

# Factores psicológicos asociados a intentos de suicidio en jóvenes entre 16 – 25 años del Valle de Aburrá

Elena Cortina E.<sup>1</sup> , Maribel Peña O.<sup>2</sup> e Yvonne Gómez M.<sup>3</sup>

## Resumen

Este estudio determina la presencia de factores psicológicos como la desesperanza, los bajos niveles de autoeficacia y rasgos de personalidad en los intentos de suicidio en jóvenes entre 16 - 25 años del Valle de Aburrá. Se evaluaron 24 pacientes (20 mujeres y 4 hombres) quienes presentaron un intento de suicidio. En esta investigación se aplicaron instrumentos como el Inventario de Estilos de Personalidad de Millón (MIPS) (Millón, 1997), la Escala de Desesperanza de Beck (Beck & Steer, 1988), el Cuestionario de Autoeficacia (CAE) (Bach, Gómez y Ramírez, 1989) y una entrevista semiestructurada. Se encontró un perfil general de personalidad caracterizado por la presencia de los componentes individualidad, discrepancia, descontento y sociabilidad. Así mismo se analizó el perfil de personalidad por distribución de frecuencia según las tres áreas que componen el MIPS. En el área de metas motivacionales predominaron los componentes individualidad y preservación, en modos cognitivos el componente innovación, y en el área de comportamiento interpersonal, predominaron los componentes discrepancia, descontento y sociabilidad.

**Palabras Clave:** Suicidio, perfil de personalidad, MIPS, escala de desesperanza de Beck, cuestionario de autoeficacia.

## Abstract

This research shows the presence of psychological factors like hopelessness, low levels of self-efficacy, and personality traits on young people between 16 and 25 years from the Aburrá Valley with suicide attempts. For this research twenty four (20 women, 4 men) patients that had attempted to commit suicide were evaluated. For this research it were applied some instruments like The Millon Index of Personality (MIPS™) (Millón, 1997), The Beck Hopelessness Scale (BHS) (Beck & Steer, 1988), The Self-efficacy Test, and a semi-structured interview. It was found a general personality profile characterized by the presence of individual elements, discrepancy, unhappiness and sociability. The personality profile was analyzed also by the Frequency distribution of the three tasks of the MIPS™. On the motivational goals area two components dominated, individuality and preservation; on the cognitive means area dominated the component innovation; and in the area interpersonal behavior dominated the components discrepancy, discontent, and sociability.

**Key Words:** Suicide, personality profile, The Millon Index of Personality (MIPS™), the Beck Hopelessness Scale (BHS), the self-efficacy test.

1. Psicóloga Universidad de Antioquia (Trabajo de grado).
2. Psicóloga Universidad de Antioquia (Trabajo de grado).
3. Asesora Trabajo de grado (Universidad de Antioquia). Profesora asociada Universidad de los Andes

## Introducción

El intento de suicidio es un fenómeno que, aunque ha sido objeto de estudio de muchas investigaciones, en ocasiones no se le ha dado la importancia que dicho fenómeno merece, considerándolo como una forma de llamar la atención por parte de quien intenta suicidarse; más aún cuando se trata de jóvenes que deberían tener expectativas con respecto al mundo y a su futuro. Los datos estadísticos están mostrando un aumento de éste fenómeno.

El suicidio puede ser definido como el acto de quitarse la vida deliberadamente, el cual no es causado por un único factor, sino más bien, por una combinación de factores (Sue, Sue y Sue 1996). Igualmente Achille-Demas (citado por Polanio, 1988) lo define como el acto por el cual un hombre totalmente competente elige matarse a sí mismo.

En la actualidad el fenómeno del suicidio muestra tendencia al aumento, como lo indican los siguientes datos estadísticos: el 12.3% de los colombianos ha tenido ideas suicidas, el 4.1% ha planeado su suicidio y el 4.9% lo ha intentado, según la Encuesta Nacional de Salud Mental en Colombia del año 2003 (Ministerio de Protección Social, 2005).

Según el Instituto Nacional de Medicina Legal la tasa de suicidio desde el 2005 ha aumentado en vez de disminuir, teniendo en el año 2007, 1771 suicidios, lo que implica una tasa de 4 suicidios por cada 100.000 habitantes (Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses, 2007). Para la ciudad de Medellín se reportó una tasa de 5.6, cifra que se encuentra por encima de la tasa nacional; y, en el caso de los habitantes entre los 15 y los 44 años es de 8.0 por cada 100.000 habitantes (Alcaldía de Medellín, 2006).

Los diferentes estudios mencionados sobre el fenómeno de suicidio e intento de suicidio coinciden en que el grupo poblacional en el que se presenta la mayor ocurrencia de suicidio se encuentra entre los 15 y los 30 años, estimando que el 25% de las personas que se suicidan son jóvenes. (Gómez-Restrepo, Rodríguez, Bohórquez y otros 2002; González y Hernández, 2005).

Además se estima que a nivel mundial por cada suicidio acontecen 20 intentos (OMS, 2003). Otras investigaciones mostraron también como quienes consuman el suicidio habían hecho intentos previos (Pérez, 2007 y De Zubiría, 2007).

Freeman y Reinecke (1995) plantean que el aparente aumento de suicidios de jóvenes es una manifestación de las presiones sociales que deben soportar. Los jóvenes están expuestos a gran cantidad de factores estresantes que se originan en la competitividad escolar, los conflictos en casa, los cambios en el organismo, la imagen y la apariencia, la disponibilidad de las drogas y los conflictos relacionados con las relaciones amistosas y el sexo.

Algunas de las variables que se han asociado con el suicidio son los rasgos de personalidad, la desesperanza y los bajos niveles de autoeficacia.

Un estado de ánimo inestable, la agresividad, la impulsividad y la alienación social son rasgos de personalidad de especial importancia que junto con otros trastornos de la personalidad como trastornos antisociales y límite, pueden aumentar el riesgo de suicidarse. Además, Birtchnell (citado por Gómez, 1991), señala que hay diferencias significativas entre los pacientes que han intentado suicidarse y los que nunca lo habían intentado, en cuanto a sus rasgos de dependencia, inmadurez, agresividad e inadecuación. Igualmente, encontró

algunas diferencias entre los hombres y las mujeres que habían intentado suicidarse: las mujeres eran más ansiosas, suspicaces, impulsivas y manipuladoras, mientras que los varones presentaban desajustes e inestabilidad emocionales. Por su parte, Chioqueta & Stiles, (2005) establecieron una relación de predicción entre neuroticismo y síntomas depresivos, desesperanza e ideación suicida. Además afirman que se presenta una relación negativa entre extraversión, emocionalidad positiva y asertividad con las mencionadas variables.

“En la actualidad el fenómeno del suicidio muestra tendencia al aumento, como lo indican los siguientes datos estadísticos: el 12.3% de los colombianos ha tenido ideas suicidas, el 4.1% ha planeado su suicidio y el 4.9% lo ha intentado...”

En la actualidad hay un mayor conocimiento sobre el papel que cumplen los rasgos de personalidad en la intención de un sujeto de suicidarse, a pesar de esto no existe un tipo de personalidad específica que caracterice al paciente suicida o al que intente suicidarse, algunos de los rasgos que se encuentran son la impulsividad, agresividad, inmadurez e inestabilidad y en los más jóvenes una reacción excesiva ante el estrés; muchos adolescentes muestran fatigas, intranquilidad e incapacidad para estar solos (Casullo, 1998; 2004).

La impulsividad es un factor que desinhibe el comportamiento y origina conductas de alto riesgo e incluso comportamientos suicidas, razón por la cual se asocia con intentos fallidos de suicidio o gestos suicidas, que no son valorados adecuadamente por los clínicos para identificar el riesgo de un nuevo intento de suicidio, que se presenta durante el año siguiente, con consecuencias fatales (Télez, 2006).

La impulsividad incrementa el riesgo de suicidio cuando se asocia con depresión o abuso de alcohol o sustancias psicoactivas. Los individuos que intentaron suicidarse en forma impulsiva comparados con los que lo hicieron premeditadamente tienen menores expectativas de morir al momento de realizar el acto suicida y utilizan métodos más violentos que con frecuencia originan secuelas físicas severas.

Por otra parte, la depresión es uno de los trastornos psiquiátricos que más se relaciona con el riesgo suicida. Beck y Lester (1973), encontraron que un componente específico de la depresión, constituido por expectativas negativas del futuro y una visión desfavorable de sí mismo, se correlacionaba con el deseo de suicidarse. Se formuló el concepto de desesperanza como un sistema de esquemas cognoscitivos que comparten el elemento común de expectativas negativas. Además, se recono-

ció que la asociación entre la desesperanza y la ideación suicida era mayor que entre ésta y la depresión. Se comprobó que ésta última perdía significado al excluirse de la depresión el factor de desesperanza (Freeman, 1995).

La desesperanza se entiende como la percepción que la persona tiene sobre los acontecimientos venideros, de tal manera que condicionan u orientan la conducta del individuo sobre el qué hacer. Plantearlo como un estado dinámico, es reconocer que el estar en desesperanza es el resultado de un proceso, valorado en un momento y circunstancias determinadas, y sujeto a situaciones de cambio positivo o negativo (Quintanilla, 2003). Así, la desesperanza es el sentimiento de no encontrar alternativas de solución ante una determinada situación o de no tener expectativas de futuro y, que frecuentemente se acompaña de la ausencia de un sentimiento de trascendencia.

La desesperanza representa el componente de la depresión que se asocia con una variedad de creencias sobre la eficacia personal y el papel del destino contra el esfuerzo en meta-logro. La desesperanza, o expectativas negativas acerca del futuro, se convierten en el catalizador principal del suicidio y podría ser un factor aún más importante que la depresión. En un estudio que realizaron con 207 pacientes psiquiátricos, Beck, Emery y Greenberg (2001) encontraron que los pacientes suicidas no diferían de aquellos que no intentaron suicidarse en términos de depresión e ideación suicida. Pero diferían en términos de desesperanza. Aquellos que murieron eran más pesimistas respecto al futuro que los que sobrevivieron, contribuyendo a su hipótesis de que la desesperanza puede ser el mayor predictor del suicidio.

Beck (2001) afirma que las preocupaciones suicidas parecen relacionarse con la concep-

“...la depresión es uno de los trastornos psiquiátricos que más se relaciona con el riesgo suicida...”

tualización que el paciente tiene de una situación insostenible o desesperada. El paciente distorsiona y malinterpreta sus experiencias de un modo negativo y sin una base objetiva, anticipando un resultado negativo a cualquier intento que le lleve a conseguir sus metas. También sugiere que los individuos deprimidos tienen cogniciones inapropiadas que median entre los acontecimientos externos y las emociones, culminando en un estado generalmente negativo o pesimista. El suicidio llega a ser la conclusión esperable de una evaluación negativa que hace el sujeto de sí mismo, en un estado de desesperación.

Se ha determinado que niveles altos de satisfacción con la vida y poseer una alta autoestima son predictores de bajos niveles de desesperanza y que el mayor protector para la ideación suicida es la percepción de apoyo social (Cole, 1998).

Otro factor determinante del riesgo suicida que junto a la desesperanza y a los rasgos de personalidad pueden llevar a intentar suicidarse son los bajos niveles de autoeficacia. Por autoeficacia se entiende la expectativa que tiene un sujeto de ser capaz de realizar exitosamente una tarea determinada. Esta expectativa se va construyendo a lo largo de la vida y se van consolidando como creencias.

La autoeficacia ha sido definida por Bandura (1987) como los juicios de las personas acerca de sus capacidades para alcanzar niveles determinados de rendimiento. Este autor enfatiza el papel de las creencias de autoeficacia al considerarla como uno de los factores más influyentes en el funcionamiento humano. La autoeficacia se basa en la confianza, en la habilidad propia de las personas para comportarse de algún modo, independientemente del éxito que hayan tenido en el pasado o de los obstáculos que en la actualidad tengan frente a ellos. Cuanto mayor sea el sentido de autoeficacia de una persona, más probabilidades de éxito tendrá. Por ejemplo, las personas con un alto sentido de autoeficacia para obtener avances académicos, tendrán más probabilidades de alcanzar éxitos en ese campo.

Esta percepción que tiene la persona de verse capaz de llevar a cabo una tarea varía de un individuo a otro, encontrándose niveles bajos de autoeficacia en aquellos sujetos que han intentado acabar con su vida, es decir, existen en ellos unos significados personales disfuncionales que les hacen creer que no disponen de herramientas de resolución de problemas, facilitando la impulsividad y la búsqueda del suicidio como salida a sus problemas. Las personas con un sentido bajo de autoeficacia en determinados dominios evitan las tareas difíciles, que consideran como amenazas personales. Sus aspiraciones son bajas y su compromiso es débil con las metas que adoptan. Ante las tareas difíciles piensan insistentemente en sus deficiencias personales, los obstáculos que encontrarán y en los resultados adversos, en lugar de centrarse en el modo de ejecutar la tarea satisfactoriamente (Bandura, 1999).

Este tipo de personas tienen en su repertorio verbal frases como “no soy capaz”, confirmando, cada vez que la repiten, su inseguridad y teniendo consecuencias psicológicas contraproducentes que le llevan a ver la vida desde una mirada pesimista. Igualmente cuando se tiene una baja autoeficacia se anticipa el futuro negativamente, las profecías negativas suelen convertirse en realidad, porque las personas mismas se encargan de que se cumplan, no siendo objetivos con sus éxitos y fracasos. Además sobreestiman las dificultades de sus tareas de la vida diaria, y subestiman sus propias habilidades, esperando solo fracasos (Bandura, 1999).

A partir de estos planteamientos este estudio se propuso como objetivo determinar la presencia de factores psicológicos como la desesperanza, los bajos niveles de autoeficacia y rasgos de personalidad en los intentos de suicidio en jóvenes entre 16 - 25 años del Valle de Aburrá.

“... este estudio se propuso como objetivo determinar la presencia de factores psicológicos como la desesperanza, los bajos niveles de autoeficacia y rasgos de personalidad en los intentos de suicidio en jóvenes entre 16 - 25 años del Valle de Aburrá”

“El método más usado en el intento de suicidio fue el envenenamiento, correspondiente a 14 casos (58.3%), seguido del arma blanca con 8 casos (33.3%), y los 2 casos restantes fueron 1 (4,2%) por ahorcamiento y el otro (4.2%) por lanzamiento”

## 1. Método

### 1.1 Participantes

Se tomó una muestra por conveniencia incluyendo los casos de jóvenes (hombres y mujeres) entre 16 - 25 años que ingresaron al Hospital Mental de Antioquia por intento de suicidio entre los meses de febrero y octubre de 2006 y que cumplieran los criterios de inclusión de edad (16 a 25), de trastorno asociado (Trastornos depresivos, ansiosos, de conducta, de personalidad, de adaptación, afectivo bipolar) y que tuvieran una escolaridad de mínimo 5 grado.

La muestra quedó conformada por 24 casos de jóvenes entre los 16 y 25 años, donde la edad de mayor frecuencia fue 16 años con 5 casos (20,8 %), seguido de 23 años con 4 casos (16,7 %), y con un promedio de edad de 19.6 años. De los cuales el 83,3 % (20 casos) fueron mujeres y sólo el 16,7 % (4 casos) fueron hombres, mostrando una relación de 5:1. El 70,8 % tenía estudios de secundaria, el 16,7 % había realizado algún curso a nivel técnico y 12,5 % restante no superaba la primaria. Todos los casos presentaban un diagnóstico asociado con la conducta suicida siendo el más frecuente el Trastorno Depresivo (54,2 %), seguido del Trastorno Afectivo Bipolar (37,5 %) y el 8,4% restante correspondía a trastornos de personalidad y a otros trastornos del eje I.

Cabe mencionar que el número de casos que consultan al Hospital Mental por este motivo es tres veces mayor que el de la muestra, pero no se tuvieron en cuenta por no cumplir con los criterios de inclusión.

### 1.2 Instrumentos

Escala de desesperanza de Beck: es una escala conformada por 20 ítems para obtener un índice cuantitativo de desesperanza, entendida como la expectativa negativa que el sujeto tiene de sí mismo y su futuro. Cada ítem tiene la posibilidad de responderse con verdadero o falso. Se ha reportado una confiabilidad alfa de Crombach de 0.80 (Tovar, Rodríguez de los Ríos, Díaz y otros, 2006).

Inventario Millon de Estilos de Personalidad (MIPS): es un cuestionario compuesto por 180 ítems respecto de los cuales el sujeto debe determinar si le son aplicables (respuesta verdadero / falso). Consta de 24 escalas agrupadas en 12 pares. Cada par incluye dos escalas yuxtapuestas. Los 12 pares de escalas del MIPS, se distribuyen en tres grandes áreas: metas motivacionales, modos cognitivos y conductas interpersonales. Además de los 12 pares de escalas de contenido, el MIPS incluye tres indicadores de validez: impresión positiva, impresión negativa y consistencia.

El término “bipolaridad” se emplea conceptualmente para indicar dos rasgos contrastantes en teoría. Sin embargo, las escalas del MIPS no son bipolares en el sentido estricto del término, porque el polo opuesto de cada dimensión se mide en el MIPS por medio de una escala separada. Por consiguiente, el bajo puntaje en una polaridad, no necesariamente implica un alto puntaje en la otra.

La confiabilidad que reporta un estudio en España es próxima a 0.80 para la mayoría de las 24 escalas, siendo similar a la estadounidense (Aparicio y Sánchez, 1999).

Cuestionario de Autoeficacia (CAE): es un cuestionario conformado por 23 ítems para obtener un índice cuantitativo de autoeficacia, entendida como la creencia sobre la propia eficacia. Cada ítem tiene 5 opciones de respuesta: 1 (muy de acuerdo), 2 (moderadamente de acuerdo), 3 (ni de acuerdo, ni en desacuerdo), 4 (moderadamente en desacuerdo) y 5 (muy en desacuerdo). Se reportó un alfa de Cronbach de 0.84 (Bach, 1989).

Entrevista semiestructurada sobre datos sociodemográficos y relacionados con el intento suicida.

## 2. Resultados

### 2.1 Características del intento

El método más usado en el intento de suicidio fue el envenenamiento, correspondiente a 14 casos (58.3%), seguido del arma blanca con 8 casos (33.3%), y los 2 casos restantes fueron 1 (4.2%) por ahorcamiento y el otro (4.2%) por lanzamiento.

El 75% de los pacientes aceptó haber intentado suicidarse previamente y sólo un 25% negó

haberlo hecho. En cuanto a la presencia de antecedentes familiares de conducta suicida se encontró una menor prevalencia, ya que sólo 8 casos (33,3%) tenían algún familiar con este antecedente.

### 2.2 Autoeficacia y desesperanza

La prueba de autoeficacia arrojó los siguientes resultados: la distribución de los 24 pacientes en la prueba de autoeficacia, en la cual el mayor porcentaje de ellos (66.7%) se ubica dentro del rango de niveles normales de autoeficacia seguido de un 25% por debajo de éste y un 8.3% restante por encima. Es decir, que seis pacientes muestran un nivel bajo de autoeficacia, representado en un 25% del total de casos y de este porcentaje 3 casos (50%) se encuentran dos desviaciones estándar por debajo de la media, mostrando niveles de autoeficacia bastante bajos.

Los puntajes obtenidos por los 24 pacientes en la Escala de Desesperanza de Beck, se distribuyeron de la siguiente manera: 11 pacientes (45,8%) mostraron niveles mínimos de indefensión, otros 7 pacientes (29,1%) reflejaban niveles bajos de desesperación, seguido de 3 pacientes (12,5%) con sentimientos moderados de desesperanza y 3 pacientes más (12,5%) con niveles de desesperanza considerados clínicamente graves.

### 2.3 Perfil de personalidad

La tabla 1 muestra el perfil general de los promedios obtenidos por los jóvenes con intento suicida para cada variable en el Inventario de Estilos de Personalidad de Millon. El rango de esta prueba está comprendido entre 29 y 69 puntos, observando que 4 variables aparecen por encima del rango superior. Estas variables

son: individualidad, discrepancia, descontento y sociabilidad. Lo anterior se ilustra con el siguiente gráfico.

El individualismo se entiende como un rasgo donde el sujeto tiende a tomar decisiones sin consultar con nadie, es independiente y egocéntrico. El patrón de discrepancia se relaciona con una tendencia a actuar de modo independiente y no conformista, a menudo se niegan a acatar normas tradicionales, manifestando una audacia que puede ser vista como imprudente. El descontento se refiere a la tendencia a creer que se les ponen exigencias injustas y de expresar ser incomprendidos y poco apreciados. Personas con este patrón pueden ser sociables y amistosos, pero en otras ocasiones irritables y hostiles. Por último la sociabilidad habla de personas que confían en sus habilidades sociales y creen poder influir en los demás.

**Tabla 1.** Resultados MIPS. Perfil general por promedio

	<b>MEDIA</b>	<b>DESVIACIÓN TÍPICA</b>
Apertura	49,46	28,592
Preservación	67,63	25,761
Modificación	65,88	19,650
Adecuación	52,04	19,510
<b>Individualidad</b>	<b>79,83</b>	18,438
Protección	53,04	23,390
Extraversión	50,46	28,003
Introversión	62,04	23,130
Sensación	51,13	22,231
Intuición	65,79	17,813
Pensamiento	62,88	23,968
Sentimiento	66,75	17,782
Sistematización	50,75	20,856
Innovación	67,04	19,428
Retraimiento	56,21	23,545
<b>Sociabilidad</b>	<b>71,00</b>	19,167
Indecisión	62,83	31,331
Decisión	58,79	23,476
<b>Discrepancia</b>	<b>75,42</b>	26,899
Conformismo	58,42	22,758
Sumisión	60,08	31,251
Dominio	65,50	24,761
<b>Descontento</b>	<b>71,79</b>	25,763
Aquiescencia	39,75	22,207

A continuación se hace una descripción a partir de cada una de las tres áreas que componen el MIPS (Metas Motivacionales, Modos Cognitivos y Comportamiento Interpersonal), teniendo en cuenta cada una de las bipolaridades que las conforman.

**Tabla 2.** Metas Motivacionales MIPS

POLARIDADES	< 29		> 69	
	n	%	N	%
Apertura	6	25%	6	25%
Preservación	2	8,3%	11	45,8%
Modificación	2	8,3%	12	50%
Adecuación	2	8,3%	5	20,8%
Individualidad	0	0,0%	18	75%
Protección	4	16,7%	6	25%

El área de Metas Motivacionales (tabla 2) está compuesta por tres bipolaridades (Apertura-Preservación, Modificación-Adecuación, Individualidad-Protección). De las cuales la que mostró una mayor diferencia en cuanto a la distribución de los jóvenes con intento de suicidio que obtuvieron un puntaje por encima del rango superior (69) fue Individualidad-Protección, con 75% y 25% respectivamente, lo que habla de sujetos que están orientados a satisfacer sus propias necesidades y deseos, procurando realizarse plenamente antes que los demás. Se preocupan muy poco del efecto que pueda tener su conducta en los otros. Tienen a tomar decisiones sin consultar con nadie. Son independientes y egocéntricos.

En la bipolaridad Modificación-Adecuación se encontró que el porcentaje de sujetos por encima del rango superior en cada polaridad fue 50% y 20,8% respectivamente, de lo cual se infiere que en los sujetos evaluados predomina un estado de alerta y vigilancia, haciendo que las cosas sucedan en lugar de mantenerse pasivamente en espera. Algunos conciben estrategias y exploran alternativas, otros son impulsivos y excitables.

Finalmente, la bipolaridad Apertura-Preservación muestra una distribución en el rango superior menor del 50% de la muestra estudiada. Encontrando un predominio de la dimensión preservación (45,8%), que se refiere a la tendencia a concentrar la atención en amenazas, anticipándose constantemente a las consecuencias negativas.

Tabla 3. Modos Cognitivos MIPS

POLARIDADES	< 29		> 69	
	N	%	n	%
Extraversión	4	16,7%	6	25%
Introversión	1	4,2%	10	41,7%
Sensación	6	25%	7	29,2%
Intuición	1	4,2%	9	37,5%
Pensamiento	2	8,3%	9	37,5%
Sentimiento	1	4,2%	11	45,8%
Sistematización	3	12,5%	5	20,8%
Innovación	0	0%	12	50%

Por su parte, el área de Modos Cognitivos (tabla 4) está compuesta por 4 bipolaridades (Extraversión- Introversión, Sensación- Intuición, Pensamiento- Sentimiento, Sistematización- Innovación). De éstas la que se destaca en cuanto a la frecuencia de quienes obtuvieron un puntaje por encima del rango superior (69) fue la bipolaridad Sistematización - Innovación, con 20.8% y 50% respectivamente, lo que nos habla de personas que tienden a ser creativas y a asumir riesgos. No se sienten conformes con la rutina y lo predecible, transformando lo dado, siguiendo sus corazonadas y tratando de producir consecuencias nuevas e imprevistas.

En las bipolaridades Sensación - Intuición y Pensamiento - Sentimiento, la diferencia en la distribución en cada polo no es tan marcada.

Finalmente en la bipolaridad Extraversión - Introversión, aunque la distribución no está por encima del 50%, sí se presenta una mayor distribución en Introversión. Las personas con este rasgo se describen como propensas a seguir los impulsos generados en el interior. Prefieren utilizar sus propios pensamientos y sentimientos como recurso.

Tabla 4. Comportamiento Interpersonal MIPS

POLARIDADES	< 29		> 69	
	N	%	n	%
Retraimiento	2	8,3%	7	29,2%
Sociabilidad	1	4,2%	13	54,2%
Indecisión	5	20,8%	11	45,8%
Decisión	3	12,5%	9	37,5%
Discrepancia	1	4,2%	17	70,8%
Conformismo	2	8,3%	8	33,3%
Sumisión	6	25%	13	54.2%

“... La presencia de desesperanza en la persona con ideas de suicidio no le permite analizar objetivamente la situación ni formular alternativas diferentes al suicidio para mejorar su situación agobiante...”

Dominio	2	8.3%	12	50.0%
Descontento	1	4.2%	15	62.5%
Aquiescencia	8	33.3%	3	12.5%

Por último, el área de Comportamiento Interpersonal (tabla 5) está compuesta por 5 dimensiones bipolares (Retraimiento-Sociabilidad, Indecisión-Decisión, Discrepancia-Conformismo, Sumisión-Dominio, Descontento-Aquiescencia). De las cuáles la que mostró una diferencia mayor en cuanto a la distribución de frecuencia entre los dos componentes por encima de 69 fue Discrepancia-Conformismo, con 70.8% y 33.3% respectivamente, lo que habla de personas que tienden a actuar de modo independiente y no conformista. A menudo se niegan a acatar normas tradicionales, manifestando una audacia que puede ser vista como imprudente o como animosa y esforzada.

En la bipolaridad Descontento- Aquiescencia se encontró que el porcentaje de sujetos que se ubicó por encima del rango superior se distribuye en 62.5% y 12,5% respectivamente, lo cual nos habla de sujetos que tienden a ser pasivo-agresivos, malhumorados y por lo general se sienten insatisfechos. Sus estados de ánimo y conductas son muy variables; a veces son sociales y amistosos, pero en otras ocasiones son irritables y hostiles. Expresan creencias de ser incomprendidos y poco apreciados; son resentidos porque consideran que les ponen exigencias injustas.

Por su parte, la dimensión bipolar Retraimiento-Sociabilidad, muestra porcentajes de 29% y 54,2% respectivamente, lo que nos habla de personas que buscan estimulación, excitación y atención, confían en sus habilidades sociales, están convencidas de que pueden influir en los demás y cautivarlos. Poseen un estilo personal que las hace agradables.

La bipolaridad Sumisión-Dominio mostró un porcentaje de sujetos por encima del rango superior de 54,2% y 50% respectivamente, lo que da cuenta de que no hay una diferencia alta entre estas dos dimensiones, pero que sí presentan un porcentaje por encima del 50% cada una, lo que podría caracterizar a los sujetos, por una parte como habituados más al sufrimiento que al placer, sumisos y con tendencia a rebajarse ante los demás, y por otra parte como enérgicos, a menudo dominantes y socialmente agresivos.

Para finalizar, la dimensión bipolar Indecisión-Decision tampoco muestra una diferencia alta en cuanto al porcentaje que se ubica por encima del rango superior, con porcentajes muy similares, 45,8% y 37,5% respectivamente, ambos por debajo del 50.

**Tabla 5.** Perfil de personalidad y nivel de desesperanza en pacientes con baja autoeficacia

	<b>MEDIA</b>	<b>DESVIACIÓN TÍPICA</b>
<b>Desesperanza</b>	<b>11,17</b>	<b>4,792</b>
Apertura	25,50	17,318
Preservación	82,50	17,975
Modificación	43,50	16,634
Adecuación	69,33	8,710
Individualidad	76,67	9,136
Protección	63,17	24,203
Extraversión	36,67	17,761
Introversión	76,33	14,882
Sensación	41,67	19,927
Intuición	70,67	11,928
Pensamiento	54,67	20,906
Sentimiento	68,50	22,349
Sistematización	30,00	15,900
Innovación	70,00	19,380
Retraimiento	65,83	21,208
Sociabilidad	58,67	15,883
Indecisión	82,33	13,125
Decisión	37,00	15,950
Discrepancia	86,67	9,158
Conformismo	48,83	21,572
Sumisión	90,50	6,595
Dominio	54,17	15,471
Descontento	91,83	8,658
Aquiescencia	48,67	18,381

La tabla 5 muestra a los seis pacientes que obtuvieron resultados bajos en la prueba de autoeficacia (CAE) y sus puntajes obtenidos en la prueba de desesperanza de Beck y en el Inventario de Personalidad de Millon (MIPS). La media obtenida en la prueba de Beck fue 11,17, lo que indica la presencia de sentimientos moderados de desesperanza. Los rasgos de personalidad que caracterizaron a estos 6 pacientes fueron: descontento, sumisión, discrepancia, indecisión, preservación, individualidad, introversión, intuición e innovación.

**Tabla 6.** Perfil de personalidad y nivel de autoeficacia en pacientes con alta desesperanza

	<b>MEDIA</b>	<b>DESVIACIÓN TÍPICA</b>
<b>Autoeficacia</b>	<b>74,83</b>	<b>10,167</b>
Apertura	22,00	12,759
Preservación	87,67	12,242
Modificación	56,33	19,552
Adecuación	56,17	18,670
Individualidad	78,67	12,565
Protección	51,67	32,764
Extraversión	45,83	15,690
Introversión	75,67	16,367
Sensación	47,00	17,810
Intuición	65,83	15,459
Pensamiento	63,00	27,415
Sentimiento	61,50	26,098
Sistematización	32,17	15,184
Innovación	77,83	18,269
Retraimiento	70,50	24,321
Sociabilidad	62,83	17,128
Indecisión	77,33	15,501
Decisión	51,00	24,479
Discrepancia	89,00	10,100
Conformismo	43,83	20,817
Sumisión	89,17	8,424
Dominio	69,17	16,473
Descontento	90,50	10,193
Aquiescencia	37,33	26,606

La tabla 6 muestra a los seis pacientes que obtuvieron resultados altos en la prueba de desesperanza de Beck con los resultados obtenidos por éstos en la prueba de autoeficacia (CAE) y en el Inventario de Personalidad de Millon (MIPS). La media obtenida en la prueba CAE fue 74,83, lo que indica la presencia de niveles bajos de autoeficacia. Los rasgos de personalidad que caracterizaron a estos 6 pacientes fueron: descontento, sumisión, discrepancia, preservación, individualidad, innovación, indecisión, introversión y retraimiento.

**Tabla 7.** Perfil de personalidad en pacientes con alta desesperanza y baja autoeficacia

	<b>MEDIA</b>	<b>DESVIACIÓN TÍPICA</b>
Desesperanza	14,00	2,160
Autoeficacia	70,25	9,069
Apertura	22,50	16,114
<b>Preservación</b>	<b>86,00</b>	15,362
Modificación	48,00	18,511
Adecuación	67,00	6,164
<b>Individualidad</b>	<b>73,25</b>	8,500
Protección	66,75	27,837
Extraversión	41,25	11,558
<b>Introversión</b>	<b>81,50</b>	8,347
Sensación	43,00	21,494
<b>Intuición</b>	<b>72,50</b>	14,387
Pensamiento	50,75	25,277
<b>Sentimiento</b>	<b>70,00</b>	28,036
Sistematización	28,75	18,081
<b>Innovación</b>	<b>72,25</b>	19,432
<b>Retraimiento</b>	<b>73,75</b>	22,202
Sociabilidad	59,25	19,259
<b>Indecisión</b>	<b>85,00</b>	12,754
Decisión	38,75	19,956
<b>Discrepancia</b>	<b>88,50</b>	10,116
Conformismo	49,25	24,581
<b>Sumisión</b>	<b>94,00</b>	4,830
Dominio	61,75	11,673
<b>Descontento</b>	<b>94,25</b>	4,573
Aquiescencia	50,50	21,299

La tabla 7 muestra a los cuatro pacientes que obtuvieron resultados bajos en la prueba de autoeficacia y al mismo tiempo puntuaciones altas en la prueba de desesperanza de Beck, con los resultados obtenidos por éstos en el Inventario de Personalidad de Millon (MIPS). La media para la prueba de Beck fue 14,00 y para el CAE 70,25. Los rasgos de personalidad que

caracterizaron a estos 4 pacientes fueron: descontento, sumisión, discrepancia, preservación, indecisión, introversión, retraimiento, individualidad, intuición, innovación y sentimiento.

Retomando las tres tablas anteriormente descritas se observa que con relación a la descripción general de la muestra completa, los componentes Descontento, Discrepancia e Individualidad se mantienen presentes. El componente sociabilidad no aparece como característico de estos grupos de pacientes con alta desesperanza y/o baja autoeficacia. Por el contrario se resaltan otros componentes como: sumisión, preservación, indecisión, introversión, retraimiento, intuición, innovación y sentimiento.

### 3. Discusión

En general los resultados obtenidos en la investigación respecto a los niveles de autoeficacia y desesperanza de los 24 pacientes muestran que un 25% presentan bajos niveles de autoeficacia y/o altos niveles de desesperanza. De acuerdo a los planteamientos teóricos se esperaba un porcentaje más alto en estas variables.

“los pacientes que presentan conductas suicidas tienen baja tolerancia a la frustración, son incapaces de sentir afectos positivos, muy irritables y son muy sensibles a las situaciones en las que se sienten rechazados por otros”.

El grado de desesperanza es un indicador de riesgo suicida en los pacientes depresivos, identificándolo como la antesala del intento suicida o el suicidio, es decir, muchos individuos suicidas tienen atributos cognitivos y emocionales de desesperanza. La presencia de desesperanza en la persona con ideas de suicidio no le permite analizar objetivamente la

situación ni formular alternativas diferentes al suicidio para mejorar su situación agobiante, por lo tanto, el suicidio llega a ser la conclusión lógica de una evaluación negativa que hace el sujeto de sí mismo, en un estado de desesperación (Weishaar & Beck, 1992).

El no hallar una distribución significativa en la presencia de altos niveles de Desesperanza y bajos de Autoeficacia se puede deber a que los pacientes con intentos de suicidio se encontraban institucionalizados y bajo tratamiento psiquiátrico al momento de responder las pruebas, habiendo superado la crisis y la ideación suicida estaba menos estructurada. Además no se especificó dentro de las instrucciones que respondieran teniendo en cuenta el momento del intento.

De todas maneras el resultado indica que la cuarta parte de los pacientes tienden a no encontrar alternativas de solución ante una determinada situación o de no tener expectativas de futuro.

En cuanto a la autoeficacia, entendida como la valoración afectiva que se tiene sobre la posi-

bilidad de alcanzar determinados resultados, es decir, la confianza de alcanzar las metas exitosamente (Bandura, 1987), la teoría muestra que en aquellos sujetos que han intentado acabar con su vida se presentan niveles bajos de autoeficacia, es decir, existen en ellos unos significados personales disfuncionales que les hacen creer que no disponen de herramientas de resolución de problemas, facilitando la impulsividad y la búsqueda del suicidio como salida a sus problemas. A este respecto, los resultados arrojados por esta investigación, mostraron que 6 pacientes (25%) de los 24 evaluados presentaban niveles bajos de autoeficacia, lo que nos habla de que una cuarta parte de éstos no se sienten motivados a establecer metas y no son persistentes en alcanzarlas. Evitan emprender tareas y se dan por vencidos fácilmente cuando surgen problemas.

A continuación se analizarán los resultados obtenidos en la tercera variable: personalidad, presentando los rasgos de personalidad que caracterizan a los 24 pacientes con intento de suicidio. Los componentes que se destacan en este tipo de pacientes son: individualidad, discrepancia, descontento y sociabilidad. Esto indicaría que se caracterizan por ser independientes y egocéntricos, actúan de modo no conformista, no acatan normas, tienen la idea de ser poco apreciados, generando actitudes pasivo - agresivas. Confían en sus habilidades sociales y en su capacidad de influir en los demás.

Al revisar la distribución en el área de metas motivacionales se encontró que el componente individualidad es el de mayor presencia (75%), haciéndolo el rasgo más característico en este grupo poblacional. Uno de los aspectos centrales de este patrón es el de tomar decisiones sin consultar a nadie, lo cual está en consonancia con la persona que presenta ideas y hace intentos suicidas.

Aunque no aparecen destacados en el perfil general, los componentes preservación y modificación, pertenecientes al área de metas motivacionales, aparecen también como importantes al analizar la distribución de frecuencias en cada rasgo. La preservación indica una tendencia a concentrar la atención en amenazas y la constante anticipación de consecuencias negativas y el componente modificación nos habla de sujetos que hacen que las cosas sucedan en lugar de mantenerse pasivamente en espera.

En el área de comportamiento interpersonal se destacan los rasgos discrepancia, descontento y sociabilidad. Con respecto a la discrepancia los resultados nos muestran que estas personas tienden a actuar de modo independiente y no conformista. A menudo se niegan a acatar normas tradicionales, manifestando una audacia que puede ser vista como imprudente. Este rasgo de personalidad refleja en estos pacientes un carácter de impulsividad, rasgo que se encuentra muy presente en los sujetos con conductas suicidas. Así lo expresa Téllez (2006), la impulsividad es un factor que desinhibe el comportamiento y origina conductas de alto riesgo e incluso comportamientos suicidas, razón por la cual se asocia con intentos fallidos de suicidio o gestos suicidas. La impulsividad parece ser el componente más importante de la suicidalidad, a tal punto que los individuos con altos niveles de impulsividad presentan un mayor riesgo de suicidio, aunque no padezcan un trastorno mental. La relación entre comportamiento impulsivo e intento de suicidio presenta dos dimensiones: la impulsividad del acto y las características del individuo que lo comete.

El descontento caracteriza a sujetos que se muestran malhumorados y por lo general insatisfechos. Sus estados de ánimo y conductas son muy variables; a veces son sociales y amis-

tosos, pero en otras ocasiones son irritables y hostiles. Expresan creencias de ser incomprendidos y poco apreciados; son resentidos porque consideran que les ponen exigencias injustas y oscilan entre la aceptación y la resistencia. Esta característica de personalidad ha sido considerada por Vidal y Alarcón (1986) quienes consideran que los pacientes que presentan conductas suicidas tienen baja tolerancia a la frustración, son incapaces de sentir afectos positivos, muy irritables, con marcadas tendencias a la actuación (acting out) de sus conflictos y son muy sensibles a las situaciones en las que se sienten rechazados por otros. La desconfianza y el aislamiento están también presentes en estos sujetos, quienes generalmente descartan toda propuesta de orientación y apoyo frente a las situaciones conflictivas que pueden estar viviendo.

Finalmente, el componente sociabilidad es el único de estos tres rasgos del área de comportamiento interpersonal, que pareciera no tener relación con jóvenes que presentan comportamiento suicida. Sin embargo, el hecho de que en el grupo de jóvenes que presentan baja autoeficacia el componente de sociabilidad no aparece como predominante, podría explicar la presencia de éste en el grupo general que presenta niveles adecuados de autoeficacia.

Igualmente, se describió el perfil de personalidad de aquellos pacientes con intento de suicidio que presentaban bajos niveles de autoeficacia y/o altos niveles de desesperanza, las tres variables evaluadas en esta investigación, y se obtuvo un perfil de personalidad caracterizado por los siguientes rasgos: descontento, sumisión, discrepancia, preservación, indecisión, introversión, retraimiento, individualidad, intuición, innovación y sentimiento.

“... este estudio se propuso como objetivo determinar la presencia de factores psicológicos como la desesperanza, los bajos niveles de autoeficacia y rasgos de personalidad en los intentos de suicidio en jóvenes entre 16 - 25 años del Valle de Aburrá”

Lo anterior muestra que los pacientes que no tienen esperanza en el futuro y no tienen confianza en alcanzar sus metas exitosamente, comparten los componentes individualidad, descontento y discrepancia con el perfil general, sin embargo, la sociabilidad no aparece como característica de estos sujetos y por el contrario aparecen otros rasgos que soportarían el hecho de que estos pacientes estén desesperanzados y se perciban como poco eficaces.

Uno de estos rasgos es la sumisión, que da cuenta de sujetos que tienden a rebajarse a los demás. Su comportamiento determina que pierdan oportunidades de ser recompensados, y les impide reiteradamente triunfar en sus empeños aunque posean las capacidades necesarias. Tienen tendencia a obrar de una manera servil y desagradable. A menudo consideran que son sus peores enemigos. Este rasgo de personalidad es retomado por Orbach (1991), al definir las características de los sujetos suicidas afirmando que ellos temen perder el autocontrol e irritarse en forma desmedida, son poco asertivos y en general muy sumisos, son altamente vulnerables a situaciones de fracaso y de crítica y se muestran bastante solitarios. Así mismo Vidal y Alarcón (1986), consideran la sumisión como un rasgo de personalidad característico de este tipo de individuos.

“... la indecisión, la preservación y el retraimiento son rasgos bastante característicos de sujetos desesperanzados y con baja autoeficacia...”

Así mismo, la indecisión, la preservación y el retraimiento son rasgos bastante característicos de sujetos desesperanzados y con baja autoeficacia, ya que no confían en sus habilidades sociales y temen ser rechazados por los demás, mostrándose tímidos, desconfiados y solitarios. Además son poco emotivos e indiferentes socialmente, tienden a ser silenciosos y pasivos y a concentrar la atención en amenazas, caracterizándose por anticiparse constantemente a consecuencias negativas.

## Referencias

- Aparicio, M.E. y Sánchez, M.P. (1999). Los estilos de personalidad: su medida a través del inventario Millon de estilos de personalidad. *Anales de Psicología*, 15 (2), 191-211
- Alcaldía de Medellín. (2006). Situación de Salud en Medellín: indicadores básicos, 2006. Medellín: Alcaldía de Medellín.
- Bach, J., Gómez, Y. y Ramirez, G.J. (1989). *Depresión y control percibido: un estudio correlacional*. Trabajo de Grado. Facultad de Psicología USB.
- Bandura, A. (1987) *Pensamiento y Acción*. Barcelona: Martínez Roca.
- Bandura, A. (1999). *Auto-eficacia: cómo afrontamos los cambios de la sociedad actual*. Bilbao, España: Desclée De Bower
- Beck, A., Emery y Greenberg. (2001). *Terapia Cognitiva de la Depresión*. Nueva York. Desclée de Brouwe, S.A.
- Beck, A. y Steer, R. (1988). *Beck Hopelessness Scale. Manual*. New York: The Psychological Corporation Harcourt Brace Jovanovich, Inc.
- Beck, A. & Lester, D. (1973). Components of depression in attempted suicides. *Journal of psychology*, 5 (2), 257-260.
- Casullo, M.M. (1998). *Adolescentes en riesgo*. Buenos Aires: Paidós.
- Csaullo, M.M. (2004). Ideaciones y comportamientos suicidas en adolescentes: una urgencia social. *XII Anuario de Investigaciones*, Facultad de Psicología, Universidad de Buenos Aires. Argentina.
- Chioqueta A, A. & Stiles, T. (2005). Personality traits and the development of depression, hopelessness, and suicide ideation. *Personality and Individual Differences*, 38, 1283-1291.
- Cole, D. (1989). Psychopathology of adolescent suicide: hopelessness, coping beliefs, and depression. *Journal of Abnormal Psychology*, 98(3), 248-255
- De Zubiria, M. (2007). *Como prevenir la soledad, la depresión y el suicidio en niños y jóvenes*. Colombia: Aguilar.

- Freemann A. y Reinecke, M. A. (1995). *Terapia Cognitiva Aplicada a la Conducta Suicida*. Bilbao: Desclee de Brouwe, S.A.
- Gómez , A. (1991). Los condicionantes psicosociales de la conducta suicida. *Salud Mental*, 14 (1). 25 - 31.
- Gómez-Restrepo, C., Rodríguez Malagón, M., Bohórquez, A. y otros (2002). Factores asociados al suicidio en la población colombiana. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 31 (4), 283-298.
- González, J, (2006). Conducta suicida en Bogotá distrito capital, *primer semestre 2006. Comité Institucional para el estudio de la conducta suicida*. (CIECS). Boletín electrónico Vol 1. Recuperado en diciembre de 2006 de <http://www.comite-prevencionsuicidio.googlepages.com/BoletinElectronicoCIECS.doc>
- Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses. Forensis 2007. Datos para la vida. Tomado el 10 de agosto de 2007 de [http:// www.medicinalegal.gov.co/index.php?option=com\\_wrapper&Itemid=323](http://www.medicinalegal.gov.co/index.php?option=com_wrapper&Itemid=323)
- Millon, T. (1997). *Inventario Millon de Estilos de Personalidad*. Folleto de instrucciones. Barcelona: Paidós.
- Ministerio de Protección Social (2005). Estudio Nacional de Salud Mental Colombia, 2003. Bogotá: Ministerio de Protección Social.
- Organización Mundial de la Salud (OMS) (2003). Prevención del suicidio: un Instrumento APRA médicos. Departamento de salud Mental y toxicomanías.
- Pérez O, I. (2007). Caracterización Psiquiátrica y Social del Intento Suicida Atendido en una Clínica Infantil, 2003-2005. *Revista de Salud Pública*, 9(2), 230-240.
- Polaino, A. (1988). *Las depresiones infantiles*. Madrid: Morata.
- Quintanilla Montoya, R. Haro-Jiménez, L. P., Flores Villavicencio y otros. (2003). Desesperanza y tentativa suicida. *Investigación en salud*, 5(2). Tomado el 18 de agosto de 2006 de <http://redalyc.uaemex.mx/redalyc/src/inicio/ArtPdfRed.jsp?iCve=14250206> ISSN 1405-7980.
- Sue, D., Sue, D. y Sue, S. (1996). *Comportamiento Anormal*. 4ed. México: McGraw- Hill.
- Téllez-Vargas, J. E. y otros. (2006). *Suicidio: Neurobiología, factores de Riesgo y Prevención*. Bogotá: Nuevo Milenio Editores.
- Tovar, J., Rodríguez de los Ríos, Díaz Augusto, P.L. y otros (2006). Escala de Desesperanza Beck (BHS): adaptación y características psicométricas. *Investigación en Psicología (Online)* 9(1) p. 69-79
- Vidal, G. y Alarcón, R. (1986). *Psiquiatría*. Buenos Aires: Editorial Médica Panamericana.
- Weishaar, M.E. & Beck, A:T: (1992). Hopelessness and suicide. *International Review of Psychiatry* 4(2), 177-184.

