

**PROPIEDADES PSICOMÉTRICAS DEL INVENTARIO DE RAZONES
PARA VIVIR (RFL-A, Osman et al., 1998), ADAPTADO AL ESPAÑOL EN
UNA MUESTRA DE ESTUDIANTES DE BACHILLERATO DE LA CIUDAD DE
SAN JUAN DE PASTO.**

Trabajo de Grado

Ana María Moreno Benavides

Asesor: Fredy Hernán Villalobos Gálvis

**UNIVERSIDAD DE NARIÑO
FACULTAD DE CIENCIAS HUMANAS
PROGRAMA DE PSICOLOGÍA
San Juan de Pasto, 2008**

TABLA DE CONTENIDO

	Pág.
RESUMEN	14
ABSTRACT	15
INTRODUCCION	16
PROBLEMA	19
Tema de Investigación	19
Planteamiento del problema	19
Formulación del problema	24
Justificación	25
Objetivos	27
Objetivo General	27
Objetivos Específicos	27
MARCO TEÓRICO	29
Aproximaciones al concepto de suicidio	29
Conducta suicida en niños y adolescentes	35
Factores de riesgo asociados en niños y adolescentes	37
Factores biológicos	38
Factores sociales	39
Factores Familiares	41
Factores Escolares	42
Factores psicológicos y psicopatológicos	43
Factores protectores de la conducta suicida	46
<i>Apoyo social</i>	48

<i>La familia</i>	51
<i>Autoestima</i>	54
Razones para vivir	56
Inventario de Razones para Vivir (RFL)	59
Inventario de Razones para Vivir en adolescentes	62
Inventario de Razones para Vivir en adultos jóvenes	64
Marco conceptual	66
METODOLOGÍA	68
Tipo de Investigación	68
Diseño de la Investigación	68
Muestra	68
Técnicas de Recolección de Información	69
Técnicas y Medios de Análisis de la Información	72
Procedimiento	74
Fase I: Consolidación de la escala traducida al español	74
Fase 2: Consolidación de la versión preliminar de la Escala	75
Fase 3: Pilotaje	76
Fase 4: Aplicación Final	77
Fase 5: Validez del RFL-A adaptado al español	78
Fase 6: Fiabilidad del RFL-A Adaptado al español	78
Fase 7: Tendencias de Distribución de los puntajes del RFL-A adaptado al español	78
RESULTADOS	79
Fase I: Consolidación de la escala traducida al español	79

	79
<i>Traducción</i>	
<i>Retrotraducción</i>	82
Fase 2: Consolidación de la versión preeliminar de la Escala	87
<i>Contextualización</i>	87
<i>Realización del taller de razones para vivir</i>	87
<i>Identificación de nuevos ítems</i>	87
Fase 3: Pilotaje	90
<i>Diseño de prueba piloto</i>	90
<i>Selección de muestra para pilotaje</i>	90
<i>Organización de grupo para pilotaje</i>	90
<i>Aplicación de prueba piloto</i>	90
<i>Resultados de pilotaje</i>	90
Fase 4: Aplicación Final	94
<i>Identificación de instituciones</i>	94
<i>Diseño y entrega de consentimiento informado</i>	94
<i>Aplicación de prueba</i>	94
Fase 5: Validez del RFL-A adaptado al español	95
<i>Validez factorial</i>	95
<i>Validez convergente</i>	101
Fase 6: Fiabilidad del RFL-A Adaptado al español	103
Fase 7: Tendencias de Distribución de los puntajes del RFL-A adaptado al español	107
<i>Comprobación de efecto de las variables de control sobre los puntajes</i>	107

directos

<i>Distribución de puntajes directos</i>	107
DISCUSION Y CONCLUSIONES	110
RECOMENDACIONES	115
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	116
ANEXOS	121

LISTA DE TABLAS

	Pág.
Tabla 1. Traducción de los ítems	79
Tabla 2. Proceso de retrotraducción por expertos	83
Tabla 3. Razones para vivir culturalmente propias por grupos	88
Tabla 4. Datos de pilotaje	91
Tabla 5. Varianza explicada	96
Tabla 6. Factor I Alianza familiar	97
Tabla 7. Factor II Sentido y Propósitos de Vida	98
Tabla 8. Factor III Optimismo hacia el futuro	99
Tabla 9. Factor IV Aceptación y apoyo de pares	100
Tabla 10. Factor V Autoaceptación	100
Tabla 11. Factor VI preocupaciones relacionadas con el suicidio	101
Tabla 12. Correlaciones del RFL-A adaptado con otras escalas	102
Tabla 13. Correlaciones ítem-prueba y alfa de Cronbach	104
Tabla 13. Fiabilidad de los factores y escala total	106
Tabla 14. Distribución de puntajes directos	109

LISTA DE ANEXOS

	Pág.
Anexo A. Estructura taller de razones para vivir	121
Anexo B. Formato prueba piloto	123
Anexo C. Formato de carta a traductores	124
Anexo D. Formato de carta a retrotraductores	127
Anexo E. RFL-A adaptada para aplicación final	128
Anexo F. Formato de consentimiento informado para padres	129
Anexo G Formato de consentimiento informado para estudiantes	132

RESUMEN

El propósito de este estudio fue determinar las propiedades psicométricas del Inventario de Razones para Vivir (RFL-A, Osman et al., 1998) adaptado al español en una muestra de estudiantes de bachillerato de la ciudad de San Juan de Pasto. Para el proceso de adaptación cultural se llevó a cabo la técnica de retrotraducción por expertos, así como la generación de nuevos ítems a partir de la identificación de razones culturalmente propias para vivir. El estudio descriptivo e instrumental se trabajó con una muestra estratificada, al azar de 306 estudiantes de bachillerato de seis colegios de Pasto, 4 públicos y 2 privados, con edades comprendidas entre los 9 y 19 años de edad. Los resultados señalan que se mantiene la estructura original del RFL-A (Osman et al., 1998) y que se adiciona un nuevo factor denominado “razones culturalmente propias para vivir”, estructura que explica el 53.89% de la varianza. De igual manera, la prueba mostró relaciones significativas y en el sentido esperado con escalas de Ideas Suicidas, Resiliencia ante el Suicidio y Depresión. El alfa de Cronbach para la escala total es de 0.91. Lo anterior indica que el inventario presenta unos índices adecuados de confiabilidad y validez que se equiparan con los datos del inventario en su versión original. Se concluye que el RFL-A adaptado al español con estudiantes de bachillerato de San Juan de Pasto, es un instrumento potencialmente válido en la medición de creencias, expectativas y preocupaciones como atributos adaptativos o “buffers” sobre comportamientos suicidas en adolescentes.

PALABRAS CLAVE: propiedades psicométricas, adaptación al español, Inventario de razones para vivir, validez, fiabilidad.

ABSTRACT

The main purpose of this study was to determine the psychometric properties of 'The Reasons for Living Inventory' (RFL-A, Osman et al., 1998) adapted to Spanish with high school students of San Juan de Pasto city. For the process of cultural adaptation it was carried out the technique of retrotranslation by experts, as well as the generation of new items from the identification of own cultural reasons to live. The descriptive and instrumental study was carried out with a random stratified sample of 306 high school students of six schools in Pasto, 4 public and 2 private ones, between 9 and 19 years old; The results highlight that, the original structure of the RFL-A (Osman et al., 1998) is kept and a new item is added, it is called "Own Cultural Reasons to Live", this structure explains the variance of 53, 89%. As well, the test showed significant relations and, in the expected sense with scales of Suicidal Ideas, Resilience before Suicide and Depression. The alpha of Cronbach is of 0, 91. This indicates that the inventory displays appropriate indices of reliability and validity that are compared with the data of the original version inventory. It is concluded that the RFL-A adapted to Spanish with high school students of San Juan de Pasto, is a potentially valid instrument when measuring beliefs, expectations and worries, as adaptive attributes or "buffers" in suicidal behaviors in adolescents.

Key words: psychometric properties, adapted to Spanish, the Reasons for Living Inventory, validity, reliability.

**PROPIEDADES PSICOMÉTRICAS Y FACTORIALES DEL
INVENTARIO DE RAZONES PARA VIVIR (RFL-A, Osman et al., 1998),
ADAPTADO AL ESPAÑOL EN UNA MUESTRA DE ESTUDIANTES DE
BACHILLERATO DE LA CIUDAD DE SAN JUAN DE PASTO.**

Introducción

A diferencia de la investigación que se ha adelantado sobre los factores de riesgo de la conducta suicida en adolescentes, el estudio de los factores protectores que pueden ser amortiguadores o reguladores de dicha conducta no ha tenido la misma atención, relegando la importancia de los factores de protección tanto en la prevención del suicidio como en la promoción de actitudes favorables hacia la vida.

De igual forma no se encuentra en nuestro contexto instrumentos de medición psicológica que apoyen la investigación de los factores de protección como lo son las “razones para vivir”, término que hace alusión a todas aquellas cogniciones que ayudan a los individuos a sobrevivir, en el afrontamiento de situaciones difíciles y adversas como lo pueden ser la ideación suicida o el intento de suicidio.

De acuerdo a lo anterior, se pretende llevar a cabo un trabajo de investigación cuyo objetivo principal es determinar las propiedades psicométricas y factoriales del Inventario de Razones para Vivir (RFL-A, Osman et al., 1998), adaptado al español, en una muestra de estudiantes de bachillerato.

El marco teórico de este trabajo se inicia desarrollando brevemente el tema del suicidio y las aproximaciones al concepto del mismo, posteriormente se incluye un capítulo sobre el suicidio en niños y adolescentes donde se describen diferentes aspectos

relacionados con el tema y se hace hincapié en los factores de riesgo. Luego, se desarrolla el tema de los factores protectores de la conducta suicida donde se incluyen los más pertinentes para la investigación como lo son el apoyo social, la familia, la autoestima/autoconcepto y las razones para vivir. El marco teórico finaliza con la descripción del Inventario de Razones para Vivir en su versión original y las investigaciones más importantes que se han realizado con éste instrumento.

En el aspecto metodológico se muestra el tipo de estudio, la muestra y además se describen las técnicas de recolección y análisis de la información. De igual forma se encuentra que el procedimiento se organizó en 7 fases que corresponden a: consolidación de la escala traducida, consolidación de la versión preliminar de la escala, pilotaje, aplicación final, resultados (fases 5 6 y 7), cada una de estas fases incluye los pasos a seguir en la investigación.

Posteriormente, se continúa describiendo los resultados por cada una de las fases de esta investigación haciendo énfasis en el análisis estadístico de la validez factorial, convergente y fiabilidad dado que el estudio es psicométrico. Luego, se procede a realizar la discusión para confrontar los resultados de la investigación con la teoría pertinente al tema. En esta discusión se tratan los temas de las ventajas de adaptar los tests de unas culturas a otras, las diferencias y semejanzas entre el Inventario de Razones para Vivir – adolescentes (RFL-A, Osman, et al., 1998) y el Inventario de Razones para Vivir adaptado al español con estudiantes de bachillerato de la ciudad de San Juan de Pasto.

Finalmente, se describen las recomendaciones y limitaciones del estudio para tenerlas en cuenta en posteriores investigaciones en factores de protección y en el Inventario de Razones para Vivir para adolescentes.

PROBLEMA DE INVESTIGACION

Planteamiento del Problema

El número de casos de personas que presentan conductas suicidas varían en cada país de acuerdo a los diferentes factores que pueden asociarse a esta conducta, sin embargo, el suicidio es una de las causas más frecuentes de muerte, que indican un 1.8% del total de los fallecimientos en el mundo. Estas cifras hacen suponer que el suicidio es equiparable a la mortalidad relacionada con enfermedades consideradas como prioridades de salud pública, como el cáncer de pulmón (2,3%) (Jiménez et al., 2004).

En Estados Unidos en 2003 se cometieron 31.484 suicidios (86 suicidios por día, uno cada 17 minutos) que corresponden a una tasa de 10,8x100.000 habitantes por año. Se podría calcular que el riesgo de muerte en las personas que comenten intentos de suicidio es 100 veces superior a la población general y que el 2% lo hacen en el año siguiente de su intento frustrado. Cada año se suicidan en el mundo un millón de personas, lo que corresponde al 1,8% del total de fallecimientos y en la actualidad es la tercera causa de mortalidad en los jóvenes entre 15-24 años de edad después de los accidentes de tránsito y el homicidio (Taborda y Téllez-Vargas, 2006).

Según la encuesta Nacional de Salud Mental (2003, citada por Taborda y Téllez-Vargas, 2006), en Colombia el 12,3% de los colombianos ha tenido ideas suicidas, el 4,1% ha ideado planes suicidas y 4,9% ha hecho intentos suicidas. Si se diferencian los datos por grupos de edad, se aprecia que la mayor prevalencia de conductas suicidas durante toda la vida se encuentra entre el grupo de 30-44 años,

pero si se tiene en cuenta sólo el último año, la prevalencia es mayor en los jóvenes de 18-29 años de edad. De igual forma un estudio del Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses de Colombia (2002), encontró que las cifras de suicidio consumado fueron más frecuentes en estudiantes, seguidos por las amas de casa y los agricultores.

De acuerdo con el estudio de González (2006, citado por Taborda y Téllez-Vargas, 2006), sobre las tasas de suicidio, el departamento de Nariño ocupa el cuarto lugar con el 5.1 %, superado sólo por Risaralda (6,7%), Tolima (6,4%) y Huila (6,2%).

Según los datos de la Oficina del Observatorio del Delito de Pasto (2007), los casos de violencia autoinflingida en el 2006 fueron 67, el mayor número de casos se presenta en los grupos de edad de 15 -19 años con 20 casos que equivalen al 30%, de 20-24 años con 15 que equivalen al 22% y de 25-29 años también con 15 casos que equivalen a un 22%. Es decir, que entre los 15 y 24 años se encuentra el 74% de los casos de violencia autoinflingida.

De igual forma, hasta el mes de mayo de 2007 se han presentado 71 casos de violencia autoinflingida y el grupo de edad de los 15-19 años se sigue manteniendo con el más alto número de casos (23) que equivalen a un 32% del total de casos presentados.

Durante el año 2006, se presentaron 55 casos de muertes por suicidio (41 hombres y 14 mujeres). Según los grupos de edad, se presentaron 3 casos entre los 10 -14 años, 9 casos entre 15-19 ,3 casos entre los 20-24 años y 6 entre los 25-29 años. El porcentaje más alto se encuentra en los grupos de 15-19 años con un 31% del total

de muertes por suicidio y en el de 25-29 años que equivalen al 20.7%. De igual forma, hasta mayo del 2007 se presentaron 17 casos de suicidio, de los cuales 3 pertenecen al grupo de 15- 19 años, 8 al de 20-24 años y 3 al de 25-29 años. Estos datos indican que en la ciudad de San Juan de Pasto existe una problemática grave relacionada con la conducta suicida, sobre todo en el grupo de edad de los 15-19 años donde se reporta el más alto porcentaje de los casos tanto en lesiones autoinflingidas como en suicidio.

En las últimas décadas ante estas altas cifras de conducta suicida, alrededor del mundo diferentes disciplinas se han preocupado por realizar investigaciones que aporten en la explicación y predicción de esta conducta; es evidente que los aportes que la psicología ha realizado al estudio del suicidio se ha venido haciendo desde sus diferentes áreas, pero, el área de la investigación de las pruebas o instrumentos psicológicos es una de las que más busca realizar medición, evaluación y predicción de los factores asociados a la conducta suicida.

Según Range y Knott (1997), entre las escalas que evalúan factores asociados a la conducta suicida se pueden encontrar: la Escala de Intento Suicida (SNS), la Escala de letalidad del intento suicida (LSARS), Escala de Ideación Suicida (SSI), Inventario de Razones para Vivir (RFL), Cuestionario de ideación Suicida (SIQ), entre otros.

Si bien es cierto en el contexto de Pasto es posible encontrar algunos estudios sobre el suicidio, por ejemplo la caracterización de los intentos de suicidio efectuados en el municipio de Pasto, según el modelo de vulnerabilidad psicosocial de la conducta suicida (Delgado, Insuasty y Villalobos, 2004) y el desarrollo de la escala

ERISA (Legarda y Perez, 2000) que mide factores de riesgo asociados a la conducta suicida en adolescentes, aún existen dificultades para evaluar dicha conducta con instrumentos psicológicos que se adecuen a las características socioculturales de la población de la región y aún falta adaptar o crear diferentes pruebas para estudiar los factores asociados a la conducta suicida como lo pueden ser la ideación suicida, la depresión, la desesperanza, la autoestima, solución de problemas, eventos vitales estresantes, apoyo social, las razones para vivir, entre otras (Villalobos, 2007b).

De ahí que uno de los mayores problemas que se le puede presentar a un psicólogo a la hora de evaluar un caso de intento de suicidio o de un problema psicológico en particular, es la utilización de pruebas psicológicas estandarizadas en población con culturas e idiomas distintos a la de su región de trabajo (Muñiz y Hambleton, 2000).

La utilización en el contexto de Pasto, de pruebas psicológicas desarrolladas en Estados Unidos u otros países, puede implicar consecuencias negativas para la evaluación psicológica, por ejemplo si solo se tradujera una prueba del idioma inglés al español es posible que en la aplicación de ésta se encuentren dificultades en el grado de comprensión por parte del sujeto evaluado y no se logre medir el atributo de la prueba; es por esto que debe establecerse la fiabilidad y validez de una prueba traducida para el grupo específico con el que se va a trabajar (Cohen, R.,2001) para este caso con estudiantes de bachillerato de San Juan de Pasto.

Por otro lado, también es necesario plantear que los factores de riesgo de la conducta suicida han sido un tema ampliamente estudiado lo que se refleja en la

literatura sobre suicidio en la que es posible encontrar una vasta información sobre el tema; sin embargo, los factores protectores de la conducta suicida entre los que se encuentran las razones para vivir y la resiliencia ante el suicidio, todavía son temas que se deben investigar dado que se ha demostrado que estos factores potencialmente pueden proteger contra la desesperanza y la ideación suicida (Marnin y Gordon, 2004), lo que implica que conociendo cómo se comportan estos factores en los adolescentes es posible iniciar la prevención de la conducta suicida y la promoción de actitudes favorables que lleven a pensar en las razones que los adolescentes tienen para no cometer suicidio.

En San Juan de Pasto a pesar de la alta prevalencia e incidencia de la conducta suicida en adolescentes no se encuentran estudios relacionados con las razones para vivir, ni tampoco sobre el Inventario de Razones para Vivir en el idioma español, por lo cual, el interés de la presente investigación se va a centrar en identificar las propiedades psicométricas del Inventario de Razones para Vivir (The Reasons for Living Inventory – Adolescents, RFL - A, Osman et al.,1998) adaptado al español en una muestra de estudiantes de bachillerato de la ciudad de San Juan de Pasto, por la importancia que se le brindan a las razones para vivir como un factor protector o amortiguador ante la conducta suicida.

Pregunta de Investigación

¿Cuáles son las propiedades psicométricas del inventario de razones para vivir (RFL-A, Osman et al., 1998) adaptado al español en una muestra de estudiantes de bachillerato de la ciudad de San Juan de Pasto?

Subpreguntas de investigación

¿Cuál es la equivalencia cultural que se presenta entre el inventario original y el traducido al español?

¿Cuáles son los datos de validez convergente y factorial del inventario adaptado al español?

¿Cuáles son los datos de fiabilidad del inventario adaptado al español?

¿Cuáles son las tendencias de distribución de los puntajes directos de acuerdo con las variables de control tales como edad, género y sector de los participantes?

Justificación

Existen diversas razones por las cuales es pertinente realizar este trabajo de investigación. En primera instancia existe la necesidad de empezar a trabajar con los factores protectores que ayuden a los adolescentes al desarrollo de habilidades, estrategias y actitudes alternativas frente al acto de cometer suicidio.

De igual forma, se plantea que los trabajos de investigación en factores de protección están en proceso de investigación y aún no se les concede importancia como la que tienen los factores de riesgo (Osman et al., 1998) a pesar de que se ha demostrado que sirven como amortiguadores de la conducta suicida (Marnin y Gordon, 2004), por lo cual, es necesario conocer cómo se comportan estos factores en los niños y adolescentes de Pasto.

Por otro lado, uno de los aportes que se pretende brindar a la psicología en la región tiene que ver con la aproximación al estudio de las razones para vivir o razones para no cometer suicidio conocidas como un factor de protección o amortiguador de las conductas suicidas a través de las cuales se podría hacer promoción de actitudes positivas hacia la vida; otro de los aportes es en la investigación y adaptación al español de pruebas psicológicas logrando conocer como se comporta el inventario de razones para vivir en los adolescentes escolarizados de San Juan de Pasto.

De igual forma, el interés de este trabajo se orienta a realizar un aporte novedoso y práctico para los psicólogos ya que no existe en el medio una prueba psicológica que midan razones para vivir y que se ajuste a las características culturales de los adolescentes de la región.

Hambleton (1996, citado por Muñiz y Hambleton, 2000), apoya la idea de adaptar los tests de unas culturas a otras porque: a) suelen reducir costos y es más rápido realizar una adaptación de un test a otro idioma que crearlo de nuevo, b) en el segundo idioma no siempre existe la experiencia técnica para construir un nuevo test, por lo que los investigadores se sientan un poco más seguros adaptando una prueba que ya cumple con las normas psicométricas, y c) es posible llevar a cabo investigaciones interculturales, que exigen test comunes adaptados a diferentes idiomas.

De acuerdo a todo lo expuesto anteriormente, el aporte a la investigación psicológica sobre el suicidio en la región es muy importante dado que esta prueba podría arrojar datos que apoyen el surgimiento de nuevas investigaciones en factores de protección o complementar las de los factores de riesgo.

También, el Inventario de Razones para Vivir adaptado al español puede servir como un instrumento de evaluación en el campo clínico y de la salud que ayude a los psicólogos de forma directa a fortalecer las estrategias de intervención con pacientes suicidas o en la promoción de actitudes positivas hacia la vida y de forma indirecta en la identificación temprana de población adolescente en riesgo de cometer suicidio o que ya presenten conductas suicidas, dado que este instrumento correlaciona negativamente con atributos como la ideación suicida y la desesperanza (Osman, et al., 1998).

Además, es posible que el Inventario de Razones para Vivir adaptado al español en estudiantes de bachillerato de Pasto pueda ser utilizado como un instrumento para brindar ideas en las estrategias de los programas de prevención e intervención o la promoción de

factores de protección contra el suicidio, de esta forma se puede ayudar a minimizar el impacto social de esta problemática en nuestra región.

Objetivo General

Determinar las propiedades psicométricas del Inventario de Razones para Vivir (RFL-A, Osman et al., 1998), adaptado al español en una muestra de estudiantes de bachillerato de la ciudad de San Juan de Pasto.

Objetivos específicos

Describir las características de la equivalencia cultural que se presenta entre el Inventario de Razones para Vivir en su versión para adolescentes (RFL-A, Osman et al., 1998) y el Inventario adaptado al español.

Determinar los datos de validez convergente y factorial del Inventario de Razones para Vivir adaptado al español.

Determinar los datos de fiabilidad del Inventario de Razones para Vivir adaptado al español.

Describir las tendencias de distribución de los puntajes directos de acuerdo con las variables de control tales como edad, género y sector de los participantes.

MARCO TEÓRICO

Aproximación conceptual al suicidio

La palabra suicidio proviene de las expresiones latinas Sui y Accidere, que lo definen como el hecho de matarse a sí mismo. Luego, el concepto se define con un carácter más abstracto en palabras como: matarse, destruirse, o asesinarse, que reflejan un significado de crimen contra uno mismo. En inglés la palabra “suicide” pudo haber sido utilizada por primera vez en Inglaterra en la edición de 1643 de *Religio Medici*, escrita por T. Browne, y su primera inclusión en un diccionario data de 1656, en el *Glossographia* de Blunt. Bayet, en 1922, afirmaría que el término *Suicidium* ya era usado en el siglo XVII por los casuistas franceses. Sin embargo, las regencias habituales son las del abate Prévost, hacia 1734, o las de abate Desfontaines, en 1737, muy posteriormente a Browne (Díaz, Bousoño y Bobes, 2004).

En el Diccionario de la Lengua Española de la Real Academia se pueden encontrar varios términos referidos al suicidio tales como: acción y efecto de suicidarse; suicida (como sustantivo): persona que se suicida; suicida (como adjetivo): dicese del acto o conducta que daña o destruye al propio agente; suicidarse: quitarse violenta o voluntariamente la vida.

La OMS (1969, citado por Díaz, Bousoño y Bobes, 2004) define el suicidio consumado como “todo hecho por el que un individuo se causa a si mismo una lesión, independientemente de su intención y del conocimiento de sus motivos” (p.22).

Por su parte Clemente y González (1996), proponen que “el suicidio es el efecto de un conflicto entre el individuo, su existencia y la realidad social, que le provocan una

desmotivación para vivir, o se percibe irreconciliable con dicha realidad, siendo la misma mucho más fuerte que él. Ante la falta de refuerzo existencial, su vínculo se va deteriorando, lo que provocará exclusiones parciales, despojo de ciertos roles, así como confrontaciones con la realidad estipulada que actúan como refuerzo de su actitud de inclusión social, hasta que en un momento dado el sujeto decide excluirse totalmente dándose muerte, tras haber visto superados sus recursos y capacidades de intervención y afrontamiento” (p. 25).

Desde el punto de vista de la ciencia, dice Sarró (citado por Díaz, Bousoño y Bobes, 2004) las concepciones sobre suicidio han evolucionado desde su enfoque de mero acto hasta contemplarlo como parte de un concepto más amplio y complejo, como es el comportamiento.

La definición que Durkheim (citado por Clemente y González, 1996) hace sobre el suicidio posiblemente sería la más citada para el aspecto que se está tratando, él denomina suicidio a “toda muerte que resulta, mediata o inmediatamente, de un acto, positivo o negativo, realizado por la víctima misma, sabiendo ella que debía producir ese resultado. La tentativa es el mismo acto que hemos definido, detenido en su camino antes de que dé como resultado la muerte” (p. 22).

Es posible que la definición de Durkheim marcara una primera diferencia entre el comportamiento suicida y otros análogos en los que se produce como resultado la muerte, y en los que pueden también estar implicadas la finalidad intencional y su producción por el propio sujeto. Sin embargo, las investigaciones sobre el suicidio llevaron progresivamente a cuestionar esta definición. Por un lado, los datos de los clínicos revelaban que la

intencionalidad del comportamiento y de los suicidas no siempre era la de matarse, y en muchos casos no implicaba hacerse daño. De hecho, se encontraron otras intencionalidades conscientes para los actos suicidas, como son las de obtener de otros lo que no se ha podido obtener por otros medios (chantaje); demandar atención ante una situación vivida como desesperación (real o irreal, presente o futura, física o social), agredir vengativamente a otros con la responsabilidad de su muerte, etc. (Díaz, Bousoño y Bobes, 2004).

Por otro lado, muchas de las investigaciones epidemiológicas (Jiménez et al., 2004) reportaron que las características y las circunstancias de la mayoría de los que sobrevivían a un acto suicida no correspondían con las de aquellos que morían, es decir que las poblaciones eran muy distintas tanto en el aspecto psiquiátrico como en el demográfico. El que no todos los actos suicidas produjeran la muerte parecía depender no únicamente de las diferencias en las características de las poblaciones implicadas ni de las características de letalidad de los actos suicidas, sino además de otros componentes como lo es azar; es por esto que tanto los grupos de tentativas suicidas como los de suicidios no resultaban homogéneos.

Así, se ha llegado a afirmar que los actos letales y no letales son fenómenos distintos, pues parece que existe un grupo de sujetos que han intentado suicidarse con métodos de alta letalidad que presentan características similares a los fallecidos por acto suicida, mientras que se puede distinguir otro grupo mayoritario con menor letalidad y características más distantes de los fallecidos por suicidio (Clemente y González, 1996).

De acuerdo con Buendía, Riquelme y Ruiz, (2004) las conclusiones de diversas investigaciones llevaron a que muchos autores consideraran los intentos como conductas

totalmente distintas del suicidio, y se empezaron a utilizar términos que diferencian los actos tales como: parasuicidio, autolesiones, pseudosuicidio, etc.

Además, se ha llegado a considerar la presencia de dos líneas de investigación en función del interés por conocer los motivos de la autoagresión: por un lado, los investigadores americanos, los cuales parecen conceder más importancia al tema de la intencionalidad y que suelen utilizar términos como la tentativa suicida. Y por otro los investigadores europeos que prefieren el concepto de parasuicidio o el de autoagresión (De Wilde, Kienhorst y Diekstra, 1996).

De acuerdo con lo anterior, existe una preocupación por unificar el uso de los términos respecto al suicidio y sus diferentes manifestaciones. La OMS (citada por Jiménez et al., 2004) haciendo un intento por dicha unificación propone unos términos muy concretos y útiles como base común para la designación, equiparando el suicidio a las causas externas de mortalidad y homicidios. Dichos términos se enumeran a continuación:

1. Acto suicida: se entiende por tal acción mediante la cual el sujeto se causa una lesión, independientemente de su intención y del conocimiento de sus motivos.
2. Suicidio: aquella muerte que resulta de un acto suicida.
3. Intento de Suicidio: un acto suicida cuyo resultado no fue la muerte.

Sin embargo, O'Carroll et al. (1996) proponen una nomenclatura que es necesario utilizar en estudios relacionados con el suicidio (suicidología). El objetivo de esta propuesta es minimizar la confusión entre aquellos que trabajan para entender y prevenir el suicidio, mediante una nomenclatura operacional que defina claramente y sin ambigüedad una serie de términos básicos de la conducta suicida. Esta terminología ha sido aceptada por el

Instituto Nacional de Salud Mental estadounidense para financiar proyectos de investigación en suicidio.

La utilización de esta nomenclatura tiene ciertas ventajas sobre otros tipos de nomenclatura o clasificaciones de la conducta suicida, entre las que se encuentran:

1. Es clara e inteligible al ser definida con un grupo mínimo de elementos lógicamente diferenciados mediante los resultados y evidencia de estudios de intención de morir y suicidio.

2. Abarca solo las clases más generales y centrales de pensamiento y conducta suicida lo que implica retomar y recopilar los trabajos previamente realizados sobre el tema.

3. Los términos de esta nomenclatura son válidos y útiles para cualquier disciplina independientemente de su teoría etiológica respecto al suicidio.

De acuerdo con lo anterior, se considera pertinente tener en cuenta los conceptos de esta nomenclatura para este trabajo de investigación.

De acuerdo con O'Carroll et al. (1996), los términos propuestos y las definiciones están organizados jerárquicamente de la siguiente manera:

1. Suicidio: se define como la muerte causada por lesiones, envenenamiento o sofocación, donde hay evidencias (explícitas o implícitas) de que dichas lesiones fueron autoinflingidas y que la intención del sujeto era de matarse. Los términos suicidio completo y suicidio pueden usarse como sinónimos.

2. Intento de suicidio: es definida como la conducta potencialmente auto – lesionante sin resultado letal, en la cual hay evidencia (explícita o implícita) de que el

sujeto tenía alguna intención de matarse. El intento pudo haber tenido o no consecuencias lesivas.

3. Intento de suicidio con lesiones: es una acción resultante en una lesión, envenenamiento o sofocación no fatales, donde hay evidencia (explícita o implícita) de que estas lesiones fueron autoinflingidas y que había alguna intención del sujeto de matarse.

4. Acto suicida: son comportamientos potencialmente autolesivos en los que existe evidencia, explícita o implícita, de que el sujeto tenía alguna intención de matarse. Un acto suicida puede tener como resultado el fallecimiento, lesiones o ninguna lesión.

5. Conducta instrumental relacionada con el suicidio: se define como una conducta que potencialmente puede convertirse en autolesionante para la cual se encuentra evidencia (explícita o implícita) de que el sujeto: a) no tenía la intención de matarse y b) deseaba utilizar la apariencia de intentar matarse, para poder obtener algún otro fin (p. e. buscar ayuda, vengarse de otros, recibir atención, etc.).

6. Conducta relacionada con el suicidio: esta conducta es potencialmente autolesionante en la cual hay evidencia (explícita o implícita) de que el sujeto: a) tenía alguna intención de matarse o b) que la persona deseaba utilizar la apariencia de intentar matarse para obtener algún fin, este tipo de conducta comprende actos suicidas y conductas instrumentales relacionadas con el suicidio.

7. Amenaza de suicidio: es alguna acción interpersonal, verbal o no verbal, acto autolesionante “detenido o frenado”, que una persona razonable podría interpretar como una forma de comunicar que un acto suicida u otra conducta relacionada con el suicidio puede ocurrir en un futuro cercano.

8. Ideación suicida: se refiere a cualquier pensamiento autoreportado de intentar una conducta relacionada con el suicidio.

Conducta suicida en niños y adolescentes

De acuerdo con Almonte (2006), las conductas suicidas tienen un impacto según la edad en que se produzcan y según la percepción que de ellas tenga la población, lo que podría reflejar en parte, los problemas de la sociedad moderna, por la difusión que se ha hecho del tema en los medios de comunicación social y por ser, en algunos países o regiones, la segunda o tercera causa de muerte en población joven.

Por ejemplo, en el 2005, en Colombia se perdieron más de 55.000 años de vida potenciales (AVPP). En el grupo de 18-24 años el índice de AVPP fue de 18.894 y de 14.107 en el grupo de 25-34 años (Taborda y Téllez-Vargas, 2006). Este hecho origina, como lo señala González (2006, citado por Taborda y Téllez –Vargas, 2006) graves consecuencias socioeconómicas y un alto costo psicológico, de pareja y familiar, porque al tratarse de personas jóvenes pueden dejar hogares recién constituidos, con hijos pequeños o familia a la deriva.

En la investigación sobre el suicidio aún no se ha establecido con claridad si el suicidio o la tentativa de suicidio son fenómenos que se comportan de igual forma en la adolescencia o en la vida adulta, o si tienen diferentes significados y grupos de riesgo a lo largo de los estadios de la adolescencia temprana, media y tardía. Sin embargo, existen datos y conclusiones de investigaciones que reportan diferencias y algunas intentan explicar el por qué de la conducta suicida en esta etapa.

Polaino-Lorente (1996) encontró que la conducta suicida en niños y adolescentes se diferencia de la de los adultos. La morbilidad suicida en la adolescencia es de 2 a 4 veces mayor que en la población en general (300 – 600 /10.000 jóvenes entre 10 y 20 años, frente a 150 en adultos), además el acto suicida en esta edad es casi siempre impulsivo, no preparado, por lo cual se puede frustrar, por ello su letalidad es menor que en el adulto (1 / 160 chicas y 1 / 25 chicos entre 15 y 25 años, frente a 1 /10 en población en general).

Para Almonte (2006), en los menores de 12 años es más frecuente la presencia de ideación suicida que el intento suicida, lo que se podría explicar por una mayor protección por parte de la familia y el entorno inmediato del niño, o también por la inmadurez cognitiva para lograr crear un plan y realizar un intento de suicidio.

Por su parte, Barón (2000) afirma que es posible que el intento suicida se genere como un pedido desesperado de ayuda en ambientes poco sensibles que no logran satisfacer las necesidades afectivas del adolescente, además la adolescencia es considerada como un periodo crítico, en el que podría existir una mayor vulnerabilidad psicológica y la conducta suicida sería una expresión de la sensibilidad y el menor desarrollo de la capacidad de autocontrol; también, las dificultades en la modulación afectiva (cambios bruscos del estado de ánimo) en relación con temas conflictivos propios de la edad, sumados al bajo autocontrol pueden ocasionar la conducta autodestructiva.

De igual forma, De Wilde, Kienhorst y Diekstra (1996) han enfatizado que la adolescencia es una etapa del desarrollo de la vida, que puede estar inmersa en la marginalidad, confusión y ambigüedad. Además, el estar en esta etapa implica asumir un sinnúmero de tareas que anteceden la edad adulta (entre las que se encuentran: asumir el

sentido del yo, sentido de otros, adaptación a las normas sociales), sumado a lo anterior está el proceso de tratar con los cambios físicos, todas estas tareas implican habilidades psicológicas que todavía tienen que ser adquiridas.

Según Barón (2000) dada la relativa ausencia de la capacidad de autocontrol, el realizar estas tareas puede convertirse en un proceso difícil de llevar si no se cuenta con las capacidades psicológicas suficientes para afrontarlo, es por eso que las conductas suicidas pueden ocurrir como un modo de comunicar sentimientos y desde el punto de vista del desarrollo, pueden considerarse como una solicitud implícita de ayuda por adquirir una identidad y una adaptación a la posición adulta.

Factores de riesgo asociados a la conducta suicida en niños y adolescentes

Un factor de riesgo se puede definir como aquellas características detectables en un individuo, familia o comunidad que señalan una mayor probabilidad de sufrir daño o estar especialmente expuesto a una enfermedad de tipo físico o mental (Figuroa, et al. 2005).

En la actualidad, existen diversos modelos que intentan explicar la conducta suicida a lo largo del desarrollo vital, estos modelos son multidimensionales, por lo tanto asumen la presencia de diferentes variables relacionadas con la presencia de conductas suicidas. Cada una de estas variables explica en alguna medida la aparición de dichas conductas, sin embargo ninguna de ellas logra comprender en su totalidad la aparición del suicidio, es por esto que se van a describir algunas consideraciones básicas sobre las variables o los factores de riesgo más estudiados y la evidencia que tienen frente a la aparición de conductas suicidas.

Factores biológicos

De acuerdo con Mingote et al., (2006) algunos estudios sobre los factores biológicos que se relacionan con la presencia de conductas suicidas se han realizado mediante el proceso de necropsia en casos de suicidio y otros estudios en pacientes con intento de suicidio.

Estos estudios plantean que existen neurotransmisores químicos relacionados directa o indirectamente con las conductas suicidas. Además, la mayoría de estos estudios arrojan evidencia de la asociación entre dichos neurotransmisores con la depresión y la manía (Sue D., Sue D. y Sue S., 1996). Algunos de estos son: a) los niveles elevados de 17 – hidrocorticoides (por encima de 10 mg/24h) que son responsables de la hiperactividad del eje hipotalámico-hipofisiario-suprarrenal; b) la disminución en los niveles de serotonina: esta es una de las hipótesis más aceptadas, dada la relación con la depresión; c) los niveles de colesterol: según Engelberg (citado por Mingote et al., 2006) la disminución en las concentraciones séricas de colesterol se asociaban a un incremento de las muertes atribuibles a violencia y suicidio, además se asociaban con la reducción de serotonina a nivel cerebral; d) dopamina: en los cerebros de pacientes suicidas parece haber una disminución de la dopamina y el ácido valínico, pero estos resultados aún son contradictorios (Sue D., Sue D. y Sue S., 1996; Mingote et al., 2006); e) actividad plaquetaria: en los casos de depresión y tentativa de suicidio se puede encontrar la disminución de la captación plaquetaria (Mingote et al., 2006).

Factores sociales

Dentro de este tipo de factores se podría incluir un sinnúmero de aspectos que pueden ir desde los más generales como el factor socioeconómico hasta los específicos como la falta de habilidades sociales en una persona, todos ellos se relacionan con las conductas suicidas, pero se va a hacer hincapié en aspectos básicos.

Diekstra y Garnefski (1995) afirman que varios estudios han reportado que las conductas depresivas y suicidas entre adolescentes y adultos están asociados con una variedad de condiciones sociales tales como el desempleo, las dificultades económicas, dificultades interpersonales como conflictos familiares y desacuerdos maternos / paternos, pérdidas interpersonales (divorcio de los padres), trastornos mentales paternos (tales como depresión y abuso de sustancias S.P.A.) y abuso sexual durante la infancia o la adolescencia.

De igual forma, Diekstra y Garnefski (1995) afirman que otros estudios relacionan los cambios socioeconómicos con cambios en la tasa de suicidio y muestran que las sociedades, comunidades o grupos sociales sometidos a condiciones tales como inestabilidad o deprivación económica (desempleo), ruptura de la estructura primaria tradicional o del grupo familiar, exagerada presión y competencia intrageneracional, violencia interpersonal o incremento de la conducta criminal, presentan actitudes más permisivas hacia el suicidio, el uso y abuso del S.P.A.; por lo tanto están en mayor riesgo de incrementar la muerte por suicidio.

De igual forma, se ha revelado a partir del consenso de la literatura sobre el factor de riesgo social y sobre los problemas sociales y salud mental, que son generalmente los

adolescentes quienes presentan mayor vulnerabilidad a dificultades sociales e interpersonales que los adultos.

Por otro lado, Polaino- Lorente (1996) reporta otros factores de riesgo de tipo social tales como el aislamiento social, la vida en grandes ciudades, la ausencia de relaciones interpersonales, la prisa y la movilidad social, además, los cambios de residencia y de centros educativos que favorecen el aislamiento, el déficit en habilidades sociales y las tendencias al aislamiento que contribuyen a aumentar la vulnerabilidad hacia el suicidio en la adolescencia.

Otro de los factores que se puede incluir dentro de lo social es la imitación, en los estudios de Dieskstra y Garnetski (1995) se reporta que la tercera parte de los adolescentes (41% hombres y 33% mujeres) tenían un pariente cercano en 1º o 2º que habían presentado parasuicidio o suicidio, esto sugiere que la probabilidad de conducta suicida, es entre otras cosas, una función de la disponibilidad de modelos suicidas en la red social pasada o presente del adolescente. Este efecto imitativo también se ha dado ante modelos significativos en otras áreas de los individuos, por ejemplo en medios de comunicación, el colegio, etc. Antecediendo a estos estudios, Bandura y Snack (citados por Sue D., Sue D. y Sue S., 1996) indicaron que los suicidios muy publicitados tales como de aquellos de celebridades o el de un amigo íntimo, pariente, colaborador o alguien bien conocido, pueden incrementar el número de intentos, además aunque los suicidios por imitación pueden no ser tan comunes como los medios masivos de comunicación parecen sugerir que publicar el evento puede tener el efecto de glorificarlo y atraer la atención hacia este. Por tanto, las personas deprimidas pueden identificarse con una descripción colorida,

incrementando el riesgo de más suicidios (Sue D., Sue D. y Sue S., 1996).). Este patrón parece ser cierto en especial para adolescentes que presentan ideas suicidas. El adolescente estable y bien adaptado no parece estar en riesgo en estas situaciones.

Por otro lado, Barón (2000) propone que el control inadecuado de la accesibilidad a medicamentos o armas de fuego, creencias religiosas y culturales que no se oponen al suicidio, medios de comunicación social imprudentes y publicidad exagerada respecto al tema del suicidio de personas destacadas, genera vulnerabilidad hacia la ejecución de conductas suicidas.

Factores Familiares

El estudio de las variables familiares y su influencia en el suicidio juvenil ha sido un tema muy estudiado revelando, de alguna forma, la importancia de la familia en el desarrollo de conductas suicidas; se estima que los problemas familiares son un factor precipitante de la conducta suicida con un 35 % para las adolescentes y un 22% para los adolescentes (Buendía, Riquelme y Ruiz, 1996).

Según Barón (2000) entre los principales problemas familiares que contribuyen al suicidio en adolescentes se encuentran: las dificultades en la comunicación con los padres, conflictos con los padres, alienación del adolescente con respecto a la familia, percepción de estrés familiar, carencia afectiva y de apoyo (que resulta de la ausencia física y emocional de los padres). Además, la rigidez familiar puede influir en la aparición de ideas suicidas a través del déficit en las habilidades de resolución de problemas que adquieren los adolescentes en su núcleo familiar (Carris, Sheeber y Have, 1998).

De igual forma, los cambios en la organización familiar entre los que se encuentran la separación de los padres o el divorcio, el compartir el cuidado de los padres, el volverse a casar, el nacimiento de un medio hermano o los hijos de la segunda pareja van a vivir al hogar, pueden generar nuevos cambios en el estilo de vida de los niños y adolescentes, tales como cambios de domicilio, de colegio, de amigos, y adaptaciones a nuevas situaciones, que a su vez pueden generar estrés, depresión, conflictos interpersonales que necesitan de habilidades y estrategias psicológicas adecuadas para afrontarlas y que muchas veces los adolescentes aun no adquieren (De Wilde, Kienhorst y Diekstra, 1996) lo cual les puede generar ciertas dificultades entre las que se encuentra el desarrollo de conductas suicidas.

En la familia, otro aspecto que puede asociarse con los adolescentes suicidas son los problemas psiquiátricos de los padres; en primera instancia se encuentra el alcoholismo y la depresión, el 20 % de los adolescentes suicidas tienen un padre suicida (Barón, 2000) lo que de alguna manera se convierte en un factor de riesgo importante al tener un modelo que puede favorecer el desarrollo de actitudes positivas hacia el suicidio.

Factores Escolares

En el contexto escolar es posible encontrar diferentes variables que se asocian directa o indirectamente con las conductas suicidas.

Algunos autores le dan relevancia a las situaciones generadas a partir del fracaso escolar, entre las que se encuentran la presión académica y la insatisfacción con el desempeño alcanzado; éstas pueden causar una disonancia entre las aspiraciones y el rendimiento académico del adolescente, de igual forma, dichas situaciones son generadoras

de estrés y pueden ser consideradas como un factores de riesgo de la conducta suicida en los adolescentes (Polaino-Lorente, 1996).

Sin embargo, el fracaso escolar por si mismo no ha sido considerado como un precipitante de la conducta suicida, si además no se encuentra asociado a otros factores tales como la presión académica, el déficit en el apoyo social del adolescente y las dificultades en la estructura familiar (Buendía, Riquelme & Ruiz, 1993). De acuerdo a lo anterior, Barón (2000) formula que la tasa de suicidios es elevada en los colegios y universidades de prestigio, y el riesgo letal aumenta con el desempeño escolar.

De igual forma, Buendía, Riquelme & Ruiz, (1993) consideran que los problemas escolares incrementan el riesgo suicida a través de su influencia sobre variables como la autoestima, el proyecto de vida personal o el desarrollo de conductas desadaptativas como el abuso de sustancias tóxicas.

Factores psicológicos y psicopatológicos

Existen diversos estudios en cuanto a la asociación entre factores psicológicos y psicopatológicos y la conducta suicida en adolescentes; es por esto que se va a describir de forma general algunas conclusiones de estos estudios, ya que los resultados de la mayor o menor incidencia de estos factores en la conducta suicida de los adolescentes está dada por las diferencias en la población de estudio, sus grupos de edad, género y cultura, entre otras.

Barón (2000) afirma que la baja autoestima, la impulsividad, la escasa habilidad en resolución de conflictos, la escasa adaptabilidad a cambios, la inmadurez en el desarrollo emocional, los intentos premeditados de alta letalidad, el maltrato y abuso sexual, los trastornos afectivos, los trastornos de conducta, el abuso de alcohol y drogas, los trastornos

de déficit de atención con hiperactividad, los trastornos del aprendizaje, los trastornos del desarrollo de la personalidad, los trastornos psicóticos y antecedentes de intento de suicidio se asocian con la conducta suicida en niños y adolescentes. Sin embargo otros autores le dan relevancia a 3 variables importantes que tradicionalmente se han estudiado en los temas relacionados con el suicidio:

La depresión

La depresión definida como un estado emocional que reúne diferentes signos tales como bajo estado de ánimo, pesimismo, autocrítica, sentimientos de inutilidad, aislamiento entre otros, ha estado íntimamente asociada a la presencia de conductas suicidas y quizá sea uno de los factores de riesgo más estudiados cuando se aborda el tema del suicidio (Villardón, 1993).

Según Rudd (1990) la depresión ha sido encontrada en la mayoría de las conductas suicidas tanto de adultos como de adolescentes y se ha visto en pacientes que pueden considerarse suicidas en potencia, además se ha probado que es un predictor significativo de la tentativa de suicidio, la ideación suicida y el suicidio. Los resultados del estudio de González et al. (2003) sugieren que la comorbilidad interactiva de la depresión y los problemas con la autoestima son un predictor significativo de la severidad de la ideación suicida, de igual forma existe comorbilidad entre la depresión, los problemas en el funcionamiento personal e interpersonal y la ideación suicida.

Finalmente, Kienliordt et al. (citado por Buendía Riquelme y Ruiz, 2004) afirman que en la mayoría de las tentativas de suicidio están presentes trastornos del estado de ánimo, siendo la depresión uno de los correlatos más potentes de la conducta suicida.

La desesperanza

Beck (citado por Buendía, Riquelme & Ruiz, 2004) definió la desesperanza como el deseo de escapar de algo que uno considera que es un problema insoluble y que no tiene esperanza de que el alivio del mismo sea posible en el futuro.

En este sentido, la desesperanza tiene que ver con un sistema de esquemas cognitivos que parten del elemento común de las expectativas negativas hasta que lleva a un sentimiento general de desesperación y de falta de intención de vivir.

Diferentes estudios evidencian que la desesperanza es una variable cognitiva clave en la evaluación de los adolescentes suicidas (Buendía, Riquelme y Ruiz, 2004).

Sin embargo Rudd (1990) afirma que talvez la depresión sea el mejor predictor que la desesperanza en población no clínica o preclínica y la desesperanza sería mejor predictor en la clínica.

Se podría afirmar que tanto los problemas psicosociales como la psicopatología individual, pueden constituirse como factores de riesgo para que aparezcan conductas suicidas. Este hecho se puede ver reflejado en los adolescentes que intentan suicidarse dado que en muchos de los casos se ha evidenciado la presencia de trastornos del estado de ánimo, desesperanza, baja autoestima, entre otras variables asociadas (Barón, 2000).

El estrés

Los estresores se han convertido en factores precipitantes de la conducta suicida y los más comunes en adolescentes y jóvenes son los conflictos interpersonales, la conflictividad familiar y fenómenos de rechazo (Buendía, Riquelme y Ruiz, 2004).

Wilburn y Smith (2005) señalan que la búsqueda de identidad es una demanda naturalmente estresante en el joven que se puede convertir en abrumadora para algunos adolescentes y los predispone a pensamientos suicidas; además encontraron que las tentativas suicidas en adolescentes tienden a incrementar a medida que incrementa el nivel de estrés. Por otro lado, Buendía, Riquelme y Ruiz (2004) subrayan que entre los estresores más significativos en la adolescencia se encuentran: la presión académica, los problemas relacionados con el trabajo, las dificultades interpersonales, la muerte de un ser amado, la enfermedad y la pérdida de relaciones.

Además de lo anterior, Buendía (1993, citado por Buendía, Riquelme y Ruiz, 2004) evidencian que el estrés es un predictor significativo tanto de la depresión como de la desesperanza; y parece que el estrés y la ideación suicida están mediados por la depresión y la desesperanza (Rudd, 1990).

Finalmente, se ha evidenciado que muchos adolescentes con tentativa suicida presentan mecanismos de afrontamiento más pobres ante eventos estresantes y brindan respuestas más primarias ante dichos eventos, por lo cual es más factible que lleven a cabo conductas suicidas (Barón, 2000).

Factores protectores frente a la conducta suicida

En las últimas décadas, las investigaciones en suicidio han buscado entender, predecir y prevenir este fenómeno, evaluando la incidencia de los factores psicológicos sobre los pensamientos y conductas suicidas (e.g. Carris, Sheeber y Have, 1998; McAuliffe, 2002; Delgado, Insuasty y Villalobos, 2004).

Sin embargo, muchas de esas investigaciones se han enfocado en los factores de riesgo y en predictores psicopatológicos de pensamientos y conductas suicidas (e.g. la depresión, la desesperanza, el estrés, entre otras) con menos atención a los factores de protección, reflejando una tendencia general en la literatura de salud mental (Osman, et al., 1998; Marnin y Gordon, 2004).

Debido a la complejidad de la ideación y los intentos de suicidio en la niñez y adolescencia, sólo el enfoque de evaluar los factores de riesgo no puede lograr de forma significativa entender o prevenir la conducta suicida del adolescente, es por esto que una alternativa efectiva para responder al aumento dramático de las conductas suicidas en el adolescente puede ser el estudio y la evaluación de los factores amortiguadores (buffering) y protectores (Osman et al., 1998) ya que estos operan como barreras evitando que las situaciones estresantes o difíciles afecten al joven brindando estrategias de afrontamiento que le permitan lograr elevar su nivel de bienestar psicológico (Figueroa et al., 2005).

La psicología de la salud ha utilizado el término de factores de protección asociándolo con el bienestar psicológico y el mantenimiento de conductas saludables; algunos autores plantean que el proceso de identificación de los factores de riesgo, tiene que complementarse, necesariamente con el conocimiento de los factores de protección (Figueroa et al., 2005), otros consideran que los factores de protección son opuestos a los factores de riesgo (Maris, 2002), sin embargo, independientemente de su definición, en la actualidad se está empezando a hacer énfasis en ellos.

Los factores de protección se pueden entender como todas aquellas características detectables en un individuo, familia, grupo o comunidad que favorecen el desarrollo

humano, el mantenimiento de la salud (mental o física) o recuperación de la misma y que pueden contrarrestar los posibles efectos de los factores de riesgo (Donas Burak, citado en Figueroa et al., 2005).

De acuerdo con esta definición, se podría describir un gran número de factores protectores de tipo personal, social, ambiental, etc. Sin embargo, se van a describir el apoyo social, la familia, la autoestima y las razones para vivir como factores protectores que se relacionan más con el tema de esta investigación.

Apoyo social

El concepto de apoyo social ha ido teniendo importancia en un sinnúmero de estudios que tienen que ver con el suicidio y además ha sido uno de los términos que más se utiliza en temas relacionados con el estrés y con la salud, tanto física como psicológica.

Este factor puede ser definido como un sentido de pertenencia, especialmente entre pares, familia, grupos y comunidad (Rutter y Behrendt, citado por Cruz y Roa, 2005); la pertenencia puede permitir que otras personas del entorno influyan en la minimización de la percepción de amenaza, maximización de la percepción actual de control y facilitar la acción directa y anticipatoria de los modos de comportamiento.

De acuerdo con Villardón (1993), existen dos enfoques teóricos del estudio del apoyo social. El primero es el enfoque estructural que asocia al apoyo social con el concepto de redes sociales, desde esta perspectiva la red social es el contexto en el cual están los recursos sociales para el individuo. El segundo enfoque es el funcional, este no hace énfasis en la estructura del contexto social donde está inmerso el individuo sino en el

tipo de ayuda que los miembros de la red social prestan a este, como un factor importante en el ajuste de sujeto.

A partir de estos dos enfoques surgen dos conceptos importantes en el estudio del apoyo social que son: el apoyo social percibido y el apoyo social real.

El apoyo social real se refiere a la ayuda que, de hecho recibe el sujeto, mientras que el apoyo social percibido da prioridad a la percepción que el individuo tiene de su entorno social como potencialmente servicial para él y la satisfacción que el sujeto tiene respecto a esta disponibilidad de apoyo (Willman, citado por Villardón, 1993).

De acuerdo a lo anterior, varios estudios apoyan la idea de que el apoyo percibido es una variable más estable a través del tiempo que el apoyo y la disponibilidad real, de ahí que tenga más relación con la conducta suicida (Sarason et al., citados por Villardon, 1993).

En cuanto al apoyo social y su relación con la conducta suicida en los adolescentes, se ha encontrado que se constituye como una variable de ajuste al igual que la autoestima. El sistema de soporte social podría definirse como un sistema donde uno o más de los siguientes elementos están implicados: a) las relaciones emocionales, b) la evaluación, c) la información, y d) la ayuda instrumental; es por eso que muchos investigadores enfatizan en los aspectos subjetivos del soporte social, la evaluación individual de que un sistema social adecuado será asequible en el momento de necesitarse, y el nivel de satisfacción esperado de este soporte por parte de la persona (Lieberman, Solomon y Ginzburg, 2005).

Ayyash-Abdo (2002) plantea que en la adolescencia existen ciertas necesidades cruciales que cumple el apoyo social, tales como la amistad cercana, la satisfacción emocional y la independencia emocional. Durante este periodo el adolescente se vuelve

hacia sus pares y busca el apoyo emocional que antes recibía de sus padres, inician a compartir secretos, planes y sentimientos y se ayudan a resolver problemas personales y conflictos interpersonales, por ello la soledad es una gran problema en esta etapa. Por lo tanto, en algunos estudios se ha asociado negativamente el suicidio con el funcionamiento interpersonal a través de la depresión; los problemas de conducta y el abuso de S.P.A., mientras que otros lo asocian directamente con el bajo soporte social de pares con la conducta suicida e ideación suicida. Se ha encontrado que los adolescentes suicidas son más aislados o reportan haberse aislado de sus amigos, haber terminado con su pareja o carecer de relaciones de amistad antes del intento.

De igual forma, otros estudios sobre la conducta suicida en adolescentes indican que el aislamiento social, el sentido de rechazo o desapego, alienación e insatisfacción con las relaciones sociales, están asociadas con un incremento en las conductas suicidas en general y con la ideación suicida en particular (Lieberman, Solomon, y Ginzburg, 2005). La ideación suicida es un factor común de bajo riesgo en poblaciones no clínicas. Puede llegar a ser un factor de riesgo para la tentativa suicida o suicidio cuando es comórbido con otros factores de riesgo, tales como el estilo de pensamiento dicotómico y en ausencia de factores protectores tales como el soporte social (McAuliffe, 2002).

A diferencia de los anteriores estudios, La-Fromboise y Howard-Pitney (citados por Buendía, Riquelme y Ruiz 2004) lograron establecer que a pesar de presentarse juntos distintos factores de riesgo, si existe un sistema de apoyo social con suficiente calidad y consistencia, raramente tienen como resultado el suicidio. El apoyo social ha probado ser

un importante elemento a considerar cuando se pretende clasificar las relaciones entre el estrés, debilitamiento psicológico y la ideación suicida.

La evidencia a favor del apoyo social como un factor protector o de ajuste en la conducta suicida, mantiene la idea que al ser este un factor de evitación y /o amortiguación del conflicto para los individuos (Clemente y González ,1996) se muestra como una variable capaz de amortiguar los efectos negativos del estrés, facilitando de esta manera la adaptación a situaciones difíciles cuando no existe el cambio de éstas.

Puede ser que en la relación apropiada con los demás, en el ámbito familiar, escolar y en la relación con los iguales, se encuentre un lugar privilegiado para la adquisición y mantenimiento de un sentimiento de respeto personal, que son la base para lograr unos niveles adecuados de autoestima, la cual es considerada, como se afirmó anteriormente, otra variable de ajuste (Buendía, Riquelme y Ruiz, 2004).

La familia

Según Haquin, Larraguibel y Cabezas (2004) la familia se puede constituir como factor protector o de riesgo relevante; ésta ejerce un rol modulador y modelador en el desarrollo de los factores de riesgo de psicopatología temprana; de igual forma, la familia fomenta en el niño o adolescente las expectativas a futuro, permite y facilita la pertenencia a grupos, genera un adecuado desarrollo moral, influye en el desarrollo del autoconcepto, la autoestima y previene conductas de riesgo propias del adolescente; es por esto que se puede incluir a la familia como uno de los elementos más importantes de la red de apoyo social del adolescente.

A su vez, Guibert y Torres (2001) afirman que la familia desempeña una función privilegiada al ejercer las influencias más tempranas, directas y duraderas en la formación de la personalidad de los individuos, y que actúa en el transcurso de sus vidas como agente modulador en su relación con el medio propiciando una menor o mayor vulnerabilidad para la enfermedad y el aprendizaje de conductas protectoras de la salud a partir de su funcionamiento familiar (FF). Las pautas de interacción familiar se transmiten de una generación a otra, en ellas se puede dar la posibilidad del aprendizaje de modelos negativos de FF que constituyen factores de riesgo esenciales para la conducta suicida, entre los que se encuentran: la desorganización familiar en lo que respecta a un consenso de normas, sentimientos de falta de comunicación y hostilidad entre sus miembros, los conflictos familiares constantes por parejas en permanente desacuerdo y disputa con agresión física o psicológica, la familia destruida por abandono físico o emocional de alguno de los padres o de ambos, los sentimientos de rechazo familiar unido a cogniciones disfuncionales familiares y la presencia frecuente en ambos padres de sentimientos de desesperanza y pesimismo acompañados de actitudes y conductas pasivas ante su propia vida y la familia.

Según Rubenstein et al. (Citados por Sun, Hui y Watkins, 2006) las relaciones familiares abarcan cohesión, expresividad y conflicto, los cuales se han asociado directa e indirectamente con la ideación suicida. Además la cohesión familiar actúa como un “buffer” o amortiguador que podría moderar los efectos negativos del estrés y proteger a los adolescentes de desarrollar depresiones severas y conductas suicidas. Sun, Hui y Watkins (2006), encontraron que cuando los adolescentes perciben una baja cohesión familiar y altos conflictos familiares, suelen sentirse desvalorizados y deprimidos, lo anterior los

puede llevar a desarrollar ideación suicida como una forma de afrontamiento, sin embargo, se aclara que los resultados de estas investigaciones no se comportan de igual forma en contextos culturalmente diferentes.

Por otro lado, se ha encontrado que los adolescentes que cometen intentos de suicidio se caracterizan por vivir bajo un estrés considerable y haber experimentado muchas pérdidas parentales tempranas por muerte, separación o divorcio de los padres y/o cambios significativos dentro de su núcleo familiar. Además los trastornos afectivos en los familiares más cercanos, especialmente en la madre, podrían contribuir al desarrollo de síntomas depresivos en adolescentes y adultos jóvenes, lo cual aumenta el riesgo de comportamientos suicidas en estos grupos (Mingote et al., 2004).

Guilbert y Torres (2001) al analizar las diferencias entre unas familias que se constituyen como un factor de riesgo y otras como un factor de protección ante la conducta suicida en adolescentes, encontraron que: a) el funcionamiento familiar de las familias de los suicidas es predominantemente disfuncional mientras que la de los no suicidas son funcionales o moderadamente funcionales, b) el adolescente suicida percibe a su familia como poco adaptable a los cambios ante situaciones que lo requieren, en contraste la mayoría de los no suicidas manifestaron que su familia presenta buena adaptabilidad, c) los sujetos suicidas reportan predominio de mala afectividad en sus familias, a diferencia de los no suicidas en los que predomina la percepción de fuertes vínculos afectivos, d) el predominio de baja cohesión corresponde a las familias con intento suicida y la alta cohesión a las familias de los no suicidas, y, e) la comunicación en las familias suicidas fue generalmente mala y en las familias de los no suicidas fue buena en su mayoría.

Autoestima

La autoestima se podría definir como el rango completo de actitudes, valores y juicios de los individuos respecto a sus percepciones, emociones, pensamientos y habilidades, experiencias pasadas, características físicas y valores personales (Lieberman, Solomon y Ginzburg, 2005) sin embargo, cuando se revisa el concepto de autoestima se puede encontrar que se dificulta encontrar una diferencia clara entre el autoconcepto y la autoestima.

Algunos autores plantean tal diferencia en función de la relevancia de lo cognitivo en el autoconcepto y de lo valorativo en la autoestima, por lo cual, a lo largo de este escrito se va a utilizar indistintamente ambos términos, ya que se considera, de acuerdo con Shalverson et al. (Citados por Villardon, 1993) que el autoconcepto tiene un aspecto descriptivo, evaluativo y valorativo, además no existe suficiente evidencia conceptual y empírica para distinguir la autoestima del autoconcepto.

Es importante conocer algunas de las funciones que cumple el autoconcepto que principalmente son tres: a) mediador en el proceso de información social, b) regulador del afecto o defensor de estados emocionales negativos y c) fuente de motivación (Elexpuru y Garma, citados por Villardón, 1993). Si se consideran estas funciones, se puede comprender la inclusión de éste con el tema de los factores protectores, dada la problemática adolescente relacionada con la conducta suicida.

El modo en que el autoconcepto cumpla su función de regular los afectos y motivar, es importante para explicar las expectativas futuras que un adolescente tiene respecto a sí mismo. Así la presencia de un bajo autoconcepto (que puede incluir expectativas vagas y

negativas, la presencia de afectos negativos y una carencia de metas personales) es un factor que puede favorecer la depresión y el pensamiento suicida (Villardón, 1993).

De igual forma, diferentes autores han revelado la relación entre la autoestima y la conducta suicida. Se han encontrado autoimágenes negativas y baja autoestima en personas que han realizado alguna tentativa de suicidio o amenaza suicida, por lo cual se afirma que los adolescentes con baja autoestima tienden a tener mayor ideación suicida (DeMan et al., 1992 citado por Buendía, Riquelme y Ruiz ,2004).

Otros hallazgos de la investigación demuestran la asociación entre el autoconcepto y el ajuste de los niños y adolescentes. La autoestima baja y negativa se acompaña de sentimientos de desvalorización, inferioridad, soledad, depresión, ansiedad y culpa, obstaculizando la generación de valores, realización personal y las habilidades personales, así como evitando el ajuste e integración social. Por el contrario, las personas con alta autoestima se caracterizan por un eficiente funcionamiento, creatividad, una conciencia realista y estable de sus capacidades, implicación social y avance hacia sus metas personales, que resultan contradictorias con las características de las personas con tendencia a la conducta suicida, quienes se caracterizan por pensamiento rígido y dicotómico, actitudes negativas hacia sí mismos y el mundo y creencias y expectativas negativas, las cuales son validadas por sus resultados y percepciones de la vida carentes de sentido (Coopersmith, citado por Liberman, Solomon y Ginzburg, 2005).

La autoestima también ha sido relacionada con los sentimientos de control o confianza en las habilidades de uno mismo para manejar situaciones, es por esto que con frecuencia los sujetos que presentan baja autoestima también presentan un bajo sentido de

eficacia concerniente a sus habilidades para influir en los eventos estresantes y mantienen una actitud indiferente hacia la vida (Buendía, Riquelme y Ruiz, 2004); por el contrario una autoestima y autoconcepto adecuado fortalecerán las expectativas de autoeficacia en el enfrentamiento de diversas situaciones, lo que incide en la motivación de logro, disminuyendo la tendencia al fatalismo y la evitación de problemas. Además afecta la interacción de la persona con los demás y su forma particular de desenvolverse frente a diversas tareas, desafíos y el mundo real (Haquin, Larraguibel y Cabezas, 2004).

Razones para vivir

Es necesario afirmar que el estudio sobre las razones para vivir es relativamente nuevo de ahí que la literatura de investigación sobre este factor sea escasa. Sin embargo, se está empezando a reconocer la importancia de las razones para vivir o razones para no cometer suicidio como un amortiguador de la conducta suicida y se las ha relacionado con otros factores como los propósitos en la vida, la satisfacción con la vida y el bienestar psicológico.

Linehan, Goodstein, Nielsen y Chiles (1983, citados por Gutiérrez, et al. 2002) optaron por examinar los factores cognitivos que ayudan a los individuos a sobrevivir en el afrontamiento de situaciones difíciles y adversas. Las hipótesis de estos investigadores suponía que los individuos suicidas carecen de características y fortalezas que los individuos no suicidas poseen, características que son importantes variables mediadoras en la comprensión del riesgo suicida. Sus nuevas investigaciones permitieron diferenciar a los individuos suicidas y no suicidas basados en el contenido del sistema de sus creencias

Linehan, Goodstein, Nielsen y Chiles (1983) encontraron que los individuos suicidas comparados con los no suicidas carecen de creencias positivas y expectativas en vida y tienen menos preocupaciones con respecto a las consecuencias del suicidio para su entorno social, por otro lado, los individuos con grandes razones para vivir son más propensos a resistir el estrés y la desesperanza, a no pensar en suicidarse y por tanto no cometer suicidio. Estas razones se encuentran en el sistema cognitivo individual y en los estilos de comportamiento, por lo tanto son diversas y pueden referirse a creencias sobre sí mismo, la familia, amigos, etc.

Las razones para vivir se pueden definir como los factores cognitivos o creencias que ayudan a los individuos a sobrevivir, en el afrontamiento de situaciones difíciles y adversas (Linehan, Goodstein, Nielsen y Chiles, 1983).

Existen estudios (e.g. Osman et al.1998; Marnin y Gordon, 2003; Dobrov y Thorell, 2004) donde se ha demostrado la necesidad y la importancia de evaluar las razones para vivir o razones para no cometer suicidio, ya que actúan como un factor “amortiguador” de la conducta suicida.

Por otro lado, en investigaciones psiquiátricas y trabajos clínicos, hay una necesidad de valorar los “buffers” (amortiguadores) adaptativos sobre el suicidio en los pacientes, como una estrategia para fortalecer las creencias positivas, ya que éstos han sido clasificados como un grupo de riesgo de cometer suicidio (Dobrov y Thorell, 2004).

Diener (citado por Laca y Mejía. 2007) se ha interesado en cómo los individuos se encuentran satisfechos con sus vidas; abrió un nuevo campo de investigación en psicología conocido como bienestar subjetivo. La satisfacción con la vida se refiere a un juicio

personal en el que los individuos valoran la calidad de sus vidas sobre la base de un conjunto de criterios propios. La satisfacción con la vida es por tanto un juicio cognitivo sobre la calidad de la propia vida, en el cual los criterios para definirla son subjetivos (Laca y Mejía, 2007).

Pero a pesar de que la satisfacción es considerada como un componente de bienestar subjetivo, se encuentra que ha sido asociado positivamente con el ajuste psicológico y negativamente con la depresión, la ideación e intento suicidas, intento de suicidio informado por si mismo y el suicidio eventual.

La asociación que existe entre la satisfacción con la vida y los pensamientos y conductas suicidas puede deberse a las asociaciones entre la satisfacción con la vida, la felicidad y el bienestar general. La presencia de satisfacción con la vida puede ser insuficiente para detener los suicidios, sin embargo, puede servir como un elemento para ejercer una influencia directa en el bienestar psicológico (Laca y Mejía, 2007).

Magaña et al., (2004) encontraron en un grupo de estudiantes que el 12% de ellos presentaban una falta de sentido de la vida y a pesar de que ellos forman una población menor, son altamente importantes, debido a que esta carencia puede ser indicadora de desajuste emocional. Esta categoría se refiere a personas conformistas con la sensación de vivir una vida estancada y con pérdida de oportunidades. Se conciben así mismas como indefensas ante su contexto socio ambiental y oscilan entre el aburrimiento y la desesperación que probablemente será expresada en diferentes formas de agresión, depresión y escape de la realidad.

Por otro lado, los propósitos en la vida y la satisfacción con la vida se relacionaron negativamente y de forma significativa con la ideación suicida y los factores psicológicos negativos; así mismo, los propósitos en la vida median la relación entre la satisfacción con la vida y la ideación suicida y moderan la relación entre la depresión y la ideación suicida (Marnin y Gordon, 2004).

Estos resultados demuestran el valor potencial de la atención a los factores de protección antes mencionados y la necesidad de empezar en la construcción de modelos de predicción de ideación suicida y de intervención cuando se evalúa y trata a los individuos suicidas.

Inventario de Razones para Vivir -RFL-The Reasons for Living Inventory

El rol protector de las creencias positivas y las expectativas contra el suicidio ha sido estudiado por el Inventario de Razones para Vivir (RFL). El RFL ha mostrado ser un instrumento útil en la investigación y sugerido para el uso en la práctica clínica.

De acuerdo con Dobrov y Thorell (2004), la Escala de Razones para Vivir (RFL) fue desarrollada especialmente para evaluar creencias, expectativas y preocupaciones como atributos, adaptativos o “buffers” (amortiguadores) sobre comportamientos suicidas. Datos psicométricos y normativos muestran consistencia interna y validez en general y en muestras de adolescentes delincuentes, estudiantes saludables y adultos psiquiátricos.

La RFL muestra validez convergente en términos de relaciones entre las escalas de la RFL y las evaluaciones de varios comportamientos suicidas. Esto ha sugerido que las creencias positivas como las estimadas por la RFL, contrariamente a las negativas, como las evaluadas por la Escala de Desesperanza de Beck (BHS), corresponden a constructos

cognitivos diferentes, y que las dimensiones de la personalidad se correlacionan en diferentes maneras con el RFL y el BHS. Desde el punto de vista de la RFL, el estar alejado de factores de depresión, y estimar las creencias y expectativas positivas puede ser más útil en la evaluación del riesgo suicida que en comparación con la depresión y las cogniciones negativas como la desesperanza (Gutierrez et al., 2002).

Las creencias de supervivencia y fortaleza (SCB) como razones para no cometer suicidio son sugeridas por tener fuertes relaciones con el comportamiento suicida más que la desesperanza, depresión y el estrés negativo en la vida. Además, las evaluaciones cognitivas con la subescala SCB han sido sugeridas por referirse al suicidio en los adolescentes (Dobrov y Thorell, 2004).

Linehan, Goodstein, Nielsen y Chiles (1983, citados por Dobrov y Thorell, 2004) encontraron que una muestra de pacientes depresivos sin historial de suicidio le dieron más importancia a las creencias de supervivencia y fortaleza (SCB), responsabilidad familiar (RF), miedo al suicidio (FS), objeciones morales (MO) y miedo a la desaprobación social (FSD) como razones para no cometer suicidio.

La primera investigación que se conoce del Inventario de razones para vivir (RFL) fue desarrollada por Linehan, Goodstein, Nielsen y Chiles (1983) y se encuentra en inglés, en esta se evaluaron las razones más importantes que tienen las personas para no cometer suicidio. Dicha investigación utilizó dos muestras, la primera constituida por 197 personas no suicidas y la segunda de 175 pacientes psiquiátricos, 94 hombres y 103 mujeres con una media de edad de 36 años; además, las técnicas que se utilizaron para el análisis de los datos fueron el ANOVA y el MANOVA.

De acuerdo con Linehan, Goodstein, Nielsen y Chiles (1983) el Inventario de Razones para Vivir (RFL) es un instrumento de auto aplicación consistente en 48 ítems que reflejan el mantenimiento de las creencias para proteger la vida. El puntaje de cada ítem se realiza en una escala con 6 opciones de respuesta tipo escala Likert que va desde “para nada importante” hasta “extremadamente importante”.

De igual forma Linehan, Goodstein, Nielsen y Chiles (1983) concluyeron que la estructura factorial del inventario RFL está conformada por 6 subescalas:

1. Creencias de supervivencia y fortaleza (SCB), esta contiene 24 ítems de este tipo: “yo creo que puedo encontrar otras soluciones para enfrentar mis problemas”. La SCB es la escala más larga y tiene 3 subescalas: valoración de cada aspecto de la vida, optimismo general y autoeficacia general.

2. Responsabilidad familiar (RF): esta contiene 7 ítems de este tipo: “mi familia depende de mí y me necesita”.

3. Preocupaciones concernientes a los hijos (CC): esta contiene 3 ítems de este tipo: “el efecto sobre mis hijos podría ser dañino”.

4. Miedo al suicidio (FS): esta contiene 7 ítems de este tipo: “tengo miedo de atacarme o matarme a mi mismo, a las armas, a la sangre, a la violencia”.

5. Miedo a la desaprobación social (FSD): esta contiene 3 ítems de este tipo: “otras personas podrían pensar que yo soy débil y cobarde”.

6. Objeciones morales (MO): esta contiene 4 ítems de este tipo: “mi religión me lo prohíbe”.

El inventario RFL ha mostrado validez convergente correlacionada negativamente medidas de autoreporte de las ideas suicidas, la probabilidad de suicidio, la depresión y la desesperanza (Linehan, Goodstein, Nielsen y Chiles 1983).

Inventario de Razones para Vivir en adolescentes -RFL-A, Reasons for Living Inventory for adolescents

Desafortunadamente, durante la última década los investigadores no han prestado la atención adecuada a la creación de Instrumentos psicométricos que evalúen factores de protección en adolescentes suicidas. Más bien, la investigación actual y los esfuerzos en la investigación de escalas se han enfocado en modificar y validar las escalas para adultos para usarlas con los adolescentes (Osman, et al.1998).

Según Osman (1998, citado por Osman, et al.1998) la práctica frecuente de modificar y usar las escalas para adultos para evaluar adaptación y factores mantenedores de la vida en adolescentes suicidas y no suicidas, puede ser un indicador del número limitado de escalas disponibles para conocer estos aspectos.

De igual forma, la magnitud de lo que generó la escala de razones para vivir para adultos (Linehan, Goodstein, Nielsen y Chiles, 1983) es relevante para los adolescentes y no se ha dirigido adecuadamente en la literatura clínica. En vista de estas preocupaciones, hay una necesidad de desarrollar y validar escalas de autoinforme de la conducta suicida que se enfoquen al aspecto positivo, que sean numerosas y pertinentes para el uso con los adolescentes (Osman, et al.1998).

Osman, et al. (1998) desarrollaron el Inventario de Razones Para Vivir versión adolescentes (RFL-A). En el estudio participaron adolescentes clínicos y no clínicos, con

edades comprendidas entre los 14 y 18 años; el número de participantes con los que se trabajó en el primer análisis fue de 350 y 1004 para el segundo análisis.

Osman, et al. (1998) trabajaron el RFL-A se llevó través de 3 fases, en la primera se realizó un análisis factorial exploratorio y confirmatorio para identificar la correlación de los cinco factores: el optimismo hacia el futuro, preocupaciones relacionadas con el suicidio, alianza familiar, aceptación o apoyo de pares y autoaceptación. En la segunda fase se validó con el modelo oblicuo el factor 5 (Autoaceptación) en un grupo diferente de adolescentes reclutados de dos escuelas secundarias. Además se evaluó la evidencia de convergencia, discriminación y validez de constructo.

Los factores incluyeron:

1. factor 1, el Optimismo Futuro (FO: 7 ítems, 5.91);
2. factor 2, las Preocupaciones relacionadas con el Suicidio (SRC; 6 ítems, 5.93);
3. Factor 3, la Alianza Familiar (el FA; 7 ítems, 5.93);
4. factor 4, Aceptación del Par y Apoyo (PAS; 6 ítems, 5.89); y
5. factor 5, auto aceptación (SA; 6 ítems, 5.93).

Los autovalores eran 14.39, 2.37, 1.48, 1.34, y 1.16, respectivamente. Los cinco factores explican el 64.8% de la varianza total entre los 32 ítems del RFL-A.

Finalmente, los índices del coeficiente del alfa fueron de 0.92, 0.93, .094, 0.89, y 0.94 que se obtuvieron para las escalas de el FO, SRC, FA, PAS y SA, respectivamente; el coeficiente de alfa de 0.96 se obtuvo para el total de la RFL-A.

El índice de coeficiente alfa para el RFL- A en total y sus escalas fue satisfactorio y en la tercera fase, se evaluó la evidencia adicional de fiabilidad y validez

utilizando muestras adolescentes de escuela secundaria y de pacientes psiquiátricos. Los resultados sugieren que el RFL-A tiene adecuadas medidas de fiabilidad y validez que es potencialmente útil en la valoración de la conducta suicida en adolescentes.

El Inventario RFL-A, quedó conformado por 32 ítems que se organizan en cinco factores y el formato de respuesta es igual al del Inventario original es decir tipo escala Likert con 6 opciones de respuesta.

Inventario de Razones para Vivir en adultos jóvenes -RFL-YA, Reasons for Living

Inventory for young adults

Según Gutierrez, et al. (2002) desde su desarrollo original, el Inventario RFL ha sido examinado y validado en varios estudios con población de estudiantes universitarios, estos estudios han evaluado los factores protectores en combinación con factores de riesgo tales como niveles de estrés y desesperanza. Se han encontrado débiles pero significativas correlaciones negativas entre el puntaje de la escala RFL y la desesperanza, como soporte de que las creencias que la RFL está interviniendo en un constructo diferente desviando a una distinta conducta.

Gutierrez, et al. (2002) realizaron la evaluación de la fiabilidad y validez predictiva de una nueva escala, el Inventario de Razones para Vivir para los Adultos Jóvenes (RFL-YA). El Inventario de Razones para Vivir RFL-YA quedó conformado por 32 ítems, organizados en 5 factores: a) relaciones con iguales, b) relaciones familiares, c) expectativas frente al futuro, d) autoevaluación positiva y e) creencias de afrontamiento. La forma de respuesta es igual que en el inventario original.

En este estudio se encontraron fiabilidades mayores a 0,88, tanto para la escala total como para cada factor; la validez divergente ha sido demostrada en su relación negativa con medidas de: conductas suicidas, probabilidad de suicidio, ansiedad, desesperanza, afecto positivo y negativo (Gutiérrez et al., 2002).

Marco Conceptual

Apoyo social: factor protector que se relaciona con el sentido de pertenencia, especialmente dentro de pares, familia, grupos y comunidad (Rutter y Behrendt, citado por Cruz y Roa, 2005).

Autoestima: se podría definir como el rango completo de actitudes, valores y juicios de los individuos respecto a sus percepciones, emociones, pensamientos y habilidades, experiencias pasadas, características físicas y valores personales (Lieberman, Solomon y Ginzburg, 2005)

Escala de Razones para Vivir (RFL): escala de medición psicológica desarrollada especialmente para evaluar creencias, expectativas y preocupaciones como atributos, adaptativos o “buffers” (amortiguadores) sobre comportamientos suicidas (Dobrov y Thorell, 2004).

Factores de protección: se pueden entender como todas aquellas características detectables en un individuo, familia, grupo o comunidad que favorecen el desarrollo humano, el mantenimiento de la salud (mental o física) o recuperación de la misma y que pueden contrarrestar los posibles efectos de los factores de riesgo (Donas Burak, citado en Figueroa et al., 2005).

Familia: factor protector o de riesgo, que puede ejercer un rol modulador y modelador en el desarrollo de los factores de riesgo de psicopatología temprana; de igual forma, fomenta en el niño o adolescente las expectativas a futuro, permite y facilita la pertenencia a grupos, genera un adecuado desarrollo moral, influye en el

desarrollo del autoconcepto, la autoestima y previene conductas de riesgo propias del adolescente (Haquin, Larraguibel y Cabezas, 2004).

Ideación suicida: se refiere a cualquier pensamiento autoreportado de intentar una conducta relacionada con el suicidio (O'Carroll et al., 1996).

Intento de suicidio: se refiere a la conducta potencialmente auto – lesionante sin resultado letal, en la cual hay evidencia (explícita o implícita) de que el sujeto tenía alguna intención de matarse. El intento pudo haber tenido o no consecuencias lesivas (O'Carroll y et al., 1996).

Razones para vivir: se refieren a los factores cognitivos o creencias que ayudan a los individuos a sobrevivir, en el afrontamiento de situaciones difíciles y adversas; también se las puede denominar razones para no cometer suicidio. (Linehan, Goodstein, Nielsen y Chiles, 1983).

Suicidio: se define como la muerte causada por lesiones, envenenamiento o sofocación, donde hay evidencias (explícitas o implícitas) de que dichas lesiones fueron autoinflingidas y que la intención del sujeto era de matarse. Los términos suicidio completo y suicidio pueden usarse como sinónimos (O'Carroll y et al., 1996).

METODOLOGÍA

Tipo de Investigación

Este estudio es cuantitativo de tipo no experimental dado que no esta presente la manipulación de variables (Hernández, Fernández y Baptiasta, 1998) y además, es de tipo descriptivo e instrumental ya que va a permitir mostrar las propiedades técnicas de un instrumento de medición psicológica adaptado al contexto de la ciudad de San Juan de Pasto (Montero y León, 2005).

Diseño

El diseño de esta investigación es transversal porque se obtiene la medición del instrumento (RFL-A adaptado al español) en un momento dado (Hernández y Velasco-Mondragón, 2000)

Muestra

En la contextualización se realizó un taller con un total de 24 estudiantes de bachillerato, mujeres y hombres entre los 10 y 16 años de edad que pertenecen al Liceo Integrado de la Universidad de Nariño.

En la fase de pilotaje participaron 48 estudiantes de bachillerato entre 10 y 22 años distribuidos en los grados seis y nueve de los colegios Aurelio Arturo Martínez y Mundo de Praga.

En la aplicación final del instrumento se hizo un muestreo en tres etapas estratificado por género, curso y sector (público y privado); para ello se seleccionaron 6 colegios, 4 del sector público y 2 del sector privado; en cada colegio se asumió como estrato el curso y se contactaron tantos cursos como fuera requerido para garantizar el

tamaño de la muestra y la proporcionalidad en la participación de hombres y mujeres. En cada curso escogido se contó con una muestra de voluntarios de los cuales se seleccionaron aleatoriamente los participantes de este estudio.

El cálculo de la muestra se realizó de la siguiente manera: según la Secretaría de Educación Municipal para el año lectivo 2005 – 2006 se estimaba una población de 18.714 estudiantes de secundaria matriculados; de acuerdo a lo anterior, con el programa Stats 1.1 (Hernández, Fernández y Baptista, 1998) se calculó el tamaño mínimo de la muestra con los siguientes parámetros: error máximo 5%, porcentaje estimado 50% y nivel de confianza del 90% por lo cual el tamaño de la muestra que se requería para este estudio era de 268; sin embargo, de acuerdo con Muñiz (2005), el tamaño de muestra adecuado para la validación de un instrumento es el que supera los 300 casos y en este estudio se contó con una muestra final de 306 estudiantes.

En la muestra, el 52,6% pertenece al sector oficial y 47,4% al sector privado, 168 son hombres que constituyen el 54,9% y 138 mujeres que constituyen el 45,1%, las edades de los estudiantes se encuentran entre 9 y 19 años con una media de 13,5 años y una desviación típica de 1,8.

Técnicas de recolección de información

El objeto de estudio de esta investigación es el inventario de Razones para Vivir, versión Adolescentes (Reasons for Living Inventory for Adolescents, RFL - A, Osman et al., 1998) la cual fue traducida al español por expertos de la Universidad de Nariño. Este Inventario está compuesto por 32 ítems, el formato de respuesta es tipo escala Likert con opciones de 1 a 5 acorde al nivel de importancia que el adolescente le dé a cada ítem.

Taller sobre razones para vivir: durante la fase contextualización, esta actividad permitió recolectar información de tipo cualitativo para discutir sobre las razones más importantes que tienen los estudiantes de bachillerato para seguir viviendo o para no cometer suicidio. El objetivo principal de este taller fue categorizar las razones más importantes y crear nuevos ítems que no se encuentren en la escala original (en el Anexo A se presenta la estructura del taller).

Cuestionario de prueba piloto: el objetivo de este cuestionario es indagar acerca de dos aspectos de la escala: la comprensión de las instrucciones e ítems y las sugerencias que los estudiantes de bachillerato le harían tanto a las instrucciones como a los ítems. El puntaje con el cual se deben evaluar los ítems corresponde a 0, 1 y 2. El puntaje de 0 afirma que el ítem no se entiende, 1 que se entiende pero no es muy claro y 2 que el ítem se entiende de forma adecuada (en el anexo B se puede observar el formato de la prueba piloto).

Cuestionario de Ideación Suicida (Sevillano y Villalobos, 2007): este instrumento se compone de 30 ítems respondidos que evalúan la frecuencia de una jerarquía de pensamientos suicidas que van desde los posibles pensamientos de desear no estar vivo, hasta pensamientos serios y específicos de matarse así mismo. Este cuestionario se responde en una escala de 7 puntos desde “nunca he tenido ese pensamiento” hasta “casi todos los días”.

Inventario de Ideación Suicida y Negativa) (Villalobos, 2007a): este inventario consta de 14 ítems, organizados en 2 factores: Ideación suicida positiva e ideación suicida negativa. El primero hace referencia a pensamientos protectores frente al suicidio, mientras que el

segundo se relaciona con pensamientos suicidas propiamente dichos. En los estudios originales esta prueba mostró fiabilidades altas ($>0,7$) en estudios multi-étnicos, así como validez de constructo en su relación con medidas de conductas suicidas, desesperanza, afecto positivo y negativo, conductas autolesivas y razones para vivir (Muehlenkamp 2005, citado por Villalobos, 2007). En el estudio de Villalobos (2007) se encontró que esta escala tiene una estructura bifactorial, con una alta consistencia interna alfa de Cronbach 0,9.

Inventario de Resiliencia ante el Suicidio- 25 adaptado al español (Rojas y Villalobos, 2007): este instrumento mide la resiliencia ante el suicidio en adolescentes y universitarios en un rango de edad de 14 a 22 años, esta conformado por 25 ítems organizados en tres factores (factores protectores internos, estabilidad emocional y factores protectores externos). En este estudio, mostró fiabilidades altas: 0,96 para el total de la prueba y $> 0,9$ para las subescalas, la escala ha mostrado validez factorial y validez discriminante al diferenciar grupos suicidas y no suicidas. Tiene una escala de respuestas de seis opciones que inicia con 1 (completamente en desacuerdo) y termina con 6 (completamente de acuerdo).

Escala de Depresión del Centro de Estudios Epidemiológicos (Villalobos, 2007b): es una escala de autorreporte de 23 reactivos diseñada para medir síntomas depresivos en la población en general. Esta escala demostró tener una adecuada validez factorial y su consistencia interna es alta con un alfa de Cronbach de 0,87.

Técnicas y Medios de Análisis de la Información

Para la organización y el análisis de los datos se utilizaron:

1. Grupo de apoyo en investigación de pruebas: el objetivo principal de este grupo es retroalimentar el proceso de investigación que cada integrante está llevando a cabo con su prueba; el grupo está conformado por seis personas, Fredy Villalobos es el asesor de las investigaciones y es la persona que dirige las sesiones de encuentro, Fátima Sevillano está realizando la investigación del Cuestionario de Ideación Suicida versión adolescentes, Fabio Rojas realiza la Investigación del Inventario de Resiliencia ante el Suicidio, Javier López de la escala ERISA, Mariángela Rosero trabaja con la Escala de Razones para Vivir versión en español para universitarios y Ana Maria Moreno realiza la investigación de la Escala de Razones para Vivir versión en español para estudiantes de bachillerato.

Las sesiones de encuentro se llevan a cabo de la siguiente manera, cada integrante entrega un reporte semanal de su proceso de investigación con la prueba, lo expone al grupo y los demás integrantes evalúan el proceso brindando nuevas ideas o sugerencias sobre los aspectos por mejorar en el trabajo o por el contrario se destacan los aciertos y aspectos positivos del mismo.

La retroalimentación se hace a todos los aspectos relacionados con la investigación tales como el planteamiento del problema, justificación, objetivos, marco teórico, metodología, etc. al final de las sesiones se dejan actividades para el siguiente encuentro entre las que se encuentran presentar otro avance del proceso de investigación y/o hacer las correcciones pertinentes acorde a las observaciones del grupo y del asesor.

2. Organización y análisis de la información cualitativa: en la fase de contextualización el objetivo fue organizar las razones para vivir que fueron consideradas como más importantes, menos importantes e intermedias por una muestra de estudiantes de bachillerato, posteriormente a la organización de la información se crearon nuevos ítems que no se encontraron en la escala original.

3. Análisis Estadístico: el análisis estadístico se llevó a cabo con el programa SSPS versión 13.0, el objetivo de este análisis es llevar a cabo la organización de los datos cuantitativos y cálculos estadísticos pertinentes.

El coeficiente alfa de Cronbach va a permitir identificar la consistencia interna de la prueba.

Para evaluar la validez factorial del inventario se utilizó el análisis factorial exploratorio (con la técnica de Varimax con normalización de Kaiser) que es una técnica que pertenece a una clase de métodos estadísticos multivariantes cuyo propósito principal es definir la estructura subyacente en una matriz de datos, de igual forma, los objetivos principales del análisis factorial son el resumen y la reducción de datos (Hair, Anderson, Tatham y Black, 2004).

Para encontrar evidencia de validez convergente del RFL-A adaptado al español, se trabajó con el coeficiente de correlación por rangos de Spearman en relación con el Inventario de Ideas Suicidas Positivas y Negativas (PANSI), Inventario de Resiliencia ante el Suicidio (IRS 25) y Escala de Sintomatología Depresiva (CES-D revisada).

Procedimiento

Dado que el objetivo principal de esta investigación es determinar las propiedades psicométricas del Inventario de Razones para Vivir, versión Adolescentes (Reasons for Living, RFL - A, Osman et al., 1998) adaptada al español, en una muestra de estudiantes de bachillerato de la ciudad de San Juan de Pasto, el procedimiento está organizado en 7 fases.

Fase I: Consolidación de la escala traducida al español

En esta fase se realizó lo siguiente:

Definición de Traductores y Retrotraductores

Se escogió un grupo de docentes del Departamento de Idiomas de la Universidad de Nariño conformado por 4 expertos en traducción del idioma inglés al español. Posterior a la escogencia de los traductores se les envió las respectivas cartas para indicarles el objetivo de la investigación y las indicaciones a seguir (en el anexo C se muestra el formato de la carta a los traductores y en el D el de los retrotraductores).

Traducción

Los expertos realizaron la traducción de los ítems y cada uno hace su entrega al grupo investigador quienes se encargaron de evaluar las versiones.

Retrotraducción

Se hace la entrega de la versión traducida al español a otro grupo de 4 expertos quienes vuelven a traducir al inglés, entonces, se dejan los ítems que tengan la misma equivalencia tanto en el inglés como en el español; de esta forma se verificó la calidad y la equivalencia de la retrotraducción en su idioma original, luego, se hacen los respectivos ajustes a la prueba.

Es así que se obtiene un inventario de razones para vivir traducido al español.

Fase 2: Consolidación de la versión preliminar de la Escala

Contextualización, identificación y contacto con las instituciones

Para llevar a cabo la contextualización se escogió el Liceo Integrado de Bachillerato de la Universidad de Nariño. Esta institución educativa se escogió por la técnica de conformación de grupos por muestreo intencional (Hernández, Fernández y Baptista, 1998) porque para efectos de esta fase de investigación se tiene en cuenta que la muestra cumpla únicamente con los requisitos de edad y género estipulados para la aplicación de la prueba.

Realización de taller de Razones para Vivir.

Se hizo la Selección de los Grupos de Discusión por aleatorización: se conformaron los siguientes 3 grupos: el primero correspondió a 4 estudiantes de sexto grado (2 hombres y 2 mujeres) y 4 de séptimo grado (2 hombres y 2 mujeres) entre los 10 y 12 años de edad. El segundo correspondió a 4 estudiantes de octavo grado (2 hombres y 2 mujeres) y 4 de noveno grado (2 hombres y 2 mujeres) entre los 12 y 14 años de edad. El tercero correspondió a 4 estudiantes de décimo grado (2 hombres y 2 mujeres) y 4 de grado once (2 hombres y 2 mujeres) entre los 14 y 16 años de edad. Con cada uno de los grupos se realizó un Taller de Razones para Vivir (ver Anexo A).

Identificación de nuevos ítems.

Luego de la realización de los talleres con todos los grupos se hizo la categorización de la información que se organiza en tres aspectos: razones para vivir mas importantes, intermedias y menos importantes. Al obtener la información a través de la categorización, se crearon ítems acordes a las razones más comunes en importancia para los estudiantes de

bachillerato y estos se incluyeron en la escala traducida, previa revisión del grupo de investigación, lo que dio como resultado la versión preliminar de la escala.

Fase 3: Pilotaje

Diseño de Prueba Piloto

El grupo de investigación diseñó un cuestionario donde se indaga acerca de dos aspectos de la escala: la comprensión de las instrucciones e ítems y las sugerencias que los estudiantes de bachillerato le harían al formato de la escala (en el anexo B se presenta el formato de la prueba piloto).

Selección de la muestra para pilotaje

Luego de crear la prueba piloto se realizó la selección de dos instituciones educativas, el Colegio Mundo de Praga de carácter privado y a la Institución Educativa Municipal Aurelio Arturo Martínez de carácter público.

Organización de grupo de pilotaje y aplicación de prueba piloto

Se realizó la aplicación a 48 estudiantes, 24 por cada institución distribuidos en dos grupos con igual número de hombres y mujeres, el primer grupo correspondió estudiantes de los grados seis y el segundo a estudiantes de los grados nueve.

Ensamble de la prueba

Se transcribió la información cualitativa y cuantitativa en una base de datos que definió objetivamente el puntaje de los ítems y se organizaron las sugerencias que los estudiantes le hicieron al cuestionario. De acuerdo a lo anterior, el grupo de investigación definió hacer unos ajustes a ítems del inventario, a las instrucciones y formato de respuesta

de la escala; dichos ajustes permitieron obtener un Inventario RFL-A para aplicación final (en el Anexo E se presenta el RFL –A para la aplicación final).

Fase 4: Aplicación Final

Identificación de instituciones

Se hizo el contacto con instituciones educativas de bachillerato de carácter público y privado de la Ciudad de San Juan de Pasto.

Diseño, entrega de consentimiento informado:

El grupo de investigación evaluó los formatos de consentimiento informado (para padres y para estudiantes) presentados por el asesor para que las personas tengan la opción de participar o no en la investigación; se le hicieron los ajustes necesarios y se procedió a visitar cada una de las instituciones con el fin de dar información verbal a los estudiantes y se les entregó los consentimientos informados para que los diligencien ellos y sus padres (en el anexo F se presenta el formato de consentimiento informado para padres y en el G el de estudiantes).

Aplicación de prueba

La aplicación de la prueba se realizó aleatoriamente a los estudiantes que entregaron los consentimientos informados.

Organización de datos

Después de realizar la aplicación de la prueba se organizó la base de datos, digitalización de datos, auditoria o revisión de los datos y se realizaron los cálculos psicométricos pertinentes utilizando el programa SPSS versión 13.0.

Fase 5: Validez del RFL-A adaptado al español

En esta fase se realiza el análisis factorial exploratorio con la técnica Varimax con normalización de Káiser para encontrar evidencia de validez factorial.

De igual forma en la validez convergente se analiza con el coeficiente de correlación por rangos de Spearman, trabajando con el Inventario de Ideas Suicidas Positivas y Negativas, Inventario de Resiliencia ante el Suicidio y Escala de Sintomatología Depresiva.

Fase 6: Fiabilidad del RFL-A adaptado al español

La fiabilidad del RFL-A adaptado al español se calculó con el coeficiente de Alfa de Cronbach, tanto para escala total como para las sub-escalas.

Fase 7: Tendencias de Distribución de los puntajes del Inventario de Razones para Vivir adaptado al español

En esta última fase se describen las tendencias de distribución de los puntajes de la prueba con relación a las variables de control tales como género, edad y sector (público y privado) de la muestra.

Resultados

A continuación se presentan los resultados del estudio de acuerdo a sus fases:

Fase I: Consolidación de la escala traducida al español

En esta fase se llevaron a cabo las siguientes actividades:

Traducción

Un grupo de cuatro docentes del Departamento de Idiomas de la Universidad de Nariño realizaron la traducción de los ítems de su versión original, tal y como se presenta en la Tabla 1.

Tabla 1.

Traducción de los ítems

ITEM INGLÉS	Traductor 1	Traductor 2	Traductor 3	Traductor 4
Whenever I have a problem, I can turn to my family for support or advice	Cuando tengo un problema puedo hablar con mi familia para apoyo o un consejo	Cada vez que tengo un problema, me dirijo a mi familia para apoyo o consejo	Cuando tengo un problema puedo acudir a mi familia para que me apoyen y aconsejen	Cuando tengo un problema puedo contar con el apoyo de mi familia
My friends care a lot about me.	Mis amigos cuidan mucho de mí	Mis amigos se preocupan mucho por mí	Mis amigos se preocupan mucho por mí	Mis amigos se preocupan por mí
I would like to accomplish my plans or goals in the future.	Me gustaría cumplir mis planes o metas en el futuro	Me gustaría lograr mis planes u objetivos para el futuro	Me gustaría alcanzar mis metas en el futuro	En el futuro me gustaría realizar mis planes o metas
My family takes the time to listen to my experiences at school, work, or home.	Mi familia dedica tiempo para escuchar mis experiencias del colegio, del trabajo o del hogar	Mi familia me dedica tiempo para escuchar sobre mis experiencias en la escuela, trabajo o la casa	Mi familia se da tiempo para oír sobre mis experiencias en el colegio, en el trabajo o en la casa	Mi familia dedica tiempo a escuchar mis experiencias académicas, laborales o familiares

ITEM INGLÉS	Traductor 1	Traductor 2	Traductor 3	Traductor 4
I expect many good things to happen to me in the future.	Yo cuento con que muchas buenas cosas me pasen en el futuro	Espero que muchas cosas buenas me sucedan en el futuro	Espero que me pasen muchas cosas buenas en el futuro	Tengo muchas expectativas positivas hacia el futuro.
I am satisfied with myself.	Estoy satisfecho conmigo mismo	Estoy contento conmigo mismo	Estoy satisfecho/a conmigo mismo/a	Me siento bien conmigo mismo
I am hopeful about my plans or goals for the future.	Tengo muchas expectativas en cuanto a mis planes o metas para el futuro	Soy optimista de mis planes y objetivos para el futuro	Soy optimista en cuanto a mis planes y metas hacia el futuro	Me siento optimista frente a mis planes y metas para el futuro
I believe my friends appreciate me when I am with them.	Creo que mis amigos me aprecian cuando estoy con ellos	Creo que mis amigos me aprecian cuando estoy con ellos	Creo que mis amigos me valoran cuando estoy con ellos	Considero que mis amigos aprecian mi compañía
I enjoy being with my family.	Disfruto estar con mi familia	Disfruto pasar tiempo con mi familia	Disfruto estar con mi familia	Me gusta estar con mi familia
I feel that I am an OK person.	Siento que soy una buena persona	Siento que soy una buena persona	Creo que soy una persona aceptable	Pienso que soy un buen ser humano
I expect to be successful in the future.	Espero tener éxito en el futuro	Espero tener éxito en el futuro	Espero tener éxito en el futuro	Espero tener éxito en el futuro
It would be painful and frightening to take my own life.	Sería doloroso y temeroso arriesgar mi propia vida	Sería doloroso y aterrador quitarme la vida	Sería doloroso y aterrador quitarme la vida	Quitarme la vida sería doloroso y traumático
The thought of killing myself scares me.	La idea de suicidarme me asusta	La idea de suicidarme me asusta	La idea de matarme me asusta	Me asusta la idea de suicidarme
I am afraid of using any method to kill myself.	Tengo miedo de usar algún método para suicidarme	Tengo miedo de utilizar cualquier método para suicidarme	Me da miedo de cualquier método que pueda usar para matarme	Me asusta la idea de usar algún método para suicidarme
I can count on my friends to help if I have a problem.	Puedo contar con mis amigos si necesito ayuda cuando tengo un problema	Puedo contar con la ayuda de mis amigos si tengo un problema	Puedo contar con la ayuda de mis amigos si tengo un problema	Si tengo un problema puedo contar con el apoyo de mis amigos
Most of the time, my family encourages and supports my plans or	La mayor parte del tiempo mi familia me apoya y me anima con mis planes y metas	Muchas veces mi familia me anima o apoya en mis planes y metas	La mayoría de las veces mi familia me apoya en mis planes y objetivos	Mi familia casi siempre me apoya en mis planes y metas

ITEM INGLÉS	Traductor 1	Traductor 2	Traductor 3	Traductor 4
goals.				
My family cares about the way I feel.	Mi familia se preocupa por la forma como me siento	A mi familia le importa la forma como me siento	Mi familia se interesa por cómo me siento	Mi familia se interesa por cómo me siento
My future looks quite hopeful and promising.	Mi futuro se mira lleno de promesas y esperanza	Mi futuro promete ser lleno de esperanza y prometedor	Mi futuro se ve optimista y promisorio	Mi futuro es prometedor
I am afraid of killing myself.	Le tengo miedo al suicidio	Tengo miedo de suicidarme	Me da miedo de matarme	Siento temor de cometer suicidio
My friends accept me for what I really am.	Mis amigos me aceptan realmente como soy	Mis amigos me aceptan tal como soy	Mis amigos me aceptan por lo que soy realmente	Mis amigos me aceptan por lo que realmente soy
I have many plans I am looking forward to carrying out in the future.	Tengo muchos planes, los cuales los llevaré a cabo en el futuro	Tengo muchas metas que espero lograr en el futuro	Tengo muchos planes y espero llevarlos a cabo	Tengo muchos planes para el futuro y estoy muy ansioso por realizarlos
I feel good about myself.	Me siento bien conmigo mismo/a	Me siento bien conmigo mismo	Me siento bien conmigo mismo/a	Me siento bien conmigo mismo
I accept myself for what I am.	Me acepto como soy y de lo que soy	Me acepto tal como soy	Me acepto como soy	Me acepto tal como soy
My family cares a lot about what happens to me.	Mi familia se preocupa de lo que me pasa	A mi familia le importa mucho lo que me sucede	A mi familia le importa mucho lo que me pasa	Mi familia se preocupa por lo que me ocurre
I am happy with myself.	Me siento feliz conmigo mismo/a	Estoy feliz conmigo mismo	Estoy feliz conmigo mismo/a	Estoy contento con lo que soy
I would be frightened or afraid to make plans for killing myself.	Tendría miedo de hacer planes para tentar contra mi vida	Estaría aterrado o temeroso de planear mi suicidio	Estaría aterrado/a o asustado/a de hacer planes para matarme	Me asusta la idea de planear mi suicidio
I have a lot to look forward to as I grow older.	Tengo mucho por conocer a medida que voy creciendo	Tengo mucho por hacer en mi futuro	Tengo muchas cosas que esperar para cuando vaya madurando	Tengo mucho por realizar a medida que pasa el tiempo

ITEM INGLÉS	Traductor 1	Traductor 2	Traductor 3	Traductor 4
My friends stand by me whenever I have a problem.	Mis amigos están conmigo cuando tengo un problema	Mis amigos me acompañan cuando tengo un problema	Mis amigos están a mi lado cuando tengo un problema	Mis amigos me apoyan cuando tengo un problema
I feel loved and accepted by my close friends.	Me siento querido y aceptado por mis amigos cercanos	Me siento amado y aceptado por mis amigos	Me siento querido y aceptado por mis amigos cercanos	Siento que mis amigos me aceptan y aprecian
I feel emotionally close to my family.	Me siento emocionalmente cercano a mi familia	Me siento emocionalmente cercano a mi familia	Me siento cercano/a emocionalmente a mi familia	Me siento emocionalmente ligado a mi familia
I am afraid to die, so I would not consider killing myself.	Tengo miedo de morir, por eso no considero la posibilidad de atentar contra mi vida	Tengo miedo de morir así que no pensaría en suicidarme	Me da miedo morir por eso no consideraría matarme	Tengo miedo a morir así que no pensaría en suicidarme
I like myself just the way I am.	Me gusta la forma como soy	Me gusta la manera como soy	Me gusta mi manera de ser	Me quiero y acepto tal como soy

Después de la traducción que realizaron los docentes de idiomas, el grupo de investigación realizó ajustes a los ítems 2, 7, 14, 15 y 31 y se definió una versión de los ítems para retrotraducción.

Retrotraducción

Se hizo entrega de la versión de los ítems traducida al español al grupo de retrotraductores, diferentes a los 4 expertos iniciales, quienes la traducen de nuevo al inglés, como se presenta en la Tabla 2.

Tabla 2.

Proceso de retrotraducción por expertos

Ítem español	Docente 1	Docente 2	Docente 3	Docente 4	Ítem versión Original
Cuando tengo un problema puedo acudir a mi familia para que me apoyen y/o aconsejen	When I have a problem, I can ask for my family's support and advice	When I have a problem I can count on my family to help/advise me	When I have a problem I can turn to my family for help and/or advice	Whenever there is a problem I can count on my family to advise and support me	Whenever I have a problem, I can turn to my family for support or advice
Mis amigos/as se interesan por mi	My friends take an interest in me	My friends care about me	My friends care about me	My friends care about me	My friends care a lot about me.
Me gustaría lograr mis metas en el futuro	I'd like to get my goals	I hope to achieve my goals in the future	I would like to reach my goals in the future	I would love to achieve my goals in the future	I would like to accomplish my plans or goals in the future.
Mi familia me dedica tiempo para escuchar lo que me pasa en el colegio, en el trabajo o en la casa	My family devotes time to me to listening to what happens to me in the highschool or at home	My family spends time to listening to what happens to me at school, at work or at home	My family devotes time to listen to what happens to me in the school, in the work place or at home	My family devotes time to listen to what is going on with me at school, at work or at home	My family takes the time to listen to my experiences at school, work, or home.
Espero que muchas cosas buenas me pasen en el futuro.	I hope many good things will happen to me	I hope that many good things happen to me in the future	I hope that many good things happen to me in the future	I hope many good things will happen to me in the future	I expect many good things to happen to me in the future.
Estoy satisfecho/a conmigo mismo/a	I'm self-satisfied	I happy with my self	I am satisfied of my self	I am satisfied with myself	I am satisfied with myself.

Ítem español	Docente 1	Docente 2	Docente 3	Docente 4	Ítem versión Original
Soy optimista frente a mis planes y metas para el futuro.	I'm optimistic about my plans and goals for the future	I'm optimistic when it comes to my plans and goals for the future	I am optimistic about my goals and plans for the future	I am very optimistic about my plans and goals for the future	I am hopeful about my plans or goals for the future.
Cuando estoy con mis amigos/as siento que ellos/as me valoran	I feel I'm valued when I'm with my friends	When I'm with my friends, I feel that they appreciate me	When I am with my friends I feel that they value me	Whenever I am with my friends, I feel that they appreciate me	I believe my friends appreciate me when I am with them.
Me gusta estar con mi familia	I like to be with my family	I like being with my family	I like to be with my family	I love being with my family	I enjoy being with my family.
Creo que soy un buen ser humano	I think I'm a good human being	I consider myself to be a good person	I believe that I am a good human being.	I consider myself a good human being	I feel that I am an OK person.
Creo que voy a tener éxito en el futuro	I think I'll succeed in the future	I think I will be succesful in the future	I believe that I am going to suceed in the future	I think I Hill be successful in the future	I expect to be successful in the future.
Quitarme la vida sería algo doloroso y me daría mucho miedo.	Commiting suicide would be painful and I would be very scared	To take my life would be sort of painful and very scary	I would be afraid of killing myself because it would be painful	Taking my life would be very painful and it would scare me badly	It would be painful and frightening to take my own life.
Me asusta la idea de matarme	The idea of commiting suicide makes me scared	The idea of killing my self scares me	Iam scared to think of killing myself	The idea of killing myself scares me	The thought of killing myself scares me.
Me dan miedo los métodos que se usan para suicidarse.	Methods to commit suicide makes me scared	The different ways of killing yourself scare me	I am afraid of the ways used to commit suicide	I am afraid of the methods people use to commit suicide	I am afraid of using any method to kill myself.

Ítem español	Docente 1	Docente 2	Docente 3	Docente 4	Ítem versión Original
Si tengo un problema puedo contar con la ayuda de mis amigos/as.	If I have a problem, I can count on my friend's help	If I have a problem I can count on the help from my friends	If I have a problem, I can count on my friends' help	In case I have a problem, I can count on my friends' help	I can count on my friends to help if I have a problem.
Mi familia casi siempre me anima y me apoya para lograr mis metas	My family almost always encourages and supports me to get my goals	My family always motivates me and support me in achieving my goals.	My family almost always encourages me and supports me to attain my goals	My family almost always encourages and support me in achieving my goals	Most of the time, my family encourages and supports my plans or goals.
A mi familia le interesa cómo me siento	My family is interested in how I feel	My family is interested in how I feel	My family cares about my feelings	My family cares about how I feel	My family cares about the way I feel.
Mi futuro se ve bastante optimista y prometedor	My future looks optimistic and promising	My future is bright and promising	My future looks very optimistic and promising	My future looks very optimistic and promising	My future looks quite hopeful and promising.
Le tengo miedo al suicidio	I'm afraid of suicide	I'm scared of suicide	I am afraid of committing suicide	I am afraid of committing suicide	I am afraid of killing myself.
Mis amigos/as me aceptan tal como soy	My friends accept me the way I am	My friend accept me just as I am	My friends accept the way I am	My friends accept me the way I am	My friends accept me for what I really am.
Tengo muchas metas que espero lograr en el futuro	I have a lot of goals I hope to get in the future	I have many goals that I expect to achieve in the future	I have many goals that I hope to reach in the future	I have many goals I hope to accomplish in the future	I have many plans I am looking forward to carrying out in the future.
Me siento bien conmigo mismo/a	I feel well about myself	I feel good about my self	I feel OK with myself	I feel comfortable with myself	I feel good about myself.
Me acepto tal como soy	I accept myself the way I am	I accept myself just the way that I am	I accept the way I am	I accept myself the way I am	I accept myself for what I am.

Ítem español	Docente 1	Docente 2	Docente 3	Docente 4	Ítem versión Original
A mi familia le importa mucho lo que me pasa	My families care a lot about what happens to me	My family cares greatly about what happens to me	What happens to me concerns a lot to my family	My family really cares about what happens to me	37. My family cares a lot about what happens to me.
Estoy feliz conmigo mismo/a	I'm happy about myself	I happy with myself	I feel happy with myself	I am very happy with myself	I am happy with myself.
Tendría miedo de hacer planes para intentar contra mi vida	I'd be afraid of making plans to make an attempt against my life	I would be scared to plan to take my own life	I would be afraid of making plans to attempt the life of myself	I would be very scared of making plans to take my life	I would be frightened or afraid to make plans for killing myself.
Me quedan muchas cosas por vivir	There are still many things to live	I've still got many things for live for	I still have many things to live for	There are many things I still have to live for	I have a lot to look forward to as I grow older.
Mis amigos/as me apoyan cuando tengo un problema	My friends support me when I have a problem	My friends help me when I have a problem	My friends support me when I have problems	My friends support me whenever I have a problem	My friends stand by me whenever I have a problem.
Siento que mis amigos/as me quieren y aceptan	I feel that my friends love and accept me	I feel that my friends love me and accept me	I feel that my friends love and accept me	I feel that my friends love and accept me	I feel loved and accepted by my close friends.
Emocionalmente me siento bien con mi familia	Emotionally I feel well with my family	I feel emotionally O.K. With my family	Emotionally, I feel OK with my family	I feel well emotionally with my family	I feel emotionally close to my family.
Tengo miedo de morir así que no pensaría en suicidarme.	I'm afraid of dying so I wouldn't think about committing suicide	I'm scared of dying so I wouldn't think of killing myself	Since I am afraid of dying I would not think of committing suicide	I am afraid of dying so I wouldn't think of committing suicide	I am afraid to die, so I would not consider killing myself.
Me gusta mi forma de ser	I like the way I am	I like the way I am	I like the way I am	I like myself just the way I am	I like myself just the way I am.

Luego, el grupo de investigación junto con un asesor idiomático, experto en lengua inglesa, verificaron la calidad y la equivalencia de la retrotraducción en su idioma original, concluyendo que todos los ítems traducidos son equivalentes en inglés y español, y que por lo tanto no se requiere de cambios a la prueba, en virtud de lo cual se obtiene el Inventario de Razones para Vivir, traducido al español.

Fase 2: Consolidación de la versión preliminar de la Escala

Contextualización, identificación y contacto con las instituciones

Para llevar a cabo la contextualización se escogió el Liceo Integrado de Bachillerato de la Universidad de Nariño.

Realización de taller de Razones para Vivir.

Se conformaron 3 grupos: el primero correspondió a 4 estudiantes de sexto grado y 4 de séptimo grado entre los 10 y 12 años de edad. El segundo correspondió a 4 estudiantes de octavo grado y 4 de noveno grado entre los 12 y 14 años de edad. El tercero correspondió a 4 estudiantes de décimo grado y 4 de grado once entre los 14 y 16 años de edad. Con cada uno de los grupos se realizó un Taller de Razones para Vivir (ver Anexo A).

Identificación de nuevos ítems.

Luego de la realización de los talleres con todos los grupos se hizo la categorización de la información que se organizó en tres aspectos: razones para vivir más importantes, intermedias y menos importantes, tal y como se presenta en la Tabla 3.

Tabla 3.

Razones para vivir culturalmente propias por grupos de edad

NIVELES DE EDAD	GENERO	RAZONES PARA VIVIR MAS IMPORTANTES	RAZONES PARA VIVIR INTERMEDIAS	RAZONES PARA VIVIR MENOS IMPORTANTES
NIVEL I 10 – 12 AÑOS	4 Femenino	- Familia: por el apoyo,	- Ser un buen estudiante.	- Trabajar en beneficio de la gente.
	4 Masculino	acompañamiento solución de problemas, cariño y comprensión. - Amigos: por el apoyo. - Dios: por que la vida es un regalo de Dios. - El estudio: para ser alguien en la vida.	- Tener dinero: porque con él se puede obtener otras cosas.	- Pensar en un empleo. - Cuidar la mascota. - Diversión. - Novio (a): “porque en esta etapa de la vida no es importante”.
NIVEL II 12 – 14 AÑOS	4 Femenino	- Familia: por el apoyo, ayuda y el amor.	- Conformar una familia (a futuro): por que a nuestra edad todavía no es necesario.	- Tener dinero - Tener acceso a la tecnología (Internet, computador).
	4 Masculino	- El estudio: porque nos permite ser alguien en la vida. - Metas personales y profesionales: nos permite pensar en el futuro. - Tener salud física: por que si no tenemos salud no podremos conseguir nuestras metas. - Deporte: como fuente de salud y de diversión.	- Tener novio (a): no es prioritario. - Amigos: son importantes pero no se depende de ellos.	- Cosas materiales. - Cuidar mi mascota.
NIVEL III 14 – 16 AÑOS	4 Femenino	- Sueños, las ilusiones y metas profesionales.	- Aunque no pudiera resolver un problema no me suicidaría.	- Religión - Cultura: creencias, costumbres.
	4 Masculino	- Misión que se tiene en el mundo. - Familia: apoyo - Aprender cosas nuevas. - Disfrutar de la vida (deporte, bailar y escuchar música).	- Conformar una familia (a futuro): por que a nuestra edad todavía no es necesario. - Novio (a).	

Al obtener la información a través de la categorización, se crearon ítems acordes a las razones más comunes en importancia para los estudiantes de bachillerato, los ítems que se elaboraron fueron los siguientes:

1. Mi familia me brinda el apoyo y cariño que necesito.
2. Una de mis metas a futuro es conseguir un trabajo.
3. Practico un deporte porque es fuente de salud y diversión.
4. Mis sueños e ilusiones me impulsan a vivir.
5. Me agrada aprender cosas nuevas y disfrutar de la vida.
6. Hay personas que son importantes para mí.
7. Tengo una misión que cumplir en la vida.
8. Amo la vida.
9. Debo estar vivo(a) para retribuir lo que mi familia me ha dado.
10. Hay seres queridos (hijos, familiares, pareja, mascota) que necesitan de mí o de mis cuidados.
11. Me gustaría llegar a tener una buena profesión o un buen oficio.
12. Realizo actividades que son divertidas para mí como bailar, escuchar música o jugar.
13. La vida es un regalo de Dios y sólo él puede quitarla.

De los 13 ítems que se crearon después de la fase de contextualización, el grupo de investigación acordó excluir al ítem 1 (“mi familia me brinda el apoyo y cariño que necesito”) porque de alguna forma ya se encuentra en la versión traducida.

Entonces se decide incluir en la versión traducida 12 ítems de la contextualización, lo que nos da como resultado la versión preliminar del inventario de razones para vivir conformada por 46 ítems.

Fase 3: Pilotaje

Diseño de Prueba Piloto

El grupo de investigación definió que los criterios que se van a tener en cuenta en la evaluación de la escala son: la comprensión de las instrucciones e ítems de la escala, es por eso que se diseñó y llevó a cabo una prueba piloto (ver anexo B).

Selección de la muestra para pilotaje

Las instituciones seleccionadas fueron el Colegio Mundo de Praga y la Institución Educativa Municipal Aurelio Arturo Martínez.

Organización de grupo de pilotaje y aplicación de prueba piloto

Se realizó la aplicación a 48 estudiantes de bachillerato, 24 por cada institución pertenecientes a los grados seis y nueve.

Resultados del pilotaje

Los criterios de evaluación cuantitativa de los ítems son los siguientes: a) si más de un 15 % de la muestra no entiende el ítem o las instrucciones se lo cataloga como “malo”, b) si un 70% o más de la muestra entiende el ítem o las instrucciones se lo cataloga como “bueno” y c) si el ítem o las instrucciones no cumple con ninguna de las dos condiciones anteriores, se cataloga como “regular”. Además de los porcentajes, se tienen en cuenta los comentarios o sugerencias que los participantes brinden tanto a las instrucciones como a los ítems.

De acuerdo con los datos pilotaje descritos en la tabla 4, en las respuestas de los participantes se encuentra que el total de la población cataloga los ítems 40 y 44 como regulares, por lo tanto se decide hacerles ajustes.

El ítem 40 “tengo una misión que cumplir en la vida” cambia a “tengo una misión que cumplir en la vida (ayudar a la gente u otras)”, ya que en el pilotaje los participantes se referían a “qué tipo de misión” y en la contextualización la misión a la que se referían era a ayudar a las personas.

El ítem 41 “me gustaría llegar a tener una buena profesión o un buen oficio”, cambia a “me gustaría llegar a ser un (a) profesional”; al igual que en el anterior se modificó teniendo en cuenta la contextualización, los participantes hablaban de tener una carrera profesional o de ser profesionales.

Tabla 4.

Datos de pilotaje

RPV	TOTAL	% HOMBRES	% MUJERES	%
Instrucciones	REGULAR	REGULAR	MALO	
RPV-1	OK	OK	OK	
RPV-2	OK	REGULAR	OK	
RPV-3	OK	OK	OK	
RPV-4	OK	OK	OK	
RPV-5	OK	OK	OK	
RPV-6	OK	REGULAR	OK	
RPV-7	OK	OK	OK	

RPV	TOTAL	% HOMBRES	% MUJERES	%
RPV-8	OK	OK	OK	
RPV-9	OK	OK	OK	
RPV-10	OK	OK	OK	
RPV-11	OK	OK	OK	
RPV-12	OK	OK	OK	
RPV-12	OK	OK	OK	
RPV-13	OK	OK	OK	
RPV-14	OK	REGULAR	OK	
RPV-15	OK	OK	OK	
RPV-16	OK	OK	OK	
RPV-17	OK	REGULAR	OK	
RPV-18	OK	REGULAR	OK	
RPV-19	OK	OK	OK	
RPV-20	OK	OK	OK	
RPV-21	OK	OK	OK	
RPV-22	OK	OK	OK	
RPV-23	OK	OK	OK	
RPV-24	OK	OK	OK	
RPV-25	OK	OK	OK	
RPV-26	OK	OK	OK	
RPV-27	OK	REGULAR	OK	
RPV-28	OK	OK	OK	
RPV-29	OK	OK	OK	

RPV	TOTAL	% HOMBRES		% MUJERES		%
RPV-30	OK		OK		OK	
RPV-31	OK		OK		OK	
RPV-32	OK		OK		OK	
RPV-33	OK		OK		OK	
RPV-34	OK		OK		OK	
RPV-35	OK		OK		OK	
RPV-36	OK		OK		OK	
RPV-37	OK		OK		OK	
RPV-38	OK		OK		OK	
RPV-39	OK		OK		OK	
RPV-40	REGULAR		REGUALR		MALO	
RPV-41	REGULAR		OK		REGULAR	
RPV-42	OK		OK		OK	
RPV-43	OK		OK		OK	
N						
Total						
Ok	41	95,3%	36	83,7%	4	95,3%
Regular	2	4,7%	7	16,3%	1	2,3%
Malo	0	0,0%	0	0,0%	1	2,3%

De igual forma, de acuerdo con los datos y con la información cualitativa, las instrucciones de la prueba no fueron consideradas adecuadas y además durante la aplicación, se observó que muchos participantes tenían dificultades para discriminar entre las seis opciones de respuesta, por lo cual, se le hicieron ajustes a las instrucciones de la

prueba y al formato de respuesta que se restringió a 3 opciones (nada importante, un poco importante y muy importante).

Después de realizar estos ajustes, se obtuvo la prueba para aplicación final (ver Anexo E).

Fase 4: Aplicación Final

Identificación de instituciones

Se hizo el contacto con instituciones educativas de bachillerato de carácter público y privado de la ciudad de San Juan de Pasto.

Diseño, entrega de consentimiento informado

Después de hacer los ajustes al consentimiento informado tanto para padres como para estudiantes, en cada una de las instituciones educativas, se brindó la información verbal pertinente sobre la investigación y se entregó a los estudiantes los consentimientos informados para que los diligencien ellos y sus padres.

Aplicación de prueba

La aplicación de la prueba se realizó aleatoriamente a 306 estudiantes, que entregaron los consentimientos informados, pertenecientes a 6 instituciones educativas de San Juan de Pasto. Participaron 168 hombres que constituyen el 54,9% y 138 mujeres que constituyen el 45,1% de muestra. Las edades de los estudiantes se encuentran entre 9 y 19 años con una media de 13,5 años y una desviación típica de 1,8; del total de participantes el 52,6% pertenece al sector oficial y 47,4% al sector privado, de igual forma, en los participantes se encuentran estudiantes desde el grado sexto al once, siendo los grados décimo con 63 casos y octavo con 56 casos los de mayor número de casos, continúan el

grado noveno con 55 casos, el grado séptimo con 51 casos, el grado sexto con 41 casos y el once con 40 casos lo que indica que no existen diferencias significativas en cuanto al número de participantes por cada grado de bachillerato.

Fase 5: Validez del RFL-A adaptado al español

Validez factorial

De acuerdo con los índices de KMO que equivalen a 0.87, la prueba de esfericidad de Bartlett ($\chi^2 = 3786.1$, grados de libertad = 496 y $p < 0.001$) y las comunalidades de todos los ítems con valores mayores a 0.6, se concluye que el análisis factorial exploratorio es pertinente para el Inventario de Razones para Vivir adaptado al español.

También, es necesario afirmar que en análisis previos los ítems 27(*Me quedan muchas cosas por vivir*), 31(*Tengo miedo de morir, así que no pensaría en suicidarme*) y 43 (*Realizo actividades que son divertidas para mí como bailar, escuchar música o jugar*) tuvieron que ser eliminados de este análisis toda vez que alteraban la estructura factorial de la escala, generando soluciones teóricamente incoherentes.

El criterio que se tuvo en cuenta para la selección del mínimo número de factores explicativos fue el de las soluciones rotadas, de tal manera que se encontró que la estructura de 6 factores era la de mayor varianza explicada (53,89%) cuya rotación ortogonal generaba una solución luego de 25 iteraciones. Los autovalores de estos factores oscilan entre 2,6 y 4,3 como se indica en la tabla 5.

Tabla 5.

Varianza explicada en 6 factores

Comp	Autovalores			Extracción de los cargas factoriales			Rotación de cargas factoriales		
	Total	% Varianza	% Acumulado	Total	% Varianza	% Acumulado	Total	% Varianza	% Acumulado
1	11,651	29,128	29,128	11,651	29,128	29,128	4,386	10,965	10,965
2	2,739	6,848	35,976	2,739	6,848	35,976	4,325	10,812	21,777
3	2,215	5,537	41,513	2,215	5,537	41,513	3,956	9,889	31,666
4	1,845	4,612	46,124	1,845	4,612	46,124	3,589	8,972	40,638
5	1,636	4,09	50,214	1,636	4,09	50,214	2,693	6,732	47,37
6	1,472	3,681	53,894	1,472	3,681	53,894	2,61	6,524	53,894
7	1,225	3,063	56,958						
8	1,137	2,842	59,799						
9	1,067	2,668	62,467						
10	1,035	2,587	65,054						
11	0,941	2,353	67,407						
12	0,894	2,235	69,642						
13	0,876	2,19	71,833						
14	0,767	1,916	73,749						
15	0,745	1,863	75,612						
16	0,697	1,743	77,356						
17	0,662	1,656	79,012						
18	0,635	1,588	80,6						
19	0,626	1,566	82,166						
20	0,588	1,471	83,637						
21	0,57	1,426	85,063						
22	0,525	1,313	86,376						
23	0,484	1,211	87,587						
24	0,463	1,158	88,745						
25	0,442	1,105	89,85						
26	0,422	1,055	90,906						
27	0,392	0,979	91,885						
28	0,356	0,89	92,775						
29	0,351	0,879	93,654						
30	0,338	0,846	94,499						
31	0,303	0,757	95,257						
32	0,289	0,723	95,979						
33	0,27	0,676	96,655						
34	0,246	0,614	97,269						
35	0,221	0,553	97,822						
36	0,211	0,527	98,349						
37	0,203	0,506	98,856						
38	0,181	0,452	99,308						
39	0,159	0,398	99,706						
40	0,117	0,294	100						

Ahora, es pertinente describir cada uno de los factores con los ítems que le corresponden y sus cargas factoriales. Los 6 factores del RFL-A adaptado al español están constituidos por ítems que les dan sentido. De esta manera se va a ir describiendo cómo a través del análisis factorial los ítems se organizaron de tal manera que mantienen una coherencia teórica.

En la tabla 6 se observan los 7 ítems que conforman el factor familiar que explica el 10.9 de la varianza de la escala.

Tabla 6.

Factor I Alianza Familiar (AF)

<i>Factor I Alianza Familiar (AF)</i>	Cargas factoriales / varianza explicada por cada ítem	
17. A mi familia le interesa cómo me siento	0.76	
4. Mi familia me dedica tiempo para escuchar lo que me pasa en el colegio o en la casa	0.83	Total de varianza explicada
9. Me gusta estar con mi familia	0.63	
16. Mi familia casi siempre me anima y me apoya para lograr mis metas	0.66	10.9%
24. A mi familia le importa mucho lo que me pasa	0.49	
30. Emocionalmente me siento bien con mi familia	0.45	
1. Cuando tengo un problema puedo acudir a mi familia para que me apoyen y aconsejen	0.58	

Por su parte, el segundo factor que explica el 10,8 % de varianza, es el de “*Sentido y Propósitos de Vida (SPV)*” que está integrado exclusivamente por 9 de los ítems que se agregaron a la escala después de la contextualización (ver tabla 7).

Tabla 7.

Factor II. Sentido y Propósitos de Vida (SPV)

<i>Factor II. Sentido y Propósitos de Vida (SPV)</i>	Cargas factoriales / varianza explicada por cada ítem	
40. Debo estar vivo para retribuir lo que mi familia me ha dado	0.73	
36. Mis sueños e ilusiones me impulsan a vivir	0.64	
37. Me agrada aprender cosas nuevas y disfrutar de la vida	0.62	
42. Me gustaría llegar a ser un(a) profesional	0.556	Varianza explicada 10,8 %
39. Amo la vida	0.552	
38. Tengo una misión que cumplir en la vida	0.53	
34. Una de mis metas a futuro es conseguir un trabajo	0.50	
35. Practico un deporte porque es fuente de salud y diversión	0.38	
41. Hay seres queridos (hijos, familiares, pareja mascota) que necesitan de mi o de mis cuidados	0.34	

El factor que continúa es el factor 3, de nominado Optimismo hacia el Futuro, el cual explica el 9,8 % de la varianza y está conformado por 8 ítems. En la tabla 8 se indican los ítems de este factor.

Tabla 8.

Factor III. Optimismo hacia el Futuro (OF)

<i>Factor III. Optimismo hacia el Futuro(OF)</i>	Cargas factoriales / varianza explicada por cada ítem	
5. Espero que muchas cosa buenas me pasen en el futuro	0.80	
7. Soy optimista frente a mis planes y metas para el futuro	0.73	Varianza explicada 9,8
3. Me gustaría lograr mis metas en el futuro	0.71	
11. Creo que voy a tener éxito en el futuro	0.59	
18. Mi futuro se ve bastante optimista y prometedor	0.55	
21 Tengo muchas metas que espero lograr en el futuro	0.45	
10. Creo que soy un buen ser humano	0.43	
33. La vida es un regalo de Dios y solo él puede quitarla	0.26	

El factor 4 se denomina Aceptación y Apoyo de pares que está constituido por 6 ítems que en conjunto explican el 8,9 % de la varianza como se muestra en la tabla 9.

Tabla 9.

Factor IV. Aceptación y Apoyo de Pares (AP)

<i>Factor IV Aceptación y apoyo de pares (AP)</i>	Cargas factoriales / varianza explicada por cada ítem	
8. Cuando estoy con mis amigos (as) siento que ellos me valoran	0.72	
15. Si tengo un problema puedo contar con la ayuda de mis amigos (as)	0.70	Varianza explicada
28. Mis amigos (as) me apoyan cuando tengo un problema	0.746	8,9 %
29. Siento que mis amigos(as) me quieren y aceptan	0.748	
20. Mis amigos(as) me aceptan tal como soy	0.65	
2. Mis amigos (as) se interesan por mi	0.56	

El factor que continúa es el de Aceptación y Apoyo de Pares conformado por 5 ítems que explican el 6.7 % de la varianza y que se observan en la tabla 10

Tabla 10.

Factor V. Autoaceptación (AU)

<i>Factor V Autoaceptación (AU)</i>	Cargas factoriales / varianza explicada por cada ítem	
23. Me acepto tal como soy	0.71	
25. Estoy feliz conmigo mismo(a)	0.63	Varianza explicada
22. Me siento bien conmigo mismo(a)	0.54	6,7 %
6. Estoy satisfecho conmigo mismo (a)	0.52	
32. Me gusta mi forma de ser	0.41	

El último de los factores es el 6 que se denomina Preocupaciones respecto al suicidio. Este factor está conformado por 5 ítems tal que explican el 6,5 % de varianza, como se observa en la tabla 11.

Tabla 11.

Factor VI. Preocupaciones respecto al suicidio (PS)

<i>Factor VI Preocupaciones respecto al suicidio(PS)</i>	Cargas factoriales / varianza explicada por cada ítem	Varianza explicada 6,5 %
14. Me dan miedo los métodos que se usan para suicidarse	0.71	
19. Le tengo miedo al suicidio	0.75	
13. Me asusta la idea de matarme	0.60	
12. Quitarme la vida sería algo doloroso y me daría mucho miedo	0.58	
26. Tendría miedo de hacer planes para atentar contra mi vida	0.49	

Validez convergente

La evidencia de validez convergente se va a buscar a través del análisis del coeficiente de correlación por rangos de Spearman (que es una medida de correlación no-paramétrica, toda vez que los datos no muestran una distribución normal) con la que se evalúa la presencia de correlaciones significativas con otras escalas que midan variables relacionadas teóricamente con las razones para vivir (Osman, et al., 1998), en este caso: el Inventario de Ideas Suicidas Positivas y Negativas (PANSI-Villalobos, 2007a), Inventario de Resiliencia ante el Suicidio (IRS 25- Rojas y Villalobos, 2007), Escala de Sintomatología Depresiva (CES-D revisada, Villalobos, 2007b) y Cuestionario de ideación suicida (SIQ-HS-23-Sevillano y Villalobos, 2007).

En la Tabla 12, se puede ver que hay una relación negativa (inversa) con las pruebas que miden ideación suicida (SIQ y PANSI), así como con la depresión (CESD). Por el contrario, existe una correlación positiva (directa) con la variable Resiliencia ante el suicidio (IRS25). Estas correlaciones fueron altamente significativas ($p < 0,001$).

Tabla 12.

Correlaciones entre el RFL-A adaptado al español y otras escalas

		SIQ	IRS25	PANSI	CESD
Total	Coefficiente de correlación	-,546(**)	,547(**)	-,500(**)	-,359(**)
	Significancia - 2	,000	,000	,000	,000
	N	183	182	124	123

** correlación significativa en el nivel 0.01.

Con esto se puede demostrar que la prueba mide principalmente elementos del constructo “Razones para vivir ante la posibilidad del suicidio”, pues hay correlaciones altas (mayores o iguales a 0,5, como valor absoluto) con ideas suicidas y con la resiliencia ante el suicidio. La relación significativa más baja es con el CES-D, sin embargo, resulta coherente pues es conocido que la depresión es uno de los principales factores de riesgo para suicidio, aunque también el coeficiente bajo demostraría que la escala no es una medida de depresión.

Fase 6: Fiabilidad del RFL-A adaptado al español

La prueba en su totalidad tiene un índice de 0,91 por lo que se afirma que el RFL-A adaptado al español tiene unos adecuados niveles de consistencia interna. Los ítems que integran la prueba mostraron una alta correlación con el total de ésta, así el ítem de mayor correlación fue el 9 (Me gusta estar con mi familia) con un índice de 0,65, mientras que el de menor correlación es el 2 (Mis amigos se interesan por mi) con un índice de 0,19. No obstante lo anterior; el coeficiente alfa de Cronbach de la prueba, si se borrara el ítem 2, no aumenta de forma significativa por lo cual se decide no eliminarlo y se concluye que la prueba tiene unos adecuados niveles de consistencia interna (ver tabla 13).

Tabla 13.

Correlaciones Item-Prueba y alfa de Cronbach.

<i>Ítems RFL</i>	<i>Correlación Item - Prueba</i>	<i>Alpha de Cronbach si el ítem fuera borrado</i>	<i>Ítems RFL</i>	<i>Correlación Item - Prueba</i>	<i>Alpha de Cronbach si el ítem fuera borrado</i>
RFL_1	,590	,909	RFL_21	,442	,911
*RFL_2	,196	,916	RFL_22	,566	,910
RFL_3	,428	,912	RFL_23	,339	,912
RFL_4	,491	,910	RFL_24	,455	,911
RFL_5	,462	,911	RFL_25	,620	,909
RFL_6	,600	,909	RFL_26	,355	,913
RFL_7	,451	,911	RFL_28	,498	,910
RFL_8	,321	,913	RFL_29	,628	,909
*RFL_9	,657	,909	RFL_30	,430	,911
RFL_10	,501	,910	RFL_32	,590	,910
RFL_11	,580	,910	RFL_33	,226	,915
RFL_12	,321	,915	RFL_34	,364	,912
RFL_13	,300	,914	RFL_35	,419	,911
RFL_14	,321	,914	RFL_36	,627	,910
RFL_15	,561	,909	RFL_37	,427	,911
RFL_16	,674	,909	RFL_38	,529	,910
RFL_17	,635	,909	RFL_39	,722	,908

<i>Ítems RFL</i>	<i>Correlación Item - Prueba</i>	<i>Alpha de Cronbach si el ítem fuera borrado</i>	<i>Ítems RFL</i>	<i>Correlación Item - Prueba</i>	<i>Alpha de Cronbach si el ítem fuera borrado</i>
RFL_18	,392	,912	RFL_40	,599	,910
RFL_19	,332	,913	RFL_41	,446	,911
RFL_20	,620	,909	RFL_42	,451	,912

Por su parte, el coeficiente de alfa de Cronbach para cada uno de los factores es significativo, de esta forma, el valor mínimo del alfa de Cronbach se encuentra en el factor III (OP) con un índice de 0,64 y el mayor se encuentra en el factor I (AF) con un índice de 0,82. Además, el factor RCP que se conforma de 9 de los ítems de la contextualización tiene un coeficiente alfa de 0,81 que no difiere significativamente del factor I, por lo que se puede concluir que este factor nuevo se adapta a la estructura factorial del RFL-A con un nivel adecuado de consistencia interna; lo anterior se puede observar en la tabla 13.

Tabla 13.

Fiabilidad de los factores y el RFL- A adaptado al español

<i>Factor</i>	<i>Alfa</i>	<i>Min. Corr.</i>	<i>Máx Corr.</i>	<i>Ítems</i>
<i>I</i> <i>Alianza Familiar (AF)</i>	0,82	0,45	0,7	7
<i>II</i> <i>Razones cultural/ propias (RCP)</i>	0,81	0,4	0,6	9
<i>III</i> <i>Optimismo hacia el Futuro (OF)</i>	0,64	0,15	0,56	8
<i>IV</i> <i>Aceptación y apoyo de Pares(AP)</i>	0,76	0,41	0,67	6
<i>V</i> <i>Autoaceptación (AU)</i>	0,77	0,421	0,67	5
<i>VI</i> <i>Preocupaciones relacionadas con el Suicidio (PS)</i>	0,67	0,34	0,56	5
<i>Total</i>	0,913	0,19	0,7	40

Fase 7: Tendencias de Distribución de los puntajes del Inventario de Razones para Vivir adaptado al español

Comprobación de efectos de las variables de control sobre los puntajes totales

Para analizar las diferencias o semejanzas que puedan tener los puntajes del RFL-A adaptado al español con relación a variables de control tales como: género, edad y sector (público y privado) se utilizó el análisis de varianza de una vía (ANOVA). En ninguno de los tres casos se halló una diferencia significativa ($p > 0,05$) entre los puntajes de cada categoría de sexo, curso y sector, razón por la cual no se ve la necesidad de describir el comportamiento de los ítems de acuerdo con tales variables. En otras palabras, la distribución de los puntajes de las razones para vivir no difiere entre hombres y mujeres, o entre cursos o entre los sectores público y privado.

Distribución de los puntajes directos

Como las variables de control no demostraron un impacto significativo sobre los totales de la prueba, se calcularon algunas medidas descriptivas generales que pueden servir de elemento de comparación de nuevos puntajes, tanto para la prueba total como para cada una de las escalas.

Se puede pensar los siguientes criterios de clasificación:

Muy bajas razones para vivir: Hasta el percentil 20

Bajas razones para vivir: Desde el percentil 21 hasta el 40

Nivel medio de razones para vivir: Desde el percentil 41 hasta el 60

Nivel óptimo de razones para vivir: Desde el percentil 61

Por ejemplo, si una persona saca 57 o menos en la prueba total sus razones serían muy bajas, si saca entre 58 y 66, sus razones serán bajas, si los puntajes están entre 67 y 71 las razones serán medias y lo óptimo son los puntajes desde 72 en adelante; la distribución de los puntajes directos de acuerdo a los percentiles se encuentra en la tabla 14.

Tabla 14.

Distribución de puntajes directos

Factores		Total	AF	RPC	OF	AP	AU	PS	
N		306	306	306	306	306	306	306	
Media		65,65	11,50	15,60	14,14	9,10	8,54	6,90	
Desviación Std.		12,864	3,118	3,046	2,649	2,891	2,122	3,046	
PERCENTILES	MUY BAJAS	5	0 - 38	0- 5	0-4	0 -9	0-8	0-4	0-1
		10	39-47	6-7	5	10-11	9-11	5	2
		15	48-52	8	6	13	12	6	3
		20	53-57		6	14	13	7	4
	BAJAS	25	58-60	10	7			8	5
		30	61-63		8	15	14		
		35	64	11					6
		40	65-66	12	9				
	NIVEL MEDIO	45	67-68	13		16	15	9	7
		50	69		10	17			8
		55	70						
		60	71		11				
	NIVEL OPTIMO	65	72	14		18	16	10-12	9
		70	73		12				10
		75	74-75						
		80	76-77						
		85	78						
		90	79						
		95	80						

DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

Los factores de riesgo que se relacionan con el suicidio han sido ampliamente estudiados, mientras que los factores de protección hasta ahora están empezando a tener importancia en la literatura sobre el suicidio (Osman, et al., 1998; Marnin y Gordon, 2004).

De igual forma, la literatura sobre el atributo psicológico de las razones para vivir es escasa y en la actualidad se conocen muy pocos estudios sobre estas, por ello, las investigaciones que se relacionen con el tema tienen un carácter novedoso y apoyan una perspectiva de promoción de la salud con el compromiso de seguir indagando sobre el tema para apoyar los estudios sobre factores de riesgo y sobre políticas públicas encaminadas a la prevención de la conducta suicida.

El estudio sobre la adaptación al español del Inventario de Razones para Vivir con adolescentes de Pasto, permitió conocer y reflexionar acerca de la importancia de la adaptación de los tests de unas culturas a otras, las diferencias culturales y la posibilidad de obtener un instrumento psicológico que sirva como herramienta válida, confiable y eficaz cuando se trate de evaluar creencias, expectativas y preocupaciones como atributos adaptativos o “buffers” (amortiguadores) frente a comportamientos suicidas (Dobrov y Thorell, 2004).

En la fase de pilotaje se hicieron evidentes algunas diferencias culturales que se tienen respecto al nivel de discriminación en el formato de respuesta, ya que la versión original del RFL-A presenta seis opciones de respuesta y el RFL-A adaptado al español necesitó de algunos cambios en las instrucciones y la reducción a tres opciones de respuesta para que se tenga la seguridad de que los adolescentes de Pasto van a comprender tanto las

instrucciones como el formato de respuesta del inventario; los cambios que se hacen al inventario no solo tienen implicaciones en la estructura sino que hacen que los reactivos sean significativos para los adolescentes de nuestra cultura y eso sea equivalente desde el punto de vista psicométrico al inventario original (Cohen, 2001).

El adaptar escalas de unas culturas a otras se han convertido en una opción en la investigación de pruebas por todas las ventajas que este proceso tiene (Muñiz y Hambleton, 2000): de igual forma, podría decirse que la adaptación de una escala debe ser considerada sobre todo cuando se desee estudiar un atributo psicológico que no tiene mucha investigación como lo son las razones para vivir, ya que el investigador puede garantizar que la escala que pretende adaptar cuenta con índices de validez y fiabilidad en su versión original y que al realizar un proceso de adaptación, también, es factible encontrar índices de validez y fiabilidad aceptables que sugieran que el Inventario sea aplicado en el contexto regional.

Cuando se compara la varianza explicada de la estructura de RFL –A (Osman, et al., 1998) y el inventario adaptado se encuentra que la versión original presenta un 64.8% de varianza explicada mientras que el RFL –A adaptado presenta un valor de 53,89 % de varianza explicada, de igual forma cabe resaltar que el RFL adaptado tiene 6 factores mientras que la versión original tiene 5 factores.

En cuanto a la fiabilidad, se encuentra que el RFL-A (Osman, et al., 1998) tiene un índice de coeficiente alfa de 0.96 y el RFL-A adaptado presenta un índice de 0,91; por lo cual, aunque el RFL-A adaptado al español presente unos niveles de varianza y de coeficiente alfa un poco más bajos que la versión original, las diferencias psicométricas no

son significativas y el RFL-A adaptado al español mantiene unos adecuados niveles de consistencia interna.

La fase de contextualización de la investigación permitió que se encontraran razones para vivir propias de los adolescentes de Pasto y adicionales a las de la versión original, lo interesante fue observar que en el análisis factorial final se organizara un factor (factor II – Sentido y Propósitos de Vida - SPV) con 9 ítems que son exclusivos de las razones para vivir propias y que este se integrara de forma adecuada a la estructura factorial del inventario ya que explica el 10.8 de la varianza total con una diferencia mínima respecto al primer factor (AF) que explica el 10.9 de la varianza total. El nombre asignado al nuevo factor y los ítems que lo integran corresponden teóricamente a lo planteado por Magaña et al., (2004) por cuanto la falta de sentido de la vida puede ser indicador de desajuste emocional y aumenta el riesgo de la presencia de conductas suicidas; además, los propósitos en la vida y la satisfacción con la vida tiene una relación negativa y significativa con la ideación suicida y factores psicológicos negativos; los propósitos en la vida median la relación entre la satisfacción con la vida y la ideación suicida y moderan la relación entre la depresión y la ideación suicida (Marnin y Gordon, 2004), es por eso que el factor SPV tiene una coherencia teórica que se ajusta de forma adecuada a la estructura factorial de la escala en su versión original.

Este hecho nos puede indicar que el proceso de contextualización no influyó en los resultados tanto de la varianza explicada como de fiabilidad total de la escala por el factor que se incluye, y que los cambios realizados no afectaron los niveles de consistencia interna del RFL-A adaptado al español.

De igual forma, es necesario comparar la fiabilidad de cada una de las subescalas o factores del inventario original y del adaptado; los cinco factores de la versión original presentan coeficientes alfa de 0,89 hasta 0,94, mientras que los 6 factores del RFL- A adaptado presentan coeficientes alfa de 0,64 hasta 0,82, sin embargo, a pesar de esas diferencias el inventario adaptado mantiene en sus subescalas índices de fiabilidad adecuados.

El inventario RFL en su versión para adultos mostró validez convergente correlacionada negativamente con medidas de autoreporte de las ideas suicidas, la probabilidad de suicidio, la depresión y la desesperanza (Linehan, Goodstein, Nielsen y Chiles 1983), por su parte, el RFL-A (Osman, et al., 1998) y sus escalas correlacionan moderada y negativamente con escalas de conducta suicida, lo que demuestra la validez convergente del RFL-A.

También, las relaciones entre los puntajes del RFL-A (Osman, et al., 1998) se relacionan con constructos como la desesperanza, la depresión, y problemas psicológicos en general consistentes con la investigación en las relaciones entre los puntajes del RFL y puntajes similares de psicopatología (e.g. Cole, 1989; Osman et al., 1996 citados por Osman, et al., 1998). Este hallazgo proporciona evidencia adicional de validez de constructo del RFL-A que indica que las razones para vivir en un alto grado se relacionan con una frecuencia baja de síntomas psicopatológicos, la desesperanza y la depresión (Osman, et al., 1998)

De acuerdo a lo anterior, es importante resaltar que este estudio puede apoyar futuras investigaciones sobre factores de protección ante el riesgo de conductas suicidas y

promoción de salud mental porque se comprobó mediante el análisis de correlación de Spearman que el Inventario RFL- A adaptado al español, tiene correlaciones altas (mayores o iguales a 0,5, como valor absoluto) con ideas suicidas y con la resiliencia ante el suicidio, sin embargo, la relación significativa más baja es con la depresión, demostrando que la prueba RFL –A adaptada al español, si bien se relaciona con el constructo depresión, no se puede considerar una medida de depresión, lo que resulta coherente con las investigaciones encontradas tanto en el RFL (Linehan, Goodstein, Nielsen y Chiles 1983) como en el RFL- A (Osman, et al., 1998) en los que se afirma que el RFL correlaciona negativamente con el constructo de la depresión.

Por todo lo anterior, es pertinente afirmar que las propiedades psicométricas del RFL – A adaptado al español indican que es un instrumento útil en la evaluación factores cognitivos que ayudan a los individuos a sobrevivir, en el afrontamiento de situaciones difíciles y adversas; el cual está adaptado para ser utilizado en población escolarizada de San Juan de Pasto entre 9 y 19 años de los grados 6 al 11.

Recomendaciones

A pesar de haber cumplido con los objetivos de esta investigación, es necesario dar a conocer algunas recomendaciones para futuras investigaciones sobre el tema, las cuales se relacionan con algunas limitaciones de este trabajo.

El estudio que se realizó fue no experimental y descriptivo y se utilizó un solo pilotaje de las instrucciones e ítems nuevos que surgieron del proceso de contextualización, es por eso, que podría ser pertinente efectuar otro pilotaje y realizar un análisis factorial confirmatorio para verificar si se presentan cambios en la estructura de seis factores o en las instrucciones e ítems que se definieron en este estudio.

La falta de literatura de investigación en el tema de las razones para vivir fue una de las mayores dificultades a la hora de realizar este estudio, de igual forma, esta dificultad se encuentra con el tema de los factores de protección, de los que hay mucha información pero no estudios de investigación que permitan enriquecer el conocimiento y orientar la investigación en el tema del suicidio, es por esto que se considera valiosa la recopilación de información que se hace en este estudio.

Es importante continuar con los estudios sobre factores de protección porque el solo enfoque de riesgo no es suficiente para comprender la complejidad de la conducta suicida, de igual forma, el estudio de las razones para vivir, puede apoyar los programas de promoción de la salud mental que deberían ser la prioridad en los próximos años dada la problemática psicosocial que representa el suicidio en el contexto nariñense y colombiano.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Alcaldía Municipal de Pasto - Red de reporte de Lesiones de Causa Externa del Observatorio del Delito del Municipio de Pasto. (2007). *Boletín informativo de la alcaldía de Pasto: lesiones de causa externa y muerte violenta, último trimestre 2006 y primer trimestre 2007*.
- Almonte, C. (2006). Conducta suicida en la niñez y la adolescencia. En C. Almonte, M. Montt, & A. Correa (Eds.), *Psicopatología infantil y de la adolescencia*. (507-521). Santiago de Chile: Mediterráneo.
- Ayyash-Abdo, H. (2002). Adolescent Suicide: An Ecological approach. *Psychology in the Schools*. 39 (4), 459-475.
- Barón, O. (2000). Adolescencia y suicidio. *Psicología desde Caribe*, 6(2), 48-69.
- Brown, F.G. (1999). *Principios de la Medición en Psicología y Evaluación*. México: Manual Moderno.
- Buendía, J., Riquelme, A. y Ruiz, J. A. (1996). Estrés y suicidio en la adolescencia. En J. Buendía (Ed.), *Psicopatología en niños y adolescentes: Desarrollos actuales*. (293-309). Madrid: Pirámide.
- Buendía, J., Riquelme, A. y Ruiz J. A. (2004). *El suicidio en adolescentes: Factores implicados en el comportamiento suicida*. Murcia: Universidad de Murcia.
- Carris, M., Sheeber, L. y Have, S. (1998). Family rigidity, adolescent problem – solving deficits and suicide ideation: A mediational model. *Journal of adolescence*, 21, 459-472.
- Clemente, M. y González, A. (1996). *Suicidio: una alternativa social*. Madrid: Biblioteca Nueva.
- Cohen, R. J. (2001). *Pruebas y evaluación psicológicas*. México: McGraw Hill.
- Cruz F. y Roa V. (2005). *Intento suicida en niños y adolescentes: Criterios para una intervención en crisis desde el enfoque constructivista evolutivo*. Recuperado en octubre 22, 2007, disponible en: http://www.cybertesis.cl/tesis/uchile/2005/cruz_f/sources/cruz_f.pdf
- Delgado, A., Insuasty, D. & Villalobos, F. (2004). Factores de riesgo asociados a la conducta suicida. *Universidad y Salud*. 1(5), 60 – 72.

- De Wilde. E., Kienhorst, I., y Diekstra, R. (1996). El suicidio en la adolescencia. En J. Buendía (Ed.), *Psicopatología en niños y adolescentes: Desarrollos actuales*. (309-332). Madrid: Pirámide.
- Díaz, J., Bousoño, M. y Bobes, J. (2004). Concepto y Clasificación de los Comportamientos Suicidas. En J. Bobes, P. Saíz, M. G-Portilla & M. Bascarán (Eds.), *Comportamientos suicidas: Prevención y Tratamiento*. (1-10). Barcelona: Ars Médica.
- Dieskstra, R. y Garnetski, N. (1995). On the nature, magnitude and causality of suicidal behaviors: An international perspective. *Suicide y Life- threatening Behavior*, 25(1), 36-57.
- Dobrov E., y Thorell L.H. (2004). Reasons for Living, translation, psychometric evaluation and relationships to suicidal behaviour in a Swedish random sample. *Nord Journal Psychiatry*, 58, 277- 285.
- Durkheim, E. (1984). *El suicidio*. Madrid: Akal Editora.
- Figueroa M., Contini, N., Lancuza A., Levín, M. y Suedan A. (2005). Las estrategias de afrontamiento y su relación con el bienestar psicológico: un estudio con adolescentes de nivel socioeconómico bajo de Tucumán (Argentina). *Anales de Psicología*, 25 (001), 66-72.
- González, C., Ramos, I., Caballero, M., y Wagner, F. (2003). Correlatos psicosociales de depresión, ideación suicida e intento suicida en adolescentes mexicanos. *Psicothema*, 15(4), 524-532.
- Guibert, W. y Torres, N. (2001). Intento suicida y funcionamiento familiar. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 17 (5), 452-460.
- Gutierrez, P., Osman, A., Barrios F., Kopper, B., Baker, M. y Haraburda, C. (2002). Development of the Reasons for Living Inventory for young adults. *Journal of Clinical Psychology*, 58 (4), 340.
- Hair, J., Anderson, R., Tatham, R., y Black, W. (2004). *Análisis Multivariante*. Madrid: Prentice Hall Iberia.
- Haquin, C., Larraguibel, Q. y Cabezas J. (2004). Factores protectores y de riesgo en salud mental en niños y adolescentes de la ciudad de Calama. *Revista Chilena de Pediatría*, 75 (5), 425-433.

- Hernández, R., Fernández, G. y Baptista P. (1998). *Metodología de la investigación*. México: Mc Graw Hill.
- Hernández, B. y Velasco-Mondragón H. (2000). Encuestas transversales. *Salud Pública en México*, 42(5), 447-455.
- Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses (2003). *Medicina legal en cifras 2002*. Recuperado en mayo 2, 2006, disponible en:
http://www.medicinalegal.gov.co/paginawz_crnv/crnv_ppal1.htm.
- Jiménez, L., Saíz, P., Paredes, B. y Bobes, J. (2004). Epidemiología de los Comportamientos Suicidas. En J. Bobes, P. Saíz, M. G-Portilla & M. Bascarán (Eds.), *Comportamientos suicidas: Prevención y Tratamiento*. (11-24).Barcelona: Ars Médica.
- Laca F. A. y Mejía J. C. (2007). Actitudes ante la violencia, bienestar subjetivo e individualismo en jóvenes mexicanos. *Enseñanza e investigación en psicología*, 12 (2), 301-313.
- Legarda, G. y Pérez, A. (2000). Escala de riesgo suicida para adolescentes (ERISA). Trabajo de grado no publicado, Universidad de Nariño, San Juan de Pasto.
- Lieberman, Z., Solomon, Z. y Ginzburg, K. (2005). Suicidal ideation among young adults: Effects of perceived social support, self-esteem and adjustment. *Journal of Loss and Trauma*, 10, 163-181.
- Linehan, M., Goodstein, J., Nielsen, S. y Chiles, J. (1983). Reasons for staying alive when you are thinking of killing yourself: The reasons for living inventory. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 51, 276-286.
- Magaña, L., Zavala, M., Ibarra, I., Gómez, M.T. y Gómez, M.M. (2004), El sentido de la vida en estudiantes de primer semestre de la universidad de la Salle Bajío. *Revista del Centro de Investigación Universidad de la Salle México*, 6(2), 5-13.
- Maris, R.W. (2002). Suicide. *The Lancet*, 360 (9329), 319.
- Marnin J. H. y Gordon L. F. (2004). Purpose in life, satisfaction with life, and suicide ideation in a clinical sample. *Journal of psychopathology and behavioral assessment*, 26(2), 127-135.
- McAuliffe, C.M. (2002). Suicidal ideation as an articulation of intent: A focus for suicide prevention. *Archives of Suicide Research*, 6(4), 325-338.

- Mingote, C. et al. (2006). *Suicidio: asistencia clínica*. Madrid: Díaz de Santos.
- Muñiz, J. y Hambleton, R. (2000). Adaptación de los test de unas culturas a otras. *Metodología de las Ciencias del Comportamiento*. 2(2), 129 – 149.
- Muñiz, J. (2004). La validación de los tests. *Metodología de las Ciencias de Comportamiento*. 5(2), 121 – 141.
- Muñiz, J. (2005). Test and Testing in European countries. 9 th. European congres of psicology. *Granada, 3-8 July, 2005 Spain*.
- Montero, I., y León O. (2005). Sistema de clasificación del método en los informes de investigación psicológica. *International Journal of Clinical and Health Psychology*. 5(1), 115-127.
- O'carroll, P., Berman, A., Maris, R., Moscicki, E., Tanney, B. y Silverman, M. (1996). Beyond the tower of Babel: A nomenclature for Suicidology. *Suicide and Life-threatening Behavior*, 26(3,) 231-252.
- Osman, A., Downs, W., Kopper, B., Barrios, F., Baker, M. y Osman J. (1998). RFL-A: Desarrollo y propiedades Psicométricas. *Journal of clinical psychology*, 54(8) ,1063–1078.
- Polaino-Lorente, A. (1996), Trastorno bipolar y conducta suicida en adolescentes. En J. Buendía (Ed.), *Psicopatología en niños y adolescentes: Desarrollos actuales*. (279-292). Madrid: Pirámide.
- Range L.M. y Knott E.C. (1997). Twenty suicide assessment instruments: evaluation and recommendations. *Death Studies*, 21, 25-58.
- Rojas, F. y Villalobos, F. (2007). Fiabilidad y propiedades psicométricas de la Escala de Resiliencia ante el Suicidio (*Suicide Resilience Inventory-25, SRI-25*; Osman, 2004) con estudiantes de San Juan de Pasto. Trabajo de investigación no publicado, Universidad de Nariño, San Juan de Pasto
- Rudd, M.D. (1990). An integrative model of suicidal ideation. *Suicide and Life-threatening Behavior*, 20, 16-30.
- Sevillano F. y Villalobos F. (2007). Caracterización psicométrica del Cuestionario de Ideación Suicida (*Suicide Ideation Questionnaire - High School (SIQ-HS)* Reynolds y

Mazza, 1987) adaptado al español, en una muestra de adolescentes escolarizados en la ciudad de San Juan de Pasto. Trabajo de investigación no publicado, Universidad de Nariño, San Juan de Pasto.

Sue D., Sue D. y Sue S. (1996), *Comportamiento Anormal*. México. McGraw – Hill.

Sun, R., Hui, E. y Watkins, D.(2006). Toward a model of suicidal ideation for Hong Kong Chinese adolescents. *Journal of Adolescence*, 29(2), 209-224.

Taborda L.C., y Tellez-Vargas. (2006). *Neurobiología, factores de riesgo y prevención*. Bogotá: Nuevo milenio.

Villalobos, F. (2007a). Fiabilidad y propiedades psicométricas del inventario de deación suicida positiva y negativa (*Positive And Negative Suicidal Ideation Inventory*, PANSI; Muehlenkamp, Gutierrez, Osman & Barrios, 2005) con estudiantes de San Juan de Pasto. Trabajo de Investigación no publicado, Universidad de Nariño, San Juan de Pasto.

Villalobos, F. (2007b). Validación y estandarización de pruebas psicológicas en adolescentes escolarizados de la ciudad de San Juan de Pasto. Informe técnico no publicado.

Villardón, L. (1993). *El pensamiento del suicidio en la adolescencia*. Bilbao: Universidad de Deusto.

Wilburn, V.R y Smith, D.E., (2005). Stress, self esteem and suicidal ideation in late adolescents. *Adolescence*, 40 (157), 33-4.

Anexo A

Taller de razones para vivir

Actividades a realizar:

a). Información sobre el estudio investigativo (10 minutos): los objetivos de este punto son:

Brindar información sobre la importancia del estudio investigativo a los participantes.

Establecer contacto personal con los adolescentes.

Solicitar la colaboración y motivación del grupo hacia las actividades.

b). Dinámica de “*la telaraña*” (20 minutos).

El objetivo de este ejercicio es: sensibilizar a los participantes respecto al tema de las razones para vivir.

Los pasos a seguir de la dinámica son los siguientes:

a). Se organiza a las personas de pie formando un círculo y se les da las siguientes instrucciones: “vamos a empezar a formar una telaraña con ésta madeja de lana, cada persona va a lanzar la madeja a cualquiera de sus compañeros y en el momento en que tenga la madeja en sus manos nos tiene que responder ¿Cuál es tu nombre?, ¿Qué te gusta hacer en tus ratos libres?, ¿Qué te gusta de la vida?”, después de esto la persona sostiene una parte de la lana dejando correr la madeja, y la lanza a otro compañero para ir formando la telaraña.

b). Cuando todos los participantes hayan comentado sus tres razones para vivir se empieza a devolver la madeja, en este momento la persona a cargo de la dinámica

tiene que decirle al grupo: “van a recordar mencionar las tres respuestas de la persona que les lanzó la madeja, y así hasta envolver toda la madeja”.

c).Después de la dinámica, cada integrante del grupo va a pensar en el siguiente interrogante: ¿Por qué razones te gustaría seguir viviendo?, luego, cada uno va a hacer una lista de sus razones para vivir, posteriormente se socializa en el grupo las respuestas de cada integrante (si durante la socialización, los integrantes del grupo al escuchar a otro compañero consideran que tienen que adicionar razones pueden hacerlo) y se somete a discusión para escoger cuales son las razones para vivir más importantes comunes al grupo. (20 minutos)

d). Al finalizar, el coordinador del ejercicio, da a conocer las conclusiones de ambos grupos, se realiza la retroalimentación de la actividad y se agradece al grupo por su participación. (10 minutos).

Materiales: Hojas de papel, Lapiceros, Aula cómoda, Grabadora periodista, Formato de observación, Madeja de lana.

Anexo B

Formato de prueba piloto

San Juan de Pasto, (fecha)

Apreciad@ Amig@:

El Departamento de Psicología de la Universidad de Nariño está realizando una investigación que tiene por objetivo conocer si la prueba que te presentamos a continuación es clara y comprensible o no.

Por ello te pedimos tu colaboración en el siguiente sentido:

- A. **Lee** con atención cada una de las instrucciones y las frases que están en un recuadro.
- B. **Califica** si el ítem o la instrucción se entiende o no. Para ello haz uso de la siguiente escala:
0 = No se entiende; **1** = Se entiende, pero no es muy clara; **2** = Se entiende bien.
- C. **Subraya** las palabras que no comprendas.
- D. Escribe tus **dudas** o **sugerencias** sobre lo que has leído.

Recuerda, **NO** es necesario que **RESPONDAS** la prueba que está en el **recuadro sombreado**, sólo responde los elementos relacionados con la **COMPRESION** de dicha prueba.

Te agradecemos tu inmensa colaboración.

Cordialmente,

GRUPO INVESTIGADOR.

DATOS DE IDENTIFICACIÓN

Sexo: Hombre ___ Mujer ___ Edad: _____ años.
Curso: _____ Institución _____

RFL-A

En este cuestionario encontrarás algunas **razones** que las personas tienen para **no suicidarse**, cuando dicha idea se les cruza por la mente o cuando alguien más se la sugiere. Por favor lee cuidadosamente cada frase y marca con una X en la columna que mejor describa qué tan **importante** es para ti cada una de dichas razones. Para esto, usa la siguiente escala: Nada importante; **Un Poco** importante o **Muy** importante.

Frente a la anterior instrucción tu piensas que....

No se entiende _____	Se entiende, pero no es muy clara _____	Se entiende bien. _____
-------------------------	--	----------------------------

¿Qué elementos no son claros?

Ahora lee cada frase y califica si se entiende, de acuerdo con la siguiente escala: 0 = **No se entiende**; 1 = **Se entiende, pero no es muy claro**; 2 = **Se entiende bien**.

<i>Qué tan importante es para ti esta razón para no suicidarte?</i>	Nada	Muy Poco	Poco	Importante	Muy Importante	Extremadamente	Comprensión: 0, 1 o 2
1. Cuando tengo un problema puedo acudir a mi familia para que me apoyen y aconsejen							
2. Mis amigos (as) se interesan por mi							
3. Me gustaría lograr mis metas en el futuro							
4. Mi familia me dedica tiempo para escuchar lo que me pasa en el colegio o en la casa							
5. Espero que muchas cosas buenas me pasen en el futuro							
6. Estoy satisfecho conmigo mismo (a)							

7. Soy optimista frente a mis planes y metas para el futuro.							
8. Cuando estoy con mis amigos (as) siento que ellos me valoran							
9. Me gusta estar con mi familia							
10. Creo que soy un buen ser humano							
11. Creo que voy a tener éxito en el futuro							
12. Quitarme la vida sería algo doloroso y me daría mucho miedo							
13. Me asusta la idea de matarme							
14. Me dan miedo los métodos que se usan para suicidarse							
15. Si tengo un problema puedo contar con la ayuda de mis amigos (as)							
16. Mi familia casi siempre me anima y me apoya para lograr mis metas							
17. A mi familia le interesa cómo me siento							
18. Mi futuro se ve bastante optimista y prometedor							
19. Le tengo miedo al suicidio							
20. Mis amigos(as) me aceptan tal como soy							
21. Tengo muchas metas que espero lograr en el futuro							
22. Me siento bien conmigo mismo(a)							
23. Me acepto tal como soy							
24. A mi familia le importa mucho lo que me pasa							
25. Estoy feliz conmigo mismo(a)							
26. Tendría miedo de hacer planes para atentar contra mi vida							
27. Me quedan muchas cosas por vivir							
28. Mis amigos (as) me apoyan cuando tengo un problema							
29. Siento que mis amigos(as) me quieren y aceptan							
30. Emocionalmente me siento bien con mi familia							
31. Tengo miedo de morir, así que no pensaría en suicidarme							
32. Me gusta mi forma de ser							

33. La vida es un regalo de Dios y solo él puede quitarla							
34. Una de mis metas a futuro es conseguir un trabajo							
35. Practico un deporte porque es fuente de salud y diversión							
36. Mis sueños e ilusiones me impulsan a vivir							
37. Me agrada aprender cosas nuevas y disfrutar de la vida							
38. Tengo una misión que cumplir en la vida							
39. Amo la vida							
40. Debo estar vivo para retribuir lo que mi familia me ha dado							
41. Hay seres queridos (hijos, familiares, pareja mascota) que necesitan de mí o de mis cuidados							
42. Me gustaría llegar a tener una buena profesión o un buen oficio.							
43. Realizo actividades que son divertidas para mí como bailar, escuchar música o jugar							

Frente a esta prueba, ¿Qué sugerencias harías?

GRACIAS

Anexo C

Formato de carta a traductores

San Juan de Pasto, (fecha)

Doctor:

(Nombre del docente a quien va dirigida la carta)

Ciudad

Cordial Saludo:

En estos momentos estoy coordinando la realización del proyecto de investigación titulado “Adaptación al Español del Inventario de Razones para Vivir”, el cual tiene por objetivo final conseguir una versión al español de dicha prueba, garantizando que cada uno de los ítems no sea necesariamente equivalente palabra a palabra (lingüísticamente), sino concepto a concepto (semánticamente) y que las expresiones utilizadas sean aceptables y culturalmente relevantes.

Conociendo su dominio del idioma Inglés y dada su experiencia y formación profesional en el campo de la traducción, atentamente le solicito su colaboración en el sentido de traducir los ítems anexos a la presente, de acuerdo con el siguiente protocolo:

1. Lea el ítem, compréndalo, piense en lo que ello significa para la población angloparlante.
2. Piense en cuál sería el sentido de dicha frase en español.
3. Escriba la que a su juicio sea la mejor manera de expresar el sentido de la frase inglesa, en el español cotidiano en Pasto.
4. Califique el nivel de dificultad que implicó la traducción de cada ítem, con una escala de 1 a 10, en la cual 1 es mínima y 10 es máxima.
5. Continúe con el siguiente ítem, realizando los procedimientos presentados previamente hasta culminarlos todos.

Si tiene alguna duda, por favor comuníquese conmigo al teléfono 7290979 o al 312 297 4590.

Por último, atentamente le pido que dicha traducción sea entregada el próximo 31 de marzo.

Cordialmente

Fredy Hernán Villalobos Galvis
Docente Programa de Psicología
Universidad de Nariño.

Anexo D

Formato de carta a Retrotraductores

San Juan de Pasto, (Fecha)

Profesor
(Nombre del docente a quien va dirigida la carta)

Departamento de Lingüística e Idiomas
Universidad de Nariño
Ciudad

Cordial Saludo:

En estos momentos estoy coordinando la realización del proyecto de investigación titulado “Adaptación al español del Inventario de Razones para Vivir”, el cual tiene por objetivo final conseguir una versión al español de dicho inventario, garantizando que cada uno de los ítems no sea sólo equivalente palabra a palabra (lingüísticamente), sino concepto a concepto (semánticamente) y que las expresiones utilizadas sean aceptables y culturalmente relevantes.

Conociendo su dominio del idioma Inglés y dada su experiencia y formación profesional en el campo de la traducción, atentamente le solicito su colaboración en el sentido de traducir los ítems anexos a la presente, de acuerdo con el siguiente protocolo:

6. Lea el ítem, compéndalo, piense en lo que ello significa para la población hispanohablante.
7. Piense en cuál sería el sentido de dicha frase en Inglés y si es culturalmente adaptable.
8. Redacte la que a su juicio sea la mejor manera de expresar el sentido de la frase hispana, en el Inglés cotidiano.
9. Califique el nivel de dificultad que implicó la traducción de cada ítem, con una escala de 1 a 10, en la cual 1 es mínima dificultad y 10 es máxima dificultad.
10. Continúe con el siguiente ítem, realizando los procedimientos presentados previamente hasta culminarlos todos.

Si tiene alguna duda, por favor comuníquese conmigo al teléfono 7290979 o al 312 2974590.

Por último, atentamente le pido que dicha traducción sea entregada antes del próximo 5 de mayo.

Cordialmente,

Fredy Hernán Villalobos Galvis
Docente Programa de Psicología
Universidad de Nariño.

Anexo E.

Formato prueba final

UNIVERSIDAD DE NARIÑO
DEPARTAMENTO DE PSICOLOGÍA
Grupo de Investigación Psicología y Salud

RFL-A

DATOS DE IDENTIFICACIÓN

Sexo: Hombre ___ Mujer ___ Edad: _____ años Consecutivo 3 _____

Curso: _____ Institución _____

En este cuestionario encontrarás algunas **razones** que las personas tienen para NO SUICIDARSE. Por favor lee cuidadosamente cada frase y marca con una X en la columna que mejor describa qué tan **importante** es **PARA TI** esa razón.

Por último, recuerda que esta encuesta es anónima y que NO hay respuestas buenas o malas, por eso te pedimos que respondas de la forma más honesta posible.

GRACIAS POR TU COLABORACIÓN

¿Qué tan importante es para ti esta razón para no suicidarte ?	Nada Importante	Un Poco Importante	Muy Importante
1. Cuando tengo un problema puedo acudir a mi familia para que me apoyen y aconsejen	Nada	Un poco	Muy
2. Mis amigos (as) se interesan por mi	Nada	Un poco	Muy
3. Me gustaría lograr mis metas en el futuro	Nada	Un poco	Muy
4. Mi familia me dedica tiempo para escuchar lo que me pasa en el colegio o en la casa	Nada	Un poco	Muy
5. Espero que muchas cosas buenas me pasen en el futuro	Nada	Un poco	Muy

6. Estoy satisfecho conmigo mismo (a)	Nada	Un poco	Muy
7. Soy optimista frente a mis planes y metas para el futuro.	Nada	Un poco	Muy
8. Cuando estoy con mis amigos (as) siento que ellos me valoran	Nada	Un poco	Muy
9. Me gusta estar con mi familia	Nada	Un poco	Muy
10. Creo que soy un buen ser humano	Nada	Un poco	Muy
11. Creo que voy a tener éxito en el futuro	Nada	Un poco	Muy
12. Quitarme la vida sería algo doloroso y me daría mucho miedo	Nada	Un poco	Muy
13. Me asusta la idea de matarme	Nada	Un poco	Muy
14. Me dan miedo los métodos que se usan para suicidarse	Nada	Un poco	Muy
15. Si tengo un problema puedo contar con la ayuda de mis amigos (as)	Nada	Un poco	Muy
16. Mi familia casi siempre me anima y me apoya para lograr mis metas	Nada	Un poco	Muy
17. A mi familia le interesa cómo me siento	Nada	Un poco	Muy
18. Mi futuro se ve bastante optimista y prometedor	Nada	Un poco	Muy
19. Le tengo miedo al suicidio	Nada	Un poco	Muy
20. Mis amigos(as) me aceptan tal como soy	Nada	Un poco	Muy
21. Tengo muchas metas que espero lograr en el futuro	Nada	Un poco	Muy
22. Me siento bien conmigo mismo(a)	Nada	Un poco	Muy
23. Me acepto tal como soy	Nada	Un poco	Muy
24. A mi familia le importa mucho lo que me pasa	Nada	Un poco	Muy
25. Estoy feliz conmigo mismo(a)	Nada	Un poco	Muy
26. Tendría miedo de hacer planes para atentar contra mi vida	Nada	Un poco	Muy
27. Me quedan muchas cosas por vivir	Nada	Un poco	Muy
28. Mis amigos (as) me apoyan cuando tengo	Nada	Un poco	Muy

un problema			
29. Siento que mis amigos(as) me quieren y aceptan	Nada	Un poco	Muy
30. Emocionalmente me siento bien con mi familia	Nada	Un poco	Muy
31. Tengo miedo de morir, así que no pensaría en suicidarme	Nada	Un poco	Muy
32. Me gusta mi forma de ser	Nada	Un poco	Muy
33. La vida es un regalo de Dios y solo él puede quitarla	Nada	Un poco	Muy
34. Una de mis metas a futuro es conseguir un trabajo	Nada	Un poco	Muy
35. Practico un deporte porque es fuente de salud y diversión	Nada	Un poco	Muy
36. Mis sueños e ilusiones me impulsan a vivir	Nada	Un poco	Muy
37. Me agrada aprender cosas nuevas y disfrutar de la vida	Nada	Un poco	Muy
38. Tengo una misión que cumplir en la vida	Nada	Un poco	Muy
39. Amo la vida	Nada	Un poco	Muy
40. Debo estar vivo para retribuir lo que mi familia me ha dado	Nada	Un poco	Muy
41. Hay seres queridos (hijos, familiares, pareja mascota) que necesitan de mi o de mis cuidados	Nada	Un poco	Muy
42. Me gustaría llegar a ser un(a) profesional	Nada	Un poco	Muy
43. Realizo actividades que son divertidas para mí como bailar, escuchar música o jugar	Nada	Un poco	Muy

Anexo F.

Formato de consentimiento para Padres.



UNIVERSIDAD DE NARIÑO
DEPARTAMENTO DE PSICOLOGÍA
Grupo de Investigación Psicología y Salud

DOCUMENTO DE AUTORIZACIÓN INFORMADA PARA PADRES O ACUDIENTES

(Documento Informativo)

Cuál es el nombre de la investigación?

Validación y estandarización de pruebas psicológicas en adolescentes escolarizados de la ciudad de San Juan de Pasto.

En qué consiste esta investigación?

Este estudio busca adaptar algunos cuestionarios que han sido creados en otras partes del mundo, o crear nuevos cuestionarios, que se ajusten a las características de los adolescentes de San Juan de Pasto y que permitan tener un conocimiento científico de ciertos aspectos psicológicos de las personas a las que se les aplique.

Quién es el responsable de esta investigación?

Este proyecto es adelantado por el grupo de investigación Psicología y Salud, del Departamento de Psicología de la Universidad de Nariño, el cual está compuesto por psicólogos profesionales y en formación, el cual se encarga de los procesos de creación, adaptación y aplicación de los cuestionarios, así como de análisis de resultados. El coordinador general del proyecto es el Psicólogo Fredy Hernán Villalobos Galvis (celular 312 297 4590).

Por qué se hace esta investigación?

Cuando se crea un cuestionario psicológico, es necesario aplicarlo a un grupo de prueba, con el fin de conocer si en realidad mide lo que pretende medir. Con los resultados de dicha aplicación se podrán hacer los ajustes necesarios para que luego tal cuestionario pueda ser utilizado en otras personas y así conseguir apreciaciones válidas y confiables de sus características psicológicas.

En quiénes se hará la investigación?

Los cuestionarios se aplicarán a estudiantes de bachillerato o de universidad que tengan entre 10 y 22 años de edad. Para seleccionar a los participantes de esta investigación, se escogerán al azar algunos cursos de una institución, de tal manera que todas las personas que hagan parte de dichos cursos saldrán automáticamente elegidas para participar en el estudio.

Qué deben hacer las personas que participan en esta investigación?

La investigación consiste solamente en que los estudiantes respondan los cuestionarios psicológicos acerca de temas tales como: datos generales, eventos estresores vitales, estrés percibido, estrés cotidiano, depresión, riesgo suicida, desesperanza, autoestima, apoyo social, adaptación y cohesión familiar, razones para vivir, ideas suicidas, resistencia ante el suicidio y solución de problemas.

Por qué se hace esta investigación con adolescentes y jóvenes?

Porque la adolescencia y la juventud son etapas muy particulares y si se aplicaran los cuestionarios a personas adultas no se podría conocer qué pasa por la mente de las personas de menor edad.

Qué molestias o riesgos puede llegar a tener quien participe en la investigación?

El hecho de que un estudiante responda estos cuestionarios NO representa riesgo significativo para su bienestar integral. Sin embargo, se puede llegar a presentar cansancio físico por la lectura de todos los cuestionarios. De otro lado, es factible que alguna de las preguntas de los cuestionarios permitan que el estudiante recuerde eventos o situaciones molestas o desagradables de su vida. También, es factible que una vez leídas todas las preguntas el mismo joven se dé cuenta de que hay algunas áreas de su vida emocional que requieren de atención o de ayuda profesional.

Qué beneficios se obtienen de esta investigación?

El principal beneficio es para la salud de todos los jóvenes de la ciudad de San Juan de Pasto, pues al final del estudio los profesionales de la salud podrán tener a su disposición unos cuestionarios psicológicos con la certeza de que han sido probados en personas de esta ciudad y de que son buenos instrumentos de medición psicológica. Además, y como una forma de compensar el tiempo invertido en contestar los cuestionarios, al joven que responda todos los cuestionarios se le hará entrega de una boleta para el sorteo de bonos para adquirir discos compactos (CD's) de música.

Qué pasa si mi hijo o yo tenemos alguna pregunta?

Cualquier inquietud o pregunta que tanto usted como su hijo tengan sobre la investigación, los cuestionarios, etc., pueden plantearla, en cualquier momento, al investigador responsable o al equipo de psicólogos que las aplicarán. Igualmente, el investigador responsable tiene la obligación de brindarle información relevante, obtenida durante la aplicación de los cuestionarios, aún cuando dicha información pueda afectar su interés por participar en la investigación.

Qué pasa si mi hijo no quiere participar o si yo no quiero que él participe en la investigación?

Para que un estudiante pueda participar en la investigación se requiere de su propia autorización y de la de sus padres. Si faltara alguna de las autorizaciones, NO aplicaremos ningún cuestionario. Ahora bien, el no participar en la investigación NO generará ninguna consecuencia para el estudiante o su familia, por parte de la institución educativa en la que esté matriculado, ni de la Universidad de Nariño.

Qué pasa si mi hijo o yo no queremos participar en la investigación, pero él ya respondió los cuestionarios?

Si el estudiante o sus padres deciden retirarse de la investigación, el equipo procederá a eliminar los datos obtenidos y a destruir el cuestionario respondido, sin que ello acarree ninguna consecuencia.

Cómo se manejarán los datos que se recolecten?

En primer lugar, los cuestionarios serán anónimos, es decir que no tendrán ningún dato que permita reconocer a quien lo respondió. En segundo lugar, los datos recolectados serán manejados únicamente por el equipo de investigación. En tercer lugar, las publicaciones que surjan de esta investigación hablarán solamente de cifras globales y en ningún caso se identificará a alguno de los participantes.

Puedo tener una copia de los resultados de mi hijo?

No, ya que el objetivo de este estudio es probar si los cuestionarios funcionan bien en población de San Juan de Pasto y, además, no es posible obtener información de una persona específica ya que su diligenciamiento será completamente anónimo.

Qué pasa si, al contestar los cuestionarios, mi hijo se da cuenta de que quiere o necesita ayuda psicológica?

El departamento de Psicología de la Universidad de Nariño cuenta con el Centro de Investigación y Asesoría en Psicología – SINAPSIS, en el cual se ofrece atención psicológica al estudiante o a su familia, de manera gratuita, cuando así se solicite. El teléfono para pedir la cita de atención es 7311449 ext. 259.

En esta investigación, ¿cuál es la responsabilidad de la institución educativa en la que está matriculado mi hijo?

Ninguna, toda vez que esta investigación es adelantada exclusivamente por la Universidad de Nariño. Por su parte, la Institución Educativa sólo se vincula permitiendo que podamos aplicar los cuestionarios, con la autorización de los padres y de los mismos estudiantes.

Si su decisión es que su hijo(a) NO PARTICIPE en la investigación, por favor NO FIRME la hoja, simplemente destrúyala. Pero si su decisión es que SI PARTICIPE, por favor diligencie lo que hay en el siguiente cuadro.

Gracias!

AUTORIZACIÓN INFORMADA**No** _____

Por medio de la presente autorizo que _____, quien está bajo mi custodia legal, participe en la investigación denominada "*Validación y estandarización de pruebas psicológicas en adolescentes escolarizados de la ciudad de San Juan de Pasto*".

Declaro que he leído y comprendido el documento informativo, y que se me han aclarado los aspectos relacionados con el objetivo, los participantes, el procedimiento, los posibles riesgos y molestias y los beneficios que implica esta investigación.

Declaro que no he sido sometido a ningún tipo de presiones y que mi decisión de participar en esta investigación es completamente voluntaria.

Entiendo que conservo los derechos de retirarme del estudio en cualquier momento, de que la información sea manejada de manera confidencial, de hacer preguntas en cualquier momento y de ser informado de datos relevantes de la investigación, en los términos que se expresan en el documento informativo.

En constancia se firma en San Juan de Pasto, a los ____ días, del mes de _____, del año _____.

	Nombre y Cédula	Firma	Teléfono de Contacto
Padre/Madre de Familia o Acudiente			
Investigador	Fredy Hernán Villalobos Galvis		312 297 4590
Testigo 1			
Testigo 2			

Anexo G.

Formato de consentimiento para estudiantes.



UNIVERSIDAD DE NARIÑO
DEPARTAMENTO DE PSICOLOGÍA
Grupo de Investigación Psicología y Salud

DOCUMENTO DE ACEPTACION INFORMADA PARA
ESTUDIANTES MENORES DE EDAD
(Documento Informativo)

Cuál es el nombre de la investigación?

Validación y estandarización de pruebas psicológicas en adolescentes escolarizados de la ciudad de San Juan de Pasto.

Quién es el responsable de esta investigación?

Este proyecto es adelantado por el grupo de investigación Psicología y Salud, del Departamento de Psicología de la Universidad de Nariño, el cual está compuesto por psicólogos profesionales y en formación y que se encargará de crear, adaptar y aplicar los cuestionarios, así como de analizar los resultados. El coordinador general del proyecto es el Psicólogo Fredy Hernán Villalobos Galvis (celular 312 297 4590).

Por qué se hace esta investigación?

Cuando se crea un cuestionario psicológico, es necesario aplicarlo a un grupo de prueba, con el fin de conocer si en realidad sirve. Con los resultados de dicha aplicación se podrán hacer los ajustes necesarios para que luego tales cuestionarios puedan ser utilizados en otras personas que los necesiten.

Qué tengo que hacer?

Lo único que te pedimos es que respondas a las preguntas que encontrarás en unos cuestionarios, diciendo la verdad y preguntando cuando no entiendas algo.

Por qué me piden que participe?

Las preguntas se aplicarán a estudiantes de bachillerato o de universidad que tengan entre 10 y 22 años de edad. Luego escogimos algunos cursos y como tú estás en ese grupo, por eso te pedimos que nos colabores.

¿Tengo que hacer esto? ¿Puedo elegir no participar en la investigación? ¿Puedo cambiar de idea?

La participación en este estudio NO es obligatoria, es decir, nadie te obligará a participar en ella si no lo quieres. Si decides participar o no en la investigación, es tu decisión y sea la decisión que sea estará bien y no cambiará nada. Incluso si dices que “sí” ahora, puedes cambiar de idea más tarde y estará bien todavía.

¿Qué pasa si mis padres no quieren que yo participe?

Para que tu puedas participar en la investigación necesitamos que TÚ quieras participar, pero también que tus padres lo aprueben. Si tú o tus padres no autorizan que tu participes, entonces no te aplicaremos ningún cuestionario.

Esto es malo o peligroso para mí?

No, de ninguna manera. Este proyecto ha sido aprobado porque no hay riesgo para las personas que participen en él. Tal vez puedes llegar a sentirte cansado al leer todas las preguntas, pero nada más. Sin embargo, de pronto alguna de las preguntas de los cuestionarios te hará recordar cosas o personas del pasado que no te gusten. También, es probable que encuentres muchas frases que se ajusten a lo que tu eres y ello te puede preocupar un poco. Si eso es así, debes comentarlo con la persona que te está aplicando el cuestionario quien te podrá aclarar tus dudas o incluso ayudarte.

Para qué sirve esta investigación?

El principal beneficio es para la salud de TODOS los jóvenes de la ciudad de San Juan de Pasto, pues se podrán tener unos cuestionarios que se puedan aplicar a otros jóvenes como tú, para ayudarlos cuando tengan algún problema psicológico.

Voy a recibir algo por participar en la investigación?

Si contestas TODOS los formularios te entregaremos una boleta para el sorteo de BONOS con los cuales puedes ir a comprar CD's de música.

Qué pasa si tengo alguna pregunta o una duda?

Cualquier inquietud o pregunta que tengas debes plantearse a al investigador responsable o a los psicólogos que apliquen las pruebas, en cualquier momento. También puedes consultarla con tus padres o profesores. De nuestra parte, te aseguramos que si hay información importante, obtenida durante el estudio, te la contaremos inmediatamente.

Quién se va a enterar de lo que yo responda?

En primer lugar, los cuestionarios serán anónimos, es decir que no tendrán ningún dato que permita saber quién lo respondió, pues en vez de nombres deberás marcar un número. En segundo lugar, los datos recolectados serán manejados únicamente por el equipo de investigación y NADIE más los conocerá. Por último, vamos a comunicar lo que hayamos aprendido de la investigación a otras personas tales como a otros científicos o al alcalde, pero nunca mencionaremos los nombres de quienes han contestado las pruebas.

Qué pasa si, al responder los cuestionarios me doy cuenta de que quiero o necesito ayuda psicológica?

Si llegaras a verte muy asustado o muy triste por lo que respondiste en los cuestionarios, debes contárselo a quien aplica las pruebas, y esa persona te dará una hoja con la que te atenderán en el Centro de Investigación y Asesoría en Psicología – SINAPSIS- de la Universidad de Nariño (teléfono 7311449 ext. 259.). También puedes contárselo a tus padres y ellos te llevarán a que te atiendan allí.

Si tu decisión es NO PARTICIPAR en la investigación, por favor NO FIRMES la hoja, simplemente devuélvela a quien te la entregó.

Si tu decisión es la de SI PARTICIPAR, por favor lee lo que hay en el siguiente cuadro.

Gracias por todo!

ACEPTACION INFORMADA		No _____	
Yo, _____, entiendo que me piden que participe, si yo quiero, en la investigación denominada "Validación y estandarización de pruebas psicológicas en adolescentes escolarizados de la ciudad de San Juan de Pasto".			
<p>Declaro que he leído esta información y la he comprendido. Me han respondido las preguntas y sé que puedo hacer preguntas después, si las tengo.</p> <p>Sé que puedo elegir participar en la investigación o no hacerlo, sé que puedo retirarme cuando quiera, sé que mis repuestas sólo las conocerá el equipo de investigadores de la Universidad de Nariño, sé que los cuestionarios se marcarán con un número y que si hay una información importante los investigadores me la darán a conocer.</p> <p>Sé que sólo se me aplicarán los cuestionarios si mis padres o las personas que responden por mí, también lo autorizan.</p> <p>Por lo anterior SI QUIERO PARTICIPAR en la investigación.</p> <p>En constancia se firma en San Juan de Pasto, a los _____ días, del mes de _____, del año _____.</p>			
	Nombre	Firma	Teléfono de Contacto
Estudiante			
Investigador	Fredy Hernán Villalobos Galvis		312 297 4590
Testigo 1			
Testigo 2			