frases, conversaciones en tono elevado, etc.) como facial y conductualmente (gritos, lloros, abandonos, golpes, portazos, etc.) lo más fuerte que se pueda” (p. 31). Por lo general, existen personas que presentan verborrea al hablar sobre un evento que causa un gran impacto en sus vidas, hablan sin descanso, con la necesidad desahogar todos los sentimientos que

el problema le generó, es posible que llegue a un tipo de catarsis que permite al individuo liberarse emocionalmente.

➤ **Confrontación**

Según Martínez, Páez y Campos, 2008, menciona que: “suele ser habitual que las personas intentemos resolver o modificar una situación interpersonal que nos genera disgusto, tristeza, enfado, manifestando o descargando estas emociones contra quienes consideramos responsables de lo que nos ha pasado” (p. 33). Esta es una manera saludable de afrontar los problemas, permite aclarar malos entendidos o suposiciones generadas en relación al problema, obviamente si ésta estrategia es aplicada conjuntamente con el autocontrol, en su defecto, si es aplicada de forma inmadura, el problema se podría llegar a agravarse, debido a la manera inadecuada con la que el individuo confronta el problema. A su vez, como seres humanos es complejo aceptar la parte de culpa que se tiene, el aceptar que se cometió un error.

Si con la confrontación se logra el objetivo de aclarar, de otorgar al individuo confrontando la sensación de control y manejo del problema, otorga al individuo la sensación de satisfacción y gratificación por el valor de la confrontación, aumentando la autoestima.

➤ **Expresión emocional regulada**

Cuando un individuo debe enfrentar situaciones emocionalmente estresantes e intensas, es complejo considerar que el individuo se debe autocontrolar, evitando desbordarse emocionalmente de forma brusca, la expresión emocional regulada, se define por la manera en que la persona trata de desahogarse sin herir la susceptibilidad de las personas que lo rodean, es decir, se expresa de manera inteligente emocionalmente. A su vez, el individuo en conjunto con el autocontrol, trata de manera asertiva, de esperar el momento oportuno y adecuado para desahogar sus emociones. Esta estrategia de cierta forma ayuda a que las relaciones sociales no se vean afectadas, por el hecho de que el individuo con alta carga emocional, se exprese de forma inadecuada y exagerada.

➤ **Búsqueda de apoyo emocional**

Por lo general, el ser humano es una especie caracterizada por ser social, es decir que requiere de la aceptación, aprobación y apoyo de la sociedad, especialmente de las personas que le rodean, por lo mismo, cuando un individuo se encuentra enfrentando un evento traumático complejo y difícil de superar, por lo general las personas buscan el apoyo moral y emocional de alguien más.

Lamentablemente, con esta estrategia se pueden lograr dos resultados, el primero se relacionaría con la afirmación al individuo de que cuenta con personas a su alrededor que lo apoyan y están con él; como segundo resultado, es probable que el individuo que se encuentra en problemas, al buscar el apoyo social de alguien, se encuentre con un resultado inesperado, el hecho de que el ambiente social no lo comprenda y rechacen brindar el apoyo emocional requerido.

➤ **Búsqueda de apoyo instrumental e informativo**

Al momento de enfrentarse el individuo ante el problema, la mejor herramienta es poseer conocimientos a lo que se está enfrentando, esta estrategia sería considerada como una autoeducación sobre un determinado problema. Según Martínez, Páez y Campos, (2008), menciona que: “Cuando tenemos contacto directo con sucesos estresantes del tipo enfermedades o discapacidades, forma habitual de responder al malestar emocional que estos hechos nos causan es habitual intentar aprender más sobre la situación estresante, (...)” (p. 15). Esta forma de reaccionar, permite dar un panorama más amplio al individuo a lo que se enfrenta, permite analizar sobre los pros y los contras del problema, dando la claridad para un correcto proceder o reaccionar ante el problema, es necesario, que el individuo considere conclusiones que sean realistas, establecidas a partir de si el problema es susceptible de solucionarse, en su defecto, es probable la aparición de un tipo de fijación, la cual no permite al individuo a adecuarse a lo sucedido o al evento traumático. “Además, el hablar repetidamente y pensar voluntariamente sobre la información recogida pueden dar paso a la rumiación, es decir, al pensamiento rígido y repetitivo. De hecho, la búsqueda de información repetitiva se asocia a la alta reactividad ante el estrés y a la ansiedad” (Skinner et al, 2003,

citado por Martínez, Páez y Campos, 2008, p. 11). Generando un tipo de persona que le es compleja la aceptación del problema, existe una especie de círculo vicioso, al cual el individuo no puede dejar, ya que esta información es la única que le permite adaptarse a lo sucedido, a pesar de que el problema ya no posee una solución concreta y favorable.

2.8.3.5.2. Estrategias de afrontamiento negativas

➤ Rumiación

En esencia la muerte se relaciona con la pérdida de la presencia física del suicida, como único legado, quedan los recuerdos, las vivencias y experiencias compartidas con él. La única manera en que los compañeros o familiares del suicida, pueden acudir a recordar a un ser querido y volver revivir momentos agradables, es solo mediante los recuerdos. La diferencia, entre simplemente recordar a ese ser querido y la rumiación, radica en la frecuencia y constancia que se piensa en lo ocurrido, en la pérdida. La rumiación es un estado psíquico en la que, luego de ocurrido un evento traumático, el individuo continúa pensando en lo ocurrido todos los días, gasta gran cantidad de energía psíquica por pensar en ello, como resultado, no obtiene un rendimiento satisfactorio en su desempeño como estudiante, hablando desde el punto de vista de la investigación.

Este tipo de introspección, se la realiza a manera de autoreproches o pensamientos de autculpa, con tristeza el individuo trata de buscar como su falta de participación o ayuda afectó a su compañero suicida. Desde la perspectiva positiva de esta estrategia, se relaciona con la posibilidad de que el individuo, comprenda o se acerque a comprender lo sucedido y encuentre una posible solución al problema, si es que existe.

Según Martínez, Páez y Campos, (2008), menciona que: “se encuentra que pensar repetidamente en lo ocurrido es responsable en gran medida de la emoción que sentimos, llegando incluso a aumentar su intensidad y duración” (p. 13). En sí, se podría decir que esta estrategia, a la larga impide la pronta recuperación del

trauma generado por el evento crítico, ya que constantemente se reviven sentimientos y pensamientos desagradables.

➤ **Abandono conductual**

Existe la tendencia que, luego de un evento trágico o traumático, el individuo trate de evitar un accionar conductual, se retracte de ejecutar una conducta, por el hecho de que el impacto generado por el evento traumático lo imposibilita reaccionar, a su vez, es posible considerar que esta estrategia sea aplicada por la inseguridad o el miedo a lo que se está enfrentando. Según Martínez, Páez y Campos, (2008), menciona que: “Es frecuente tratar de distanciarse de la situación o de las personas responsables del problema, tender a rechazar la realidad de lo ocurrido y/o la reacción afectiva (...), y a buscar estar solos de cara a olvidar y poder sentirnos mejor” (p. 13). El aislamiento o el evitar el evento que le causa intensas emociones de enojo o tristeza, son algunas maneras de ejecutar esta estrategia de afrontamiento.

➤ **Inhibición – supresión**

Al hablar sobre supresión e inhibición, es posible imaginar que, la persona que aplica esta estrategia, se centra en evitar acciones que alteren y desgasten la energía psíquica, estas acciones evitadas se relacionan tanto a nivel cognitivo, evitando los pensamientos relacionados, como a nivel conductual. Este tipo de personas escogen el silencio o la negación como forma de respuesta ante el problema, se niegan a trabajar por un accionar o resolución, lo que complica la superación y aceptación del evento. Paradójicamente, al mencionar que el individuo evita realizar un esfuerzo psíquico o desgaste, al aplicar esta estrategia el individuo gasta mayor energía al tratar de evitar el problema, analiza constantemente los sucesos que le afectaron, tratando de aparentar sentimiento o emociones contrarias, aplicando a su vez, la estrategias rumiativas. (Martínez, Páez y Campos, 2008).

El ocultar o fingir cierto estado de ánimo contrario, conlleva ciertos resultados en relación a la dinámica e interacción social, la estrategia de inhibición –

supresión dificulta en la empatía y socialización de una posible solución al problema. Según (Martínez, Páez y Campos, 2008), menciona que: “la represión supone que al quedar la comunicación sobre emociones anulada, veamos impedida nuestra capacidad de expresar necesidades y que podamos defender nuestros derechos al imposibilitarse la asertividad” (p. 29). La dirección que enfatiza esta estrategia genera dificultades en la imagen que se proyecta al grupo social, es decir, se deteriora las interrelaciones sociales.

➤ **Aislamiento social**

Según, Martínez, Páez y Campos, (2008), menciona que: “La reacción de evitación y de desvinculación o aislamiento social – retirarse uno mismo de las actividades sociales - son frecuentes en el momento mismo del hecho estresante, sobre todo cuando (...) suceden acontecimientos irremediables o situaciones (...) que hay escaso control” (p. 16). El individuo se encuentra en una especie de dilema, en la cual no sabe con seguridad cuál será su próximo reaccionar o el correcto proceder en su problema en específico. Al principio, esta estrategia puede ser buena, cuando se pasa momentos intensos de ira, pero cuando esta estrategia se alarga con el pasar del tiempo, puede dar consecuencias degenerantes para la vida social del individuo.

Así Martínez, Páez y Campos, (2008), menciona que:

Pero hemos de remarcar que, a largo plazo, este tipo de afrontamiento no resulta eficaz ya que, por ejemplo, pasar tiempo solos, dejar de desarrollar actividades sociales o desvincularse de los demás se asocia a que nos hagamos más autocríticas, lo cual dificulta, en general, que podamos reducir nuestra afectividad negativa. Además, tratar de bloquear la experiencia, intentar no pensar en lo ocurrido ni abordarlo impide la asimilación del problema o habituarse a él, por lo que como resultado tendremos una visión de nosotros mismos y del entorno menos competente o desfavorable, lo cual interferirá a la hora de poder desarrollar comportamientos que nos ayuden a integrarnos con los demás. (p. 16).

Es decir, el individuo pasa por un momento, en el que trata de reorganizar todos sus pensamientos, esta estrategia permite alcanzar este objetivo, pero el hecho de

evitar por completo a la sociedad, para evitar sentir emociones intensas, imposibilita a la persona para que afronte el problema y se adapte al mismo.

Según Martínez, Páez y Campos, (2008), afirma que: “el abandono del contacto social también promueve que tengamos menos relaciones sociales y que perdamos lo bueno que éstas nos aportan, es decir, recibir muestras de gratificación y cariño, sensación de acompañamiento, ayuda y comprensión” (p. 17). Esta es la única manera que obtenemos una retroalimentación, información necesaria para afirmar que las acciones, comportamientos y logros están bien encaminados, generando conjuntamente sentimientos de represión, hacia lo que se evitó decir, reclamar o aclarar, a la larga afecta las relaciones de amistades.

➤ **Manejo fisiológico**

Es frecuente escuchar que la mejor manera para liberar tensiones, es canalizándolas mediante actividades que requieren de un esfuerzo físico, tales como caminar, trotar, o dar un simple paseo. Otras maneras de manejo fisiológico, se relacionarían con comer algo para mejorar el estado del ánimo, por general, es frecuente escuchar que el chocolate o los dulces en general, mejoran el estado del ánimo, una explicación concisa se relacionaría con el hecho de que estos alimentos posee un alto nivel calórico, lo que acelera el metabolismo para su desgaste, por lo mismo, es que estos alimentos pueden mejorar el estado de ánimo, pero esta mejora es momentánea o por un período corto de tiempo. Esta estrategia ayuda a reducir la tensión emocional, pero desde la perspectiva y la evaluación de test de escalas de formas de afrontamiento, consideran dentro de esta área al consumo de sustancias psicotrópicas o drogas, como el alcohol; estas al inicio del consumo estimulan al sistema nervioso, para finalmente deprimirlo, obviamente el individuo logra olvidar momentánea el problema, pero complica la forma adecuada de afrontar el problema y genera problemas correlacionados y el efecto contrario al que desea el individuo.

➤ **Emociones contrarias**

Como seres humanos, es común tener en cuenta los comentarios de las personas que se encuentran alrededor, se trata de mantener una apariencia “normal”, donde los problemas no le afectan, es en este punto cuando el individuo aplica la estrategia de emociones contrarias. Mediante un gran desgaste emocional y psíquico el individuo trata de mostrarse tranquilo, si es posible sereno y feliz ante los problemas que se suscitan. Dentro del área educativa, es posible conocer a los chistosos incansables de siempre, donde se proponen a ser el centro de burlas, origen de humor para el grupo, donde en la búsqueda del génesis de este comportamiento, descubrimos que este personaje se encuentra con múltiples dificultades emocionales.

Es saludable poder liberar tensiones mediante la risa, pero cuando estas bromas se pasan la barre del respeto de las personas, se generarán complicaciones, en relación a la aceptación e interacción social, esta poseerían la explicación de que mediante la humillación a otra persona, trata de alcanzar la seguridad necesaria para sentirse emocionalmente estable.

➤ **Comparación social**

Las personas al enfrentarse a un problema, tratan de buscar de alguna manera tranquilizarse, en ocasiones, el individuo puede aplicar la estrategia de compararse con los demás, en la manera en que afrontaron el problema o lo solucionaron, si bien, este sería un recurso que permite dar una luz de una posible solución al problema, a su vez, dificulta la introspección personal e individual del problema, tratan de buscar a personas que se encuentran en peores situaciones, lo cual le da tranquilidad de que no se encuentra tan mal.

2.8.4. EXPERIENCIAS SUICIDAS EN EL ENTORNO

Una de las principales maneras de aprender para los seres humanos, desde las primeras etapas evolutivas, se relaciona con la imitación. Solo mediante la observación de las personas de su alrededor es que se puede comprender el sentido y el orden de las cosas. Desde el inicio, un bebe trata de comunicarse

mediante la imitación de los movimientos gesticulares que realiza su figura parental o de cuidado.

En los medios de comunicación, en la actualidad es común escuchar ataques llevados a cabo por niños y adolescentes, que arremeten de manera inhumana y salvaje en contra de sus padres y compañeros. Es así el caso del niño, Marcelo Pesseghini, adolescente de 13 años que mató a sus padres policías, a su abuela, a su tía abuela y fue luego a la escuela, antes de suicidarse este niño era fanático del personaje de un vengador que integra el video juego Assassin's Creed (Diario La Capital S. A., 2012). Esta corta citación, permite de manera simple ejemplificar como un ser humano se llega a obsesionar con un tipo de comportamiento, como modela sus cogniciones y conductas hacia un patrón o molde que llama su atención. Esta misma conducta observada, es repetida como resultado del modelamiento. Según Lefrançois, G. (2001), menciona que:

El aprendizaje por imitación es muy habitual entre los seres humanos. Comienza en la infancia (...) y continúa durante la vida adulta. Y aunque el resultado de la imitación suele ser muy positivo, ya que da lugar a aprendizajes nuevos y conductas que aprueba la sociedad, no siempre es así. (p. 42)

Es decir, así como las estrategias de afrontamiento que son aplicadas de forma positiva o negativa, la imitación también puede generar aprendizajes tanto negativos o positivos. Donde los aprendizajes positivos, buscan la mejora, el evolucionar y el fortalecimiento psicológico del individuo, las negativas, retraen y entorpecen el crecimiento personal.

Desde el contexto de la presente investigación, el hecho de que un individuo viva en un ambiente en que continuamente se encuentran miembros del grupo suicidándose, genera incertidumbre entre los compañeros. Puede llegar a crearse el sentido de identidad de que el grupo es suicida, llegando al punto de considerarlo como normal. Los individuos llegan a crearse tal sentido obsesivo, que es posible la reproducción de algunos suicidios dentro del grupo. Según Lefrançois, G. (2001), menciona que:

Por ejemplo, Wyrwicka (1996) recuerda que hace más de 200 años Johann Wolfgang von Goethe escribió *Las cuitas del joven Werther*, en donde narra el suicidio de un joven descorazonado. El libro se volvió inmensamente popular y, según parece, llevo a muchos jóvenes a matarse. Así en Leipzig y en Dinamarca fue prohibido, y Milán los funcionarios de la ciudad incluso compraron y quemaron todos los ejemplares del libro para evitar que otros jóvenes se sintieran tentados a imitar al desafortunado Werther. (p. 42)

Este efecto imitativo de suicidios, da la pertenencia y la concepción de que el suicidio, es algo que se encuentra en un punto neutro, ni malo, ni bueno, en su defecto, se lo considera como una buena opción, ya que si alguien tan cercano y admirable lo ejecuta, poseyendo el valor suficiente al llevarlo a cabo, sus miembros en algún momento podrían preguntarse: ¿y nosotros, por qué no?, cimentándose la semilla de la consideración del suicidio, y produciéndose la ideación suicida. Según Álvarez, S., (2012), menciona que:

(...) investigadores confirmaron el fenómeno y sus características, señalando que la población más susceptible a esta influencia es aquella más vulnerable y ambivalente, como son, en especial, los adolescentes y los jóvenes, y que la extensión de la epidemia de suicidios es directamente proporcional a la cantidad de información o importancia que los medios de comunicación conceden al acto que origina las réplicas. (p. 49).

Se ha mencionado constantemente, que la adolescencia es la etapa más vulnerable para el ser humano, este ser, no encuentra estabilidad emocional ni en su casa, mientras que con sus compañeros busca la aceptación y la pertenencia al grupo, por lo que, la inestabilidad afectiva en su hogar, los cambios físicos constantes y la inseguridad de considerarse ambivalentemente un niño en transición de adulto, indiscutiblemente hace que el individuo entre en crisis. Pasando al punto investigativo, los adolescentes consideran a sus compañeros y amigos, su fuente principal de seguridad, sus patrones o moldes a seguir, luego de que un compañero del colegio se suicida, todas las personas que interactuaron con él/ella o simplemente por el hecho de pertenecer al grupo educativo y con el preámbulo de haberlo considerado un modelo, deja la incertidumbre del tema del

suicidio retumbando en sus cabezas. En sus vidas educativas, se les exige cada día para el logro de estudiantes de calidad, la excelencia académica, claro está que este no es un motivo para suicidarse, pero, los momentos estresores como el mencionado y conjuntamente con la historia de suicidios dentro del colegio, genera la consideración del mismo.

Por parte de los miembros protectores de los adolescentes del colegio, luego de un suicidio ejecutado por uno de los estudiantes, es necesario manejar la información con precaución, en pro de resguardar la integridad y la estabilidad emocional y psicológica de los estudiantes. Según Álvarez, Sol, (2012), menciona que: “el suicidio imitativo aun cuando a todas luces el suicidio es un acto resultante de diversas y complejas causas, los estudios epidemiológicos revelan que la imitación de una conducta publicitada puede ser un detonante importante” (p. 2). La manera, la forma en que se logró suicidar es información cruda, que genera un efecto desinhibitorio ante la consideración del suicidio como una alternativa para resolver un problema. Y generar una propagación del suicidio, mediante el mismo método.

Finalmente, para el colegio se crea el estigma en relación a la pérdida de uno de sus miembros a consecuencia del suicidio, lo que para los estudiantes, no es considerado desde la perspectiva del juzgamiento, para algunos, sino más bien como la identificación de la institución. Comienzan a considerar que su colegio o su institución, es catalogada como suicida. Con anterioridad se mencionó, el término de normosis, la cual hace referencia a la consideración de un acto catalogado como inadecuado o malo, se transforme y se considere, dentro del grupo social, o en este caso, dentro del colegio, al suicidio como una conducta normal, ya no causa asombro que uno de sus miembros se suicide, en su defecto se reafirma la concepción cognitiva de que son un grupo suicida, con suficientes experiencias suicidas.

2.8.5. PENSAMIENTOS TANÁTICOS

Uno de los principales factores que se debe tomar en cuenta para poder comprender la ideación suicida, es en sí la génesis de la ideación, en este contexto se relacionaría con los pensamientos tanáticos.

Los pensamientos son la forma principal de dialogar con nosotros mismos, sean estos pensamientos positivos o negativos. Es decir, considerados correctos o incorrectos ante el nivel social, porque de manera personal, estos pensamientos pueden ser la forma exacta y aceptable de pensar o que simplemente satisface su ser individual. El ser humano es influenciado por múltiples estímulos sensoriales, objetivos o subjetivos, los cuales crean emociones intensas, que concatenados con los pensamientos, dirigen a la persona a ejecutar diversas acciones y conductas. Estos pensamientos pueden ser automáticos y son la única forma de procesar la información, que posee el individuo.

Para poder comprender los pensamientos tanáticos, es necesario describir lo que sucede, de forma introyectiva, con los pensamientos automáticos en un adolescente, según ANDAR ONG (2010), menciona que:

“(…) estudios realizados directamente con esta población demuestra que existe dificultad en que estos jóvenes puedan descubrir los pensamientos automáticos que surgen en ellos y la vivencia, por parte de los jóvenes de no poseer ningún tipo de control de sus emociones. Esto es causante de sentimientos ansiógenos, debido a mensajes específicos, que parecen taquígrafados compuestos por pocas palabras (...). En algunos casos la recurrencia de una sola palabra o imagen que el joven siente que entra en su cabeza, como ellos mismos manifiestan, no pueden desprenderse de ella”

Esta sería la visión que tiene un adolescente en la génesis de la ideación suicida. Un adolescente que tiene pensamientos tanáticos, son expresados mediante los pensamientos automáticos, estos generan emociones ansiógenas y por ende comportamientos impulsivos. Los pensamientos automáticos son los que direccionan al adolescente, a pensar constantemente, luego de vivir una experiencia de suicidio de algún conocido, en considerar al suicidio como forma

de salida a sus problemas. Metafóricamente se podría decir que, este pensamiento suicida es como un pájaro enjaulado dentro de su cabeza, que se encuentra desesperado por querer salir, que constantemente molesta y hace ruido, esta sería la explicación gráfica de un pensamiento tanático.

Con respecto al comportamiento en el adolescente, es probable que opte por el aislamiento y se niegue a la ayuda externa, donde las personas del entorno se preguntan: ¿Por qué es él/ella así?, ¿Por qué no logra componerse y entender que solo tiene que poner de parte? En realidad esta visión es incorrecta, jamás un ser humano logrará comprender en su totalidad lo que siente o vive un hijo, amigo o compañero adolescente con pensamientos tanáticos. En ocasiones su comportamiento “extraño” para los padres, amigos o personas de su alrededor, el cual es influenciado por los pensamientos suicidas, se comprende desde la perspectiva de las primeras etapas del suicidio.

Al tratar de comprender el trasfondo, de los pensamientos suicidas, es probable hallar una historia de suicidios en su vida, que ha dejado una huella imborrable de lo ocurrido, un suicidio cometido por algún familiar, amigo, vecino o cualquier persona cercana, indudablemente deja un rastro en el sentir emocional de la persona, tanto por la pérdida física del suicida, como de manera subjetiva, es decir deja un mensaje no verbal, un significado personal de lo que es el suicidio, tal vez, la manera de solucionar los problemas y forma de escape. Este evento no necesariamente es el origen de la ideación, en su defecto es un desencadenante de los pensamientos tanáticos, según ANDAR ONG (2010), menciona que:

Según el modelo cognitivo de ansiedad generalizada de Beck (1985), se sostiene la idea de que el sujeto a lo largo de su desarrollo ha adquirido una serie de esquemas cognitivos referentes a las amenazas que se activan en ciertas situaciones. Esa activación pondría en marcha distorsiones cognitivas y pensamientos automáticos referentes a expectativas, imágenes amenazantes, incapacidad percibida de afrontamiento (a nivel cognitivo), que produciría a su vez la activación-arousal emocional (a nivel conductual). Esas percepciones se refieren a contenidos amenazantes sobre peligros para los intereses del adolescente y su incapacidad para afrontarlos.

En este momento comienza a configurarse la ideación suicida que, quizá no nueva, perteneció a su bagaje cognitivo algunas veces como juego, como una fantasía manipulativa e incluso no pocas veces como un “dicho”, “una forma de hablar”, por ejemplo frases como “me quise morir” “Si me pasa eso me muero”, “Antes de vivir tal cosa prefiero morirme”. El juego fantasioso con la muerte comienza a crecer como alternativa, participando luego en la conclusión de lo que ha dado en llamarse “la trilogía del suicida”.

En sí el adolescente vive un gran dilema, una batalla que tiene que enfrentar entre su sentir y sus pensamientos. El adolescente constantemente tiene que lidiar con esas emociones intensas y con la rumiación de los pensamientos de querer escapar de alguna manera. Se siente desesperado de no saber qué hacer, que entre mezclado con las experiencias de compañeros suicidas, puede complicar la situación y comenzar a considerar al suicidio como una manera de solucionar los problemas. Según ANDAR ONG (2010), menciona que: “Estos pensamientos (...) son difíciles de desviar ya que generan un círculo vicioso donde la única forma que vivencian de poder escapar de los mismos es mediante algún acto impulsivo, arrebatado para escapar de la emoción desagradable”. Este acto impulsivo, es la única manera en que el adolescente trata de desfogar sus emociones y pensamientos, es probable que el adolescente se lastime, lacerándose su piel (cutting), el cual es un acto que mediante el dolor físico, apaciguan su dolor emocional.

Otro punto que es necesario considerar es que, dentro de los pensamientos tanáticos, es posible encontrar ciertas características, según Leal, R. & Vásquez, L., (2012), menciona que: “Rosales (2010), tomando el planteamiento de Neuringer (2001), señala tres características del pensamiento suicida. Estas posee: estructura de pensamiento suicida, rigidez y constricción y percepción distorsionada del tiempo” (p. 25)

La primera característica, la estructura del pensamiento, se relaciona con un razonamiento que mira las falacias como verdaderas o lógicas, aquí entraría los mensajes no verbales dejados por compañeros suicidas, “de que el suicidio puede ser una forma de escape”, “que todas las personas que se suicidan reciben atención”, generando la opinión de, “entonces si yo me mato recibiré atención”.

La segunda característica de los pensamientos tanáticos, se relaciona con la rigidez y la constricción, estas hacen referencia a la nulidad de la movilidad y flexibilidad de un pensamiento. Se presenta una desorganización en el sentido, significado o interpretación de los pensamientos que se relacionan con la muerte, aquí el individuo no encuentra puntos medios o una posible solución a su problema.

La tercera y última característica, la percepción distorsionada del tiempo, se relaciona con que el adolescente, en ocasiones trata de pensar en épocas o etapas anteriores en las que se sentía estable, constantemente sueña y a manera de rumiación, busca esas sensaciones de tranquilidad, las cuales nunca llegan. No acepta las circunstancias en las que se encuentra en la actualidad.

En fin, se podría decir que los pensamientos tanáticos son influenciados, no desde una perspectiva de multicausal, sino más bien desde una visión multifactorial, donde la estructura de la persona (los esquemas cognitivos), las experiencias traumáticas de suicidios y su manera de procesar la información y la vida, conjugan una mezcla que puede dar cabida a la ideación suicida o la conducta suicida.

2.8.6. IDEACIÓN SUICIDA

2.8.6.1. Concepto

En reunión con amigos o compañeros es posible escuchar comentarios como ¡me quiero morir!... expresión utilizada frente a cualquier acontecimiento que se esté desarrollando, se lo toma como un simple comentario que se expresa ante un problema, pero la realidad es que el simple hecho de que una persona, considere al suicidio como una salida debería ser tomada como una señal de alarma. Según Aja Leonardo (2007), menciona que:

La ideación suicida hace referencia no solo a su carácter persistente, fijo u obsesivo sino también a la comunicación de la misma, bien sea de manera verbal o escrita. La persona puede tener la idea y solo referirla en la consulta o bien puede dar a entender sus intenciones a las personas cercanas. Cuando una persona habla de quererse morir o desear suicidarse,

hay que tomar en serio los llamados de atención y más aún si estos son reiterativos. (p. 10)

Es decir que en el pensar y sentir del adolescente o persona con ideación suicida, este tema se vuelve el eje central de su vida. Solo considera a esta idea como la única solución para sus problemas o solo lo cataloga como una posible alternativa, donde combinado con la desesperación y el sentimiento de impotencia y la falta de control, se genera un resultado peligroso, es decir, el suicidio.

Es complejo llegar comprender en qué punto, se complica las simples ideas de muerte hasta llegar a un nivel más grave. Según Zavala Rafael (2012), menciona que: “Se entiende por ideación suicida a la presencia de pensamientos, planes o deseos de cometer suicidio en un individuo que no ha hecho un intento de suicidio reciente”. Krug, Dahlberg, Mercy, Zwi, & Lozano, (2003), citado por Zavala Rafael, (2012). La ideación conlleva a los pensamientos, recordando que, los pensamientos son los que dirigen al ser humano en su forma de proceder y de actuar. Por tanto, no se puede considerar de forma vanamente la presencia de la ideación suicida en una persona, es necesario realizar una intervención y considerar el riesgo que se corre.

En este, punto se generan interrogantes de: ¿cómo es posible determinar el riesgo suicida en una persona?, según menciona Aja Leonardo (2007), menciona que: “Distintos autores afirman que el mejor indicador del riesgo de suicidio sigue siendo la afirmación del paciente del intento de suicidio” Freemann y Reinecke, (1995); Maris, (1992), citado por Aja Leonardo (2007). Esta verbalización es la que permite y genera una señal de alerta, sobre la real situación que está sobrepasando el individuo. Hay comportamientos que en sí llaman la atención, por su inclinación hacia el tema de suicidio, estos serían comentarios sobre querer morir, pensar de cómo sería estar muerto o elaborar cartas en forma de despedida. Según Aja Leonardo (2007), menciona que: “Dentro de las llamadas de atención de la ideación suicida, hay que considerar no solo las expresiones habladas, sino también las escritas. Leenaars señala como al menos entre un 12% a 15% de los suicidas, elaboran notas suicidas” (p. 10). En fin la ideación suicida, es la primera etapa en el suicidio, de forma indirecta busca la ayuda de un tercero, trata, así sea

“llamando la atención”, de reconfortarse emocionalmente, podría decirse que de manera subjetiva expresa su necesidad de ayuda para resolver su problema particular. Esta puede tener niveles de gravedad, según la teoría con la que fue elaborado la Escala de Ideación Suicida (Scale for Suicide Ideation, SSI), diseñado por Aaron Beck, menciona las siguientes características:

- Actitud hacia la vida / muerte
- Pensamientos o deseos suicidas
- Proyecto de intento de suicidio
- Realización del intento proyectado

Estas y en base a las preguntas que se realizan en cada ítem, tratan de indagar y evaluar la intencionalidad suicida, o grado de seriedad e intensidad con el que alguien está pensando suicidarse. La características de actitud hacia la vida / muerte, hace referencia a considerar la opinión que tiene el individuo hacia la vida y la muerte, cuál de estas es más fuerte en su vida. Pasando a un nivel de mayor gravedad, se encuentra los pensamientos y los deseos suicidas, estos describen a una persona que consideran al suicidio con mayor seriedad, no es un tema banal, en su defecto, gasta mucho tiempo pensando como suicidarse y razona o se justifica del porqué de su pensar y del porque querer suicidarse. La característica de: proyecto de intento de suicidio, describe a una persona con ideación suicida grave, en este nivel la ideación se cataloga más descriptiva, es decir, ya considera el método, la accesibilidad y oportunidad de suicidio, el individuo comienza cuestionarse de si tendrá la suficiente capacidad para ejecutar el suicidio pensado. Y finalmente, la realización del intento proyectado, se relaciona con una persona que ha considerado todos los factores y requisitos para suicidarse, la ideación deja de ser idea, para ser una acción en busca del objetivo, la muerte.

2.8.6.2. Clasificación

Con anterioridad se menciona las características presentes en la ideación suicida, las cuales avanzan de una idea a la ejecución de esta idea. En este punto, se considera una clasificación dentro de la ideación que describe con detalle el paso a paso de la ideación suicida. Según Córdova et. al. (2007), menciona que: Para Pérez (1999), la ideación suicida comprende un campo de pensamiento que

puede adquirir las siguientes formas de presentación: el deseo de morir, la representación suicida, la idea suicida sin un método determinado, la idea suicida con un plan o método indeterminado o inespecífico aún, la idea suicida con un método determinado sin planificación, la idea suicida planificada o plan suicida. Estas, si bien pueden describir a una persona que se agrava en su ideación suicida, no necesariamente prosiguen en la agravación de la ideación, es decir, se puede quedar en los primeros niveles de ideación suicida, sin llegar a planificar el suicidio.

A continuación se describe cada una de las etapas de la clasificación de la ideación suicida.

2.8.6.2.1. El deseo de morir.

Es la etapa inicial de la ideación suicida, la persona no se siente conforme con su vida y comienza considerar al suicidio. Aquí se pueden escuchar comentarios como: “ya no quisiera estar en este mundo”, “quisiera irme de aquí y nunca más volver”, “quisiera morirme”. La persona constantemente emite estos comentarios, los cuales para las personas del contexto educativo o familiar, son tomados como simples comentarios o llamados de atención.

2.8.6.2.2. La representación suicida

El individuo constantemente piensa sobre el suicidio, sobre las ventajas de este, se puede imaginar muerto o creándose imágenes, empezar hacer preguntas sobre el dolor corporal de morir y puede iniciar búsquedas de información por internet de cómo poderse suicidar. Aquí, lo que era solo una idea, ahora se convierte en un objetivo.

2.8.6.2.3. La idea suicida sin un método determinado.

Este nivel describe a una persona que considera al suicidio como una forma de escape y culminar su vida, pero en definitiva sin haber creado un plan o un método específico para llevarlo a cabo. Tal vez, no se sienta con el coraje de ejecutar el suicidio o continúa teniendo ciertas dudas sobre la alternativa de suicidio.

2.8.6.2.4. La idea suicida con un plan o método indeterminado o inespecífico aún.

Describe a un individuo que desea suicidarse a toda costa, que no le importa el método, tal vez estos factores ya fueron considerados y posee la suficiente información sobre como ejecutar su acto suicida. En consulta es probable que el adolescente mencione sobre las diferentes maneras de suicidarse, que logre discernir de los métodos cruentos y no cruentos, estos hacen referencia al método de suicidio y su nivel de violencia o agresividad, es decir, si una persona elige el método de ahorcamiento o disparo en la cabeza, estos son calificados como un método cruento, es decir que aplica un método violento y agresivo contra sí mismo. Mientras que, si una persona decide suicidarse mediante la ingesta de pastillas, esta acción se la considera un método no cruento, no tan violento.

2.8.6.2.5. La idea suicida con un método determinado sin planificación.

El individuo ya ha considerado la manera y el método de suicidarse, pero no tiene planificado la hora o el momento adecuado para ejecutarlo, tal vez en alguna ocasión trato de suicidarse, pero su intento se vio frustrado por la repentina llegada de alguien al lugar de los hechos. El adolescente busca en esta etapa estar solo para planificar metódicamente lo que quiere hacer.

2.8.6.2.6. La idea suicida planificada o plan suicida.

El adolescente ya tiene todo listo para suicidarse, sabe cómo lo va hacer, que es lo que necesita, ha considerado el lugar, la hora y toma las precauciones de no ser descubierto. Puede que el suicida, tenga comportamientos considerados para las personas del contexto como “extrañas”, antes era callado y no quería dialogar con nadie, en esta última semana el adolescente o el individuo se torna más amistoso, tiene actos de aprecio, en si reacciona como si se estuviera despidiendo de sus seres queridos.

2.8.6.3. Factores asociados

Según Berenice Pérez- et. al., (2010), “El suicidio en la adolescencia es un problema de salud pública que afecta el entorno social, afectivo y/o económico de familiares y amigos. Las principales causas de muerte en jóvenes son: accidentes vehiculares, homicidios y suicidios (...)”, el suicidio es considerado como uno de los principales causantes de muerte en la adolescencia, que llega a afectar a todas las personas del contexto social del suicida, pero esta acción no es ejecutada de un día para el otro, se arma, de forma metafórica, una bomba que con cada soplo de aire su expansión genera la probabilidad de estallido del globo, así mismo, el individuo se ve influenciado por múltiples factores, para que se dé la ideación suicida y finalmente se consuma el suicidio.

Al enterarse del suicidio de un adolescente, es frecuente escuchar comentarios como: ¿Por qué se quería suicidar?, ¿Por qué lo haría?, estas preguntas se ven acompañadas de respuestas especulativas de la vida privada del suicida, comentarios como: “creo que su familia tenía problemas”, “tenía dificultades con su novio/a...”, un sinnúmero de especulaciones sobre el suicidio de esta persona. En realidad, estos pudieron ser los factores que permitieron que se desencadenara el suicidio, pero es necesario ampliar esta visión, para lograr comprender al suicidio.

Según el modelo teórico ecológico de Bronfenbrenner, que ha sido considerado en las investigaciones para la comprensión del suicidio, considera algunos factores que son influyentes como: factores individuales (desarrollo ontogénico), factores familiares (microsistema), factores del ecosistema, factores del macrosistema. Si bien es cierto, que estos factores son afines a la corriente sistémica, no se puede expulsar la constitución humana, de ser un ente biopsicosocial. En fin, estos factores permiten determinar que el ser humano no es inerte a la influencia de sucesos externos, sino que interactúa en el individuo y genera nuevas experiencias.

2.8.6.3.1. Factores individuales (desarrollo ontogénico).

Durante el crecimiento y el vivir, se experimentan un sinnúmero de sucesos y procesos de cambios. Estos pueden afectar en la forma de sentir y proceder de una persona. Estos sucesos fueron ocurriendo a lo largo de la vida. A partir de aquí, y en base a las experiencias negativas o positivas, que se atravesaron, la persona poseerá una manera particular de ver la vida, en forma de obstáculo que deben ser derrotados o en forma de muralla que invalida todo su ser.

2.8.6.3.2. Factores familiares (microsistema).

Según Berenice Pérez- et. al., (2010), “Pertener a familias con niveles bajos de cohesión, presentar conflictos con padre y/o madre, presenciar discusiones familiares por problemas económicos, desempleo, antecedente de conducta suicida en algún familiar cercano, entre otros, posibilitan la ideación e intento suicida”. La familia son la primera escuela, la primera sociedad y el primer ejemplo de interacción. La familia es el pilar fundamental para la sociedad, es el ente vivo que permite que todos sus miembros se desarrollen satisfactoriamente y enfrenten la vida de forma adecuada y eficiente. Es la principal fuente de seguridad del ser humano, el que permite que la autoestima se fortalezca. Mencionadas las funciones de una familia, es obvia, las falencias que se crearían, si el sistema familiar fallara, de por si se originarán miembros en falta de una estabilidad emocional. Al presentar dificultades en esta área, se generarán un potencial riesgo de suicidio.

2.8.6.3.3. Factores del ecosistema.

Según Berenice Pérez- et. al., (2010), menciona que: “Se refiere a las estructuras sociales (por ejemplo: la escuela, la colonia); cómo percibe su entorno, si es o no violento, agresivo”. La principal hipótesis de esta investigación se relaciona con la influencia que genera cierto comportamiento sobre el actuar de las personas del entorno. Si dentro de un mismo grupo o contexto cultural, se considera al suicidio como algo “normal”, cuando sea ejecutado el suicidio, ya no causará impacto en los individuos. Creándose así una identidad suicida, que

identifica al entorno, se podría decir que se creó una normosis, la cual hace referencia a un acto considerado como inadecuado, se transforma, para ese grupo como algo normal o aceptable de ejecutar.

2.8.6.3.4. Factores del macrosistema.

Según Berenice Pérez- et. al., (2010), menciona que: “Capa exterior, implica la cultural y creencias. Establece roles de género y otras conductas prediseñadas”. Estas son las creencias más amplias de un grupo social, las que dan una delimitación, una estructura, que permite que se forme un grupo en base a lineamientos considerados como adecuados. Estos han sido constituidos a lo largo de la historia, son los que dan la historia de la humanidad y la conformación de la civilización en sí, aunque estas creencias sean basadas en ideologías matriarcales o patriarcales, siendo las que dificultan el desarrollo de una sociedad.

2.8.6.4. Nomenclatura de la ideación suicida

Antes de considerar en sí, los aspectos integrantes de la nomenclatura en la ideación suicida, es necesario definir lo que significa esta. La nomenclatura hace referencia a la disminución en partes a un todo, es decir, que una nomenclatura trata catalogar con un nombre a un fenómeno que se da dentro de un proceso, en este caso, se trata de catalogar con un nombre los procesos iniciales de la ideación suicida, hasta llegar a la conducta suicida.

A través del tiempo y mediante diversas investigaciones sobre el suicidio, se trató de comprender en su totalidad este fenómeno, para lo cual “O’Carroll et al., propusieron una nomenclatura de los pensamientos y conductas relacionadas con el suicidio, adoptada por el National Institute of Mental Health (NIMH) de EE.UU. y considerada como una de las más operativas” (Grupo de trabajo de la Guía de Práctica Clínica de Prevención y Tratamiento de la Conducta Suicida, 2010, p. 1). Se menciona que, si bien esta nomenclatura no abarca todas las características o procesos que se producen dentro de la ideación suicida, es una forma dinámica y sencilla de poder comprender como avanza la ideación suicida hasta la conducta suicida.

Según la GPC de la conducta suicida, (2010), menciona que:

En el 2007, Silverman et al., realizaron una revisión de la nomenclatura de O`Carroll et al., en la que intentaron incluir aquellos aspectos clave de diferentes definiciones propuestas (...). En esta nueva propuesta se añadió una categoría denominada comunicación suicida, que incluye la amenaza y el plan suicida, y además, el término conducta instrumental se cambió por el de amenaza suicida. Además añadieron los tipos I, II y III con el fin de intentar simplificar la terminología e incluir todas las combinaciones posibles de las diferentes variables clínicas. (p. 1)

Logrando de esta manera la simplificación del proceso del suicidio, lo que permite comprender fácilmente. Realizando una definición de cada uno de los componentes de esta nomenclatura, se podría decir que:

En primer lugar, se encuentra la ideación suicida: que son cogniciones dirigidas a querer morir, estas cogniciones pueden ser sin intencionalidad, con grado indeterminado de intencionalidad o con alguna intencionalidad, estos se puede decir que son los primeros niveles en los que se presenta la ideación, con el pasar del tiempo pueden agravarse la sintomatología; en segundo lugar se encuentra la comunicación suicida, la cual hace referencia a la transmisión de los pensamientos e ideas suicidas, esta comunicación puede ser de manera verbal o no verbal, es decir, mediante el lenguaje o mediante las conductas implícitas respectivamente. Según la GPC de la conducta suicida, (2010), menciona que: “La comunicación suicida es un punto intermedio entre la ideación suicida (cogniciones) y la conducta suicida (...), que pueden tener intencionalidad, pero no producen lesiones. Existen dos tipos de comunicación suicida: amenaza suicida y plan suicida” (p. 1). Esta sería, una de las primeras revelaciones de ideación suicida del sujeto, donde si fuera tomado en cuenta se podría realizar una intervención psicológica adecuada. El individuo puede revelar estos pensamientos mediante chistes o simples comentarios. Dentro de esta misma categoría se puede encontrar a la amenaza suicida y al plan suicida. La amenaza suicida, hace referencia a una advertencia, puede ser de forma verbal o no verbal, donde el individuo de manera indirecta busca ser rescatado de su sentir problemático. Esta

área debe ser tratada con cuidado, por el hecho de que el individuo, puede estar utilizando esta estrategia para intimidar o castigar a una tercera persona o en su defecto encontrarse en un grave peligro de suicidio. El plan suicida, se relaciona con la organización de un método de aplicación del suicidio, con la estructuración del cómo, dónde y por qué.

Y en último lugar se encuentra la conducta suicida, siendo esta, la más grave en el nivel de suicidio. Según la GPC de la conducta suicida, (2010), menciona que: “es una conducta potencialmente lesiva y autoinflingida, en la que hay evidencia implícita o explícita de que:

- a. La persona desea utilizar la aparente intención de morir con alguna finalidad.
- b. La persona presenta algún grado, determinado o no, de intención de acabar con su vida” (p. 1).

Este el ultimo nivel en la nomenclatura del suicidio, es la más grave, donde el individuo se siente desesperado, es probable que ejecute acciones autolesivas, como el cutting, siendo mecanismos que permiten liberar la tensión emocional. A continuación se muestra un gráfico de la nomenclatura de la conducta suicida o del suicidio en sí.

Ideación suicida	<ul style="list-style-type: none"> a. Sin intencionalidad suicida b. Con grado indeterminado de intencionalidad c. Con alguna intencionalidad suicida 	<ul style="list-style-type: none"> 1. Causal 2. Transitoria 3. Pasiva 4. Activa 5. Persistente
Comunicación suicida	<ul style="list-style-type: none"> a. Sin intencionalidad suicida: <ul style="list-style-type: none"> 1. Verbal o no verbal, pasiva o activa (amenaza suicida, tipo I) 2. Propuesta de un método con el lleva a cabo una autolesión (plan suicida, tipo I) b. Con grado indeterminado de intencionalidad <ul style="list-style-type: none"> 1. Verbal o no verbal, pasiva o activa (amenaza suicida, tipo II) 2. Propuesta de un método con el lleva a cabo una autolesión (plan suicida, tipo II) 	

	<p>c. Con alguna intencionalidad suicida:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Verbal o no verbal, pasiva o activa (amenaza suicida, tipo III) 2. Propuesta de un método con el que lleva a cabo una autolesión (plan suicida, tipo III)
<p>Conducta suicida</p>	<ol style="list-style-type: none"> a. Sin intencionalidad suicida <ol style="list-style-type: none"> 1. Sin lesiones (autolesión, tipo I) 2. Con lesiones (autolesión, tipo II) 3. Con resultado fatal (muerte autoinflingida no intencionada) b. Con grado indeterminado de intencionalidad <ol style="list-style-type: none"> 1. Sin lesiones (conducta suicida no determinada, tipo I) 2. Con lesiones (conducta suicida no determinada, tipo II) 3. Con resultado fatal (muerte autoinflingida con intencionalidad indeterminada) c. Con alguna intencionalidad suicida <ol style="list-style-type: none"> 1. Sin lesiones (intento de suicidio, tipo I) 2. Con lesiones (intento de suicidio, tipo II) 3. Con resultado fatal (suicidio consumado)
<p>Clasificación adicional para comunicación y conducta suicida:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Foco intrapersonal: obtención de cambios en el estado interno (evasión/liberación) - Foco interpersonal: obtención de cambios en el estado externo (afecto/control) - Foco mixto 	

Tabla No. 1 Nomenclatura del suicidio

Elaborado por: Nataly Rodríguez

Fuente: GPC de la conducta suicida, (2010)

2.9. FORMULACIÓN DE LA HIPÓTESIS

2.9.1. Hipótesis alterna, HI o H1:

Las secuelas emocionales de suicidios de un ambiente suicida influye en forma significativa la ideación suicida en los estudiantes de primero a tercer año de bachillerato de la Unidad Educativa Técnico Industrial “Hermano Miguel”

2.9.2. Hipótesis nula o H0:

Las secuelas emocionales de suicidios de un ambiente suicida no influye en la ideación suicida en los estudiantes de primero a tercer año de bachillerato de la Unidad Educativa Técnico Industrial “Hermano Miguel”

2.10. SEÑALAMIENTO DE VARIABLES DE LAS HIPÓTESIS

Variable independiente: Secuelas emocionales de un ambiente suicida

Variable dependiente: Ideación suicida

Término de relación: Influye

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA

La presente investigación se realizó en el Colegio Técnico Industrial “Hermano Miguel” de la ciudad de Latacunga.

3.1 ENFOQUE DE LA MODALIDAD DE INVESTIGACIÓN

La presente investigación se basó en el enfoque cualitativo - cuantitativo. En el enfoque cualitativo, porque la información obtenida puede ser analizada desde la perspectiva de una realidad subjetiva, permitiendo entender el por qué de los suicidios, a su vez, dio apertura para analizar desde la psicología, una ciencia que se vincula con lo subjetivo, la comprensión el comportamiento humano en relación a la ideación suicida y las secuelas emocionales.

A su vez la metodología cuantitativa, permitió la recolección y el análisis de datos estadísticos generando respuestas a interrogantes, corroborar la hipótesis y basar la tesis en cifras que dan consistencia a la investigación, de esta manera la estadística permitió establecer un patrón, un dato estándar para el fenómeno, la media de un comportamiento constantemente repetido en la población estudiantil en el contexto investigado. Esta metodología permitió corroborar la cantidad de adolescentes que se encuentran relacionados con las secuelas emocionales de suicidios en el aspecto cuantitativo. Estos datos objetivos permitieron realizar un análisis cualitativo desde la perspectiva de la psicología cognitiva conductual,

permitiendo una intervención oportuna y acertada a las dificultades psicológicas, específicamente al suicidio en los adolescentes.

3.2 MODALIDADES DE INVESTIGACIÓN

3.2.1. Bibliografía o documental

➤ Fuentes primarias

La principal fuente de información en este parámetro se vinculó, básicamente, con los estudiantes que se relacionaron de alguna manera con el tema del suicidio, bien desde una perspectiva teórica-conceptual o desde la interacción directa con un compañero suicida. Cabe recalcar, que la recolección de la información se la realizó mediante la aplicación de tests objetivos, los cuales permitieron corroborar la hipótesis y generar la solución o posible intervención. Otra de las formas de recabar información fue mediante la entrevista, proporcionada mediante relatos de vivencias y experiencias vinculadas con el suicidio

➤ Fuentes secundarias

La investigación se basó en el análisis y exploración de documentos online, tesis relacionadas al tema, libros, periódicos online, mismos que contaron con la aprobación científica y bajo la responsabilidad de autores y universidades reconocidas.

➤ De campo

La presente tesis se relaciona con las secuelas emocionales que genera la historia de suicidios en una institución educativa, donde el conocimiento de esta información crea la ideación suicida, este antecedente justifica que la investigación se la realice en la Unidad Educativa Técnico Industrial “Hermano Miguel” de la ciudad de Latacunga, siendo considerada una institución educativa con un alto índice de suicidios. Mediante la aplicación de tests psicológicos se recolectó datos contundentes que fueron susceptibles al análisis psicológico, permitiendo la comprensión del suicidio. Los principales puntos de análisis se centraron en los estudiantes de primero a tercer año de bachillerato de dicha institución. Evaluándose la variable independiente, las secuelas emocionales de

suicidios, mediante el instrumento: Escala de Formas de Afrontamiento – Regulación Emocional para episodios que causan enojo y tristeza (origen Larsen y Prizmic, 2004; Adaptada y ampliada por Martínez, Páez y Campos, 2008). El mencionado test analizó los estilos de afrontamiento, formas y estrategias aplicadas que el individuo utilizó para superar su malestar emocional ante el suicidio de un compañero, es decir, evaluó el nivel de relación entre el suceso traumático y la forma de manejarlo. Otro de los aspectos que se analizó fue la regulación emocional, destacándose la supresión emocional y reevaluación cognitiva. Proporcionando información que permitió asociar el acontecimiento traumático, específicamente el suicidio de un conocido cercano, y las emociones que con ella se asociaron, el enojo y la tristeza, siendo estas últimas valoradas minuciosamente mediante literales los cuales constituyeron al test aplicado.

Mientras que, para la variable dependiente, la ideación suicida, se aplicó la Escala de Ideación Suicida (Scale for Suicide Ideation, SSI), diseñado por Aaron Beck, el cual permitió analizar y evidenciar en los estudiantes la ideación suicida. La concatenación de toda la información permitió determinar, la influencia existen entre los antecedentes de suicidios consumados por compañeros del colegio y la presencia de la ideación suicida entre los estudiantes que interactuaron con el suicida.

3.3 TIPO DE INVESTIGACIÓN

3.3.1. Investigación exploratoria

El presente proyecto de investigación exploró exhaustivamente teorías que se relacionaron con el tema de investigación. Se realizó una recopilación basta de información que sustentó la formulación de la hipótesis y a su vez, permitió la corroboración de la misma. Mediante la investigación exploratoria se indagó información tanto online, de libros, periódicos, etc., como también del relato de las experiencias de personas que se encontraron vinculados con el fenómeno explorado.

3.3.2. Investigación asociativa de variables

Para la comprensión de la presente investigación, es necesario el conocimiento de las variables independiente y dependiente, siendo las secuelas emocionales de suicidios la variable independiente y la ideación suicida la variable dependiente. La intencionalidad es el logro de relacionar ambas variables, lográndose en cierta medida el conocimiento de su interrelación. A su vez, una de las metas planteadas fue la corroboración de la hipótesis, misma que permitió afirmar que, donde ha existido una historia de suicidio en una institución educativa es capaz de desarrollar secuelas emocionales y a su vez desencadenar en la ideación suicida, y de esta manera desatar nuevos suicidios en la población estudiantil.

3.3.3. Investigación explicativa

Mediante esta metodología se logró la explicación y contestación de las interrogantes desarrolladas con respecto a la presente investigación y a su vez corroboró la relación existente entre las variables. Ofreciendo una visión amplia de cómo se relacionan ambas variables y de esta manera comprender a profundidad los factores vinculados con la investigación. La explicación y comprensión del fenómeno se la alcanza mediante la aplicación de los tests psicológicos, datos que permiten la comprobación de la hipótesis formulada. A su vez, y como acto para alcanzar la estabilidad mental y el logro de la homeostasis en el ámbito de la salud mental, se intervino de forma psicológica con los estudiantes que se situaron como vulnerables ante el acto suicida.

3.4 POBLACIÓN Y MUESTRA

La investigación se realizó principalmente con los estudiantes de primero a tercer año de bachillerato de la Unidad Educativa Técnico Industrial “Hermano Miguel” de la ciudad de Latacunga. Cabe recalcar, que cada año de bachillerato se encontró conformado por 21 paralelos, generando así una población de: 780 estudiantes, compuesto específicamente de 384 hombres y 396 mujeres, para lo cual fue necesario de la aplicación de la fórmula de muestra.

$$n = \frac{N}{(E)^2 * (N-1) + 1}$$

$$n = \frac{780}{(0,05)^2 * (780-1) + 1}$$

$$n = \frac{780}{(0,0025) * (779) + 1}$$

$$n = \frac{780}{2,9475}$$

n = 264,6 n= 265 estudiantes

3.5. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS

Para la correcta investigación, con respecto a la variable independiente, las secuelas emocionales de suicidios, se aplicó el cuestionario de secuelas emocionales, que permitió evidenciar las emociones vinculadas con respecto al suicidio. Evaluándose las secuelas emocionales de suicidios, mediante el instrumento: Escala de Formas de Afrontamiento – Regulación Emocional para episodios que causan enojo y tristeza (origen Larsen y Prizmic, 2004; Adaptada y ampliada por Martínez, Páez y Campos, 2008). Este test consta de diversos ítems de análisis. En la primera sección, consta de un pequeño test de 10 preguntas, donde su principal propósito es determinar la regulación emocional, obteniendo en la calificación del test puntuaciones de dos áreas: dimensión de regulación cognitiva y dimensión de supresión emocional. Según (Gross, 2002), afirma que esta área se relaciona con: “la reducción de la experiencia y la expresión emocional” (p. 35). “De hecho, se asocia a mayor experiencia y expresión de emociones positivas, y también a menor experiencia y expresión de emociones negativas” (John & Gross, 2004) (p. 35). Mientras que, el área de dimensión de supresión emocional, se relaciona con disminución de la expresión conductual, asociada a su vez, con el aumento de la activación fisiológica y reducción de la

capacidad de memoria, (Gross, 2002, p. 35). Esta área sirvió para la investigación, en el sentido de lograr un discernimiento de las personas que revelan una información certera y confiable. Ya que según Gross & John, (2003):

“(…) las personas que usan mucho esta estrategia (supresión) presentan además de mayores signos de activación fisiológica negativa, menos vivencias placenteras, (...).Por ejemplo, los esfuerzos que se realizan para auto-regular las respuestas o vivencias emocionales subjetivas interfieren en la capacidad para recordar detalles de las interacciones sociales, es decir, se menoscaba la memoria de la información social. Considerando el contexto social, este estilo conlleva -a través de sus repercusiones cognitivas – carencias a la hora de responder adecuadamente” (p. 36).

En la segunda sección, se encuentra la escala de formas de afrontamiento – Regulación emocional para episodios que causan enojo, tristeza. Esta área analiza, mediante listas, 1. Determinar cuál es el problema, existiendo opciones como:

1. Muertes o pérdidas significativas
2. Daños/enfermedades físicas y/o mentales
3. Con los estudios o el trabajo
4. Problemas personales y/o en sus relaciones
5. Problemas dentro del área social y/o jurídica
6. Grandes cambios en las condiciones de y/ o hábitos de vida

Con esta lista se confirmaría la hipótesis propuesta, de haberse escogido, por los evaluados, la opción 1, muertes o pérdidas significativas.

2- En la siguiente lista, se selecciona con que se relaciona el problema, existe las opciones: 1. Familia directa y/o política, 2. Sus amistades, 3. Su pareja, 4. Profesores, superiores otras figuras de autoridad, 5. Desconocidos, extraños. A continuación, existe ítems de descripción, como: género, edad, tiempo en que ocurrió el hecho (no se permite más de 12 meses), cuán intenso fue, nivel de displacer – placer, control de la situación.

3- En esta sección trata de evaluar, mediante las categorías de nada o poco, bastante y mucho, el nivel de aplicación de las estrategias de afrontamiento, donde

mediante las puntuaciones, se determinaría en que categoría (nada o poco, bastante o mucho), se encuentra con respecto a la secuela emocional.

Donde los evaluados se enfocaron en un evento que le haya causado enojo. En la segunda parte del test, se vuelve a llenar los mismos ítems, pero enfocándose en un evento que le haya causa tristeza.

En la variable dependiente se aplicó la Escala de Ideación Suicida (Scale for Suicide Ideation, SSI), diseñado por Aaron Beck, la cual evaluó la existencia de ideación suicida en los estudiantes, colocando al evaluado, que obtuvo una puntuación alta como vulnerable. El tests consta de 19 preguntas, las cuales se pueden calificar de 0, 1, ó 2, obteniendo una puntuación total de 38 puntos. Se encuentra dividido en 4 áreas: 1. Actitud hacia la vida y la muerte (preguntas 1-5), 2. Características de la ideación o del deseo de muerte (preguntas 6-11), 3. Características del intento planeado (preguntas 12-15), 4. Actualización de la tentativa (preguntas 16-19).

Categorizando las puntuaciones en las áreas, leve: 0-9 puntos, moderado: 10-18 puntos, agudo: 19-28 puntos y grave de 29 -38 puntos.

El rango de puntuación total es de 0 a 38 puntos. Se considera que una puntuación igual o mayor que 1 es indicativa de riesgo de suicidio, indicando una mayor puntuación un más elevado riesgo de suicidio. Según un proyecto de evaluación de Psicología Clínica de la Universidad Complutense de Madrid, menciona que: “En un estudio en España la puntuación media (y desviación estándar) en pacientes ingresados en una unidad hospitalaria de psiquiatría por tentativa o ideación suicida fue de 13,5 (6.9) y 11,6 (6.8) respectivamente”. (p. 2).

3.6. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

V.I.: Secuelas emocionales de suicidios

CONCEPTUALIZACIÓN	DIMENSIONES	INDICADORES	ÍTEMS BÁSICOS	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS
<p>Según Echeburúa, E. (2007), "las secuelas emocionales, a modo de cicatrices psicológicas, se refieren a la estabilización del daño psíquico, es decir, a una discapacidad permanente (Echeburúa, E., 2007)</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Rumiación 2. Resolución directa de problemas y planificación 3. Negación y retirada o abandono conductual 4. Inhibición / supresión emocional 5. Desvinculación – aislamiento social 6. Distracción 7. Expresión de emociones contrarias 8. Expresión emocional intensa: descargar o 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Culpa en relación al evento traumático 2. Actuaciones encubridoras 3. Desinterés por la autodefensa 4. Evitación de cogniciones y emociones negativas 5. Negación a relaciones 6. Desplazamiento del foco de 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pensar acerca de cómo podría haber hecho las cosas de forma diferente 2. Actuar o hacer algo para resolver el problema que provocaba mi estado de ánimo. 3. Rendirse, no hacer nada; no tratar de controlar la situación 4. Tratar de no pensar en lo ocurrido, ignorar las emociones negativas 5. Evitar el contacto con las personas asociadas al 	<p>Escala de Formas de Afrontamiento – Regulación Emocional para episodios que causan enojo y tristeza (origen Larsen y Prizmic, 2004; Adaptada y ampliada por Martínez, Páez y Campos, 2008).</p>

	<p>airear emociones</p> <p>9. Expresión emocional regulada</p> <p>10. Búsqueda de apoyo emocional</p>	<p>atención</p> <p>7. Actuaciones riesgosas tratando de ocultar emociones traumáticas</p> <p>8. Ira reprimida</p> <p>9. Autocontrol de la expresión de las emociones</p> <p>10. Necesidad de apoyo</p>	<p>problema</p> <p>6. Trabajar en algo o mantenerme ocupado para olvidar mi estado de ánimo</p> <p>7. Expresar o comportarme más mimosamente, buscar disfrutar eróticamente</p> <p>8. Dejar que mis emociones aflorarán descargándolas o expresándolas</p> <p>9. Mantener mis sentimientos bajo control mientras debía y posteriormente, cuando estos no empeorarían las cosas, manifestarlos.</p> <p>10. Hablar para obtener comprensión y apoyo</p>	
--	---	--	---	--

Tabla No. 2 Operacionalización de la variable independiente

Elaborado por: Nataly Rodríguez

CUADRO DE OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

V.D.: Ideación suicida

CONCEPTUALIZACIÓN	DIMENSIONES	INDICADORES	ÍTEMS BÁSICOS	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS
Según Beck <i>et al.</i> (1979), "La ideación suicida son aquellas ideas que los individuos tienen y que frecuentemente presentan pensamiento reiterativo sobre el tema de la muerte, y/o permanentemente ocupa un lugar central en la vida del sujeto, que tiene planes y deseos de cometer suicidio pero no ha hecho evidente el intento". Córdova, Murillo, María del Pilar, Caballero Ávila, Rosario, Rosales & José Carlos. (2007)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Características de la actitud hacia la vida / muerte 2. Características de los pensamientos / deseos suicidas 3. Características del proyecto de intento 4. Realización del intento proyectado 5. Factores de fondo 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Consideración del suicidio como alternativa 2. Impulsividad 3. Planificación del suicidio 4. Ejecución y preparación 5. Historia de suicidios 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Razones para vivir / morir. 2. Control sobre la acción del suicidio o el deseo de llevarlo a cabo. 3. Sensación de "capacidad" para llevar a cabo el intento 4. Preparativos finales ante la anticipación de la muerte (ej.: seguro, testamento, donaciones). 5. Intentos previos de suicidio 	<p>Psicométrica</p> <p>Escala de Ideación Suicida (Scale for Suicide Ideation, SSI), diseñado por Aaron Beck</p>

Tabla No. 3 Operacionalización de la variable dependiente

Elaborado por: Nataly Rodríguez

3.7. PLAN DE PROCESAMIENTO DE LA INFORMACIÓN

Preguntas básicas	Explicación
¿Para qué?	Para la comprobación de la hipótesis y aplicar la intervención necesaria
¿De qué personas u objetos?	Constituida por una población de 265 estudiantes
¿Sobre qué aspectos?	Variable independiente: Secuelas emocionales de suicidios Variable dependiente: Ideación suicida
¿Quién lo va hacer?	La investigadora, Rynna Nataly Rodríguez Torres, estudiante de la carrera de Psicología Clínica, UTA
¿A quién?	Adolescentes estudiantes de primero a tercer año de bachillerato de la Unidad Educativa Técnico Industrial “Hermano Miguel” de la ciudad de Latacunga
¿Cuándo?	Periodo enero – julio del 2013.
¿Dónde?	Unidad Educativa Técnico Industrial “Hermano Miguel”
¿Cuántas veces?	Una sola vez
¿Con qué técnicas de recolección de la información?	Psicométrica
¿Con qué instrumento?	Método estadístico: Chi cuadrado

Tabla No. 4 Procesamiento de la información

Elaborado por: Nataly Rodríguez

CAPÍTULO IV

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

SECUELAS EMOCIONALES

Alternativa	Reevaluación cognitiva	Porcentaje	Supresión emocional	Porcentaje
Puntuación baja	40	15%	59	22%
Puntuación media	70	26%	86	32%
Puntuación alta	155	58%	120	45%
Total	265	100%	265	100%

Tabla No. 5 Regulación emocional

Elaborado por: Nataly Rodríguez

Fuente: Investigación de campo

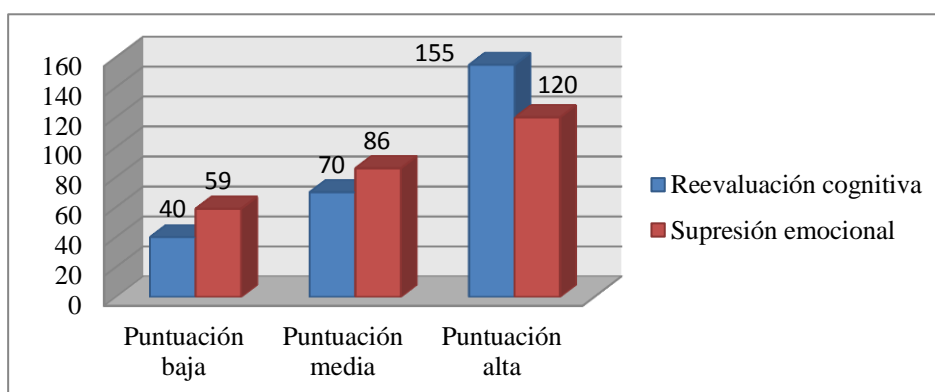


Gráfico No. 5 Datos reales

Elaborado por: Nataly Rodríguez

Fuente: Investigación de campo

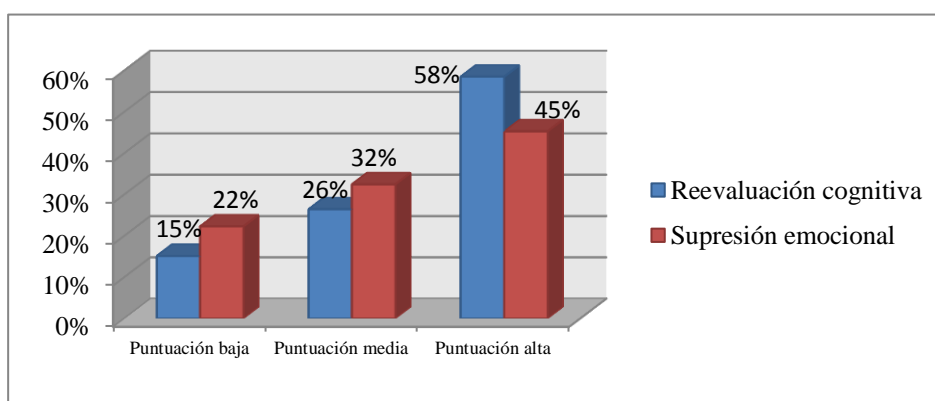


Gráfico No. 6 Porcentajes

Elaborado por: Nataly Rodríguez

Fuente: Investigación de campo

Análisis de resultados

De la muestra evaluada, establecida en 265, se obtiene el siguiente resultado. En uno de los ítems de evaluación del test Escala de Formas de Afrontamiento – Regulación Emocional para episodios que causan enojo y tristeza, se puede encontrar la regulación emocional, donde el objetivo es evaluar la manera en que los evaluados regulan sus emociones, esta área consta de subdivisiones: la reevaluación cognitiva y la supresión emocional, las cuales son calificadas en un rango de baja, moderada y alta puntuación. Obteniendo así que, de los 265 evaluados en el área de reevaluación cognitiva un 15% se encuentran con una puntuación baja, un 26% con puntuación media y 58% se encuentran con una puntuación alta. Mientras tanto en el área de supresión emocional, el 22% de los evaluados se sitúan con una puntuación baja, el 32% con una puntuación media y el 45% con una puntuación alta.

Interpretación

Es notable, a partir del gráfico estadístico, que, dentro del área de reevaluación cognitiva más de la mitad de los evaluados califican con puntuación alta, lo que quiere decir que los evaluados cambian su manera de pensar que consiste en llegar a construir una situación potencialmente generadora de emociones de tal manera que cambie su impacto emocional original. En su defecto, menos de la mitad de los evaluados revelaron encontrarse en el ámbito de la supresión emocional, lo que refleja que los evaluados presentan inhibición del curso del comportamiento emocional expresivo o neutralización del comportamiento emocional.

Cabe recalcar que, esta área sirvió para la investigación, en el sentido de lograr un discernimiento de las personas que revelan una información certera y confiable. Ya que, las personas que usan mucho esta estrategia (supresión) presentan además de mayores signos de activación fisiológica negativa, menos vivencias placenteras.

ESCALA DE FORMAS DE AFRONTAMIENTO

- Regulación emocional para episodios que causan enojo

Lista de problemas	Datos	Porcentaje
Muertes y pérdidas significativas	20	8%
Daños/enfermedades físicas y/o mentales	20	8%
Con los estudios o el trabajo	67	25%
Problemas personales y/o en sus relaciones	129	49%
Problemas dentro del área social y/o jurídica	17	6%
Grandes cambios en las condiciones y/o hábitos de vida	12	5%
Total	265	100%

Tabla No. 6 Lista de problemas que causan enojo

Elaborado por: Nataly Rodríguez

Fuente: Investigación de campo

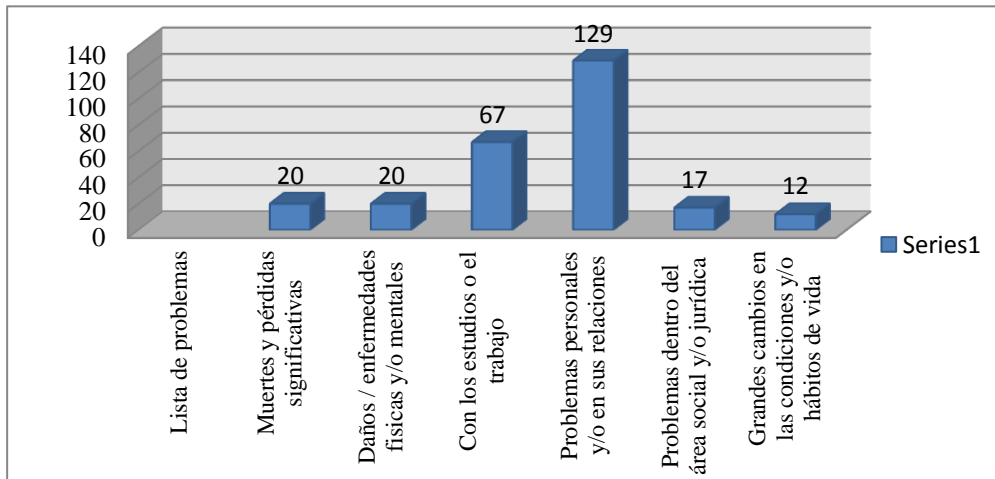


Gráfico No. 7 Datos reales

Elaborado por: Nataly Rodríguez

Fuente: Investigación de campo

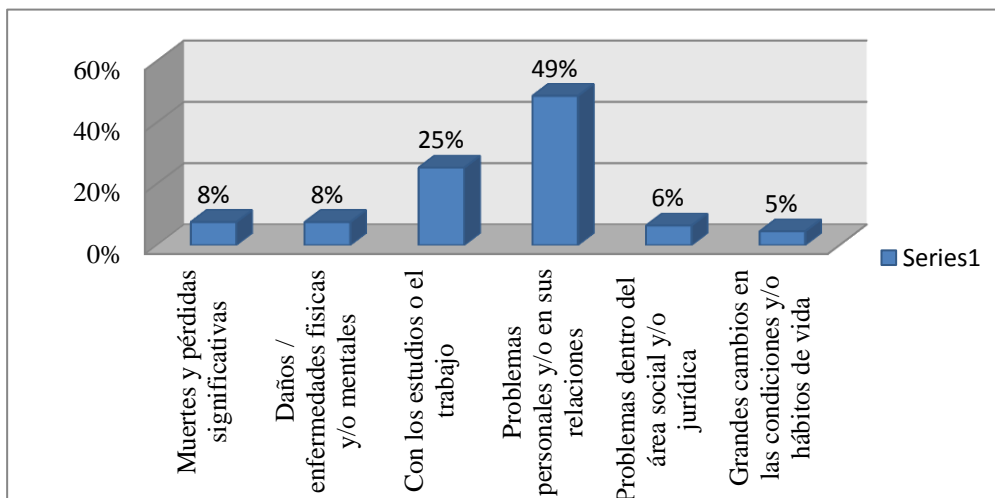


Gráfico No. 8 Porcentajes

Elaborado por: Nataly Rodríguez

Fuente: Investigación de campo

Análisis de resultados

Dentro del mismo test, anteriormente descrito, se establece una lista de 6 opciones, la cual permite al evaluado escoger, una de las opciones que más se aproxime a su problema, el cual le produjo enojo. El 8% de los evaluados seleccionaron la opción de muertes y pérdidas significativas, un porcentaje idéntico del 8% eligió la opción de daños o enfermedades físicas o mentales, el 25% se sintió identificada con la opción de problemas relacionados con el estudio o el trabajo, el 49% eligió la opción de problemas en el área personal y/o en sus relaciones, el 6% eligió problemas que se relacionan con el área jurídica y/o social, por último el 5% seleccionó problemas con grandes cambios en las condiciones de vida y/o hábitos de vida.

Interpretación

Dentro de la descrita lista de opciones de problemas, que le produjeron enojo a los evaluados, un mínimo porcentaje eligieron las opciones de muertes o pérdidas significativas, grandes cambios en las condiciones de vida, problemas en el área jurídica y problemas relacionados con enfermedades físicas y/o mentales, lo que permite determinar que, entre los evaluados existe una deficiencia de estos problemas, en relación a que, emocionalmente estos no producen el suficiente enojo como consecuencia al problema; realizando un contraste con la evaluación del área de tristeza de este mismo test, estos datos cambian en su totalidad, ya que la cantidad de evaluados que escogen la opción de muertes y pérdidas significativas representa a más de la mitad de los evaluados, siendo este el principal problema que genera la emoción de tristeza.

En su defecto la opción, con mayor predominancia son los problemas personales y/o en sus relaciones, describiendo exactamente a conflictos producidos con sus padres o algún familiar o en el área sentimental relacionadas con dificultades con la pareja.

- **Personas que se relacionan con el episodio que causa enojo**

Alternativa	Frecuencia	Porcentaje
Profesores	54	20%
Amistades	69	26%
Familiar, primo, tíos, abuelos	21	8%
Padres	21	8%
Madre	30	11%
Padre	25	9%
Enamorado	11	4%
Hermanos	14	5%
Conocido	15	6%
Desconocido	4	2%
Padraastro	1	0%
Total	265	100%

Tabla No. 7 Personas relacionadas con el episodio de enojo

Elaborado por: Nataly Rodríguez

Fuente: Investigación de campo

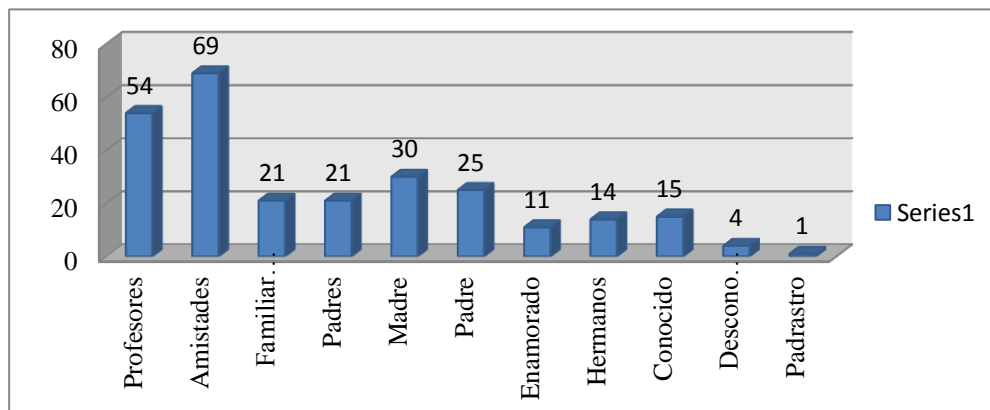


Gráfico No. 9 Datos reales

Elaborado por: Nataly Rodríguez

Fuente: Investigación de campo

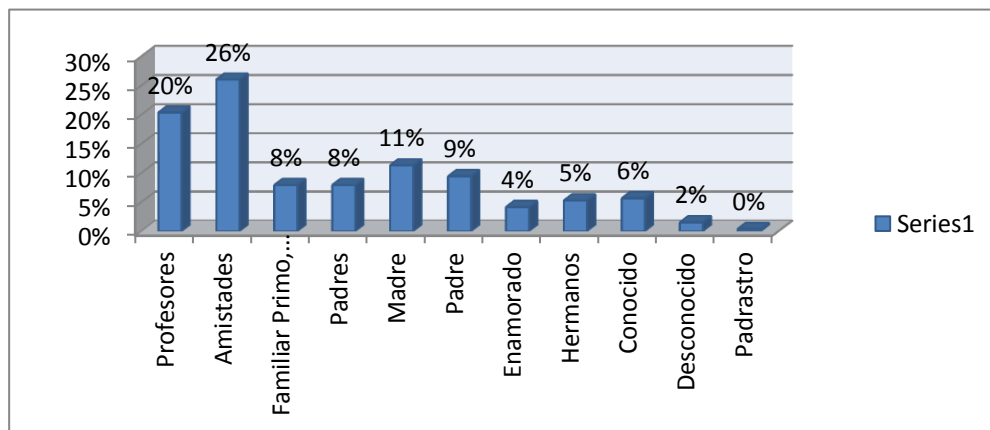


Gráfico No. 10 Porcentajes

Elaborado por: Nataly Rodríguez

Fuente: Investigación de campo

Análisis de resultados

La presente lista se relaciona con las figuras representativas fuentes de la producción del enojo en los evaluados. En el porcentaje más alto, figuran las amistades representado con el 26%, a los profesores con el 20%; en este punto se debe mencionar que para mejor comprensión y un detalle para la investigación, se divide a la sección de padres (ambos), por separado, es decir, que algunos evaluados no necesariamente presentaban conflictos con ambos padres, sino que solo con uno de ellos, por lo mismo y con el 11% se encuentra a la madre como fuente de enojo, con el 9% a la figura paterna, con el 8% a ambos padres y a familiares externos como tíos, primos, abuelos, etc., con el 6% a un conocido considerándose así a un vecino o compañero de clases, con el 5% a los hermanos, con el 4% a la pareja sentimental, el 2% un desconocido y por ultimo con el 0% a padrastros.

Interpretación

En contraste con la anterior lista y recapitulando los resultados obtenidos, la opción con mayor porcentaje fueron los problemas personales y/o en sus relaciones, paralelamente con la actual lista, estos conflictos se producen en relación a las amistades. Resultados que son congruentes en relación a la edad evolutiva por la que están sobrepasando los evaluados, ya que la adolescencia es el periodo evolutivo, en que las amistades se convierten en el eje fundamental de confianza e interacción social, pasando la familia a un segundo plano, por lo mismo, los adolescentes consideran de mayor relevancia y preocupación los problemas que se suscitan con sus amistades.

Menos de la cuarta parte de los evaluados, consideran que los profesores son las principales figuras fuentes de su enojo, ya que, y como se mencionó con anterioridad, el presente test fue aplicado en el ciclo previo a la culminación del periodo académico, lo que explicaría el enojo de los estudiantes hacia sus profesores, a su vez, cabe recalcar, que el colegio Hermano Miguel, fuente de la investigación, es considerado a nivel provincial como uno de los mejores colegios en relación a su exigencia educativa, lo que podría explicar el estrés que el colegio representa para los estudiantes.

ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO APLICADA ANTE UN EPISODIO QUE CAUSA ENOJO

E n o j o	Alternativas	1.- Rumiación	%	2.- Resolución Directa de problemas	%	3.- Abandono conductual	%	4.- Inhibición - supresión	%	5.- Aislamiento social	%	6.- Manejo fisiológico	%	7.- Distracción	%
	Nada	85	32%	97	37%	192	72%	120	45%	133	50%	169	64%	71	27%
	Bastante	103	39%	82	31%	44	17%	85	32%	65	25%	66	25%	75	28%
	Mucho	77	29%	86	32%	29	11%	60	23%	67	25%	30	11%	119	45%
	Total	265	100%	265	100%	265	100%	265	100%	265	100%	265	100%	265	100%

8.- Emociones contrarias	%	9.- Auto-reconfortarse	%	10.- Auto-control - Aceptación	%	11.- Reevaluación positiva y crecimiento personal	%	12.- Comparación social	%	13.- Descarga emocional	%	14.- Confrontación	%	15.- Expresión emocional regulada	%	16.- Búsqueda de apoyo emocional	%	17.- Búsqueda de apoyo instrumental e informativo	%
97	37%	85	32%	138	52%	131	49%	164	62%	142	54%	141	53%	196	74%	108	41%	145	55%
110	42%	84	32%	92	35%	90	34%	53	20%	77	29%	79	30%	49	18%	67	25%	66	25%
58	22%	96	36%	35	13%	44	17%	48	18%	46	17%	45	17%	20	8%	90	34%	54	20%
265	100%	265	100%	265	100%	265	100%	265	100%	265	100%	265	100%	265	100%	265	100%	265	100%

Tabla No. 8 Estrategias de afrontamiento para episodio de enojo

Elaborado por: Nataly Rodríguez

Fuente: Investigación de campo

ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO APLICADA ANTE UN EPISODIO QUE CAUSA ENOJO

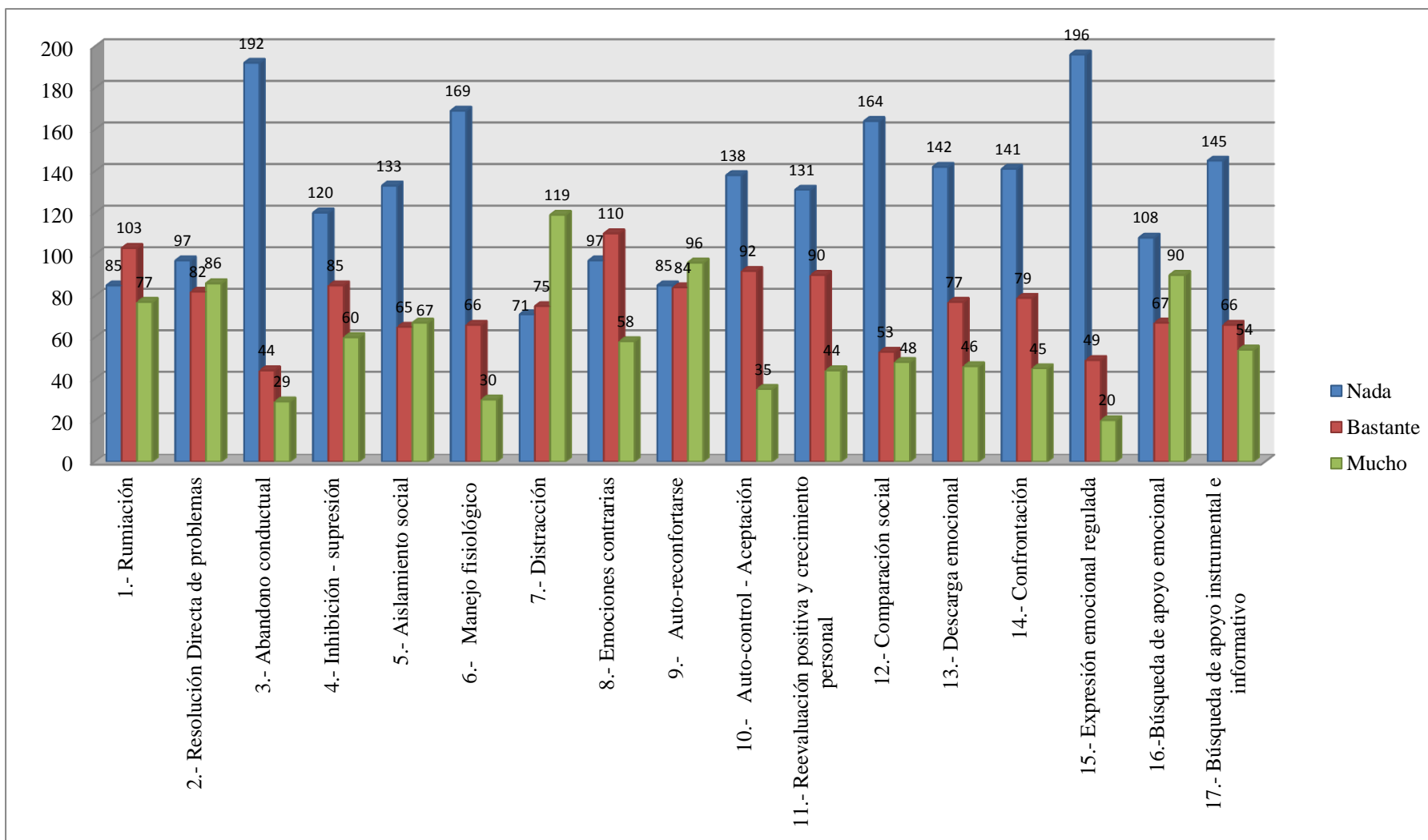


Gráfico No. 11 Datos reales

Elaborado por: Nataly Rodríguez

Fuente: Investigación de campo

ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO APLICADA ANTE UN EPISODIO QUE CAUSA ENOJO

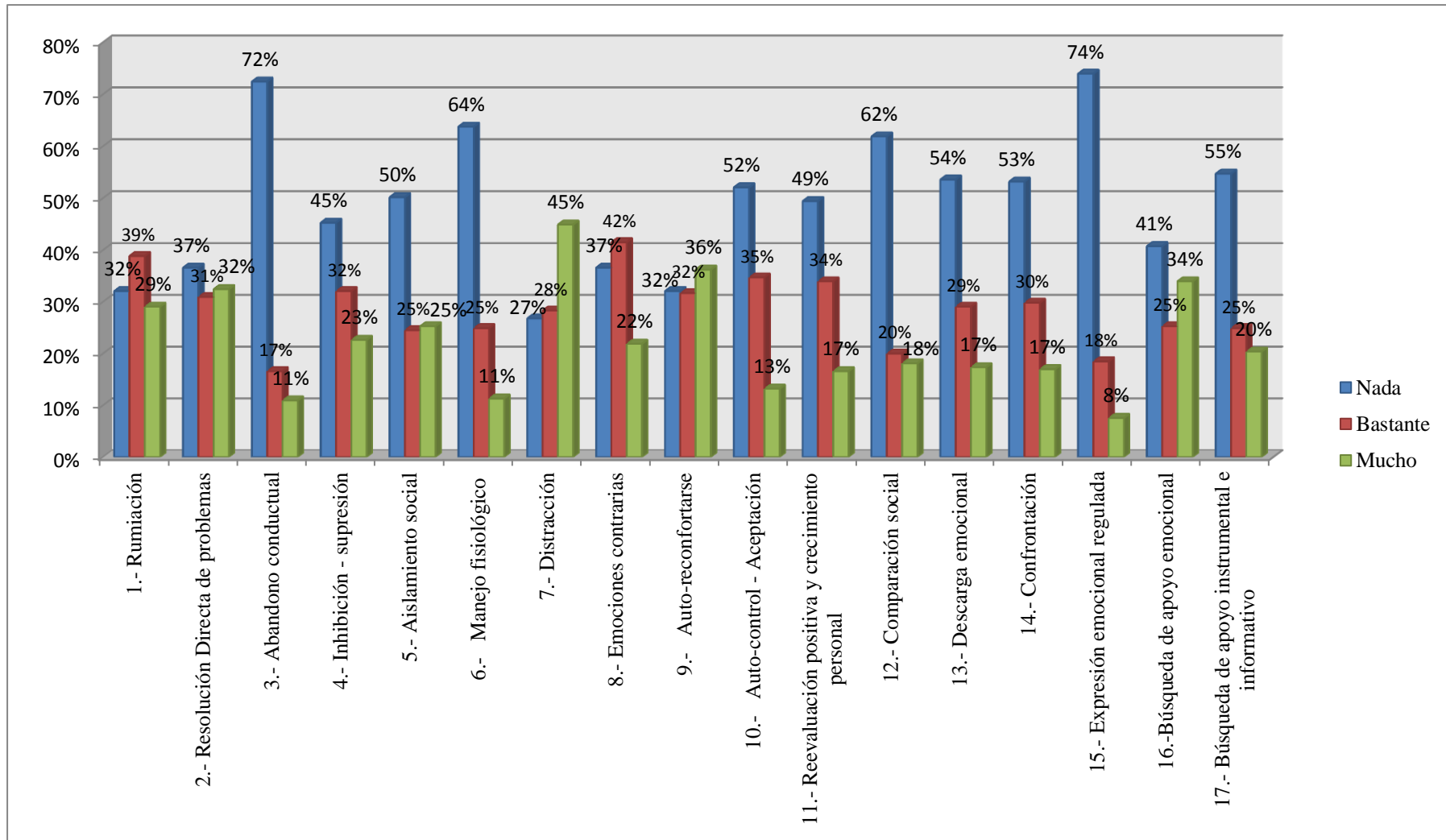


Gráfico No. 12 Porcentajes

Elaborado por: Nataly Rodríguez

Fuente: Investigación de campo

Análisis de resultados

En el presente ítem, el objetivo de evaluación se encuentra en determinar cuáles son las estrategias de afrontamiento aplicadas en relación a un problema que le causa enojo al evaluado, categorizando el nivel de aplicación de la estrategia en nada, bastante y mucho.

En la estrategia de afrontamiento: rumiación, del 100% y en relación a sus categorías nada, bastante y mucho, el 32% se sitúa en la categoría de nada, el 39% en la categoría de bastante, y el 29% en la categoría de mucho.

En la estrategia: resolución directa de problemas, del 100% y en relación a sus categorías nada, bastante y mucho, el 37% se sitúa en la categoría de nada, el 31% en la categoría de bastante, y el 32% en la categoría de mucho.

En la estrategia: abandono conductual, del 100% y en relación a sus categorías nada, bastante y mucho, el 72% se sitúa en la categoría de nada, el 17% en la categoría de bastante, y el 11% en la categoría de mucho.

En la estrategia: inhibición – supresión, del 100% y en relación a sus categorías nada, bastante y mucho, el 45% se sitúa en la categoría de nada, el 32% en la categoría de bastante, y el 23% en la categoría de mucho.

En la estrategia: aislamiento social, del 100% y en relación a sus categorías nada, bastante y mucho, el 50% se sitúa en la categoría de nada, el 25% en la categoría de bastante, y el 25% en la categoría de mucho.

En la estrategia: manejo fisiológico, del 100% y en relación a sus categorías nada, bastante y mucho, el 64% se sitúa en la categoría de nada, el 25% en la categoría de bastante, y el 11% en la categoría de mucho.

En la estrategia: distracción, del 100% y en relación a sus categorías nada, bastante y mucho, el 27% se sitúa en la categoría de nada, el 28% en la categoría de bastante, y el 45% en la categoría de mucho.

En la estrategia: emoción contrarias, del 100% y en relación a sus categorías nada, bastante y mucho, el 37% se sitúa en la categoría de nada, el 42% en la categoría de bastante, y el 22% en la categoría de mucho.

En la estrategia: autoreconfortarse, del 100% y en relación a sus categorías nada, bastante y mucho, el 32% se sitúa en la categoría de nada, el 32% en la categoría de bastante, y el 36% en la categoría de mucho.

En la estrategia: autocontrol – aceptación, del 100% y en relación a sus categorías nada, bastante y mucho, el 52% se sitúa en la categoría de nada, el 35% en la categoría de bastante, y el 13% en la categoría de mucho.

En la estrategia: reevaluación positiva y crecimiento personal, del 100% y en relación a sus categorías nada, bastante y mucho, el 49% se sitúa en la categoría de nada, el 34% en la categoría de bastante, y el 17% en la categoría de mucho.

En la estrategia: comparación social, del 100% y en relación a sus categorías nada, bastante y mucho, el 62% se sitúa en la categoría de nada, el 20% en la categoría de bastante, y el 18% en la categoría de mucho.

En la estrategia: descarga emocional, del 100% y en relación a sus categorías nada, bastante y mucho, el 54% se sitúa en la categoría de nada, el 29% en la categoría de bastante, y el 17% en la categoría de mucho.

En la estrategia: confrontación, del 100% y en relación a sus categorías nada, bastante y mucho, el 53% se sitúa en la categoría de nada, el 30% en la categoría de bastante, y el 17% en la categoría de mucho.

En la estrategia: expresión emocional regulada, del 100% y en relación a sus categorías nada, bastante y mucho, el 74% se sitúa en la categoría de nada, el 18% en la categoría de bastante, y el 8% en la categoría de mucho.

En la estrategia: búsqueda de apoyo emocional, del 100% y en relación a sus categorías nada, bastante y mucho, el 41% se sitúa en la categoría de nada, el 25% en la categoría de bastante, y el 34% en la categoría de mucho.

En la estrategia: búsqueda de apoyo instrumental e informativo, del 100% y en relación a sus categorías nada, bastante y mucho, el 55% se sitúa en la categoría de nada, el 25% en la categoría de bastante, y el 20% en la categoría de mucho.

Interpretación:

En la rumiación, el individuo tiende absorberse en reflexión sobre lo sucedido, auto-culpándose o auto-criticándose, donde conjuntamente con las categorías de mucho y bastante representan a más de la mitad de los evaluados con la presencia de esta estrategia de afrontamiento.

La resolución directa de problemas, implica poner énfasis en las acciones que desarrolla para solucionar el individuo el problema, es efectivo ya que ayuda claramente a mejorar la situación, volviendo a la persona proactiva. En la aplicación de esta estrategia y en relación a las categorías (nada, bastante y mucho), los evaluados se dividen en partes similares al ejecutar esta estrategia, lo que indica que existe ciertas dificultades en la confianza que sienten en sí mismos para poder resolver un problema.

El abandono conductual, se relaciona con la necesidad de dejar de ejecutar acciones, en función de la resolución de un problema y la necesidad de permanecer solo. En esta estrategia más de la mitad de los evaluados se sitúa en la categoría de nada, es decir, que la mayoría de la población trata de hacer o accionar algo para resolver sus problemas.

La estrategia: inhibición – supresión, se relaciona con la evitación de pensar, orientar la atención lejos de los sentimientos o ignorando la activación fisiológica, donde menos de la mitad de los evaluados se sitúan en la categoría de nada, es decir que esta población evita aplicar esta estrategia. A su vez, y representando a más de la cuarta parte de los evaluados, se colocan en la categoría de bastante, esto quiere decir, que por lo general los encuestados aplican esta estrategia como solución o evitación de las emociones, lo que implica un aumento de la regulación emocional en la interacción social, existiendo a su vez, un desgaste fisiológico por mantener dicha regulación o control.

La búsqueda de apoyo instrumental e informativo, se relaciona a nivel práctico, en preguntar a alguien que enfrentó un problema similar que es lo que hizo, hablar para pedir consejo y orientación, donde más de la mitad de los evaluados aplica de forma mínima esta estrategia.

ESCALA DE FORMAS DE AFRONTAMIENTO

- Regulación emocional para episodios que causan tristeza

Lista de problemas	Datos	Porcentaje
Muertes y pérdidas significativas	63	24%
Daños/enfermedades físicas y/o mentales	29	11%
Con los estudios o el trabajo	26	10%
Problemas personales y/o en sus relaciones	130	49%
Problemas dentro del área social y/o jurídica	6	2%
Grandes cambios en las condiciones y/o hábitos de vida	11	4%
Total	265	100%

Tabla No. 9 Lista de problemas que causan tristeza

Elaborado por: Nataly Rodríguez

Fuente: Investigación de campo

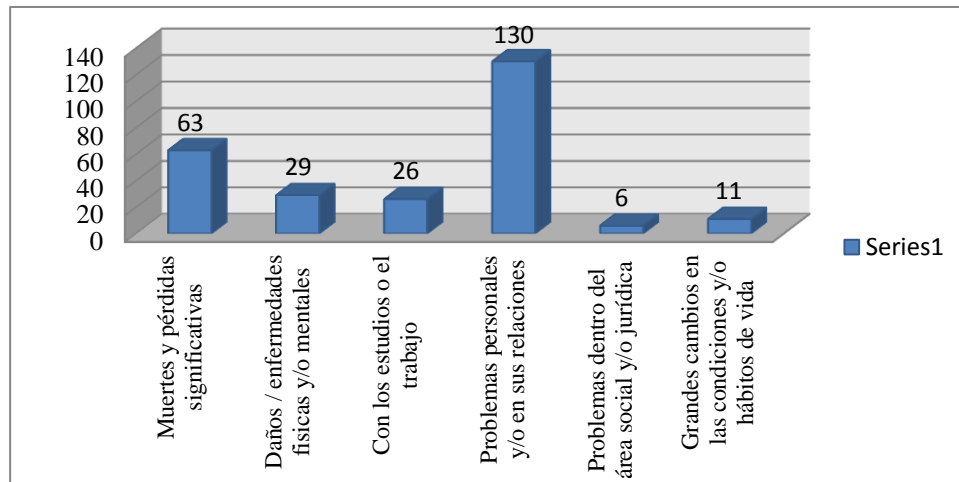


Gráfico No. 13 Datos reales

Elaborado por: Nataly Rodríguez

Fuente: Investigación de campo

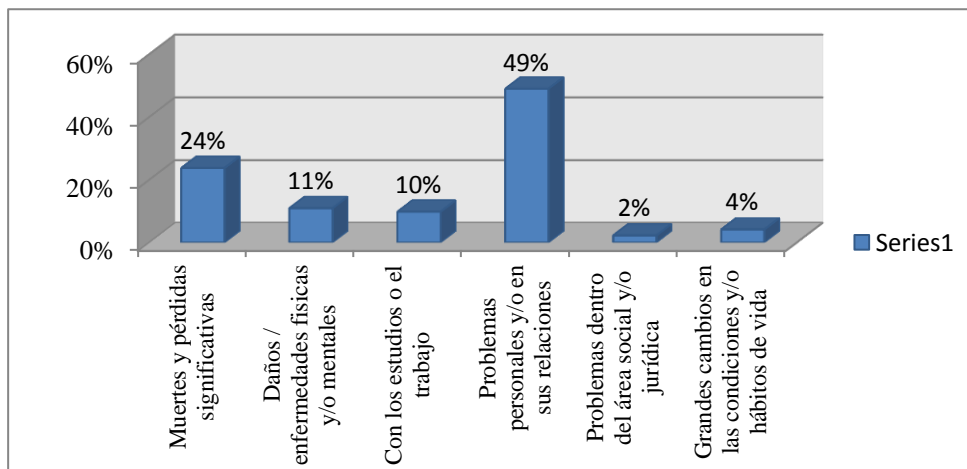


Gráfico No. 14 Porcentajes

Elaborado por: Nataly Rodríguez

Fuente: Investigación de campo

Análisis de resultados

Dentro del mismo test, anteriormente descrito, se establece una lista de 6 opciones, la cual permite al evaluado escoger, una de las alternativas que más se aproxime a su problema, el cual le produjo tristeza. Obteniéndose el siguiente resultado, con mayor porcentaje el 49% de los evaluados seleccionaron la opción de problemas en el área personal y/o en sus relaciones, en segundo lugar y con el 24% la opción de muertes y pérdidas significativas, en tercer lugar y con el 11% se encuentra daños o enfermedades físicas o mentales, el 10% se sintió identificada con la opción de problemas relacionados con el estudio o el trabajo, el 4% eligió la opción de problemas con grandes cambios en las condiciones de vida y/o hábitos de vida y el 2% eligió problemas que se relacionan con el área jurídica y/o social.

Interpretación

Dentro de la descrita lista de opciones de problemas, que le produjeron tristeza a los evaluados, un mínimo porcentaje eligieron las opciones de grandes cambios en las condiciones de vida, problemas en el área jurídica y problemas relacionados con enfermedades físicas y/o mentales y problemas en relación al estudio o trabajo, lo que permite determinar que, entre los evaluados existe una deficiencia de estos problemas, en relación a que, emocionalmente estos no producen tristeza como consecuencia al problema; realizando un contraste con la evaluación del área de enojo del mismo test, estos datos cambian en su totalidad, ya que la cantidad de evaluados que escogen la opción de muertes y pérdidas significativas es mínimo, lo que quiere decir, que las pérdidas, muertes o suicidios de sus compañeros generan en su mayoría tristeza en vez de la emoción de enojo.

En su defecto, las opciones que predominan en la emoción de tristeza son los problemas personales y/o en sus relaciones y en segundo lugar y representado con un alto porcentaje las pérdidas y muertes significativas. Cabe recalcar, que en los niveles de terceros de bachillerato, en su mayoría los estudiantes escogieron esta opción, existiendo concordancia tanto con la persona que produce esta tristeza, género, edad y nivel de cercanía.

- **Personas que se relacionan con el episodio que causa tristeza**

Alternativa	Frecuencia	Porcentaje
Profesores	23	9%
Amistades	66	25%
Familiar, primo, tíos, abuelos	55	21%
Padres	22	8%
Madre	19	7%
Padre	18	7%
Enamorado	31	12%
Hermanos	15	6%
Conocido	14	5%
Desconocido	2	1%
Padrastro	0	0%
Total	265	100%

Tabla No. 10 Personas que se relacionan con la emoción

Elaborado por: Nataly Rodríguez

Fuente: Investigación de campo

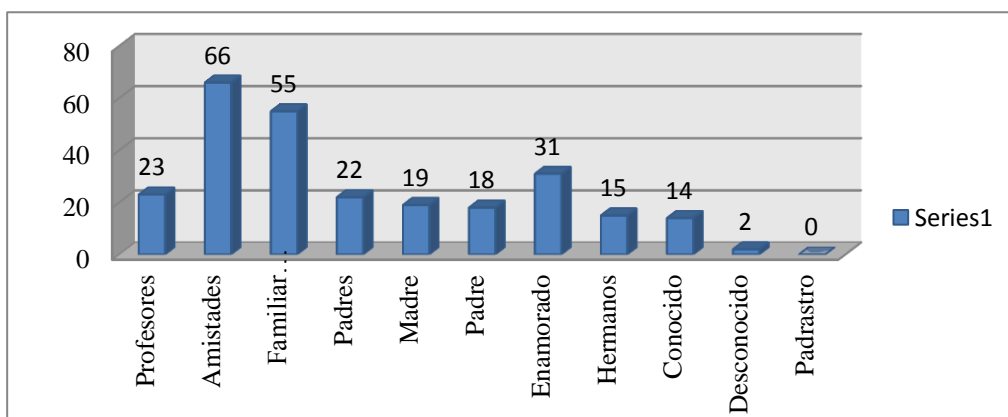


Gráfico No. 15 Datos reales

Elaborado por: Nataly Rodríguez

Fuente: Investigación de campo

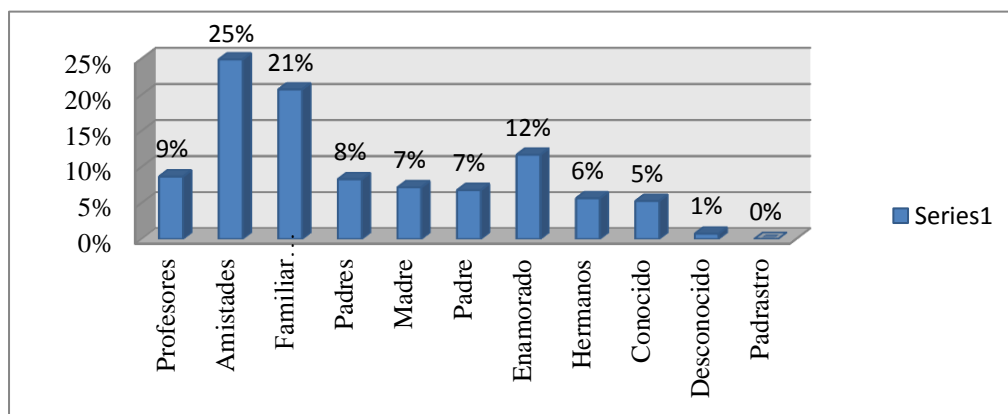


Gráfico No. 16 Porcentajes

Elaborado por: Nataly Rodríguez

Fuente: Investigación de campo

Análisis de resultados

En el porcentaje más alto, figuran las amistades representado con el 25%, a los familiares externos con el 21%, con el 12% se encuentra a la pareja sentimental, con el 9% a los profesores, con el 8% a ambos padres, con el 7% al padre y a la madre por separado, con el 6% a los hermanos, con el 5% a los conocidos y con el 1% a los desconocidos.

Interpretación

Tomando en cuenta, la anterior lista, a pesar de que la opción con mayor porcentaje se relacione con los problemas personales y/o en sus relaciones, para interés de la investigación se tomara en cuenta la opción de muertes y pérdidas significativas, la cual, con la cuarta parte de los evaluados, indican que sus problemas se relacionan con sus amistades y con familiares externos como tíos, primos, abuelos, etc. Cabe recalcar que, para un análisis concreto y eficiente, se resumen ciertas áreas evaluadas dentro del test, ítems de información adicional sobre los datos de la persona que le produce la emoción de enojo o de tristeza, en estos ítems y precisamente, luego de haber elegido la opción de pérdidas y muertes significativas, escogen la opción de amistades, para luego describir el género, edad, cercanía y tiempo de ocurrido el hecho, lo permitió corroborar, la existencia de una similitud de respuestas en más de 3 cursos de los terceros años de bachillerato. Luego mediante la entrevista al personal del Colegio Hermano Miguel, se pudo confirmar sobre la historia de suicidio de una de las estudiantes, ocurrido aproximadamente 11-12 meses atrás, este hecho permite evidenciar, que luego de haber transcurrido casi un año del hecho traumático, los compañeros de clases y amigos, continúan pensando sobre lo sucedido, toman en cuenta este evento como uno de los momentos que más le produjo tristeza al grupo.

A su vez, otra opción con un alto porcentaje, es la alternativa de familiares externos como tíos, primos, abuelos, etc., donde mediante la corrección del presente test, se pudo hallar una correlación entre las muertes y pérdidas significativas de familiares, en su mayoría muerte de sus abuelos, algunos evaluados describieron la muerte de familiares, ocurrida de forma natural, por accidentes y suicidios.

ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO APLICADA ANTE UN EPISODIO QUE CAUSA TRISTEZA

E n o j o	Alternativas	1.- Rumiación	P	2.- Resolución Directa de problemas	P	3.- Abandono conductual	P	4.- Inhibición - supresión	P	5.- Aislamiento social	P	6.- Manejo fisiológico	P	7.- Distracción	P
	Nada	86	32%	97	37%	184	69%	134	51%	140	53%	169	64%	84	32%
	Bastante	74	28%	86	32%	43	16%	84	32%	67	25%	59	22%	74	28%
	Mucho	105	40%	82	31%	38	14%	47	18%	58	22%	37	14%	107	40%
	Total	265	100%	265	100%	265	100%	265	100%	265	100%	265	100%	265	100%

8.- Emociones contrarias	P	9.- Auto-reconfortarse	P	10.- Auto-control - Aceptación	P	11.- Reevaluación positiva y crecimiento personal	P	12.- Comparación social	P	13.- Descarga emocional	P	14.- Confrontación	P	15.- Expresión emocional regulada	P	16.- Búsqueda de apoyo emocional	P	17.- Búsqueda de apoyo instrumental e informativo	P
108	41%	78	29%	128	48%	130	49%	156	59%	143	54%	176	66%	172	65%	110	42%	127	48%
94	35%	82	31%	94	35%	68	26%	61	23%	80	30%	56	21%	70	26%	81	31%	68	26%
63	24%	105	40%	43	16%	67	25%	48	18%	42	16%	33	12%	23	9%	74	28%	70	26%
265	100%	265	100%	265	100%	265	100%	265	100%	265	100%	265	100%	265	100%	265	100%	265	100%

Tabla No. 11 Estrategias de afrontamiento para episodios de tristeza

Elaborado por: Nataly Rodríguez

Fuente: Investigación de campo

ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO APLICADA ANTE UN EPISODIO QUE CAUSA TRISTEZA

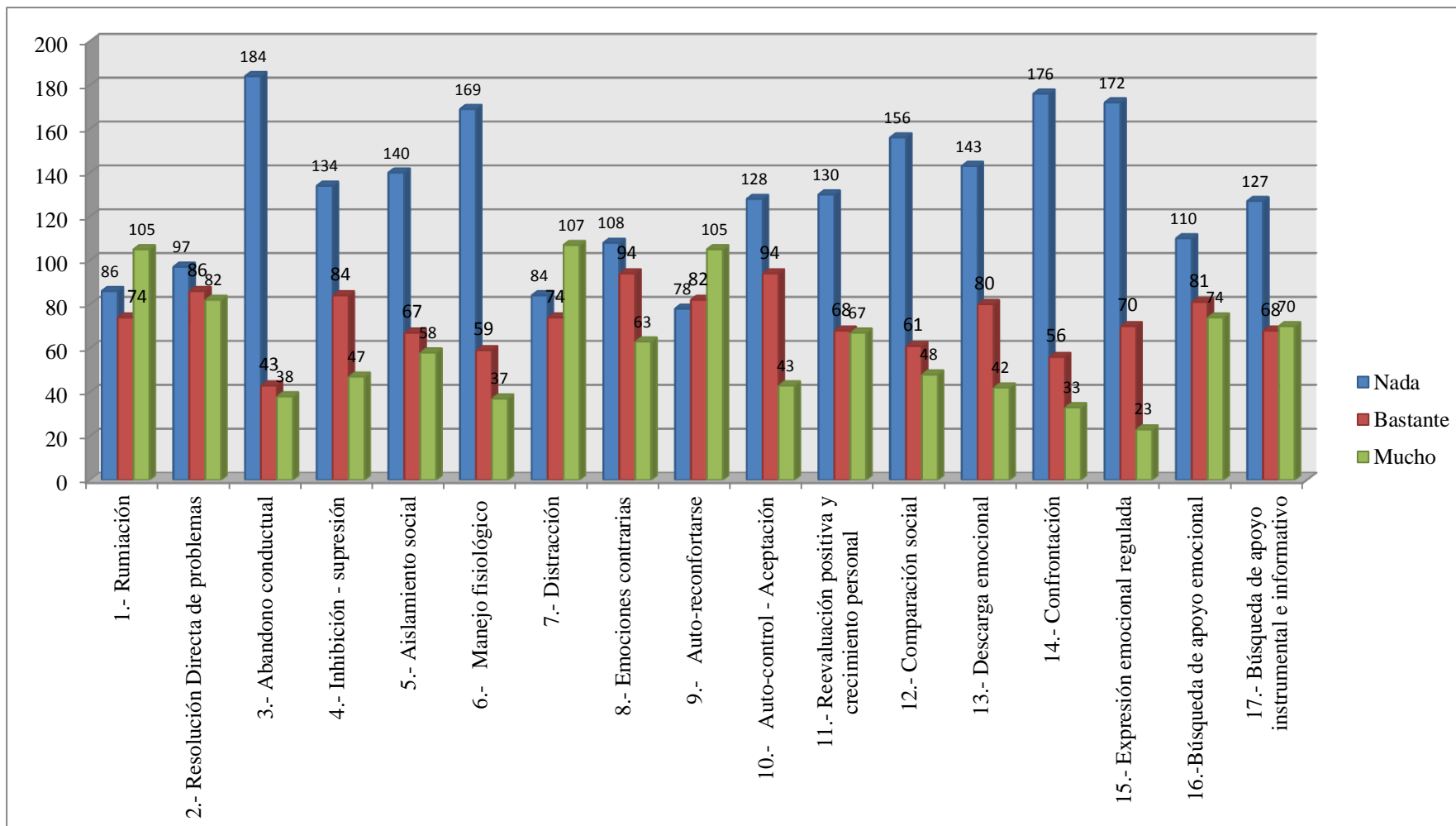


Gráfico No. 17 Datos reales

Elaborado por: Nataly Rodríguez

Fuente: Investigación de campo

ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO APLICADA ANTE UN EPISODIO QUE CAUSA TRISTEZA

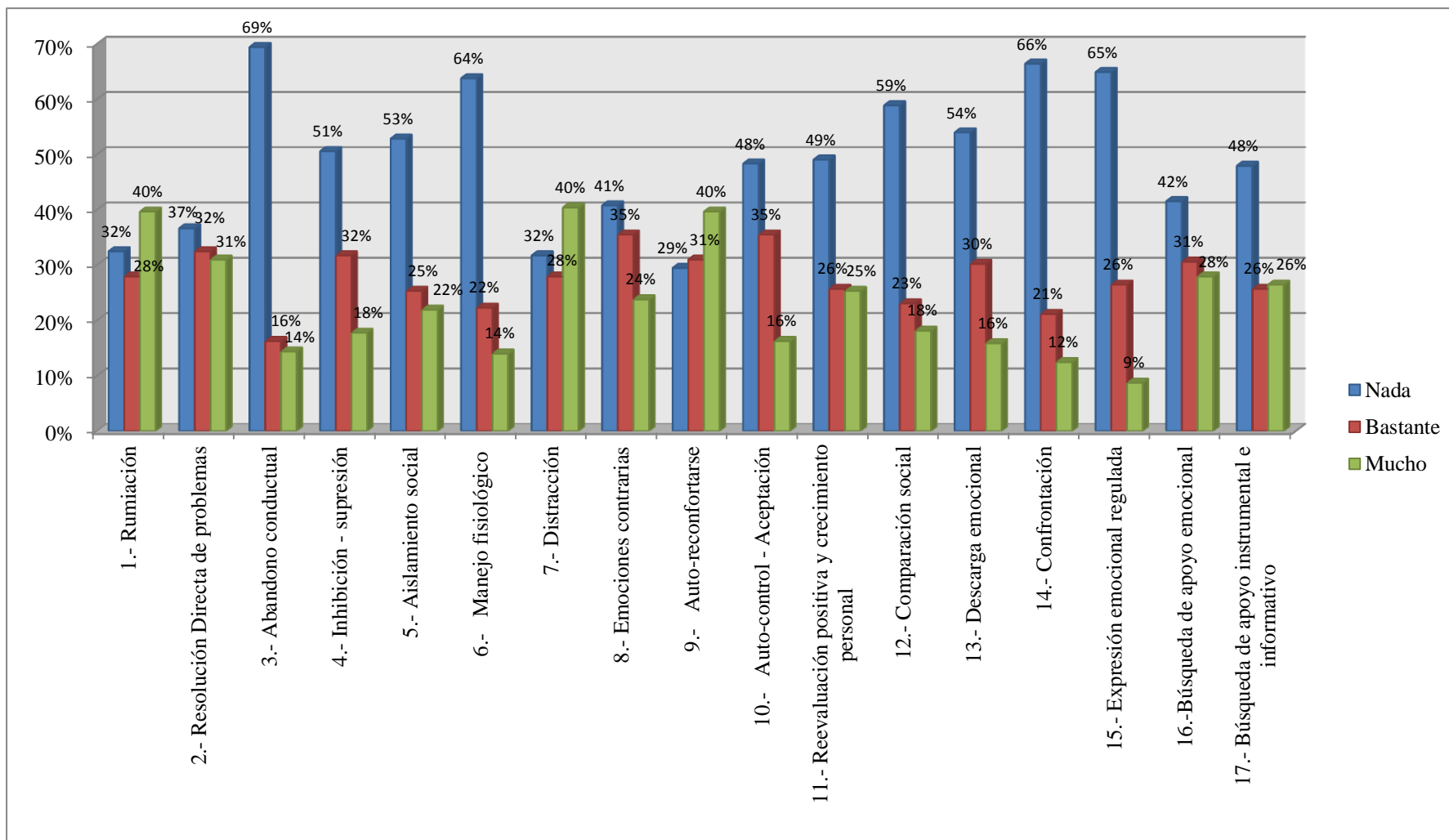


Gráfico No. 18 Porcentajes

Elaborado por: Nataly Rodríguez

Fuente: Investigación de campo

Análisis de resultados

En el presente ítem, el objetivo de evaluación se encuentra en determinar cuáles son las estrategias de afrontamiento aplicadas en relación a un problema que le causa tristeza al evaluado, categorizando el nivel de aplicación de la estrategia en nada, bastante y mucho.

En la estrategia de afrontamiento: rumiación, del 100% y en relación a sus categorías nada, bastante y mucho, el 32% se sitúa en la categoría de nada, el 28% en la categoría de bastante, y el 40% en la categoría de mucho.

En la estrategia: resolución directa de problemas, del 100% y en relación a sus categorías nada, bastante y mucho, el 37% se sitúa en la categoría de nada, el 32% en la categoría de bastante, y el 31% en la categoría de mucho.

En la estrategia: abandono conductual, del 100% y en relación a sus categorías nada, bastante y mucho, el 69% se sitúa en la categoría de nada, el 16% en la categoría de bastante, y el 14% en la categoría de mucho.

En la estrategia: inhibición – supresión, del 100% y en relación a sus categorías nada, bastante y mucho, el 51% se sitúa en la categoría de nada, el 32% en la categoría de bastante, y el 18% en la categoría de mucho.

En la estrategia: aislamiento social, del 100% y en relación a sus categorías nada, bastante y mucho, el 53% se sitúa en la categoría de nada, el 25% en la categoría de bastante, y el 22% en la categoría de mucho.

En la estrategia: manejo fisiológico, del 100% y en relación a sus categorías nada, bastante y mucho, el 64% se sitúa en la categoría de nada, el 22% en la categoría de bastante, y el 14% en la categoría de mucho.

En la estrategia: distracción, del 100% y en relación a sus categorías nada, bastante y mucho, el 32% se sitúa en la categoría de nada, el 28% en la categoría de bastante, y el 40% en la categoría de mucho.

En la estrategia: emoción contrarias, del 100% y en relación a sus categorías nada, bastante y mucho, el 41% se sitúa en la categoría de nada, el 35% en la categoría de bastante, y el 24% en la categoría de mucho.

En la estrategia: autoreconfortarse, del 100% y en relación a sus categorías nada, bastante y mucho, el 29% se sitúa en la categoría de nada, el 31% en la categoría de bastante, y el 40% en la categoría de mucho.

En la estrategia: autocontrol – aceptación, del 100% y en relación a sus categorías nada, bastante y mucho, el 48% se sitúa en la categoría de nada, el 35% en la categoría de bastante, y el 16% en la categoría de mucho.

En la estrategia: reevaluación positiva y crecimiento personal, del 100% y en relación a sus categorías nada, bastante y mucho, el 49% se sitúa en la categoría de nada, el 26% en la categoría de bastante, y el 25% en la categoría de mucho.

En la estrategia: comparación social, del 100% y en relación a sus categorías nada, bastante y mucho, el 59% se sitúa en la categoría de nada, el 23% en la categoría de bastante, y el 18% en la categoría de mucho.

En la estrategia: descarga emocional, del 100% y en relación a sus categorías nada, bastante y mucho, el 54% se sitúa en la categoría de nada, el 30% en la categoría de bastante, y el 16% en la categoría de mucho.

En la estrategia: confrontación, del 100% y en relación a sus categorías nada, bastante y mucho, el 66% se sitúa en la categoría de nada, el 21% en la categoría de bastante, y el 12% en la categoría de mucho.

En la estrategia: expresión emocional regulada, del 100% y en relación a sus categorías nada, bastante y mucho, el 65% se sitúa en la categoría de nada, el 26% en la categoría de bastante, y el 9% en la categoría de mucho.

En la estrategia: búsqueda de apoyo emocional, del 100% y en relación a sus categorías nada, bastante y mucho, el 42% se sitúa en la categoría de nada, el 31% en la categoría de bastante, y el 28% en la categoría de mucho.

En la estrategia: búsqueda de apoyo instrumental e informativo, del 100% y en relación a sus categorías nada, bastante y mucho, el 48% se sitúa en la categoría de nada, el 26% en la categoría de bastante, y el 26% en la categoría de mucho.

Interpretación

Es necesario recalcar que, el presente test consta de dos partes de evaluación, la primera trata de investigar la manera en que el evaluado afronta y regula sus emociones mediante las estrategias de afrontamiento ante un hecho o evento que le produjo enojo o ira. La segunda parte y con el mismo método de evaluación que la primera parte del test, valora las estrategias que aplica el individuo ante un evento de tristeza. Lo que se pretende en esta interpretación, es analizar las estrategias que han obtenido un porcentaje alto, y se han situado en la categoría de mucho. Tomando en cuenta únicamente porcentajes mayores del 40%, siendo las más relevantes las estrategias de rumiación, distracción y autoreconfortarse.

La rumiación, la distracción, y el autoreconfortarse, se relacionan con estrategias que tratan de evitar la emoción de tristeza, piensan constantemente sobre lo sucedido, en apariencia tratan de distraer su mente de estos pensamientos que invaden su mente, buscan nuevas actividades o se dedican a las exigencias educativas del colegio, a su vez, y a manera de tranquilizarse, busca la manera de autoreconfortarse mediante pensamientos que le direccionen hacia lo correcto. Es congruente, la existencia de rumiación con respecto a la investigación, ya que un evento que le generó tal impacto emocional, como lo es el suicidio de un compañero, piensan constantemente sobre lo sucedido, en ocasiones auto culpándose sobre lo ocurrido o autocriticándose.

En contraste, las estrategias que no son consideradas o aplicadas por los evaluados son: abandono conductual, inhibición – supresión, aislamiento social, manejo fisiológico, comparación social, descarga emocional, confrontación, expresión emocional regulada, ya que estas se ubican con altos porcentajes dentro de la categoría de nada, lo que quiere decir que son aplicadas de forma mínima o de ninguna forma.

ESCALA DE IDEACIÓN SUICIDA

- Características de la ideación suicida

Características	Frecuencia	Porcentajes
Actitud hacia la vida y la muerte	332	25%
Características de la ideación	512	39%
Características del intento	254	19%
Actualización de la tentativa	218	17%
Total	1316	100%

Tabla No. 12 Características de la ideación suicida

Elaborado por: Nataly Rodríguez

Fuente: Investigación de campo

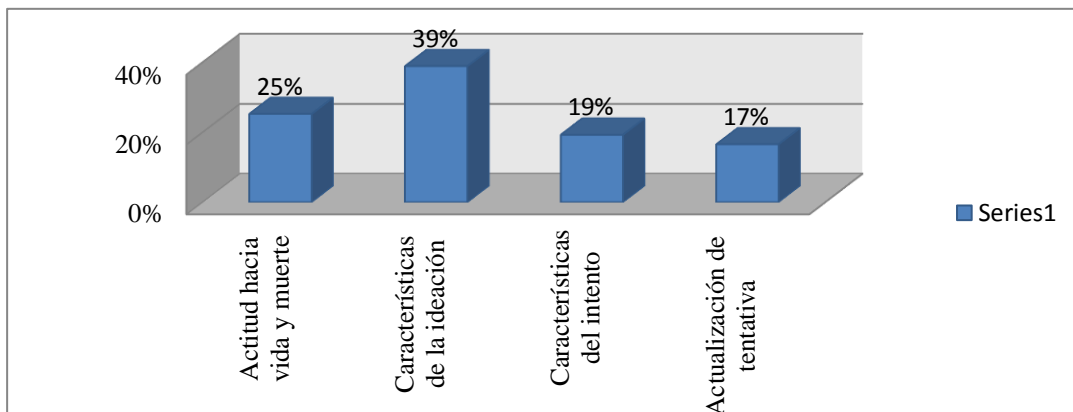


Gráfico No. 19 Datos reales

Elaborado por: Nataly Rodríguez

Fuente: Investigación de campo

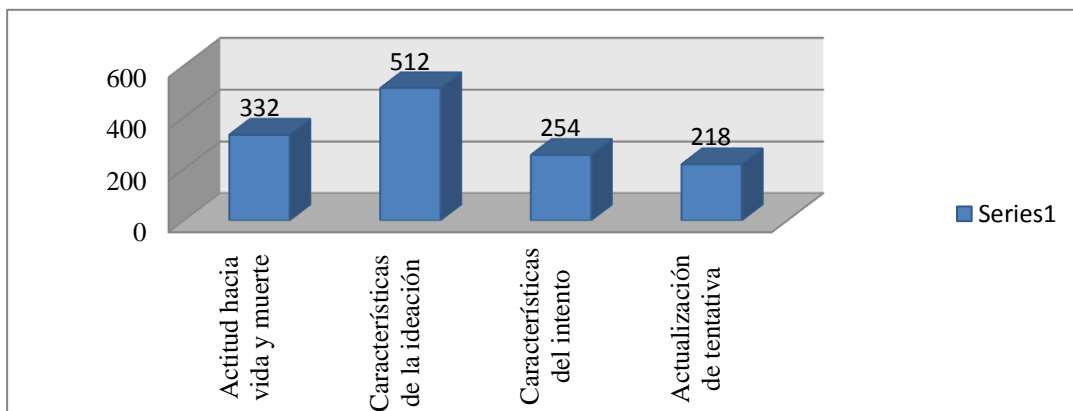


Gráfico No. 20 Porcentajes

Elaborado por: Nataly Rodríguez

Fuente: Investigación de campo

Análisis de resultados

De la muestra evaluada, establecida en 265 estudiantes, se aplica el test Escala de Ideación Suicida (Scale for Suicide Ideation, SSI), diseñado por Aaron Beck, el cual consta de cuatro características de investigación: actitud hacia la vida y la muerte, registrando un porcentaje de 25%, características de la ideación suicida puntuando con el 39%, características del intento planeado con el 19% y actualización de la tentativa con el 17%.

Interpretación

El test Escala de Ideación Suicida (Scale for Suicide Ideation, SSI), diseñado por Aaron Beck, consta de 19 preguntas, las cuales constituyen sub áreas que describen con detalle, la ideación suicida del evaluado. Donde la opción de características de la ideación, se constituye con más de la cuarta parte de los evaluados, estas características evalúan aspectos como: dimensión temporal de la ideación suicida, actitud hacia la ideación, control hacia la actividad suicida / acting out, disuasivos en contra del intento planeado y las razones consideradas para el intento planeado. Es necesario mencionar, que la primera característica de las subdivisiones constituye un nivel mínimo de ideación suicida, la cual describe su opinión hacia la vida o la muerte, pero mientras se sigue avanzando en la calificación del test las siguientes características se determinan con mayor gravedad, ya que estas describen claramente la planificación del suicidio.

Conjuntamente, las opciones de características del intento y la actualización de la tentativa, corresponden a más de la cuarta parte de los evaluados. Estas características se relacionan con la descripción del método de suicidio, accesibilidad/oportunidad de suicidio, sentido de capacidad para llevar a cabo el intento, expectativas hacia el intento, preparación actual para intento contemplado, nota suicida, actos finales en anticipación de la muerte y engaño/encubrimiento del intento contemplado, lo que permite corroborar, la existencia de ideación suicida

dentro de los evaluados y no simplemente como una opinión, sino como una opción definitiva a aplicarse.

NIVELES DE IDEACION SUICIDA

Nivel	Puntajes	Porcentajes
Leve 0-9	222	84%
Moderado 10-18	38	14%
Agudo 19-28	4	2%
Grave 29-38	1	0%
Total	265	100%

Tabla No. 13 Nivel de ideación

Elaborado por: Nataly Rodríguez

Fuente: Investigación de campo

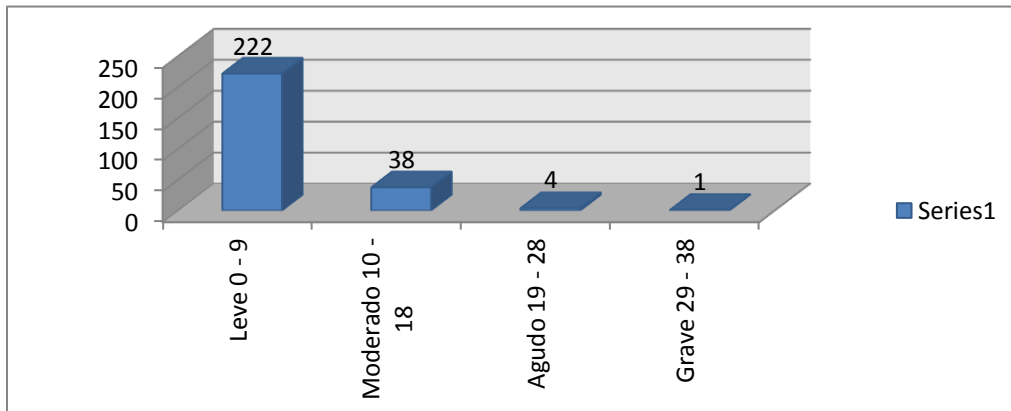


Gráfico No. 21 Datos reales

Elaborado por: Nataly Rodríguez

Fuente: Investigación de campo

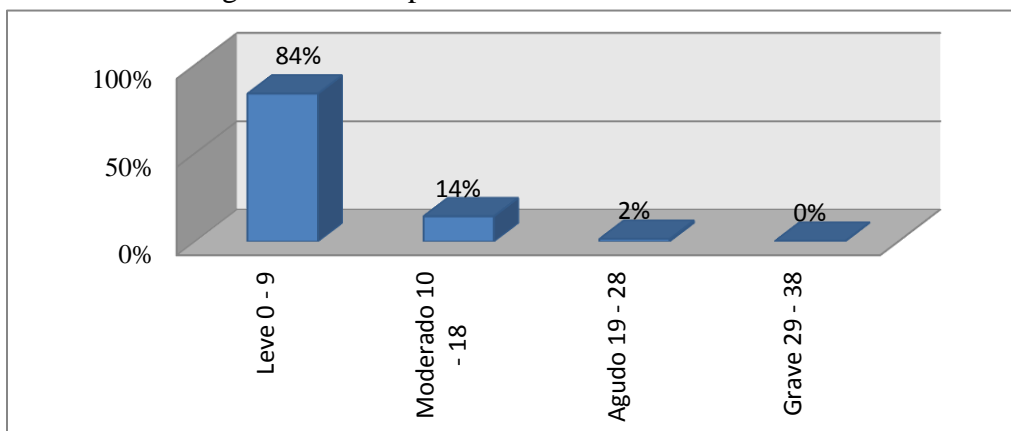


Gráfico No. 22 Porcentajes

Elaborado por: Nataly Rodríguez

Fuente: Investigación de campo

Análisis de resultados

En el nivel de leve se obtiene un porcentaje de 84%, en el nivel moderado se obtiene 14%, en el nivel de agudo obtiene el 2% y grave de 0% (con la existencia de un único caso).

Interpretación

Más de la mitad de los evaluados se sitúan en la opción de leve en el test de ideación suicida, pero eso no significa que deban ser subestimados, ya que con el simple hecho de la existencia de ideación suicida, sea leve o grave, requiere de una supervisión, seguimiento e intervención, ya que tal vez, estamos ante el inicio de una ideación que con el tiempo acrecenté su nivel o en su defecto disminuya, hecho que no se puede corroborar sin la intervención adecuada.

Menos de la cuarta parte de los evaluados se ubican en el nivel de moderado de ideación suicida, lo que permite evidenciar un llamado de alerta, ya que están necesitando la intervención oportuna.

Dentro de los niveles de moderado y grave son mínimos los porcentajes obtenidos, en estos casos es necesaria la intervención prioritaria. A pesar de que, en el gráfico de los porcentajes no revelen el único caso de ideación suicida grave, es necesario revelar su existencia y la intervención emergente que se realizó con la misma.

4.2. VERIFICACIÓN DE HIPÓTESIS

En la presente investigación, para la comprobación de la hipótesis se utilizó la prueba estadística no paramétrica llamada Chi-Cuadrado. Este método estadístico, es aplicado en los resultados obtenidos en ambos tests psicométricos, mismos que fueron aplicados a los estudiantes de primero a tercer año de bachillerato, de la Unidad Educativa Técnico Industrial “Hermano Miguel” de la ciudad de Latacunga.

Paso 1: Planteamiento de Hipótesis

➤ **Hipótesis alterna, H_1 o H_1 :**

Las secuelas emocionales de suicidios de un ambiente suicida influye en forma significativa la ideación suicida en los estudiantes de primero a tercer año de bachillerato de la Unidad Educativa Técnico Industrial “Hermano Miguel”

➤ **Hipótesis nula o H_0 :**

Las secuelas emocionales de suicidios de un ambiente suicida no influye en la ideación suicida en los estudiantes de primero a tercer año de bachillerato de la Unidad Educativa Técnico Industrial “Hermano Miguel”

Paso 2: Nivel de Significancia y Grados de Libertad

En ésta investigación se realiza la prueba de hipótesis con un nivel de significancia de 0.05 y de grados de libertad 6.

- Nivel de significancia (α)

$$\alpha = 0.05 \qquad x^2\alpha = 12.6$$

Donde $x^2\alpha = 12.6$ se tomó de la tabla de números de Chi-Cuadrado, a seis grados de libertad y 0.05 de nivel de significancia.

- Grados de Libertad

$$gl = (f-1) (c-1)$$

Dónde:

f = Número de filas

c = Número de columnas

Así:

$gl = (3-1)(4-1)$

$gl = (3)(2)$

$gl = 6$

Paso 3: Estadístico de Prueba

El estadístico de prueba se desarrolla en base a la siguiente tabla:

Frecuencias observadas (f_o) y esperadas (f_e)

➤ **ÁREA DE ENOJO**

SECUELAS DE UN AMBIENTE SUICIDA	IDEACION SUICIDA				
	F	Leve	Moderado	Agudo	Grave
Nada o poco	f_o	61	29	1	0
	f_e	20,9472	9,9584	0,3433	0
Bastante	f_o	107	48	3	1
	f_e	64,2	28,8	1,8	0,6
Mucho	f_o	10	5	0	0
	f_e	0,56604	0,28302	0	0

Tabla N° 14. Frecuencias observadas y esperadas (Área enojo)

Elaborado por: Nataly Rodríguez

Fuente: Investigación de campo

Y se resuelve en base de la siguiente fórmula:

$$x^2 = \sum_{i=1}^k \frac{(f_o - f_e)^2}{f_e}$$

Dónde:

x^2 : Chi-cuadrado

f_o : frecuencia observada

f_e : frecuencia esperada

Así:

$$X^2 = \frac{(61 - 20,9472)^2}{20,9472} + \frac{(29 - 9,9585)^2}{9,9585} + \frac{(1 - 0,3434)^2}{0,3434} + \frac{(0 - 0)^2}{0} + \frac{(107 - 64,2)^2}{64,2}$$

$$+ \frac{(48 - 28,800)^2}{28,800} + \frac{(3 - 1,800)^2}{1,800} + \frac{(1 - 0,600)^2}{0,600} + \frac{(10 - 0,5660)^2}{0,5660} + \frac{(5 - 0,2830)^2}{0,2830}$$

$$+ \frac{(0 - 0)^2}{0} + \frac{(0 - 0)^2}{0}$$

$$X^2 = 76,5843 + 36,4090 + 1,2555 + 0 + 28,5333 + 12,80 + 0,80 + 0,2667 + 157,2320 + 78,6163 + 0 + 0$$

$$X^2 = 392,4972$$

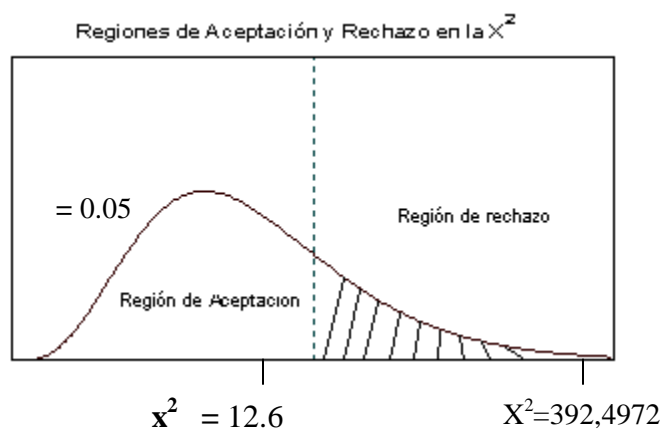


Gráfico No. 23 Gráfico Chi cuadrado.- Área de enojo

Elaborado por: Nataly Rodríguez

Fuente: Investigación de campo

Frecuencias observadas (fo) y esperadas (fe)

➤ **ÁREA DE TRISTEZA**

SECUELAS DE UN AMBIENTE SUICIDA	IDEACION SUICIDA				
	F	Leve	Moderado	Agudo	Grave
Nada o poco	fo	92	17	2	0
	fe	38,5358	7,120755	0,837736	0
Bastante	fo	113	21	2	1
	fe	58,4189	10,8566	1,033962	0,516981
Mucho	fo	15	1	1	0
	fe	0,96226	0,0641509	0,064151	0

Tabla N° 15. Frecuencias observadas y esperadas (Área tristeza)

Elaborado por: Nataly Rodríguez

Fuente: Investigación de campo

Y se resuelve en base de la siguiente fórmula:

$$x^2 = \sum_{i=1}^k \frac{(fo - fe)^2}{fe}$$

Dónde:

x²: Chi-cuadrado

fo: frecuencia observada

fe: frecuencia esperada

Así:

$$\begin{aligned}
 X^2 = & \frac{(92 - 38,5358)^2}{38,5358} + \frac{(17 - 7,1208)^2}{7,1208} + \frac{(2 - 0,8377)^2}{0,8377} + \frac{(0 - 0)^2}{0} \\
 & + \frac{(113 - 58,4189)^2}{58,4189} + \frac{(21 - 10,8566)^2}{10,8566} + \frac{(2 - 1,0340)^2}{1,0340} \\
 & + \frac{(1 - 0,5170)^2}{0,5170} + \frac{(15 - 0,9623)^2}{0,9623} + \frac{(1 - 0,0642)^2}{0,0642} \\
 & + \frac{(1 - 0,0642)^2}{0,0642} + \frac{(0 - 0)^2}{0}
 \end{aligned}$$

$$\begin{aligned}
 X^2 = & 74,1757 + 13,7063 + 1,6125 + 0 + 50,9954 + 9,4770 + 0,9026 \\
 & + 0,4513 + 204,7868 + 13,6524 + 0 + 0
 \end{aligned}$$

$$X^2 = 369,7601$$

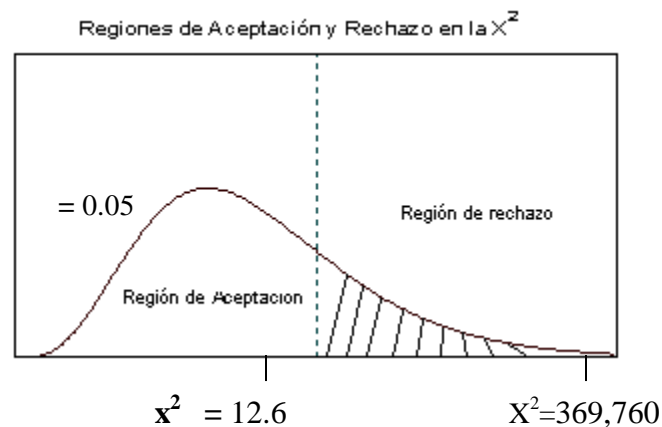


Gráfico No. 24 Gráfico Chi cuadrado- Área de tristeza

Elaborado por: Nataly Rodríguez

Fuente: Investigación de campo.

Paso 4: Decisión y Conclusión

Para rechazar la H_0 debe cumplirse $X^2 \geq X^2_{\alpha}$, entonces $392,4972 \geq 12.6$ para el área de enojo y $369,7601 \geq 12.6$ para el área de tristeza, lo que permite concluir que, SI se cumple la condición por lo tanto se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna o hipótesis de trabajo de acuerdo a los resultados del análisis estadístico Chi-cuadrado.

Por ende las secuelas emocionales de suicidios de un ambiente suicida influye en forma significativa la ideación suicida en los estudiantes de primero a tercer año de bachillerato de la Unidad Educativa Técnico Industrial “Hermano Miguel”, año electivo 2012 – 2013 de los meses enero a julio del 2013.

CAPÍTULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

3.8. CONCLUSIONES

- El motivo del presente trabajo de investigación se ha orientado a investigar las secuelas emocionales de un ambiente suicida y su influencia en la ideación suicida en la población adolescente de la Unidad Educativa Técnico Industrial “Hermano Miguel” de la ciudad de Latacunga, considerando los datos obtenidos en el análisis de las secuelas emocionales medida con la Escala de Formas de Afrontamiento – Regulación Emocional para episodios que causan enojo y tristeza (origen Larsen y Prizmic, 2004; Adaptada y ampliada por Martínez, Páez y Campos, 2008), se evidenció que los estudiantes obtuvieron altas puntuaciones en el área de tristeza en relación a la muerte de sus compañeros, datos presentados en los gráficos 19 y 20, que ha permitido la presencia de ideación suicida en un porcentaje de 39% de los estudiantes, de donde; para el análisis de la influencia de las secuelas emocionales producto de experiencias previas de muerte por suicidio dentro del colegio y la ideación suicida en los estudiantes, se obtuvo una puntuación de 369,7 mediante el método estadístico chi cuadrado, significativamente mayor a la puntuación estadística esperada de 12,6 que

permite considerar que la influencia de las experiencias vividas dentro del ambiente educativo en relación a suicidios consumados y su conocimiento, hacen que los estudiantes hayan considerado al suicidio como una estrategia viable de solución de sus problemas. Por tanto el aporte de esta investigación ha permitido identificar que a pesar de no haber suicidios consumados en el último año son recurrentes los pensamientos suicidas en la población estudiantil de la Unidad Educativa Técnico Industrial “Hermano Miguel”.

- Se concluye que como principales indicadores de las secuelas emocionales se encuentran los síntomas rumiación, la inhibición – supresión y el aislamiento social. Estos síntomas se evidencian en los evaluados, en la manera de pensar recurrentemente, analizando constantemente sobre la muerte de su compañero de clases, inhibiéndose en la expresión de emociones sobre el evento de suicidio vivido, tratando de no revivir esos sentimientos de dolor, a su vez, aislándose de la sociedad para evitar hablar sobre esta pérdida. Se comprobó que un gran grupo de evaluados escogió la opción de muertes y pérdidas significativas, donde con detalle en varios estudiantes concordaron con la misma información, respecto a los ítems establecidos en el test (género, edad y nivel de cercanía), evidenciando la rumiación de continuar pensando sobre la muerte de ese compañero, después de un tiempo de ocurrido el hecho. Las puntuaciones señalan en porcentajes de 29% para rumiación, 25% para el aislamiento y 23% para la inhibición – supresión, presentados en el gráfico N° 11 y 17. A su vez, en la sub área de tristeza, se presentan los mismos porcentajes que en enojo, incluyéndose en esta sub área las emociones contrarias, entendiéndose como la manera en que el individuo realiza actividades contrarias a lo que realmente siente, es decir, al verse triste trata de mostrarse alegre como expresión emocional compensatoria para evitar delatar su tristeza.
- Dentro de las características de la ideación suicida, presentes en el test Escala de Ideación Suicida (Scale for Suicide Ideation, SSI), diseñado por Aaron Beck, se considera los siguientes elementos: actitud hacia la vida y la muerte, características de la ideación o del deseo de muerte, características del intento

planeado y actualización de la tentativa. Donde el 39% de los estudiantes se ubica en el apartado de las características de ideación suicida, esta explica los detalles de la ideación, con respecto a: tiempo, intensidad, actitud hacia la ideación y las razones para el intento contemplado. Los estudiantes evaluados ya consideran al suicidio como una alternativa de solución para sus problemas, al igual que sus compañeros suicidas. Planifican su deseo de muerte y ejecutan acciones similares de quienes consideraron al suicidio como una solución.

- Mediante esta investigación se determinó que es innegable la influencia existente entre el historial de compañeros suicidas y la ideación suicida. Por lo que, se concluye que es necesario que mediante una intervención grupal, desde la perspectiva de la psicoeducación cognitiva conductual, se logre disminuir la ideación suicida de los estudiantes de la Unidad Educativa Técnico Industrial “Hermano Miguel”, para que sobre la base de la aplicación de la metodología psicoterapéutica basada en el acompañamiento grupal puedan establecerse nuevas alternativas de resolución de sus problemas contrarias a la consideración del suicidio.

3.9. RECOMENDACIONES

Es necesario que el equipo de consejería de la Unidad Educativa Técnico Industrial “Hermano Miguel”, tome en cuenta que es necesario realizar modificaciones con respecto a la intervención con los estudiantes adolescentes que presenten ideación suicida:

- Iniciar talleres, actividades, conferencias, en vez de capacitar y psicoeducar con respecto a diversos temas que afectan a los estudiantes, poner mayor atención en el tema del suicidio. A su vez, es necesario dialogar y socializar el tema del suicidio abiertamente, es decir, evitar que este tema en particular sea tratado como algo oculto, prohibido o como un secreto a voces.
- Manejar de forma adecuada la información que los adolescentes confían a los miembros del Departamento de Consejería Estudiantil o cualquiera de los

docentes o autoridades de la institución, ya que, este es el primer paso que se debe iniciar, lograr la confianza de los estudiantes hacia las autoridades. Es necesaria la capacitación a los docentes, ya que de esta manera se determinara, la correcta acción a iniciarse en el caso de tener conocimiento de un adolescente que considere al suicidio y presente ideación suicida. Inclusive dentro de la institución, se debe considerar como solución viable, el realizar capacitaciones tanto a los estudiantes, padres de familia, docentes y miembros de la institución, para de esta manera lograr una gran red de trabajo.

- Es preciso analizar, por parte de las autoridades de la institución, considerar el equipamiento al Departamento de Consejería Estudiantil (DECE), con los profesionales que sean necesarios para la institución, tomando en cuenta el número de estudiantes para cada profesional, ya que, la sobresaturación de alumnos a investigar por parte del DECE, generaría dificultades en proporcionar una atención de calidad y por ende difícilmente se alcanzaría los objetivos planteados, en relación al tema de suicidio. Es necesario considerar este punto de gran importancia, ya que, la institución en la actualidad únicamente cuenta con un psicólogo educativo para alrededor de más de 1500 alumnos, sin considerar a los alumnos de la escuela. De esta manera, los miembros del DECE podrán realizar el debido seguimiento de los diferentes casos que se presenten. Esta recomendación ejecutada, mejoraría la salud mental de los alumnos de la institución.
- Realizar grupos conformados por los mismos estudiantes, que ayuden de forma comprometida, a llegar a todos los estudiantes, con temas que son complejos para la adolescencia, como sexualidad y en el especial el suicidio.

CAPÍTULO VI

PROPUESTA

6.1. DATOS INFORMATIVOS

6.1.1. Tema:

Creación de un grupo de terapéutico, donde sus principales características sea la presencia de ideación suicida. En el mencionado grupo se orientará en base a la corriente cognitiva conductual, mediante la metodología de la psicoeducación.

6.1.2. Institución ejecutora:

Unidad Educativa Técnico Industrial “Hermano Miguel” de la Ciudad de Latacunga

6.1.3. Beneficiarios:

Directos: Estudiantes de primero a tercero de bachillerato

Indirectos: Familiares y el departamento de orientación y consejería estudiantil

6.1.4. Ubicación:

Unidad Educativa Técnico Industrial “Hermano Miguel” de la Ciudad de Latacunga

6.1.5. Tiempo estimado para la ejecución:

6 meses (grupo permanente)

6.1.6. Equipo técnico responsable:

Psicólogo educativo de la institución.

Investigadora.

6.2. ANTECEDENTES DE LA PROPUESTA

En la presente investigación, desde una visión cognitiva conductual, se propone como plan de solución para el problema planteado: los programas psicoeducativos, ya que, a pesar de poseer bases de la terapia sistémica, esta tiene una maleabilidad para la aplicación de técnicas cognitivas-conductuales, que de manera dinámica y eficiente se la desarrollaría de manera grupal, logrando así, el objetivo de la modificación o disminución de la ideación suicida del grupo adolescente.

En relación al origen de este programa, Navarro, (1992), afirma que: “La línea trazada por esta modalidad de terapia es la claridad conceptual, posibilidad de aplicación institucional, modelos de tratamientos breves bien sistematizados y focalizados en (...) problemas bien definidos” (p. 212). Lo que, describe ampliamente a la población investigada y al contexto al que se aplicaría esta propuesta terapéutica, a su vez menciona que: “es lo más cercano a que la Terapia Familiar ha creado a la Modificación de conductas, de ella parece haber heredado la claridad, (...) la evaluación científica y la necesidad de informar a los clientes de forma exhaustiva del problema que les lleva a terapia (...)” (p. 212). Dentro de una institución educativa, donde uno de los principales objetivos de la asistencia de los estudiantes se relaciona con el estudio y la educación, es limitado el acceso o la disposición de tiempo para la intervención con los adolescentes, mientras que, con la presente propuesta el trabajo terapéutico se lo realizaría de manera objetiva y brevemente, lo cual no perjudica ni a estudiantes, ni a los docentes en el desarrollo del proceso terapéutico, en contraste, si se propusiera una terapia cognitiva conductual individual, esta sería limitante, ya que

lo que se pretende es intervenir con un grupo de adolescentes que presentan un similar problema, obviamente discerniendo de las causas personales para el desarrollo del mismo y respetando la individualidad de cada adolescente.

Es impropio subestimar los resultados que ofrece y se pueden obtener mediante los programas psicoeducativos, ya que a manera de explicar la eficiencia del mencionado programa, en un estudio realizado a pacientes esquizofrénicos y a sus familiares, mediante el trabajo terapéutico de los programas psicoeducativos, estos evidenciaron una disminución de recaídas dentro de la terapia, y se obtienen los siguientes resultados:

RECAÍDAS		
Formas de terapia	Primer año	Segundo año
Terapia familiar psicoeducativa	19%	25%
Entrenamiento en habilidades sociales	21%	35%
Entrenamiento en comunicación	0%	22%
Terapia individual de apoyo	36%	57%

Tabla N° 16 Eficacia de la psicoeducación

Elaborado por: Nataly Rodríguez

Fuente: (Anderson et al., 1986; 1986; p. 578) citado por Navarro, (1992), (p. 213).

Este enunciado, permite establecer el alcance y la eficacia que los programas psicoeducativos pueden ofrecer, afirman su factibilidad en la aplicación a grupos que sufren de un mismo trastorno, dificultad psicoemocional o desequilibrio en la homeostasis de la salud mental.

6.3. JUSTIFICACIÓN:

Uno de los síntomas dentro de la ideación suicida, se relaciona con el aislamiento, con la incapacidad de interactuar en su entorno, en su defecto, presentar dificultades para revelar sus sentimientos de tristeza o enojo, dificultades emocionales que está sobrellevando solitariamente. Al pertenecer a un grupo en el que, su principal factor común se relaciona con la consideración del suicidio como salida a sus problemas, los miembros de dicho grupo, crearan el sentido de pertenencia, lugar donde pueden ser entendidos, libre de juzgamientos o acusaciones y mediante el trabajo en equipo autoconocerse, aceptar los problemas que están afrontando, conocer herramientas necesarias para identificar las ideas suicidas y lograr la anhelada proyección y planificación de su futuro, lejos de considerar al suicidio como salida de sus problemas.

PROGRAMA DE TRATAMIENTO PARA ADOLESCENTES CON IDEACIÓN SUICIDA

6.4. OBJETIVOS:

6.4.1. Objetivo general

Aplicar un modelo cognitivo conductual, basado en la psicoeducación, en los estudiantes de primero a tercero de bachillerato, de la Unidad Educativa Técnico Industrial “Hermano Miguel” de la Ciudad de Latacunga

6.4.2. Objetivos específicos

- Devolver la estabilidad emocional, consecuentemente lograr eliminar la ideación suicida en el grupo adolescente.
- Informar al adolescente y a la familia sobre la situación que están atravesando.
- Sensibilizar al grupo sobre las consecuencias que el suicidio genera.

6.5. ESTRATEGIAS DE INTERVENCIÓN:

Mediante la aplicación de diversas actividades se busca la unión y la liberación de miedos dentro del grupo, el dialogo será el principal medio de interacción grupal, el cual se relaciona con dos efectos que prueban su eficacia: universalidad, la cual le un sentido al individuo de que no solo él está presentando un problema en relación a considerar al suicidio como una salida; y la abreacción punto fundamental para la liberación de ideas y sentimientos dolorosos, (Navarro, 1992). Estas son estrategias fundamentales, a parte de la confidencialidad, la aceptación del grupo, las cuales permitirán lograr los objetivos planteados.

6.6. PROCEDIMIENTOS Y TÉCNICAS DE INTERVENCIÓN

Se establece diversas actividades cada una en búsqueda de un objetivo. Estas actividades están organizadas para ser ejecutadas de forma sistemática. Se las puede realizar en diversas sesiones, previo al establecimiento de límites dentro del grupo.

6.7. FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA

6.7.1. Introducción

Según Navarro, (1992), afirma que: “La necesidad de abundante información, como parte de la definición del contexto, es uno de los rasgos distintivos de todos los programas psicoeducativos y en ello proceden de forma idéntica a la Modificación de Conducta. Las razones parecen ser tres: la mera información disuelve muchos temores (...)” (p. 212). El individuo al enfrentarse a un problema de diversa índole se puede ver afectado por diversas ideas, creencias o pensamientos, estos pueden direccionar de manera errónea la conducta de la persona, llevando al individuo a una forma de actuación incorrecta y poco sana. Por lo que, poseer información, da una nueva perspectiva del problema al que se enfrenta, permite analizar la disposición de recursos y entender a ciencia exacta lo que ocurrirá, las consecuencias, ventajas y desventajas. Por lo general, el ser humano ante la presencia de algo desconocido, como principal reacción se presenta el miedo, este paraliza las ideas y el fluir del

comportamiento, complicando la condición actual del individuo, lo cual ratifica la importancia de poseer información, esta puede impartida mediante la psicoeducación, la cual ofrece importante información sobre un problema.

Una de las formas eficaces de llegar a grupos, unidos por un problema en común, son los programas psicoeducativos, mismos que se caracterizan por poseer organización mediante actividades y técnicas psicológicas. Según Boza A. (2010) menciona que: “Un programa es una secuencia de actividades planificadas que, (...), sirve a unos objetivos, implica una temporalización, compromete a unos responsables de llevarla a cabo, supone la búsqueda y elaboración de unos materiales y recursos y finaliza con una evaluación (...)” (p. 4). La organización de información mediante actividades de interacción tanto con el expositor, en este caso el experto, y los participantes, brindan un ambiente propicio para la mejora emocional y por ende comportamental. Cada actividad está organizada en búsqueda de un objetivo, es decir, que la organización del programa no es superflua o irrelevante, esta posición, permite al individuo comprometerse dentro de la terapia, desarrollando a la vez una posición realista. Estos programas organizados se combinan con la técnica de la psicoeducación, la cual genera importantes resultados.

6.7.2. Principales conceptos teóricos

- ¿Qué es la psicoeducación?

Para la comprensión de un programa psicoeducativo, es necesario considerar la conceptualización del término psicoeducativo. Este hace referencia a la educación o impartición de conocimientos mediante la guía de un experto sobre determinado tema. Según Martínez D., Contreras L., Kalawski J. & Martínez R. (2006), menciona que: “La psicoeducación se puede comprender como la educación de las personas con determinados problemas y dificultades de salud mental en temas que contribuyen a su recuperación y que les permiten conocer mejor las características de las dificultades que las quejan” (p. 447). La correcta orientación, da cierta sensación de alivio al individuo, de forma literal, se siente aliviado a sentir que cuenta con alguien que

comprende lo que le sucede, esto a su vez, hace que disminuya la ansiedad y el miedo de tenerse que enfrentar ante algo desconocido.

Según Martínez D., Contreras L., Kalawski J. & Martínez R. (2006), mencionan que: “Para Freire, la educación consiste principalmente en <<una práctica de la libertad. Es una inserción crítica del hombre en un proceso histórico, de una acción – reflexión, en donde las personas hacen y rehacen (transformando) el mundo>>” (p. 447). El individuo al poseer información sobre determinado tema, puede de manera motivadora o realista, enfrentar el problema, aceptar la información que está recibiendo y acogerse a lo entendido o en su defecto no lograr una mejora.

La psicoeducación puede ser impartida de forma individual como de forma grupal. Dentro de la psicoeducación grupal es necesario considerar las características de los individuos, considerar que cada miembro posee creencias, valores y pensamientos, aspectos interpersonales que deben ser considerados al momento de conformar un grupo de psicoeducación, debe ser delimitado u orientado mediante un programa psicoeducativo.

- **Modalidades de psicoeducación**

El trabajo grupal permite que los miembros compartan sus vivencias, sentimientos, emociones y pensamientos, permitiendo: 1. revelar sus verdaderos sentimientos, logrando una liberación emocional y 2. por parte de los miembros del grupo, lograr una identificación de vida, permitiendo una disminución de ansiedad al encontrarse con personas que viven experiencias similares.

Disminuye la vergüenza y la culpa, por actuaciones o pensamientos suicidas, da el sentido de pertenencia a un grupo que presenta problemáticas similares.

Al crear una identidad de grupo, se fortalecen los lazos y las relaciones vinculares y de interacción social, lo que facilita la rápida recuperación emocional. (Martínez D. et al., 2006).

6.7.3. Operaciones dentro de la psicoeducación

Dentro de cualquier método o técnica de intervención psicológica es necesario, poseer un marco de referencia teórica, el cual facilite la justificación de la aplicación y las ventajas de cierta técnica o método psicológico. Por lo mismo, es necesario tener un plan que guíe y estructure la intervención mediante el programa psicoeducativo. Según Vizcarra M. & Dionne J., (2008), menciona que:

El educador puede dominar y aplicar cada una de estas operaciones a la vez, a un nivel intuitivo y a un nivel sistemático, con una calidad proporcional a su experiencia y a la calidad de su reflexión. Así se han definido ocho operaciones: Observar, analizar-evaluar, planificar, organizar, animar, utilizar, post-evaluar, comunicar. (p. 135).

Operaciones profesionales en el Modelo Psicoeducativo

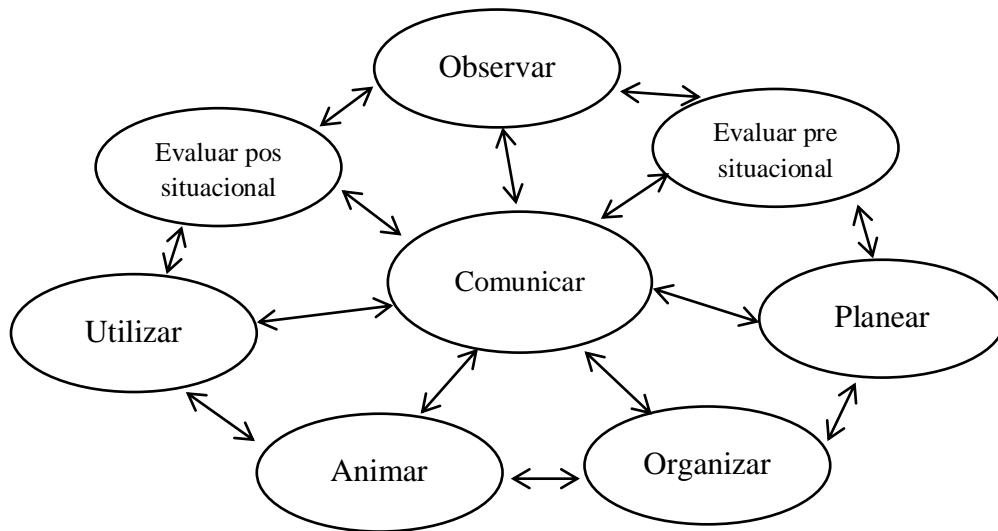


Gráfico No. 25 Operación en el modelo psicoeducativo

Tomado de: Vizcarra M. et. al., (2008)

Fuente: Vizcarra M. et. al., (2008).

6.7.3.1. Observación

Según Gendreau et. al., 2001 citado por Vizcarra M. et. al., (2008), mencionan que: “La observación psicoeducativa es la operación que permite recolectar los datos

necesarios para identificar las interacciones de un sujeto con su entorno, con el fin de comprender su problemática y su potencial de adaptación” (p.138). Desde inicios de la carrera de psicología clínica, como estudiante era común escuchar aseveraciones como: “el buen ojo clínico”, el cual desde mi perspectiva era asimilado de manera compleja, con el pasar del tiempo con la poca experiencia ganada hasta el momento, es que logro comprender la importancia de la buena observación del paciente. Percatarse de los pequeños detalles, como profesional de psicología clínica, puede garantizar la eficacia del tratamiento.

- **Tipos de observación**

- 1. Observación participativa:** este tipo de observación se la realiza cuando existe una interacción directa con el adolescente. Existe una cierta interacción dinámica entre el profesional y el adolescente, donde el profesional se sitúa como actor y observador. Si bien este tipo de observación puede verse sesgada, por ser de tipo subjetiva, si se la maneja de manera rigurosa, será importante la información recolectada. Dentro de este tipo de intervención se pueden utilizar instrumentos como la bitácora, el registro anecdótico y la autoobservación (Vizcarra M. et. al., 2008).
- 2. Observación sistemática:** este es un tipo de observación que no interviene directamente el profesional, en su defecto, se realiza una intervención multidisciplinaria. (Vizcarra M. et. al., 2008)

6.7.3.2. Evaluar pre situacional

Luego de haber recabado la suficiente información dentro del grupo de intervención, mediante la observación psicoeducativa, es necesario comprender el manejo de esta información, como se debe utilizar para el beneficio de la terapia. Se debe analizar las características observables de los sujetos. Según Vizcarra M. et. al., (2008), menciona que: “(...) tiene como objetivo comprender las interacciones del sujeto con su entorno, evaluar su potencial de adaptación, intentar formular hipótesis

en cuanto al sentido de su comportamiento, en relación a sus capacidades adaptativas, a sus vulnerabilidades y a sus modos de defensa y de protección” (p. 149).

6.7.3.3. Planificar, organizar y animar

- Planificar

Según Vizcarra M. et. al., (2008), menciona que:

Hacer una planificación que consiste en formular sus fines y objetivos, así como las estrategias y medios que utilizara para obtenerlos. En tal sentido, la planificación determina objetivos, acciones, actores, medios y plazos de intervención, los que serán diseñados y ajustados para su puesta en práctica durante la organización de cada actividad, (...) (p.164).

Antes de generar una gran idea o un trabajo, analógicamente, si un arquitecto quiere construir un mercado público, luego de haber analizado el espacio físico, los materiales y el presupuesto, comienza a edificar su construcción, obviamente basándose en el plano arquitectónico, este dirige los pasos a seguir para alcanzar el objetivo de la construcción. Así mismo, al trabajar con un grupo humano, se debe tener planificadas todas las estrategias, puntos a seguir y objetivos que se quieren alcanzar con ese grupo en particular. Es necesario considerar la parte subjetiva de cada miembro del grupo y de forma preliminar, realizar una planificación direccionada hacia la realidad de que cada sujeto.

También es necesario considerar las creencias, pensamientos y valores, no solo de los miembros del grupo, sino también de la institución a la que pertenecen los miembros del grupo. Considerando esta información, se puede planificar las omisiones necesarias y la profundización en determinado tema, este punto debe ir de la mano con las características de cada miembro del grupo.

Según Vizcarra M. et. al., (2008), menciona que:

Los elementos del trompo de Gendreau que debe considerarse en la planificación de una actividad son: el sujeto, los objetivos de intervención, el tiempo, el espacio, el

contenido, el código y proceso, las estrategias metodológicas, el sistema de evaluación y reconocimiento, el sistema de responsabilidades (...). (p. 166)

En sí, la planificación está compuesta por un sinnúmero de recursos necesarios para alcanzar un objetivo planteado para trabajar con un grupo determinado. Este paso no debe ser considerado como un mero formalismo, sino más bien como una herramienta que simplificara el trabajo y permitirá desenvolverse de manera eficaz y eficiente.

- **Organizar**

Según Vizcarra M. et. al., (2008), menciona que:

La operación de la organización se considera importante desde una perspectiva interna a la actividad y también externa a ella. El (...) profesional tiene que manejar distintos elementos de la planificación de su actividad o de su intervención, pero tiene que considerar también los factores que influyen la organización de la programación (...) (p. 170).

Luego de realizar una planificación, es necesario organizar toda esta información, en búsqueda de su ejecución, considerando los recursos necesarios como el espacio, el tiempo disponible de trabajo, imprevistos como daño de la inmobiliaria (sillas, mesas, etc.). Según Vizcarra M. et. al., (2008), menciona que:

La organización puede ser previa a la actividad o también puede acontecer durante la actividad. Estamos hablando en este caso de una reorganización y podemos verlo cuando sucede un evento imprevisto o cuando uno de los componentes del esquema no estaba adaptado al potencial de adaptación del sujeto. (p. 170)

En realidad la falta de organización, es irreal por el hecho de que para la ejecución de una acción, existe el preámbulo de un pensamiento o una motivación, que da cabida a una rápida organización mental, de lo que se requiere para alcanzar un objetivo. Por lo mismo, en ocasiones son necesarias las improvisaciones, las cuales permiten reajustarse a las circunstancias que se presentan durante el trabajo.

Las transiciones

Entre cada actividad establecida y planificada, existe un preámbulo, el cual también requiere un análisis y de intervención. Se debe analizar los resultados de cada actividad, si los miembros se encuentran sensibles, luego de una intervención emocionalmente intensa, listos para la próxima actividad. (Vizcarra M. et. al., 2008)

- Animación

La animación necesariamente no se refiere a un momento en que alguien ofrece risa y algarabío, más bien se relaciona con la manera sensible, empática que se requiere para el adecuado manejo del grupo, donde se ayuda a los miembros de “dar a luz” una nueva forma de ser, una diferente forma de ver la vida.

Según Vizcarra M. et. al., (2008), menciona, en relación a la animación que: “Es provocar un cierto desequilibrio en el sujeto, para que este último se ponga en acción y encuentre un nuevo estado de equilibrio (proceso de reequilibración) y que el educador (profesional) lo acompañe en el proceso” (p. 173). De cierta manera el individuo vive nuevas emociones que tratan de modificar su forma de pensar, el objetivo del profesional, en este caso, se relacionaría con la redirección o encuadre de la persona, lograr que se adapte y sea más flexible, ante un tema que se encuentre vulnerable. Por este motivo, es que el profesional tiene que tener la capacidad para motivar el continuar del proceso.

6.7.3.4. Utilizar

Luego de aplicadas todas las estrategias, expuestas con anterioridad, el ámbito de la utilización, se relaciona con poner en marcha y aplicar todo lo planificado. Reunir todos los materiales, recursos y miembros del grupo para iniciar con el trabajo psicoeducativo grupal, alcanzar los objetivos y lograr la mejoría emocional de los integrantes del grupo.

6.7.3.5. Evaluación pos situacional

La evaluación debe ser considerada y planificada de forma metódica. Se debe analizar si después de cada actividad, se realizará una pequeña evaluación, con la intención de verificar el cumplimiento del objetivo planteado para la actividad, esta manera de evaluación indica o ratifica que la planificación realizada se encuentra encaminada y es eficaz.

A su vez, se puede evaluar el progreso obtenido con las actividades a nivel psicológico, mediante una evaluación global. Este tipo de evaluación se aplica en la culminación del programa psicoeducativo. El principal objetivo es obtener el cumplimiento de los objetivos planteados. A su vez, lograr la modificación del pensamiento de los miembros que pertenecen al grupo.

6.7.4. Psicoeducación con enfoque cognitivo conductual

Según Gomar, Mandily Bunge citado por Farez P. & Trujillo P. (2013) mencionan que: “el postulado fundamental de la Teoría cognitivo conductual es que: El modo en que las personas interpretan las situaciones ejerce una influencia en las emociones y en la conducta. El objetivo consiste en modificar o mejorar las respuestas cognitivas, emocionales y conductuales desadaptativas” (p. 75).

La terapia cognitiva conductual de por sí, posee características y formas de trabajar dentro de la terapia individual, estas mismas características pueden ser llevadas al ámbito grupal, buscando los mismos objetivos. Uno de los principales objetivos de la terapia cognitiva conductual, es la modificación de las ideas irracionales, donde logrado este objetivo, se modificará la conducta.

De esta manera se puede evidenciar que los pensamientos generan la conducta, por ende, cuando una persona posee información sobre su condición en particular o su problema, el individuo comprende su situación actual, y actúa de diferente manera. Por lo mismo realizar un programa psicoeducativo con orientación cognitiva conductual, sería un beneficio para el porqué de su problema o simplemente un

acercamiento a lo que le sucede, que para el grupo no sería nada extraño, sino un sentimiento compartido.

El programa psicoeducativo se beneficiara de las características que posee la Terapia Cognitiva Conductual (TCC), estas son:

- La TCC, posee la característica de ser activo-directivo es decir que requiere del comprometimiento y del trabajo activo del paciente, de la misma manera este ítem es necesario dentro del programa psicoeducativo.
- Es necesario la dirección y motivación de alguien, esto promoverá no solo la reflexión, sino también la acción y participación del grupo.
- Se aplican tareas, donde de forma conjunta el terapeuta y el paciente, trabajan de manera dinámica, así mismo dentro del programa psicoeducativo está compuesto por actividades y retroalimentaciones continuas.
- Se crea un ambiente de identidad, donde cada uno de los miembros se siente acompañado en su problema en particular.
- Esta direcciona al presente, a trabajar en las emociones, pensamientos y conductas del presente. (Gomar, Mandil y Bunge, 2010, citado por Farez P. & Trujillo P., 2013)

6.8. METODOLOGÍA				
ETAPA	OBJETIVO	ACTIVIDADES	TIEMPO	RECURSOS
OBSERVAR Y EVALUACIÓN PRE SITUACIONAL	Identificar las principales características del grupo	Preparación del material teórico	1 semana	- Material bibliográfico - Equipo electrónico (laptop)
		Interacción espontánea con el grupo	30 – 40 min	Ninguno
	Organización de la metodología y acuerdos entre los miembros del grupo.- Encuadre: establecimiento de normas y objetivos	Diálogo	2 semanas	- Ninguno - Hojas - Esferos
PLANEAR	1. Empatía: fortalecimiento de la relación terapéutica y de identidad en el grupo 2. Socialización del programa psicoeducativo	Reunión con el grupos	1 semana	Ninguno
ORGANIZAR	- Organizar tiempo de reunión - Los objetivos y expectativas de las reuniones de grupo - Iniciar el programa psicoeducativo, con las actividades planificadas	Socialización de ideas. Dinámica la tormenta	4 semanas	- Hojas de papel para cada participante - Un lápiz para cada participante

ANIMAR	Evaluar cada una de las actividades y el logro de los objetivos trazados.	Aplicación de test	2 sesiones	- Hojas - Esferos
UTILIZAR	Dinámica de aplicación de todo lo aprendido y asimilado. Aplicación del programa psicoeducativo	Dinámicas grupales	3 sesiones	Ninguna
EVALUAR POS SITUACIONAL	Evaluación global de los objetivos alcanzados. Socialización de lo aprendido.	Cierre.- Mi proyecto de vida	2 sesiones	- Material de trabajo - Laptop - Esferos

Tabla N° 18: Metodología

Elaborado por: Nataly Rodríguez

Fuente: Vizcarra M. et. al., (2008)

6.9. MODELO OPERATIVO				
ORDEN	OBJETIVO	ACTIVIDAD	TIEMPO	RECURSOS
1	Dinámica de presentación e instauración un clima de confianza	Presentación de su nombre	20 min	- Gafetes - Lápices
		La cacería Anexo 1	30 – 40 min	Ninguno
2	Comprender que la vida es más difícil para otras personas y lograr la valoración de la propia existencia	Análisis de corto metraje: “El circo de las mariposas”	40 min	- Laptop - Parlantes - Proyector - Hojas - Lápices
3	1. Animar y energizar a un grupo fatigado. 3. Desarrollar habilidades de concentración y análisis	Los dados Anexo 2	20 min	- Un par de dados. - Un plato o charola. - 3 Premios o regalos (1 de ellos de mejor calidad de que el resto).
4	1. Concientizar de la naturaleza cambiante de la autoestima. 2. Identificar los propios estados de alta y baja autoestima y las circunstancias o causas que provocan una y otra.	Doble personalidad Anexo 3	30 min	- Hojas de papel para cada participante - Un Lápiz para cada participante

5	Lograr identificarse con la vida de algún participante, mediante la verbalización de su problema. Lograr el anclaje para en una ocasión de tristeza, aplicar lo aprendido	Psicodrama	60 min	Ninguno
6	Estimular la superación personal. Comprender que la vida posee cosas y experiencias nuevas por vivir	La ruta de mi futuro Anexo 4	45 min	<ul style="list-style-type: none"> - Varios periódicos o revistas viejas para cada participante. - Una Tijera - Cinta adhesiva - Taípe para cada participante. - Lápiz o bolígrafo para cada participante - Plumones y pliego de papel periódico
7	Elaboración de un plan de vida, proyectándose al futuro, en busca de disminuir la ideación suicida.	Cierre.- Mi proyecto de vida Anexo 5	30 min	<ul style="list-style-type: none"> - Una hoja de trabajo "Mi Proyecto de Vida" para cada participante. - Lápiz o bolígrafo para cada participante - Plumones y papel periódico.
8	Despejar diversas incógnitas relacionadas al suicidio: <ul style="list-style-type: none"> - Generalidades - Experiencia personal - Necesidades de los adolescentes - Necesidades de la familia - Expectativas - Conductas adecuadas - Comunicación asertiva 	Seminario para padres	4 horas	<ul style="list-style-type: none"> - Proyector - Laptop - Materiales para dinámicas

Tabla N° 19: Modelo operativo
Elaborado por: Nataly Rodríguez
Fuente: Gerza.com

Anexo 1.

LA CACERÍA

Objetivo

- Animar y energetizar a un grupo fatigado.
- Concientizar en la importancia del manejo de la comunicación.
- Desarrollar habilidades de concentración y análisis

Tiempo	Tamaño del grupo	Material
Duración: 30-40 Minutos	Ilimitado	Ninguno

Tabla N° 20

Elaborado por: Nataly Rodríguez

Fuente: Gerza.com

Desarrollo

I. Esta dinámica se aplica a lo largo de un curso o taller y se basa en descubrir una clave que sólo el Facilitador y otro (tal vez tres, dependiendo del número de participantes)

II. El Facilitador: "vamos a ir de cacería y cada uno de nosotros debe llevar algo". La clave secreta está en que sólo se podrá llevar aquello que empiece con la primera letra del nombre de cada uno. Por ejemplo: Luis puede llevar una linterna, una lámpara, una luna, etc. Sandra puede llevar una silla, un susto, etc.

III. Cada participante debe justificar para qué lleva ese objeto a la cacería (sea lo que sea) y los demás que conocen la clave lo apoyan. Ejemplo: Hosca lleva una ola para refrescarse cuando hace mucho calor.

IV. Cuando un participante lleve algo que no empiece con la primera letra de su nombre se le dice que eso no lo puede llevar de ninguna manera. Ejemplo: José

dice " yo llevaré un fusil" inmediatamente los que conocen la clave dirán que no lo puede llevar (e inventarán una excusa) porque sería muy peligroso.

V. Deben mezclarse cosas que son posibles de llevar a una cacería para hacerlo más difícil y de vez en cuando introducir elementos que no tienen nada que ver, para dar pistas a los participantes.

VI. El Facilitador guía un proceso para que el grupo analice, como se puede aplicar lo aprendido en su vida.

Anexo 2.

LOS DADOS

Objetivo

- Integrar a una comunidad de aprendizaje

Tiempo	Tamaño del grupo	Material
Duración: 20 Minutos	Ilimitado	Fácil Adquisición <ul style="list-style-type: none">• Un par de dados.• Un plato o charola.• 3 Premios o regalos (1 de ellos de mejor calidad de que el resto).

Tabla N° 21

Elaborado por: Nataly Rodríguez

Fuente: Gerza.com

Desarrollo

I. El Facilitador explica a los participantes que tendrán que ir pasando de mano en mano la charola con los dados. Cuando tengan la charola en las manos, cada uno de ellos tendrá que tirar los dados. Las personas que obtengan un par (1-1, 2-2, 3-3, etc.) deberán tomar uno de los premios.

II. El siguiente que tenga un par, puede tomar otro regalo, o si quiere puede quitarle el regalo que tenga otro de los jugadores.

III. Es importante que todo participante que tenga un premio lo tenga a la vista de todos, (si es algo de comer, no lo podrá comer hasta que el juego se haya terminado)

IV. Al finalizar el tiempo previamente establecido, los jugadores que tengan un regalo, se quedarán con él.

V. El Facilitador guía un proceso para que el grupo analice, como se puede aplicar lo aprendido en su vida.

Anexo 3.

DOBLE PERSONALIDAD

Objetivo

- Concientizar de la naturaleza cambiante de la autoestima.
- Identificar los propios estados de alta y baja autoestima y las circunstancias o causas que provocan una y otra.

Tiempo	Tamaño del grupo	Material
Duración: 30 Minutos	Divididos en subgrupos. Ilimitado	Fácil Adquisición • Hojas de papel para cada participante • Un Lápiz para cada participante

Tabla N° 22

Elaborado por: Nataly Rodríguez

Fuente: Gerza.com

Desarrollo

- I. Explicar a los participantes lo fluctuante de la autoestima, algunas veces dramáticamente dentro de cada persona y a menudo durante el curso del mismo día. Este ejercicio es para identificar estas experiencias y obtener control
- II. En una hoja dividida con una línea vertical, escribir en el lado izquierdo cómo se siente, piensa y actúa cuando se está bien consigo mismo. En el lado derecho, cómo se siente, piensa y actúa cuándo se está mal consigo mismo.
- III. Se les debe pedir a los participantes que observen esos dos estados como parte de ellos mismos, que con su imaginación den a cada parte un nombre que puedas simbolizarlos.
- IV. Compartir en grupos de tres o cuatro lo que se escribió, tratar de identificar el tipo de situaciones, experiencias, personas o eventos que afectan para elevar o disminuir su autoestima. Concretizar lo que origina sentirse bien o mal
- V. Al finalizar debe llevar a cabo una " lluvia " de ideas, usando la fantasía para sugerir todas las formas posibles de elevar la autoestima.

VI. El instructor guía un proceso para que el grupo analice, como se puede aplicar lo aprendido en su vida.

Anexo 4.

LA RUTA DE MI FUTURO

Objetivo

- Estimular la superación personal de cada participante.

Tiempo	Tamaño del grupo	Material
Duración: 45 Minutos	Ilimitado	<ul style="list-style-type: none">• Varios periódicos o revistas viejas para cada participante.• Una Tijera para cada participante.• Cinta adhesiva para cada participante.• Lápiz o bolígrafo para cada participante• Plumones y papel periódico

Tabla N° 23

Elaborado por: Nataly Rodríguez

Fuente: Gerza.com

Desarrollo

I. El Facilitador entrega, a cada uno de los participantes, sus materiales y les indica que deberán imaginar un viaje que inicia en el momento actual y termina en el tiempo futuro, y de acuerdo al mismo, deberán recortar todas las cosas que les gustaría ir encontrando en el camino.

II. El Facilitador pide a los participantes, que se coloquen físicamente en la parte del salón de clases que les guste más.

III. Una vez que los participantes se ubican físicamente en el lugar seleccionado por ellos, el Facilitador les indica que en ese lugar inicia su viaje y que allí deberán pegar la palabra, frase o figura que mejor describa el momento actual.

IV. Terminada la actividad anterior, el Facilitador explica a los participantes que podrán moverse libremente por todo el salón y cada uno de ellos recortará palabras, frases, figuras, etc. según se hayan imaginado en el viaje, y las pegarán haciendo un camino o ruta de viaje con sus distintas etapas.

V. Una vez que todos los participantes hayan terminado su ruta, el Facilitador solicitará a cada uno de ellos que explique a los demás si lo desea, su ruta.

VI. Al final, en sesión plenaria, se comenta la experiencia vivida.

VII. El Facilitador guía un proceso, para que el grupo analice como se puede aplicar lo aprendido a su vida.

Anexo 5.

MI PROYECTO DE VIDA

Objetivo

- Elaborar un proyecto de vida.

Tiempo	Tamaño del grupo	Material
Duración: 30 Minutos	Ilimitado	Fácil Adquisición <ul style="list-style-type: none">• Una hoja de trabajo "Mi Proyecto de Vida" para cada participante.• Lápiz o bolígrafo para cada participante• Plumones y papel periódico

Tabla N° 24

Elaborado por: Nataly Rodríguez

Fuente: Gerza.com

Desarrollo

I. El Facilitador distribuye a los participantes la hoja de trabajo "Mi Proyecto de Vida".

II. El Facilitador solicita a los participantes que contesten la hoja de trabajo y les indica que sean concretos y que omitan enunciados demasiado generales o vagos.

IV. Terminada la actividad anterior, el Facilitador invita a los participantes a que voluntariamente compartan sus proyectos con el grupo.

V. El Facilitador guía un proceso, para que el grupo analice como se puede aplicar lo aprendido a su vida.

MI PROYECTO DE VIDA

¿Qué quiero lograr?	¿Para qué lo quiero lograr?	¿Cómo lo lograre?
1.	1.	1.
2.	2.	2.
3.	3.	3.
4.	4.	4.

6.10. MARCO ADMINISTRATIVO

6.10.1. Recursos físicos o institucionales

Unidad Educativa Técnico Industrial “Hermano Miguel” de la Ciudad de Latacunga: Auditorio

6.10.2. Recursos humanos

Investigadora: Rynna Nataly Rodríguez Torres

Psicólogo de la institución: Psc. Juan Semblantes

6.10.3. Materiales

Materiales de oficina

Equipo informático:

- Laptop
- Pendrive (flash memory)

Apoyo visual:

- Proyector
- Carteles

6.10.4. Económicos

MATERIAL	PRECIO
Materiales de oficina	50,00
Adquisición de equipo electrónico: - Laptop - Infocus	1500,00
Transporte	20,00
Imprevistos 5%	78,50
TOTAL	1648,50

Tabla N° 25

Elaborado por: Nataly Rodríguez

Fuente: Investigación

6.11. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BIBLIOGRAFÍA

- Albrecht A., Herrick C., (2007). *100 preguntas y respuestas sobre la depresión*. Madrid, España, Editorial Edaf.
- American Psychiatric Association. (1995) *DSM-IV Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales*. Barcelona, España, Editorial Masson.
- Chinchilla, A., (2008) *La depresión y sus máscaras, Aspectos terapéuticos*. Madrid, España, Editorial Médica Panamericana.
- Figuroa, A., Baras, L., Soutullo, C., (2010) Trastorno del humor: trastorno depresivo y trastorno bipolar. En F. Ortuño. (Ed.), *Lecciones de psiquiatría* (pp. 121-124). Madrid-España. Editorial Médica Panamericana.
- Guy R, Lefrançois, (2001). *El ciclo de la vida*. México, México: International Thomson
- Leal, R. & Vásquez, L., (2012). Ideación suicida en adolescentes cajamarquinos. Prevalencia y factores asociados. Universidad Privada Antonio Guillermo Urrelo, Cajamarca, Perú.
- Mardomingo, M., (1994). *Psiquiatría del niño y del adolescente*. Madrid, España, Editorial Díaz de Santos.
- Martínez D., Contreras L., Kalawski J. & Martínez R. (2006). Tratamiento e intervención psicoeducativa. En J. Pérez. (Ed.), *Tratado SET de*

Trastornos Adictivos (pp. 446-451). Madrid: EDITORIAL MÉDICA PANAMERICANA, S.A.

Navarro José, (2002). Técnicas y programas en terapia familiar. Ediciones Paidós Ibérica. Barcelona- España.

Norma Coppari, (2010). Relación entre creencias irracionales e indicadores depresivos en estudiantes Universitarios. *Eureka*, 7(2), 32-52.

Schwob, Marc (2005). *Como Vencer La Depresión*. Bogotá, Colombia: Editorial San Pablo

Vizcarra M. & Dionne J., (2008). *El desafío de la intervención psicosocial en Chile. Aportes desde la psicoeducación*. Providencia, Santiago de Chile. Editorial Ril editores

LINKOGRAFÍA

Aja Eslava Leonardo, (2007). El suicidio y los factores indicadores de riesgo. *Congreso Latinoamericano de educación*. Bogotá, Colombia. Recuperado de http://www.buscandoanimo.org/Descargas/06_factores_riesgo.pdf

Alida Cano de Faroh. (2007). Cognición en el adolescente según Piaget y Vygotski. ¿Dos caras de la misma moneda? *Boletín de la Academia Paulista de Psicología*, XXVII (002), 148-166. Recuperado de <http://redalyc.uaemex.mx/src/inicio/ArtPdfRed.jsp?iCve=94627214>

Álvarez, Sol, (2012). Efecto Werther: Una propuesta de intervención en la facultad de Ciencias Sociales y de la Comunicación (UPV/EHU). *Norte de la salud mental*. X (42), 48-55. Recuperado de <http://www.google.com.ec/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=4&sqi=2&ved=0CDoQFjAD&url=http%3A%2F%2Fdialnet.unirioja.es%2Fdescarga%2Farticulo%2F3910960.pdf&ei=fEfoUcBHMPC4AOmmYD4Bg&usg=AFQjCNGnd3QTLsXRbAGs2EIY2CVRzh5V5A>

- ANDAR ONG, Para el Crecimiento del Hombre en Sociedad, (2010). *Suicidio en la adolescencia*. Recuperado de <http://www.andar-uruguay.org/adolescencia.html#incendencia>
- Auqui Siguencia, Mónica F. (2012). “*Relación existente entre depresión e intentos autolíticos, en pacientes atendidos en el servicio de emergencia*”. Universidad Central del Ecuador, provincia de Pichincha. Recuperado de <http://www.bibliotecasdelecuador.com/>
<http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/1690/1/T-UCE-0007-53.pdf>
- Baca, C. & Baca G. (2003). Factores de vulnerabilidad al trauma. En Echeburúa E., Paz De Corral & Amor P. *Resistencia humana ante los traumas y el duelo* (pp. 346 - 348). Recuperado de <http://www.paliativossinfronteras.com/upload/publica/libros/Alivio-situaciones-dificiles/18-LARESISTENCIA-HUMANA-EN-EL-PROCESO-DEL-DUELO Echeburua.pdf>
- Baena, A., Sandoval M., Urbina C., Juárez N. & Villaseñor S. (2005). Trastornos del estado del ánimo. *Revista Digital Universitaria*. 6 (11), 3-14. Recuperado de http://www.revista.unam.mx/vol.6/num11/art110/nov_art110.pdf
- Betancourt Andrea. (2008). *El suicidio en el Ecuador: un fenómeno en ascenso*. *Ciudad segura*, (S.No.), 26, 1-6. Recuperado de <http://www.bibliotecasdelecuador.com/>
<http://flacoandes.org/dspace/bitstream/10469/2350/1/04.%20El%20suicidio%20en%20el%20Ecuador%E2%80%A6%20Andrea%20Betancourt.pdf>
- Castro Suárez, Gabriela C. (2013). “*Rasgos de personalidad y su relación con las conductas autodestructivas en los adolescentes del colegio nacional experimental Ambato en los terceros años de bachillerato durante el período de septiembre 2012 a febrero 2013*”. Universidad Técnica de Ambato, provincia de Tungurahua. Recuperado de <http://www.bibliotecasdelecuador.com/>

<http://dspace.ups.edu.ec/bitstream/123456789/2033/1/TERCERA%20PARTE.pdf>

Cedeño Vences Hamilton Benigno (2012). *“Depresión en pacientes con intoxicación aguda que acuden a la emergencia del hospital "Dr. Verdi Cevallos Balda", abril - septiembre del año 2011”*. Universidad Técnica de Manabí, Provincia de Manabí, Portoviejo. Recuperado de <http://repositorio.utm.edu.ec/bitstream/123456789/348/1/TESIS%20COMPLETA.pdf>

Cifras de suicidios en Cotopaxi alarman. (2012, 07 de febrero). *Cotopaxi noticias*. Recuperado de <http://cotopaxinoticias.com/seccion.aspx?sid=5&nid=6594>

Conserje se quitó la vida ahorcándose. (2010, 02 de febrero). *La Gaceta*. Recuperado de http://www.lagaceta.com.ec/site/html/pagina.php?sc_id=1&c_id=68&pg_id=58261

Córdova O. M., Rosales M. M., Caballero A. R. & Rosales P. J., (2007). Ideación Suicida en Jóvenes Universitarios: su Asociación con Diversos Aspectos Psicosociodemográficos. *Psicología Iberoamericana*, vol. 15, (2), pp. 17-21. Recuperado de <http://www.redalyc.org/pdf/1339/133915933003.pdf>

Córdova, Murillo, María del Pilar, Caballero Ávila, Rosario, Rosales & José Carlos. (2007) Recuperado de <http://redalyc.uaemex.mx/redalyc/pdf/1339/133915933003.pdf>

Diario La Capital S. A., (2012). *Brasil: creen que un niño adicto a videojuegos violentos mató a su familia*. Recuperado de <http://www.lacapital.com.ar/informacion-gral/Brasil-creen-que-un-nio-adicto-a-videojuegos-violentos-mato-a-su-familia-20130808-0020.html>

Echeburúa Enrique & Paz de Corral, (2005). ¿Cómo evaluar las lesiones psíquicas y las secuelas emocionales en las víctimas de delitos violentos? *Psicopatología Clínica, Legal y Forense*, 5, pp. 57-73. Universidad del País Vasco. Recuperado de <http://www.masterforense.com/pdf/2005/2005art3.pdf>

- Echeburúa, E. (2007): *Lesiones psíquicas y secuelas emocionales en las víctimas de delitos violentos: El proceso de victimización*. En: Panorama actual y perspectivas de la victimología: la victimología y el sistema penal. Consejo general del poder Judicial. Recuperado de <http://www.poderjudicial.es/eversuite/GetRecords?Template=cgpj/cgpj/pjppublicaciondetallada.html&Identificador=ED0712102&dkey=7610&TableName=PJPUBLICACIONES&Criterio=a%F1os>
- Farez P. & Trujillo P. (2013). *Estrategias psicoeducativas cognitivo-conductual para desarrollar habilidades sociales en la resolución de conflictos*. Universidad de Cuenca, provincia del Azuay. Recuperado de <http://www.bibliotecasdelecuador.com/>
<http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/480/1/TESIS..pdf>
- FEAFES C/ Hernández, (2006). *Afrontando la realidad del suicidio*. Madrid, España, Editorial Doblehache Comunicación. Recuperado de http://www.msps.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/excelencia/salud_mental/opsc_est14.pdf
- Federación Francesa de Psiquiatría (FFP), (2009) con la colaboración del INSERM (Instituto Nacional de la Salud y de la Investigación Médica de Francia) y el apoyo de la Dirección General de la Salud de Francia, *Recomendaciones sobre las modalidades de ayuda y apoyo a los familiares de un suicida*. Recuperado de <http://salud.kioskea.net/faq/3912-efectos-y-consecuencias-del-suicidio-en-el-entorno>
- González, S. & Carbonell J. (2005). *Tentativas de suicidio en la adolescencia*. Universidad Complutense de Madrid, España. Recuperado de <http://site.ebrary.com/lib/utasp/docDetail.action?docID=10079492&p00=suicidios%20adolescentes>
<http://www.bibliotecasdelecuador.com/>
<http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/1690/1/T-UCE-0007-53.pdf>

Grupo de trabajo de la Guía de Práctica Clínica de Prevención y Tratamiento de la Conducta Suicida, (2010). I. Evaluación y Tratamiento. Guía de Práctica Clínica de Prevención y Tratamiento de la Conducta Suicida. Plan de Calidad para el Sistema Nacional de Salud del Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad. Axencia de Avaliación de Tecnoloxías Sanitarias de Galicia. Recuperado de http://www.guiasalud.es/egpc/conducta_suicida/resumida/apartado01/introduccion02.html

Hernández, María A. (2010). *Tratamiento cognitivo conductual de la depresión, un análisis de caso*. Universidad Autónoma del Estado de México, Atlacomulco, México. <http://www.psicoeureka.com.py/sites/default/files/articulos/eureka-7-2-10-10.pdf>

Larriva Villarreal Diana (2009). “*Prevalencia de ideación suicida y factores asociados en adolescentes de los colegios urbanos de la ciudad de Cuenca. Cuenca 2009*”. Universidad de Cuenca, provincia del Azuay. Recuperado de <http://bvs.ucuenca.edu.ec/lildbi/docsonline/8/6/168-doi132.pdf>

Mansilla F., (2010). *Suicidio y prevención*. Intersalud, Palma de Malloca (Illes Balears). Recuperado de <http://www.saludinnova.com/communities/saludmental/docs/download/SuicidioPrevencion.pdf>

Ministerio de Educación. (2012). *Marco legal educativo*. Recuperado de <http://www.educacion.gob.ec/legislacion-educativa/marco-legal-educativo.html>

Ministerio de justicia, Derechos Humanos y Cultos. (2012). *Código Orgánico Integral Penal*. Recuperado de <http://www.justicia.gob.ec/biblioteca/>

Moreno Nelson & Martin Angela y cols. (2000). *Asistencia Psicológica a niños víctimas de desastres*. PLAN Internacional, INDESUI Inc. Santo Domingo, República Dominicana: Editora Búho. Recuperado de <http://www.cridlac.org/digitalizacion/pdf/spa/doc13101/doc13101.htm>

Organización Mundial de la Salud (OMS). (2012). *Prevención del suicidio (SUPRE) (Agosto, 2012)*. Recuperado de http://www.who.int/mental_health/prevention/suicide/suicideprevent/es/index.html

Pérez B., Rivera L., Atienzo E., Castro de F., Leyva-López A. & Chávez R., (2010). Prevalencia y factores asociados a la ideación e intento suicida en adolescentes de educación media superior de la República mexicana. *Salud pública de México* Vol. 52(4), pp. 324-333. Recuperado de http://bvs.insp.mx/rsp/articulos/articulo.php?id=0_02484

Pérez Sales Pau (2006). *Trauma, Culpa y Duelo. Hacia una psicoterapia integradora*. Madrid. Recuperado de <http://es.scribd.com/doc/36790976/Pau-Perez-Trauma-Culpa-Duelo-pia>

¿Por qué suceden los suicidios? Colegios de Latacunga toman precauciones (2013, 11 de septiembre). *Cotopaxi noticias*. Recuperado de <http://www.cotopaxinoticias.com/seccion.aspx?sid=5&nid=13403>

Suicidios alarman en Cotopaxi. (2012, 21 de mayo). *Diario HOY*. Recuperado de <http://www.hoy.com.ec/noticias-ecuador/suicidios-alarman-en-cotopaxi-547531.html>

Suicidios se incrementan con otras modalidades e involucrados. (2012, 24 de abril). *Cotopaxi noticias*. Recuperado de <http://www.cotopaxinoticias.com/seccion.aspx?sid=13&nid=76>

Suicidios. (2012, 25 de mayo). *Diario El Universo*. Recuperado de <http://www.eluniverso.com/2012/05/25/1/1364/suicidios.html>

CITAS BIBLIOGRÁFICAS – BASES DE DATOS UTA

SCIELO. Bhugra, D.; Thompson, N.; Singh, J. (2004). *Gestos autolíticos deliberados (GAD) en adolescentes en el Oeste de Londres: Factores socio-culturales*. Tomado el: 17 de julio de 2013. Disponible en: <http://scielo.isciii.es>.

- SCIELO. Chávez A., Medina M. & Macías L. (2008). Modelo psicoeducativo para la prevención del suicidio en jóvenes. *Revista Salud mental*, 31 (3), 26-30. Tomado el: 11 Abril de 2014. Disponible en: <http://scielo.isciii.es>.
- SCIELO. Larraguibel M., González P., Martínez V. & Valenzuela R. (2000). Factores de riesgo de la conducta suicida en niños y adolescentes. *Revista chilena de pediatría*, 71 (3), 56-60. Tomado el: 09 Febrero de 2014. Disponible en: <http://scielo.isciii.es>.
- SCIELO. Mingote A., Jiménez J. & Osorio M., (2006). *Suicidio: asistencia clínica*. España: Ediciones Díaz de Santos. Tomado el: 25 Febrero de 2014. Disponible en: <http://scielo.isciii.es>.
- SCIELO. Santrock, J. (2003). *Psicología del desarrollo en la adolescencia (9a. ed.)*. España: McGraw-Hill España. Tomado el: 14 Abril de 2014. Disponible en: <http://scielo.isciii.es>.

6.12. ANEXOS

ANEXO 1: Oficio de la Unidad Educativa Particular “Hermano Miguel” en respaldo a la investigación



Unidad Educativa Particular “Hermano Miguel”
DEPARTAMENTO DE CONSEJERIA ESTUDIANTIL

Av. Velasco Ibarra 8-85 – LATACUNGA (Cotopaxi) – ECUADOR



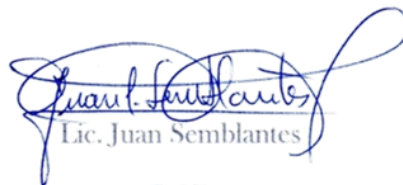
CERTIFICACION

Yo, Juan Cristóbal Semblantes León, certifico que la Sta. Rynna Nataly Rodríguez Torres, realizó su trabajo de investigación “Secuelas emocionales de un ambiente suicida e ideación suicida”, en la Unidad Educativa Particular “Hermano Miguel” en donde se pudo corroborar la presencia de este problema dentro de la Institución.

A su vez es necesario informar que dentro de la Institución existió casos de estudiantes con suicidio consumado, específicamente en el período 2009 -2010, en el que sucedieron 2 casos, los mismos que fueron antecedidos por otros dos, un conserje y un estudiante, en períodos anteriores, así como con otros casos sucedidos en otras instituciones educativas de nuestra ciudad.

La intervención que se realizó en este Colegio determinó que habían estudiantes con ideación suicida exacerbada pudiéndose evitar la consumación.

Es cuanto puedo informar en honor a la verdad, pudiendo la interesada hacer uso de este documento como creyese conveniente.


Lic. Juan Semblantes

DCE



ANEXO 2: Escala de Ideación Suicida (Scale for Suicide Ideation, SSI)



Universidad Técnica de Ambato

Facultad de Ciencias de la Salud
Carrera de Psicología Clínica




Por favor, es gran importancia para nosotros conocer cuál es su opinión con respecto al suicidio. Conteste las siguientes preguntas con toda la sinceridad posible.


1. <i>Deseo de vivir</i> 0. Moderado a fuerte 1. Débil 2. Ninguno	11. <i>Razones para el intento contemplado</i> 0. Manipular el entorno, llamar la atención, vengarse 1. Combinación de 0 y 2 2. Escapar, solucionar los problemas, finalizar de forma absoluta
2. <i>Deseo de morir</i> 0. Ninguno 1. Débil 2. Moderado a fuerte	12. <i>Método (especificidad/planificación del intento contemplado)</i> 0. No considerado 1. Considerado, pero detalles no calculados 2. Detalles calculados/bien formulados
3. <i>Razones para vivir/morir</i> 0. Porque seguir viviendo vale más que morir 1. Aproximadamente iguales 2. Porque la muerte vale más que seguir viviendo	13. <i>Método (accesibilidad/oportunidad para el intento contemplado)</i> 0. Método no disponible, inaccesible. No hay oportunidad 1. El método puede tomar tiempo o esfuerzo. Oportunidad escasa 2. Método y oportunidad accesibles 2. Futura oportunidad o accesibilidad del método previsto
4. <i>Deseo de intentar activamente el suicidio</i> 0. Ninguno 1. Débil 2. Moderado a fuerte	14. <i>Sentido de «capacidad» para llevar adelante el intento</i> 0. No tiene valor, demasiado débil, miedoso, incompetente 1. Inseguridad sobre su valor 2. Seguro de su valor, capacidad
5. <i>Deseos pasivos de suicidio</i> 0. Puede tomar precauciones para salvaguardar la vida 1. Puede dejar de vivir/morir por casualidad 2. Puede evitar las etapas necesarias para seguir con vida	15. <i>Expectativas/espera del intento actual</i> 0. No 1. Incierto 2. Sí
6. <i>Dimensión temporal (duración de la ideación/deseo suicida)</i> 0. Breve, periodos pasajeros 1. Por amplios periodos de tiempo 2. Continuo (crónico) o casi continuo	16. <i>Preparación actual para el intento contemplado</i> 0. Ninguna 1. Parcial (p. ej., empieza a almacenar pastillas, etc.) 2. Completa (p. ej., tiene las pastillas, pistola cargada, etc.)
7. <i>Dimensión temporal (frecuencia del suicidio)</i> 0. Raro, ocasional 1. Intermitente 2. Persistente o continuo	17. <i>Nota suicida</i> 0. Ninguna 1. Piensa sobre ella o comenzada y no terminada 2. Nota terminada
8. <i>Actitud hacia la ideación/deseo</i> 0. Rechazo 1. Ambivalente, indiferente 2. Aceptación	18. <i>Actos finales en anticipación de la muerte (p. ej., testamento, póliza de seguros, etc.)</i> 0. Ninguno 1. Piensa sobre ello o hace algunos arreglos 2. Hace planes definitivos o terminó los arreglos finales
9. <i>Control sobre la actividad suicida/deseos de acting out</i> 0. Tiene sentido del control 1. Inseguro 2. No tiene sentido del control	19. <i>Engaño/encubrimiento del intento contemplado</i> 0. Reveló las ideas abiertamente 1. Frenó lo que estaba expresando 2. Intentó engañar, ocultar, mentir
10. <i>Disuasivos para un intento activo (familia, religión, irreversibilidad)</i> 0. Puede no intentarlo a causa de un disuasivo 1. Alguna preocupación sobre los medios pueden disuadirlo 2. Mínima o ninguna preocupación o interés por ellos	

Año	Paralelo	No. De lista
-----	----------	--------------

ANEXO 3: Escala de Formas de Afrontamiento – Regulación Emocional para episodios que causan enojo y tristeza (origen Larsen y Prizmic, 2004; Adaptada y ampliada por Martínez, Páez y Campos, 2008)



Universidad Técnica de Ambato
Facultad de Ciencias de la Salud
Carrera de Psicología Clínica



Aplicación de: Cuestionario de Regulación Emocional-ERQ (Gross & John, 2003, adaptado por F. Martínez, 2007) y la Escala de Formas de Afrontamiento – Regulación Emocional para episodios que causan enojo, tristeza y alegría (origen Larsen y Prizmic, 2004; Adaptada y ampliada por Martínez, Páez y Campos, 2008)

Por favor, para asignarle un código que guarde su anonimato le pedimos que a continuación anote en los espacios asignados:

- los tres últimos dígitos de su cédula de identidad
- curso y paralelo

Por ejemplo, si mi cédula de identidad es 050268000-0 y mi curso y paralelo es 5to paralelo B, entonces anoto: 5 B -000

ANOTE AQUÍ SU CODIGO:

--	--	--	--	--	--

Regulación Emocional-ERQ (Gross & John, 2003, adaptado por F. Martínez, 2007)

ERQ: Queremos hacerle varias preguntas sobre su vida emocional, particularmente sobre como Ud. Controla (regula y maneja) sus emociones. Estamos interesados en dos aspectos de su vida emocional: Uno es su experiencia emocional, ósea, cómo se siente Ud. (por dentro). El otro es su expresión emocional o cómo Ud. muestra sus emociones: la manera en que habla, usa gestos o se comporta. Aunque algunas de las siguientes preguntas puedan parecerle similares entre sí, hay diferencias importantes. Así pues, conteste cada una de ellas utilizando la siguiente escala:

	1	2	3	4	5	6	7
En total desacuerdo				Indiferente			En total acuerdo
1. Cuando quiero sentir emociones mas emociones agradables (como alegría o felicidad), cambio lo que estoy pensando	1	2	3	4	5	6	7
2. Me guardo mis emociones para mí, no las expreso.	1	2	3	4	5	6	7
3. Cuando no quiero sentir emociones desagradables (como tristeza o enojo), cambio lo que estoy pensando.	1	2	3	4	5	6	7
4. Cuando estoy sintiendo emociones agradables, me cuido de no expresarlas.	1	2	3	4	5	6	7
5. Cuando me enfrento a una situación estresante, me esfuerzo en pensar sobre la situación de una manera que me ayude a mantener la calma	1	2	3	4	5	6	7
6. Controlo mis emociones no expresándolas.	1	2	3	4	5	6	7
7. Cuando quiero sentir emociones mas emociones agradables, cambio la manera en que veo la situación.	1	2	3	4	5	6	7
8. Controlo mis emociones cambiando la manera en la que veo la situación en la que me encuentro.	1	2	3	4	5	6	7
9. Cuando siento emociones desagradables, me aseguro de no expresarlas.	1	2	3	4	5	6	7
10. Cuando quiero sentir menos emociones desagradables, cambio la manera de ver la situación.	1	2	3	4	5	6	7

Escala de Formas de Afrontamiento – Regulación Emocional para episodios que causan enojo, tristeza (origen Larsen y Prizmic, 2004; Adaptada y ampliada por Martínez, Páez y Campos, 2008)

Para comenzar, le pedimos que piense en los hechos más importantes que haya tenido en los últimos 12 meses y señale en el siguiente listado con que están relacionados (son posibles varias opciones):

- | | |
|---|---|
| (1) Muertes, pérdidas significativas | (2) Daños/enfermedades físicas y/o mentales |
| (3) Con los Estudios o el Trabajo | (4) Problemas personales y/o en sus relaciones |
| (5) Problemas dentro del área social y/o jurídica | (6) Grandes Cambios en las condiciones y/o hábitos vida |

Seguidamente **ELIJA UN HECHO QUE LE HAYA PROVOCADO** sobre todo ENOJO, ENFADO Señale el número de área con la que está relacionado: _____

AHORA CÉNTRENSE EN ESE HECHO QUE LE PROVOCÓ LA EXPERIENCIA DE CÓLERA, ENFADO o ENOJO y piense en aquel momento que vivió.

¿Con quién se produjo la experiencia?

- (1) Su familia directa y/o político (2) Sus Amistades (3) Su pareja (4) Profesores, Superiores, otras figuras de autoridad.
(5) Desconocidos, extraños

Especifique la persona (aquella que considera la más relevante que le causara su vivencia de enfado):

Género _____ Edad _____ Rol _____

Grado de cercanía que usted siente que tenía/tiene con esta persona:

Mucha= 1 2 3 4 = Poca o nula

¿Cuándo ocurrió el hecho? Hace _____ meses _____ días

¿Cuánto tiempo duró la situación, es decir, cuanto tardó en solucionarse o cuando considera que dejó de relevante para usted? Tras (ponga el número): _____ días _____ horas _____ minutos

¿Cuándo sintió que se recuperaba de la vivencia de esta emoción? _____ Días _____ horas _____ minutos

Evalúe las siguientes cuestiones relacionadas con la experiencia en la que se ha centrado, marcando en cada una de las escalas el número que mejor describe su opinión.

a) La intensidad con la que vivió esta experiencia emocional

Poco Intenso = 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 = Muy Intenso

b) ¿En qué medida la vivencia fue displacentera-placentera?

Displacentera = 1 2 3 4 5 6 7 8 = Placentera

c) ¿En qué medida le fue posible controlar la situación?

Nada = 1 2 3 4 5 6 7 8 = Mucho

A CONTINUACION CÉNTRENSE EN LO QUE HIZO PARA AFRONTAR, MANEJAR LA SITUACIÓN Y/O LA EMOCIÓN DE ENFADO QUE ESE HECHO LE PROVOCÓ

¿Llevo a cabo Usted las siguientes acciones a la hora de manejar la situación y los sentimientos de enfado que le generó?(marque, para cada uno de estos comportamientos, la opción que considere adecuada)	Usted hizo esto						
	Nada	Pocas veces	A veces	De forma moderada	A menudo	Muy a menudo	Casi siempre
1. Pensar acerca de cómo podría haber hecho las cosas de forma diferente.							
2. Tratar de entender mis sentimientos pensando y analizándolos.							
3. Pensar repetidamente en lo ocurrido, en los efectos emocionales de la situación							
4. Elaborar un plan para enfrentar lo ocurrido y poder hacer algo para cambiar la situación.							
5. Actuar o hacer algo para mejorar o resolver el problema o situación que provocaba mi estado de ánimo.							
6. Hacer planes o tomar una decisión para, en el futuro, evitar problemas o vivir más situaciones positivas.							
7. Irse o abandonar la situación.							
8. Actuar como si no pasara nada.							
9. Rendirse, no hacer nada; no tratar de controlar la situación.							
10. Tratar de no pensar en lo ocurrido, ignorar las emociones que sentía							
11. Tratar de no mostrar mis sentimientos, de suprimir toda expresión de ellos.							
12. Fingir o expresar emociones opuestas a las que se sienten.							
13. Evitar el contacto con las personas asociadas al problema o situación.							
14. Buscar estar sólo.							
15. Hacer ejercicio, deporte							
16. Practicar relajación, meditación							
17. Dormir o echar una siesta.							
18. Comer algo para mejorar mi estado de ánimo.							
19. Tomar café, bebidas con cafeína o té							

¿Llevo a cabo Usted las siguientes acciones a la hora de manejar la situación y los sentimientos de enfado que le generó?(marque, para cada uno de estos comportamientos, la opción que considere adecuada)	Usted hizo esto						
	Nada	Pocas veces	A veces	De forma moderada	A menudo	Muy a menudo	Casi siempre
20. Beber para mejorar el estado de ánimo							
21. Hacer algo entretenido, algo que realmente me gusta y con lo que disfruto.							
22. Mirar la televisión, leer un libro, escuchar música etc.... para distraerme.							
23. Trabajar en algo o mantenerme ocupado para olvidar mi estado de ánimo.							
24. Pensar sobre otra cosa para distraerme de mis sentimientos							
25. Estar con gente, hablar, para olvidar mi estado de ánimo.							
26. Reírse, bromear, tratar de reírme yo mismo o de hacer reír a otros							
27. Expresar o comportarme más mimosamente, buscar disfrutar eróticamente.							
28. Hacer algo especial para recompensarme y sentirme mejor.							
29. Soñar con el momento en el que no tendría este problema o estaría en esta situación positiva.							
30. Tratar de pensar en esas cosas en las que me va bien.							
31. Tratar de ser agradecido por las cosas que van bien en mi vida							
32. Contar hasta 10 antes de responder con la intención de no desbordarme emocionalmente, de controlar mi reacción							
33. Escribir sobre lo que me sucedió, sobre los sentimientos que me provocaba, con la intención de no desbordarme emocionalmente, de controlar mi reacción.							
34. Aguantar la situación, echar para adelante							
35. Tratar de aceptar mi destino, lo que es inevitable, tiene que ser así.							
36. Rezar, poner mi fe en Dios, apoyarme en lo religioso							
37. Tratar de reinterpretar la situación, de encontrarle un significado o sentido diferente.							
38. Tratar de ver las cosas desde una perspectiva más amplia							
39. Tratar de encontrar algo bueno en la situación							
40. Leer o hacer algo religioso, de tipo espiritual							
41. Olvidarme de mi situación y ayudar a alguien							
42. Compararme con personas que están en una situación peor que la mía							
43. Compararme con una persona con más medios, recursos personales y que lo había hecho mejor que yo, tomarla como modelo para mejorar mi situación.							
44. Dejar que mis emociones afloraran descargándolas o expresándolas							
45. Manifestar mi emoción, verbalizándola y expresándola lo más fuerte que se pueda con la cara, con mis gestos, con mi manera de comportarme.							
46. Manifestar la emoción al responsable de lo ocurrido con el fin de cambiar o mejorar las cosas.							
47. Hablar con sarcasmo e ironía a/de la(s) persona(s)							
48. Mostrar mis emociones a la(s) persona(s) que provocaron la situación comportándome de forma diferente hacia ellas							
49. Mantener mis sentimientos bajo control mientras era conveniente y posteriormente, cuando estos no empeorarían las cosas, manifestarlos							
50. Escribir sobre mis sentimientos en un diario, carta, sms o mail							
51. De forma calmada, pedir excusas por lo que se ha hecho y dicho							
52. Hablar a alguien sobre cómo me siento							
53. Hablar para obtener comprensión y apoyo							
54. Pedir ayuda a otra persona para resolver o mejorar la situación que provocó mi estado de ánimo							
55. Hablar con alguien que me pudiera dar un consejo y orientarme							
56. Preguntar a alguien que enfrentó un problema o situación similar qué es lo que hizo							

Finalmente, indique en qué medida sintió que había logrado, al finalizar sus esfuerzos de manejar la emoción, los siguientes aspectos:

a) *Disminuir la intensidad con la que vivió esta experiencia emocional, es decir, cambiar de mucha activación, excitación, tensión a calma, relajación, menor tensión*

Cambiar poco o nada =1	2	3	4	5	6	7	8	9	10= Cambiar mucho
------------------------	---	---	---	---	---	---	---	---	-------------------

b) *En qué medida disminuyó el displacer, molestia o desagrado, es decir, cambiar de displacer a mayor placer*

Cambiar poco o nada =1	2	3	4	5	6	7	8	9	10= Cambiar mucho
------------------------	---	---	---	---	---	---	---	---	-------------------

c) *En qué medida le fue posible entender, explicar y poder predecir la situación o conflicto*

Cambiar poco o nada =1	2	3	4	5	6	7	8	9	10= Cambiar mucho
------------------------	---	---	---	---	---	---	---	---	-------------------

d) *En qué medida le fue posible controlar la experiencia emocional de la situación*

Cambiar poco o nada =1	2	3	4	5	6	7	8	9	10= Cambiar mucho
------------------------	---	---	---	---	---	---	---	---	-------------------

e) *En qué medida le fue posible controlar o resolver el problema asociado la situación, cambiar a un mayor control sobre esta:*

Cambiar poco o nada =1	2	3	4	5	6	7	8	9	10= Cambiar mucho
------------------------	---	---	---	---	---	---	---	---	-------------------

f) *En qué medida le fue posible manejar las relaciones con otras personas, cambiarlas para mejor, para tener mejor relación con ellas*

Cambiar poco o nada =1	2	3	4	5	6	7	8	9	10= Cambiar mucho
------------------------	---	---	---	---	---	---	---	---	-------------------

g) *En qué medida le fue posible mantener o mejorar su imagen personal ante otras personas, es decir, cambiar para mejor su imagen y la valoración positiva de sí mismo*

Cambiar poco o nada =1	2	3	4	5	6	7	8	9	10= Cambiar mucho
------------------------	---	---	---	---	---	---	---	---	-------------------

AHORA ELIJA UN HECHO QUE LE HAYA PROVOCADO sobre todo TRISTEZA, PENA Señale el número de área con la que está relacionado:

- | | |
|---|---|
| (1) Muertes, pérdidas significativas | (2) Daños/enfermedades físicas y/o mentales |
| (3) Con los Estudios o el Trabajo | (4) Problemas personales y/o en sus relaciones |
| (5) Problemas dentro del área social y/o jurídica | (6) Grandes Cambios en las condiciones y/o hábitos vida |

Seguidamente ELIJA UN HECHO QUE LE HAYA PROVOCADO sobre todo TRISTEZA PENA Señale el número de área con la que está relacionado: _____

AHORA CÉNTRENSE EN ESE HECHO QUE LE PROVOCÓ LA EXPERIENCIA DE TRISTEZA O PENA y piense en aquel momento que vivió.

¿Con quién se produjo la experiencia?

- (1) Su familia directa y/o política (2) Sus Amistades (3) Su pareja (4) Profesores, Superiores, otras figuras de autoridad.
(5) Desconocidos, extraños

Especifique la persona (aquella que considera la más relevante que le causara su vivencia de enfado):

Género _____ Edad _____ Rol _____

Grado de cercanía que usted siente que tenía/tiene con esta persona:

Mucha= 1	2	3	4 = Poca o nula
----------	---	---	-----------------

¿Cuándo ocurrió el hecho? Hace _____ meses _____ días

¿Cuánto tiempo duró la situación, es decir, cuanto tardó en solucionarse o cuando considera que dejó de ser relevante para usted? Tras (ponga el número): _____ días _____ Horas _____ Minutos

¿Cuándo sintió que se recuperaba de la vivencia de esta emoción? Tras (ponga el número) _____ días _____ Horas _____ minutos

Evalúe las siguientes cuestiones relacionadas con la experiencia en la que se ha centrado, marcando en cada una de las escalas el número que mejor describe su opinión.

a) **La intensidad con la que vivió esta experiencia emocional**

Poco Intenso = 1	2	3	4	5	6	7	8	9	10 = Muy Intenso
------------------	---	---	---	---	---	---	---	---	------------------

b) ¿En qué medida la vivencia fue displacentera-placentera?

Displacentera = 1 2 3 4 5 6 7 8 = Placentera

c) ¿En qué medida le fue posible controlar la situación?

Nada = 1 2 3 4 5 6 7 8 = Mucho

A CONTINUACION CÉNTRENSE EN LO QUE HIZO PARA AFRONTAR, MANEJAR LA SITUACIÓN Y/O LA EMOCIÓN DE TRISTEZA QUE ESE HECHO LE PROVOCÓ

¿Llevo a cabo Usted las siguientes acciones a la hora de manejar la situación y los sentimientos de tristeza que le generó?(marque, para cada uno de estos comportamientos, la opción que considere adecuada)	Usted hizo esto						
	Nada	Pocas veces	A veces	De forma moderada	A menudo	Muy a menudo	Casi siempre
1. Pensar acerca de cómo podría haber hecho las cosas de forma diferente.							
2. Tratar de entender mis sentimientos pensando y analizándolos.							
3. Pensar repetidamente en lo ocurrido, en los efectos emocionales de la situación							
4. Elaborar un plan para enfrentar lo ocurrido y poder hacer algo para cambiar la situación.							
5. Actuar o hacer algo para mejorar o resolver el problema o situación que provocaba mi estado de ánimo.							
6. Hacer planes o tomar una decisión para, en el futuro, evitar problemas o vivir más situaciones positivas.							
7. Irse o abandonar la situación.							
8. Actuar como si no pasara nada.							
9. Rendirse, no hacer nada; no tratar de controlar la situación.							
10. Tratar de no pensar en lo ocurrido, ignorar las emociones que sentía							
11. Tratar de no mostrar mis sentimientos, de suprimir toda expresión de ellos.							
12. Fingir o expresar emociones opuestas a las que se sienten.							
13. Evitar el contacto con las personas asociadas al problema o situación.							
14. Buscar estar sólo.							
15. Hacer ejercicio, deporte							
16. Practicar relajación, meditación							
17. Dormir o echar una siesta.							
18. Comer algo para mejorar mi estado de ánimo.							
19. Tomar café, bebidas con cafeína o té							
20. Beber para mejorar el estado de ánimo							
21. Hacer algo entretenido, algo que realmente me gusta y con lo que disfruto.							
22. Mirar la televisión, leer un libro, escuchar música etc.... para distraerme.							
23. Trabajar en algo o mantenerme ocupado para olvidar mi estado de ánimo.							
24. Pensar sobre otra cosa para distraerme de mis sentimientos							
25. Estar con gente, hablar, para olvidar mi estado de ánimo.							
26. Reírse, bromear, tratar de reírme yo mismo o de hacer reír a otros							
27. Expresar o comportarme más mimosamente, buscar disfrutar eróticamente.							
28. Hacer algo especial para recompensarme y sentirme mejor.							
29. Soñar con el momento en el que no tendría este problema o estaría en esta situación positiva.							
30. Tratar de pensar en esas cosas en las que me va bien.							
31. Tratar de ser agradecido por las cosas que van bien en mi vida							
32. Contar hasta 10 antes de responder con la intención de no desbordarme emocionalmente, de controlar mi reacción							
33. Escribir sobre lo que me sucedió, sobre los sentimientos que me provocaba, con la intención de no desbordarme emocionalmente, de controlar mi reacción.							
34. Aguantar la situación, echar para adelante							
35. Tratar de aceptar mi destino, lo que es inevitable, tiene que ser así.							
36. Rezar, poner mi fe en Dios, apoyarme en lo religioso							

¿Llevo a cabo Usted las siguientes acciones a la hora de manejar la situación y los sentimientos de tristeza que le generó?(marque, para cada uno de estos comportamientos, la opción que considere adecuada)	Usted hizo esto						
	Nada	Pocas veces	A veces	De forma moderada	A menudo	Muy a menudo	Casi siempre
37. Tratar de reinterpretar la situación, de encontrarle un significado o sentido diferente.							
38. Tratar de ver las cosas desde una perspectiva más amplia							
39. Tratar de encontrar algo bueno en la situación							
40. Leer o hacer algo religioso, de tipo espiritual							
41. Olvidarme de mi situación y ayudar a alguien							
42. Compararme con personas que están en una situación peor que la mía							
43. Compararme con una persona con más medios, recursos personales y que lo había hecho mejor que yo, tomarla como modelo para mejorar mi situación.							
44. Dejar que mis emociones afloraran descargándolas o expresándolas							
45. Manifiestar mi emoción, verbalizándola y expresándola lo más fuerte que se pueda con la cara, con mis gestos, con mi manera de comportarme.							
46. Manifiestar la emoción al responsable de lo ocurrido con el fin de cambiar o mejorar las cosas.							
47. Hablar con sarcasmo e ironía a/de la(s) persona(s)							
48. Mostrar mis emociones a la(s) persona(s) que provocaron la situación comportándome de forma diferente hacia ellas							
49. Mantener mis sentimientos bajo control mientras era conveniente y posteriormente, cuando estos no empeorarían las cosas, manifestarlos							
50. Escribir sobre mis sentimientos en un diario, carta, sms o mail							
51. De forma calmada, pedir excusas por lo que se ha hecho y dicho							
52. Hablar a alguien sobre cómo me siento							
53. Hablar para obtener comprensión y apoyo							
54. Pedir ayuda a otra persona para resolver o mejorar la situación que provocó mi estado de ánimo							
55. Hablar con alguien que me pudiera dar un consejo y orientarme							
56. Preguntar a alguien que enfrentó un problema o situación similar qué es lo que hizo							

Finalmente, indique en qué medida sintió que había logrado, al finalizar sus esfuerzos de manejar la emoción, los siguientes aspectos:

a) *Disminuir la intensidad con la que vivió esta experiencia emocional, es decir, cambiar de mucha activación, excitación, tensión a calma, relajación, menor tensión*

Cambiar poco o nada =1 2 3 4 5 6 7 8 9 10= Cambiar mucho

b) *En qué medida disminuyó el displacer, molestia o desagrado, es decir, cambiar de displacer a mayor placer*

Cambiar poco o nada =1 2 3 4 5 6 7 8 9 10= Cambiar mucho

c) *En qué medida le fue posible entender, explicar y poder predecir la situación o conflicto*

Cambiar poco o nada =1 2 3 4 5 6 7 8 9 10= Cambiar mucho

d) *En qué medida le fue posible controlar la experiencia emocional de la situación*

Cambiar poco o nada =1 2 3 4 5 6 7 8 9 10= Cambiar mucho

e) *En qué medida le fue posible controlar o resolver el problema asociado la situación, cambiar a un mayor control sobre esta:*

Cambiar poco o nada =1 2 3 4 5 6 7 8 9 10= Cambiar mucho

f) *En qué medida le fue posible manejar las relaciones con otras personas, cambiarlas para mejor, para tener mejor relación con ellas*

Cambiar poco o nada =1 2 3 4 5 6 7 8 9 10= Cambiar mucho

g) *En qué medida le fue posible mantener o mejorar su imagen personal ante otras personas, es decir, cambiar para mejor su imagen y la valoración positiva de sí mismo*

Cambiar poco o nada =1 2 3 4 5 6 7 8 9 10= Cambiar mucho

Anexo 4. VALIDACIÓN POR EXPERTOS DE LOS TESTS

Test Escala de Formas de Afrontamiento – Regulación Emocional



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA



FICHA DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS PARA TRABAJOS DE INVESTIGACIÓN

❖ **Nombre del tema a investigar:**

Secuelas emocionales de un ambiente suicida e ideación suicida en los estudiantes de primero a tercer año de bachillerato de la Unidad Educativa Técnico Industrial “Hermano Miguel” de la ciudad de Latacunga.

❖ **Instrumento a validar:**

Cuestionario de Regulación Emocional – ERQ (Gross & John, 2003, adaptado por F. Martínez, 2007) y la Escala de Formas de Afrontamiento – Regulación Emocional para episodios que causan enojo y tristeza (origen Larsen y Prizmic, 2004; Adaptada y ampliada por Martínez, Páez y Campos, 2008).

Objetivo general	Objetivos específicos
Investigar las secuelas emocionales y su influencia en la ideación suicida en la población adolescente	<ol style="list-style-type: none"> 1. Identificar las secuelas emocionales de suicidios más frecuentes en la población adolescente del Colegio Técnico Industrial “Hermano Miguel” 2. Determinar las características de ideación suicida presentes en la población estudiantil adolescente, Colegio Técnico Industrial “Hermano Miguel” 3. Establecer un plan de intervención que disminuya la ideación suicida, resultado de las secuelas emocionales de suicidios en los adolescentes del Colegio Técnico Industrial “Hermano Miguel”

El instrumento a validar cumple con:

Pertinencia	<table border="1"> <tr> <td>SI</td> <td>NO</td> </tr> <tr> <td><input checked="" type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> </table>	SI	NO	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Relación con los objetivos	<table border="1"> <tr> <td>SI</td> <td>NO</td> </tr> <tr> <td><input checked="" type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> </table>	SI	NO	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
SI	NO										
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>										
SI	NO										
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>										
Utilidad	<table border="1"> <tr> <td>SI</td> <td>NO</td> </tr> <tr> <td><input checked="" type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> </table>	SI	NO	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Relación metodológica	<table border="1"> <tr> <td>SI</td> <td>NO</td> </tr> <tr> <td><input checked="" type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> </table>	SI	NO	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
SI	NO										
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>										
SI	NO										
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>										
Coherencia	<table border="1"> <tr> <td>SI</td> <td>NO</td> </tr> <tr> <td><input checked="" type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> </table>	SI	NO	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Vigencia	<table border="1"> <tr> <td>SI</td> <td>NO</td> </tr> <tr> <td><input checked="" type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> </table>	SI	NO	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
SI	NO										
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>										
SI	NO										
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>										

El análisis de validación recomienda el manejo del presente instrumento:

SI	NO
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

DATOS DEL VALIDADOR

Nombre: Dr. Gonzalo Galano
 Profesión: Psicólogo Clínico Ocupación: Psicólogo - Docente
 Fecha: 27-04-13
 Firma: [Firma manuscrita]



FICHA DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS PARA TRABAJOS DE INVESTIGACIÓN

❖ **Nombre del tema a investigar:**

Secuelas emocionales de un ambiente suicida e ideación suicida en los estudiantes de primero a tercer año de bachillerato de la Unidad Educativa Técnico Industrial "Hermano Miguel" de la ciudad de Latacunga.

❖ **Instrumento a validar:**

Cuestionario de Regulación Emocional – ERQ (Gross & John, 2003, adaptado por F. Martínez, 2007) y la Escala de Formas de Afrontamiento – Regulación Emocional para episodios que causan enojo y tristeza (origen Larsen y Prizmic, 2004; Adaptada y ampliada por Martínez, Páez y Campos, 2008).

Objetivo general	Objetivos específicos
Investigar las secuelas emocionales y su influencia en la ideación suicida en la población adolescente	1. Identificar las secuelas emocionales de suicidios más frecuentes en la población adolescente del Colegio Técnico Industrial "Hermano Miguel" 2. Determinar las características de ideación suicida presentes en la población estudiantil adolescente, Colegio Técnico Industrial "Hermano Miguel" 3. Establecer un plan de intervención que disminuya la ideación suicida, resultado de las secuelas emocionales de suicidios en los adolescentes del Colegio Técnico Industrial "Hermano Miguel"

El instrumento a validar cumple con:

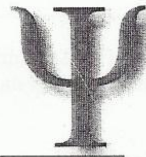
Pertinencia	<input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	Relación con los objetivos	<input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
Utilidad	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	Relación metodológica	<input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
Coherencia	<input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	Vigencia	<input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO

El análisis de validación recomienda el manejo del presente instrumento:

SI	NO
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

DATOS DEL VALIDADOR

Nombre: Dr. Santiago Anarzo
 Profesión: Psicólogo Ocupación: Profesor - Docente
 Fecha: 02/05/2013.
 Firma: [Firma manuscrita]



FICHA DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS PARA TRABAJOS DE INVESTIGACIÓN

❖ **Nombre del tema a investigar:**

Secuelas emocionales de un ambiente suicida e ideación suicida en los estudiantes de primero a tercer año de bachillerato de la Unidad Educativa Técnico Industrial "Hermano Miguel" de la ciudad de Latacunga.

❖ **Instrumento a validar:**

Cuestionario de Regulación Emocional – ERQ (Gross & John, 2003, adaptado por F. Martínez, 2007) y la Escala de Formas de Afrontamiento – Regulación Emocional para episodios que causan enojo y tristeza (origen Larsen y Prizmic, 2004; Adaptada y ampliada por Martínez, Páez y Campos, 2008).

Objetivo general	Objetivos específicos
Investigar las secuelas emocionales y su influencia en la ideación suicida en la población adolescente	1. Identificar las secuelas emocionales de suicidios más frecuentes en la población adolescente del Colegio Técnico Industrial "Hermano Miguel" 2. Determinar las características de ideación suicida presentes en la población estudiantil adolescente, Colegio Técnico Industrial "Hermano Miguel" 3. Establecer un plan de intervención que disminuya la ideación suicida, resultado de las secuelas emocionales de suicidios en los adolescentes del Colegio Técnico Industrial "Hermano Miguel"

El instrumento a validar cumple con:

Pertinencia	<input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	Relación con los objetivos	<input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
Utilidad	<input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	Relación metodológica	<input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
Coherencia	<input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	Vigencia	<input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO

El análisis de validación recomienda el manejo del presente instrumento:

DATOS DEL VALIDADOR

Nombre: Juan Salvador Villalba
 Profesión: Psicólogo Clínico Ocupación: Docente
 Fecha: 05/04/2018
 Firma: [Firma manuscrita]

TEST ESCALA DE IDEACIÓN SUICIDA (AARON BECK)



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO
 FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
 CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA



FICHA DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS PARA TRABAJOS DE INVESTIGACIÓN

❖ **Nombre del tema a investigar:**

Secuelas emocionales de un ambiente suicida e ideación suicida en los estudiantes de primero a tercer año de bachillerato de la Unidad Educativa Técnico Industrial "Hermano Miguel" de la ciudad de Latacunga.

❖ **Instrumento a validar:**

Escala de Ideación Suicida (Scale for Suicide Ideation, SSI), diseñado por Aaron Beck, (1979).

Objetivo general	Objetivos específicos
Investigar las secuelas emocionales y su influencia en la ideación suicida en la población adolescente	4. Identificar las secuelas emocionales de suicidios más frecuentes en la población adolescente del Colegio Técnico Industrial "Hermano Miguel" 5. Determinar las características de ideación suicida presentes en la población estudiantil adolescente, Colegio Técnico Industrial "Hermano Miguel" 6. Establecer un plan de intervención que disminuya la ideación suicida, resultado de las secuelas emocionales de suicidios en los adolescentes del Colegio Técnico Industrial "Hermano Miguel"

El instrumento a validar cumple con:

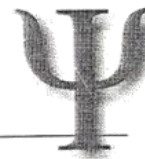
Pertinencia	<input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	Relación con los objetivos	<input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
Utilidad	<input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	Relación metodológica	<input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
Coherencia	<input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	Vigencia	<input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO

El análisis de validación recomienda el manejo del presente instrumento:

<input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
--

DATOS DEL VALIDADOR

Nombre: Gerson Galano
 Profesión: Psicólogo Ocupación: Psicólogo
 Fecha: 20-10-13
 Firma: [Firma manuscrita]



FICHA DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS PARA TRABAJOS DE INVESTIGACIÓN

❖ **Nombre del tema a investigar:**

Secuelas emocionales de un ambiente suicida e ideación suicida en los estudiantes de primero a tercer año de bachillerato de la Unidad Educativa Técnico Industrial "Hermano Miguel" de la ciudad de Latacunga.

❖ **Instrumento a validar:**

Escala de Ideación Suicida (Scale for Suicide Ideation, SSI), diseñado por Aaron Beck, (1979).

Objetivo general	Objetivos específicos
Investigar las secuelas emocionales y su influencia en la ideación suicida en la población adolescente	4. Identificar las secuelas emocionales de suicidios más frecuentes en la población adolescente del Colegio Técnico Industrial "Hermano Miguel" 5. Determinar las características de ideación suicida presentes en la población estudiantil adolescente, Colegio Técnico Industrial "Hermano Miguel" 6. Establecer un plan de intervención que disminuya la ideación suicida, resultado de las secuelas emocionales de suicidios en los adolescentes del Colegio Técnico Industrial "Hermano Miguel"

El instrumento a validar cumple con:

Pertinencia	<input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	Relación con los objetivos	<input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
Utilidad	<input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	Relación metodológica	<input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
Coherencia	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	Vigencia	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO

El análisis de validación recomienda el manejo del presente instrumento:

SI
 NO

DATOS DEL VALIDADOR

Nombre: Dr. Sacho Añelo
 Profesión: Psicólogo Ocupación: Psicoterapeuta
 Fecha: 29. 04. 2013
 Firma: [Firma]



FICHA DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS PARA TRABAJOS DE INVESTIGACIÓN

❖ **Nombre del tema a investigar:**

Secuelas emocionales de un ambiente suicida e ideación suicida en los estudiantes de primero a tercer año de bachillerato de la Unidad Educativa Técnico Industrial "Hermano Miguel" de la ciudad de Latacunga.

❖ **Instrumento a validar:**

Escala de Ideación Suicida (Scale for Suicide Ideation, SSI), diseñado por Aaron Beck, (1979).

Objetivo general	Objetivos específicos
Investigar las secuelas emocionales y su influencia en la ideación suicida en la población adolescente	4. Identificar las secuelas emocionales de suicidios más frecuentes en la población adolescente del Colegio Técnico Industrial "Hermano Miguel" 5. Determinar las características de ideación suicida presentes en la población estudiantil adolescente, Colegio Técnico Industrial "Hermano Miguel" 6. Establecer un plan de intervención que disminuya la ideación suicida, resultado de las secuelas emocionales de suicidios en los adolescentes del Colegio Técnico Industrial "Hermano Miguel"

El instrumento a validar cumple con:

Pertinencia	<input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	Relación con los objetivos	<input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
Utilidad	<input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	Relación metodológica	<input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
Coherencia	<input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	Vigencia	<input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO

El análisis de validación recomienda el manejo del presente instrumento:

<input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
--

DATOS DEL VALIDADOR

Nombre: Juan Leonardo Villalba

Profesión: Psicólogo Clínico Ocupación: Docente

Fecha: 05/09/2013

Firma:

ANEXO 5. EVIDENCIAS DE LA INVESTIGACIÓN DE CAMPO



Investigación de campo, aplicación de test alumnos de Primer año de bachillerato, paralelo “D”. A la izquierda se encuentra la Lic. Vilma Salazar



Investigación de campo, aplicación de test alumnos de Primer año de bachillerato, paralelo “D”. Impartiendo instrucciones generales



Investigación de campo, aplicación de test alumnos de Segundo año de bachillerato, paralelo “E”. Impartiendo instrucciones generales



Durante aplicación del test, alumnos de Segundo año de bachillerato, paralelo “E”



Al lado izquierdo se encuentra el Sr. Rector de la Institución “Hermano Miguel” Mgs. Hernán Vásquez; al lado derecho se encuentra el Psicólogo Educativo de la institución Psc. Juan Semblantes.