

UNIVERSIDAD NACIONAL DE MAR del PLATA

Facultad de Psicología

Informe Final

Beca de Investigación – Perfeccionamiento

Denominación del Proyecto:

Evaluación multidimensional del riesgo suicida en adolescentes

Becaria: Aixa Lidia Galarza

Directora: Lic. María Cristina Posada

Co-directora: Dra. Claudia Castañeiras

Grupo de Investigación en Evaluación Psicológica - GIEPSi

Evaluación multidimensional del riesgo suicida en adolescentes

Resumen

En los últimos años, el suicidio en adolescentes y jóvenes se ha convertido claramente en un problema de salud pública tanto a nivel nacional e internacional. En este sentido, mejorar la evaluación y estimación del potencial de suicidio en esta población se vuelve una necesidad de primer orden. Se realizó un estudio instrumental que consistió en el diseño de una escala autoadministrable de *screening* para evaluar riesgo suicida en adolescentes, denominada *Escala Argentina de Suicidalidad para Adolescentes (EASA-I)*. Tras la fase de juicio experto y el estudio pre-piloto, se generó a una versión preliminar de 148 reactivos agrupados en 6 dimensiones. Se realizó una prueba piloto en la ciudad de Mar del Plata con 131 adolescentes escolarizados de 15 a 21 años. Luego se procedió con los análisis psicométricos preliminares para arribar a la versión definitiva. Los resultados muestran adecuadas evidencias de validez de contenido y de constructo, así como niveles de consistencia interna satisfactorios tanto para las subescalas como para la escala total. Si bien es necesario continuar con la validación de la EASA-I, esta investigación supone un aporte sustantivo para la evaluación de este importante problema de salud pública, al proporcionar una herramienta específica, breve y sencilla para mensurar el riesgo y potencial de suicidio en adolescentes, con alta capacidad de transferencia a las áreas de atención primaria, servicios de salud, y ámbitos educativos.

Palabras clave: adolescencia - evaluación multidimensional - construcción escala - validación - riesgo suicida

Introducción

En todo el mundo se está dando un incremento alarmante de la tasa de suicidio en adolescentes y jóvenes adultos, lo que ubica esta problemática entre las primeras causas de mortalidad de este grupo de la población (OMS, 2013). En el caso de Argentina, las estadísticas vitales del año 2011 lo informaron como la segunda causa de muerte entre jóvenes de 15 a 24 años, con una estimación del 15,6% en varones y 11,6% en mujeres –la cual aumentó notablemente (Ministerio de Salud de la Nación, 2012). Investigaciones realizadas en distintas regiones del país señalan que entre un 5,9% y un 15% de los adolescentes escolarizados presentan alto riesgo (Casullo & Fernández Liporace, 2007; Galarza, Martínez Festorazzi, Castañeiras & Posada, 2014). Así, el suicidio se ha convertido claramente en un problema de salud pública, por lo que su estudio y detección ha cobrado un creciente interés.

Si bien se han desarrollado diferentes teorías y propuestas para comprender y abordar la suicidalidad -casi todas compatibles con el enfoque cognitivo-conductual- uno de los grandes problemas de la suicidología es la dispersión de la producción y la falta sistematización (e.g., Ellis, 2008; Goldston, 2000). Entre los desarrollos contemporáneos relevantes se incluyen la teoría del modo suicida de Beck (Ellis, 2008), la teoría biosocial del comportamiento suicida de Linehan (Ellis, 2008), el modelo de vulnerabilidad-estrés de Wasserman (2001), el modelo *Cry of Pain* de Pollock y Williams (O'Connor, 2003), y el *Schematic Appraisals Models of Suicide* (Johnson, Gooding & Tarrrier, 2008). Actualmente O'Connor y su equipo están desarrollando una propuesta integrativa prometedora denominada *Integrated Motivational-Volitional Model of Suicidal Behaviour* (O'Connor, 2011), que pretende superar las limitaciones de los modelos existentes.

A pesar de no contar con un modelo dominante o una definición universal respecto de qué comportamientos se incluyen bajo la denominación *suicida* (lo que genera discrepancias

en relación a la operacionalización de los constructos) los autores acuerdan en conceptualizarlo como un espectro de suicidalidad que abarca un amplio rango de pensamientos y comportamientos, en el que se van sucediendo diferentes fases de menor a mayor gravedad en un ciclo que comienza con las ideaciones, continúa con las tentativas y, en ocasiones, culmina con la muerte por suicidio (Ellis, 2008; O'Connor, 2011; Wasserman, 2001). Se trata de un proceso multideterminado de máxima complejidad en el que intervienen variables cognitivas, emocionales y de personalidad, antecedentes e historia familiar, así como factores socio-culturales, ambientales y biológicos (Wasserman, 2001).

Al revisar las propuestas de los modelos mencionados y otros aportes teóricos y empíricos (e.g., Courtet, Gottesman, Jollant & Gould, 2011; Ellis, 2008; Linda, Marroquín & Miranda, 2012; McLean, Maxwell, Platt, Harris & Jepson, 2008; O'Connor, Rasmussen & Hawton, 2010; Taylor, Gooding, Wood, Johnson & Tarrier, 2011), se pone en evidencia el predominio del estudio de los aspectos cognitivos de la suicidalidad. Mucho más recientes son los trabajos que se ocupan de la dimensión emocional (Gvion & Apter, 2011; Pisani et al., 2013) e interpersonal y social (King & Merchant, 2008, 2014; Van Order et al., 2013). Considerando entonces los hallazgos de investigación, algunas de las dimensiones que cuentan con mayor apoyo empírico son ciertas características de personalidad (neuroticismo, impulsividad), déficit en habilidades cognitivas (memoria autobiográfica sobregeneralizada, rigidez cognitiva, dificultades en resolución de problemas, desesperanza, baja autoestima), conflictos familiares e interpersonales (soledad, aislamiento, apego inseguro), dificultades en habilidades emocionales (expresión y manejo de las emociones), vulnerabilidad biológica (alteraciones bioquímicas del sistema serotoninérgico), y estresores psicosociales y ambientales (marginación, discriminación, intolerancia social).

De este modo, la compleja naturaleza del fenómeno hace necesario considerar distintas dimensiones para su adecuada comprensión y evaluación, y sobre todo para precisar la

estimación del potencial de riesgo. En el año 2000, Goldston realizó una revisión de las técnicas para la evaluación de comportamientos suicidas en niños y adolescentes, a partir de la cual estableció cuatro categorías de clasificación según su objetivo o finalidad: *grupo a)* instrumentos dirigidos a la detección precoz, que evalúan la presencia de comportamientos e ideaciones suicidas; *grupo b)* instrumentos orientados a estimar o predecir el acto suicida, que se centran en la valoración del riesgo y la propensión a comportamientos suicidas; *grupo c)* instrumentos para medir la intencionalidad y determinación de los comportamientos relacionados con la letalidad del acto; y *grupo d)* categoría inespecífica que incluye instrumentos para evaluar variables vinculadas a la suicidalidad, como por ejemplo la desesperanza.

Si bien se dispone de una cantidad importante de herramientas para la medición de la suicidalidad, no se cuenta con un protocolo unificado o un instrumento integral que contemple las diferentes dimensiones señaladas por la investigación actual como centrales para la detección del potencial suicida, y que a su vez oriente las decisiones específicas para la intervención no solo en el ámbito clínico, sino en otros áreas también (Goldston et al., 2008). Además en su mayoría tales escalas han sido construidas en Estados Unidos, lo que supone el problema de la aplicabilidad en otros contextos, particularmente en lo referido a los aspectos lingüísticos -connotativos y denotativos- y a la idiosincrasia de cada cultura, de modo que por ejemplo, la presencia de sesgos culturales en la formulación de los reactivos es un hecho altamente probable. Sumado a esto, y siguiendo a Goldston (2000) las limitaciones se pueden resumir en los siguientes puntos: *a)* diferencias en la conceptualización y operacionalización de los constructos que se pretende evaluar; *b)* insuficiencia de estudios sobre la calidad psicométrica de los instrumentos, principalmente en cuanto a capacidad discriminante y evidencias de validez de criterio; *c)* escasez de investigaciones longitudinales que permitan determinar con mayor claridad la estabilidad y capacidad predictiva de las mediciones

generadas; *d*) imprecisión en cuanto de la utilidad clínica para diferentes grupos poblacionales; *e*) falta de datos normativos que ofrezcan información sistematizada sobre las diferencias según sexo y región. Asimismo la mayoría de las técnicas básicamente se ha centrado en evaluar los factores de riesgo y comportamientos suicidas a partir de constructos unidimensionales, dejando de lado otros aspectos significativos, como la valoración de las relaciones entre factores protectores y disminución de la suicidalidad (Niméus, Alsén & Träskman-Bendz, 2001; Roaten, 2008; Rutter, Freedenthal & Osman, 2008).

Respecto del escenario latinoamericano una revisión de la literatura regional indica un panorama aún más restrictivo. Son pocas las escalas debidamente adaptadas y menos aún construidas en contextos locales. Entre las medidas psicométricas más utilizadas en Argentina se encuentran las encuestas socio-demográficas que incluyen ítems que indagan riesgo suicida, el Inventario de Orientaciones Suicidas ISO-30 de (King & Kowalchuk, 1994), el Cuestionario de Indicadores de Riesgo CIR (Reyes & Del Cueto de Inastrilla, 2003), las escalas Beck (Beck, Kovacs & Weissman, 1979; Beck, Schuyler & Hermann, 1974; Beck, Weissman, Lester & Trexler, 1974), la Escala de Riesgo Suicida de Plutchik (Plutchik, van Praag, Conte & Picard, 1989), el Inventario Razones para Vivir (Linehan, Goodstein, Nielsen & Chiles, 1983), la Escala Multi-actitudinal de Tendencia Suicida [*Multi-Attitude Suicide Tendency Scale*] MAST (Orbach et al., 1991), y la Escala de Depresión del Centro de Estudios Epidemiológicos CES-D (Eaton, Muntaner & Smith, 1998). Si bien estos instrumentos están adaptados y se han aportado para ellos algunas evidencias de validez, con excepción del ISO-30 las restantes fueron diseñadas para población adulta. Ello supone un problema al no considerar la especificidad de la adolescencia como etapa vital con características propias, debido a lo cual los reactivos utilizados no garantizan la adecuada representatividad de contenido para este grupo etario. La importancia de considerar tanto los aspectos idiosincrásicos de cada cultura, como de la etapa evolutiva de los destinatarios de la

prueba han sido aspectos fundamentales destacados por innumerables representantes del campo de la evaluación psicológica tanto a nivel nacional como internacional (e.g., Fernández, Pérez, Alderete, Richaud & Fernández Liporace, 2010; Goldston et al., 2008; ITC, 2010; Mikulic, 2007; Muñiz, Fidalgo, García-Cueto, Martínez & Moreno, 2005).

En virtud de lo anterior, mejorar la evaluación del potencial de suicida en adolescentes de nuestro país se vuelve una necesidad de primer orden. Se requiere de instrumentos diseñados específicamente para esta población y que consideren los hallazgos más recientes en el tema, de manera que posibiliten la detección precoz y eficiente de aquellos casos que presenten niveles de riesgo que requieran intervención. En los últimos años se advierten esfuerzos en Latinoamérica por superar las limitaciones mencionadas. Un ejemplo es el Inventario de Riesgo Suicida para adolescentes IRIS elaborado en México por Hernández-Cervantes y Lucio (2003). También cabe mencionar el Inventario de Ideación Suicida Positiva y Negativa PANSI (Osman, Gutiérrez, Kopper, Barrios & Chiros, 1998) y el Inventario de Resiliencia ante el Suicidio SRI-25 (Osman et al., 2004), validados recientemente en población estudiantil colombiana (Villalobos-Galvis, 2010; Villalobos-Galvis, Arévalo Ojeda & Rojas Rivera, 2012).

En esta línea, se diseñó de una escala de *screening* autoadministrable para adolescentes argentinos que midiera variables asociadas a la suicidalidad, que pudieran actuar como factores protectores –a modo de amortiguadores del desarrollo de comportamientos suicidas– o como factores de riesgo -facilitadores del potencial suicida. Si bien, como se mencionó anteriormente, hay diversas variables implicadas en el desarrollo de suicidalidad en adolescentes, en la construcción de este instrumento se consideraron cinco de ellas –además de una dimensión específica de actitud hacia el suicidio– que cuentan con amplio apoyo teórico y empírico con respecto a la importancia que revisten para una adecuada estimación del riesgo: autoestima e imagen de sí mismo (e.g., Brausch & Gutiérrez, 2010; Hawton,

Saunders & O'Connor, 2012; Sharaf, Thompson & Walsh, 2009), optimismo/desesperanza respecto al futuro (e.g., Daniel & Goldston, 2012; Ellis, 2008; O'Connor, Fraser, White, McHale & Masterton, 2008), regulación emocional e impulsividad (e.g., Cha & Nock, 2009; Gvion & Apter, 2011; Pisani et al., 2013), capacidad para la resolución de problemas (e.g., Eskin, Ertekin & Demir, 2008; Linda et al., 2012; Roaten, 2008), factores interpersonales y sociales, en lo que refiere a habilidades de comunicación y para pedir ayuda, sentimientos de soledad, aislamiento/integración social, y apoyo social percibido (e.g., King & Merchant, 2008; Kleinman, Riskind & Schaefer, 2014, Sharaf et al., 2009; Van Order et al., 2013).

Se plantearon los siguientes objetivos específicos: 1) estudiar evidencias de validez de contenido de los reactivos mediante juicio de expertos, estudio piloto -para el análisis de la adecuación lingüística de elementos, consigna y pauta de respuesta- y análisis de discriminación y la homogeneidad de los reactivos; 2) analizar evidencias de la validez de constructo -estructura dimensional- a través de estudios factoriales exploratorios; 3) analizar la consistencia interna de las subescalas y la escala total.

Estudio empírico

Material y Método:

Se realizó un estudio instrumental (Montero & León, 2007) de tipo psicométrico correlacional, en el marco de la Teoría Clásica de los Tests. Se propuso un diseño no experimental y transversal.

Participantes: se trabajó sobre un total de 136 adolescentes con un rango de edad entre 15 y 21 años. En el estudio pre-piloto participaron $n = 5$ adolescentes (40% mujeres y 60% varones; $M = 17.4$; $DS = 1.14$) y en la prueba piloto $n = 131$ (60.3% mujeres y 39.7% de hombres; $M = 18.12$; $DS = 2.23$). El 37.4% de los adolescentes se encontraba cursando el

nivel de Secundaria Superior, y el 62.6% el ciclo básico de la carrera de Licenciatura en Psicología.

Protocolo de evaluación:

Registro de datos. Información socio-demográfica familiar; grado de satisfacción en las relaciones interpersonales; antecedentes de tratamientos psicológicos y/o psiquiátricos; presencia de ideaciones y conductas autolesivas; satisfacción vital.

- *Escala Argentina de Suicidalidad para Adolescentes - EASA I.* Se aplicó la versión preliminar de la EASA-I (en el apartado *Procedimiento* se detalla pormenorizadamente el proceso a través del cual se desarrolló esta versión), la cual consiste en 148 reactivos que se agrupan en 6 dimensiones: Autoestima (20 ítems), Perspectiva del futuro (22 ítems), Regulación emocional (27 ítems), Resolución de problemas (24 ítems), Factores interpersonales (29 ítems), y Actitud hacia el suicidio (26 ítems). Es una escala Likert autoadministrable con 5 opciones de respuesta según grado de acuerdo (*Muy en desacuerdo – en desacuerdo – Algo de acuerdo – Bastante de acuerdo – Muy de acuerdo*). Presenta un apartado de Instrucciones en el que se establece la consigna, el modo de respuesta y dos ejemplos (ilustran cómo responder a reactivos en sentido directo e inverso), con el objetivo de favorecer el correcto entendimiento de la tarea y disminuir la probabilidad de errores, así como garantizar la uniformidad de las pautas establecidas en la administración.

Procedimiento

La construcción y validación interna de la EASA-I siguió las recomendaciones de Martínez Arias (2005) y Muñiz et al. (2005), entre otros, en el marco del paradigma de la Teoría Clásica de los Tests (TCT).

En primer lugar se definió la finalidad y tipo de técnica, optando por elaborar una escala autoadministrable de *screening* para evaluar riesgo suicida en adolescentes entre 15 y 21 años, que sea relativamente breve y sencilla. Luego se determinaron las 6 dimensiones que formarían parte de la técnica y cada una fue definida conceptual y operacionalmente. Como se explicitó anteriormente, la selección de estas dimensiones se basó en los hallazgos de investigación empírica más recientes sobre el tema, y el consenso de los autores representativos en cuanto a la importancia que revisten en la estimación del potencial de suicidio en adolescentes. De este modo se incluyeron: 1) Autoestima; 2) Perspectiva del futuro; 3) Regulación de las emociones/impulsividad; 4) Resolución de problemas; 5) Factores interpersonales; y 6) actitud hacia el suicidio (ver tabla 1). A diferencia de otros instrumentos, la denominación de cada dimensión no presupone la unidireccionalidad de la variable (e.j. *baja* autoestima), sino que se considera la doble modalidad de cada una de ellas para actuar como factor protector que amortigua el desarrollo de suicidalidad, o bien como factor de riesgo que favorece su aparición, dependiendo de las características personales y las contingencias situacionales.

Tabla 1.

Definiciones conceptuales de las variables operacionalizadas en EASA-I

Dimensión	Definición conceptual
<i>Autoestima</i>	<p>Se define esta variable en sentido amplio como percepción de la imagen de sí mismo, de las propias habilidades, características personales, sentimiento de valía y autoeficacia.</p> <p>En el polo positivo alude a sentimientos de satisfacción y conformidad consigo mismo, adecuada autoeficacia y confianza en las propias capacidades.</p> <p>En sentido negativo refiere a sentimientos de baja autoestima, baja autoeficacia, inutilidad, fracaso, desvalorización, disconformidad consigo mismo, sentimientos de inadecuación e incomodidad.</p>

<p><i>Perspectiva del futuro</i></p>	<p>Alude a los constructos optimismo-desesperanza en relación al futuro y a la vida en general, la posibilidad de cambio, sentido de dominio sobre la propia vida.</p> <p>En sentido positivo, refiere a una perspectiva optimista y constructiva del futuro, la creencia en relación a la posibilidad de cambio y crecimiento.</p> <p>En el polo negativo, se corresponde con sentimientos de desesperanza en relación al futuro, <i>visión de túnel</i>. Perspectiva sombría y pesimista. Sentimiento de que las cosas nunca cambiarán, que siempre serán de la misma manera.</p>
<p><i>Regulación emocional</i></p>	<p>Mide la capacidad de manejar los propios estados emocionales, tanto positivos como negativos, de control de los impulsos –particularmente los estados de ira y tristeza.</p> <p>En el polo funcional, refiere a la percepción de un adecuado manejo de los estados de angustia, tristeza, e ira, y baja impulsividad, es decir la capacidad para control las propias acciones.</p> <p>En los estados más desregulados refiere a dificultades en el control de los impulsos y el manejo de los estados emocionales. Estados emocionales demasiado intensos y frecuentes, en ocasiones desmedidos. Falta de control. <i>Acting-out</i>. Conductas impulsivas sin mediación del pensamiento.</p>
<p><i>Resolución de problemas</i></p>	<p>Esta dimensión pretende medir aspectos relacionados con el modo activo/pasivo de afrontar y resolver los problemas. Flexibilidad/rigidez de pensamiento.</p> <p>Los aspectos adaptativos refieren a la capacidad para afrontar activamente los problemas y buscar modos de resolución, para lograr pensar alternativas y considerar las consecuencias. Evaluación de los problemas como desafío.</p> <p>En el polo negativo alude a déficit en las habilidades de afrontamiento y resolución de problemas. Rigidez de pensamiento. Falta de adaptabilidad y de flexibilidad. Predominio de estrategias evitativas de afrontamiento. Valoración de los problemas como amenazas.</p>
<p><i>Factores interpersonales</i></p>	<p>Esta dimensión contiene 4 aspectos psicosociales que se consideran factores clave en el desarrollo o no de ideaciones y comportamientos suicidas.</p> <p>a) Capacidad de expresión de los sentimientos y cuestiones íntimas, para pedir ayuda cuando se tienen problemas. Vinculado a la comunicación.</p> <p>b) Sentimientos de soledad: sentimiento subjetivo de insatisfacción emocional y social, asociado a la necesidad de relaciones interpersonales de afecto y apoyo pero que resultan insatisfactorias.</p> <p>c) Sentimiento de pertenencia/aislamiento social: refiere al grado de integración social, retraimiento y alienación reales o percibidos respecto del entorno social.</p> <p>d) Apoyo social percibido: conjunto de aportaciones de carácter emocional, de sostén, y de compañía –real o percibida- por parte de padres y pares.</p>
<p><i>Actitud hacia el suicidio</i></p>	<p>Esta dimensión mide ideaciones y comportamientos suicidas, la actitud hacia el suicidio como modo de resolución de los problemas y alivio del dolor. También se incluyen reactivos que rastrear conductas autolesivas previas.</p> <p>Se toma la definición de ideaciones suicidas en sentido amplio que aportan Casullo, Bonaldi y Fernández Liporace (2006), quienes las definen como procesos cognitivos y estados afectivos que pueden variar desde sentimientos sobre la falta de sentido vital, hasta la existencia de preocupaciones referidas a la autodestrucción y/o la elaboración de planes suicidas.</p>

Se optó por un formato de escala Likert debido a que resulta más apropiado para evaluar gradualidad en las dimensiones establecidas, y para realizar un escalamiento de los sujetos asumiendo que las diferencias halladas responden a diferencias individuales en los atributos medidos (Barbero García, 2003). En esta primera instancia se establecieron 4 categorías de respuesta que variaban de Nada a Mucho. Además se considera que un formato de respuesta cerrado facilitaría la administración colectiva, es más adecuado para población adolescente, y a su vez la evaluación obtenida es más fiable.

Para la conformación del banco de ítems se utilizó un criterio racional. Se consideraron reactivos de diferentes medidas en uso reconocidas internacionalmente (en la tabla 2 se detallan las técnicas revisadas para cada dimensión), y se consultó la literatura especializada. Previendo la depuración de reactivos que sucedería en las etapas sucesivas del proceso de construcción, y el objetivo de que la técnica no posea más de 60 ítems, se elaboró un banco inicial de 202 reactivos, a razón de entre 20 y 37 ítems por dimensión. Para la redacción de los ítems se siguieron las pautas propuestas por Muñiz et al. (2005), Nunnaly y Bernstein (1996) y Matesanz Nogales (1997):

- Formular reactivos congruentes con el objetivo
- Formular ítems que refieran a comportamientos
- Adaptar el lenguaje y expresiones propios de los destinatarios, adolescentes en este caso
- Evitar oraciones largas (no más de veinte palabras)
- Evitar oraciones complejas (doble negaciones y absolutos)
- Redactar afirmaciones en sentido inverso para neutralizar el efecto de aquiescencia.
- Evitar reactivos genéricos
- Evitar términos como “suelo”, “generalmente”, “siempre”, “nunca”.

Tabla 2.

Técnicas revisadas para la elaboración del banco de ítems

Dimensión	Escalas revisadas
Actitud hacia el suicidio	<ul style="list-style-type: none"> - Inventario ISO-30 (King & Kowalchuk, 1994) - Inventario PANSI (Osman et al., 1998) - Inventario SRI-25 (Osman et al., 2004) - Subdimensiones <i>Signos de alerta</i> y <i>Planeación e intención suicida</i> del Inventario IRIS (Hernández-Cervantes & Lucio, 2003) - Escala de Riesgo Suicida de Plutchik et al. (1989) - Inventario Razones para Vivir (Linehan et al., 1983) - Escala SSI (Beck et al., 1979) - Escala ISS (Beck et al., 1974)
Autoestima	<ul style="list-style-type: none"> - Escala de Autoestima de Rosenberg (1989) - Subdimensión <i>Baja Autoestima</i> ISO-30
Perspectiva del futuro	<ul style="list-style-type: none"> - Inventario Razones para Vivir (Linehan et al., 1983) - Escala BHS (Beck et al., 1974). - Subdimensión <i>Desesperanza</i> ISO-30 - Subdimensión <i>Desesperanza</i> IRIS
Regulación emocional	<ul style="list-style-type: none"> - Escala de Control de los Impulsos de Ramón y Cajal ECIRyC (Ramos Brieva, Gutiérrez-Zotes & Saiz Ruiz, 2002) - Escala BIS-11 (Barratt, 1985) - Escalas DERS (Gratz & Roemer, 2004)
Resolución de problemas	<ul style="list-style-type: none"> - Inventario SPSI-R:S (D'Zurilla, Nezu & Maydeu-Olivares, 2002)
Recursos sociales	<ul style="list-style-type: none"> - Escala de Soledad y Aislamiento Social (Casullo, 1998) - Escala de Apoyo Social Percibido para Adolescentes (Nolten, 1994) - Subdimensión <i>Soledad y aislamiento social</i> ISO-30 - Subdimensión <i>Dificultades interpersonales</i> IRIS

El listado inicial de reactivos, así como la pertinencia de las dimensiones seleccionadas, las instrucciones, y el formato de respuesta de la *Escala Argentina de Suicidalidad para Adolescentes - parte I* (EASA I) fueron sometidos a un proceso de valoración por 4 jueces expertos, dos del campo de la psicometría y dos provenientes de la suicidología. Para dicho propósito se elaboró una pianilla en la que se presentó la EASA-I, su finalidad y población blanco, así como la definición de las seis dimensiones que la componen, la consigna, la escala de respuesta, y el listado de 202 reactivos. Específicamente para el análisis de contenido, se

solicitó a los jueces que valoraran cada afirmación según la relevancia o representatividad en relación al constructo teórico que pretendía medir, la comprensibilidad y claridad lingüística (redacción y adecuación terminológica) para población adolescente, la dimensión a la que pertenecería, y la cualidad para ser considerada como un ítem crítico. Asimismo se los motivó a que realizaran sugerencias y observaciones generales.

Una vez depurado el listado inicial de reactivos tras el juicio experto, se llevó a cabo un estudio pre-piloto con 5 adolescentes para analizar la adecuación lingüística, la representatividad de contenido de los ítems y estudiar la validez aparente de la escala. Se solicitó a los participantes que detallaran aquellos ítems que resultaran poco claros, complejos, ambiguos, poco familiares, incómodos o excesivamente ansiógenos. También se les pidió su parecer en relación a la claridad de las instrucciones y consigna (detalladas al inicio de la escala; dirigidas a controlar algunos de los errores potenciales de respuesta), la familiaridad con los términos y expresiones empleados, y el grado de dificultad para responder a los ítems en sentido inverso. Esta fase dio lugar a una nueva depuración de la escala.

Finalmente, se aplicó la versión preliminar de 148 reactivos a una muestra piloto de $n = 131$ adolescentes. Además de completar la técnica, se les indicó que fueran marcando aquellos reactivos que les resultaban poco claros. Al final de cada toma, se les solicitó que valoraran críticamente la versión preliminar de la EASA-I. Posteriormente, se realizaron análisis psicométricos preliminares de ítems (índices de discriminación y homogeneidad), de validez de constructo (análisis factorial exploratorio), y de confiabilidad (alpha de Cronbach).

En todos los casos, la participación fue voluntaria, anónima y bajo consentimiento informado de los adolescentes y sus padres o adultos a cargo, en los casos que correspondiera. Se informó a cada sujeto sobre la posibilidad de dejar de responder cuando así lo deseara. En todas las instancias el administrador fue una psicóloga calificada, de modo de garantizar el

bienestar emocional de los evaluados, propiciándose un espacio de contención en caso que fuera necesario. Se garantizó que toda información derivada de esta investigación será utilizada con fines exclusivamente científicos, bajo la Ley Nacional 25.326 de protección de los datos personales.

Asimismo, en todo el proceso del estudio se pretendió cumplir con los estándares para la construcción de test establecidos por la ITC (2010), así como las recomendaciones para la investigación con seres humanos establecidas en el Código de Ética de la APA (2010) y Fe.P.R.A (2013).

Análisis de datos

Para el objetivo 1 se realizaron análisis de contenido de los reactivos, es decir se calcularon los coeficientes V de Aiken para estimar el grado de acuerdo entre los evaluadores, análisis de la capacidad discriminante (valor D) y de homogeneidad ítem-subescala. Respecto del objetivo 2 se realizaron análisis factoriales exploratorios de manera iterativa para identificar la dimensionalidad de la escala y reducir la cantidad de reactivos. Por último, para responder al objetivo 3 se utilizó el índice de consistencia interna alpha de Cronbach.

Resultados

Validez de contenido y validez aparente

En primer lugar se analizaron las evaluaciones de los jueces expertos con el objetivo de realizar un análisis de contenido de los reactivos. Esto permitió la depuración del banco de ítems, a la vez que una primera valoración respecto a la estructura dimensional de la escala.

Se calculó el coeficiente V de Aiken para cada ítem de modo de estimar el grado de acuerdo entre los evaluadores. Del total inicial de 202 reactivos construidos, 171 fueron

mantenidos -de los cuales 37 fueron moderadamente reformulados- y 31 fueron eliminados. El criterio para conservar los ítems tal como fueron formulados desde el inicio fue un coeficiente $V \geq 0.81$, que representa el acuerdo mayoritario por parte de los jueces en cuanto a la representatividad, la claridad, y la dimensión a la que pertenencia. Para reformularlos se consideró como criterio un $V \geq 0.75$ respecto a la relevancia del reactivo, pero un acuerdo moderado en cuanto a la claridad y/o redacción ($V \geq 0.60$). En 23 de los 37 reactivos, las modificaciones de redacción fueron menores y tuvieron que ver con eliminar términos como “a veces”, “últimamente”, “siempre”, y reducir la extensión de palabras. Los 14 restantes sufrieron modificaciones en la sintaxis manteniendo la semántica (p.e. *Soy de enroscarme mucho cuando tengo un problema que me resolver*, fue sustituido por *Me enrosco mucho cuando tengo un problema*). Por último, los 31 ítems eliminados fueron aquellos en los que los jueces acordaron en cuanto a la irrelevancia y falta de claridad ($V \leq 0.60$), así como aquellos en los que no se logró consenso debido a la ambigüedad del reactivo.

Asimismo, en consideración a las observaciones de los expertos en psicometría, se decidió modificar la escala de respuesta, optando por utilizar 5 opciones según grado de acuerdo (*muy en desacuerdo – en desacuerdo – algo de acuerdo – bastante de acuerdo – muy de acuerdo*), ya que resulta más adecuado para el modo en que fueron formuladas las afirmaciones y favorece también la claridad a la hora de responder.

De este modo, se arribó a un total de 171 afirmaciones con una escala de respuesta de 5 opciones. Se procedió a realizar un estudio pre-piloto con 5 adolescentes para valorar la validez aparente de la EASA-I. En esta fase se ajustaron las instrucciones iniciales de la técnica, se eliminaron 23 reactivos por resultar ambiguos, complejos, y/o reiterativos, y se modificaron 10 para simplificar la redacción. Finalmente se obtuvo una versión preliminar de 148 afirmaciones, que fue administrada a la muestra piloto de 131 participantes.

Análisis de ítems

En primer lugar, se consideró como criterio la validez aparente y se depuró la versión preliminar de la EASA-I de aquellos reactivos que sistemáticamente resultaron problemáticos durante la administración; es decir, ítems cuya formulación resultó ambigua y/o contenía términos pocos claros (p.e. *Soy una persona poco impulsiva*). Para mayor detalle del proceso de eliminación de reactivos por fases ver tabla 5.

Luego se llevó a cabo un análisis de la capacidad de discriminación de los ítems. Primero se estimó el valor D , utilizando el método interno basado en la diferencia de medias de grupos extremos. Los mismos se establecieron en función del puntaje total obtenido, aquellos con las puntuaciones totales más altas $P \geq 75$ ($n = 34$) y aquellos con las más bajas $P \leq 25$ ($n = 33$), y se aplicó prueba t . Luego, se analizó la homogeneidad de los reactivos en relación a la subescala que representan a partir de la estimación de la correlación ítem-test. Los resultados obtenidos permitieron eliminar un total de 23 reactivos por no discriminar entre los grupos y/o presentar baja homogeneidad (valores inferiores a $r = .40$).

Por último, se procedió a eliminar afirmaciones repetitivas, priorizando aquellas que mostraron mayor homogeneidad de acuerdo a los resultados de la correlación ítem-test. Asimismo, se consideró como criterio la valoración de los jueces expertos en suicidología de determinados reactivos como *críticos* para estimar el potencial suicida en adolescentes. Finalmente, se redujo la versión preliminar a 95 reactivos para ser sometidos a los análisis de dimensionalidad y validez de constructo de la escala.

No se realizó un análisis de la varianza de los reactivos debido al tamaño reducido y relativamente homogéneo de la muestra obtenida. Para dicho análisis es necesario contar con participantes que sean representativos de la población de adolescentes con riesgo y/o tentativa de suicidio previa, de lo contrario las varianzas en los reactivos específicos de la subescala

Actitud hacia el suicidio (p.e. *He pensado en quitarme la vida*) serán cercanas a 0, sugiriendo su eliminación.

Validez de constructo

Para analizar preliminarmente la estructura factorial de la escala se realizaron análisis factoriales exploratorios (AFE) a través del método de Ejes Principales con rotación Promax dado que teóricamente se asume interdependencia entre los factores y las correlaciones observadas entre los mismos son superiores a $r = .30$. Previamente se calcularon las pruebas de adecuación de la matriz de correlaciones, el índice de esfericidad de Bartlett ($\chi^2 = 10994.84$; $p = .000$) y la prueba de adecuación muestral Kaiser Meyer Olkin ($KMO = .775$), para establecer la adecuación de aplicar un AFE a los datos.

El primer AFE arrojó una estructura de 22 factores con autovalores ≥ 1 , que explicaban el 69.27% de la varianza, aunque el 42.51% la aportaban los primeros seis. En el *scree plot* (Figura 1) se destacan claramente cuatro factores, y dos en menor medida antes que adquiera forma de meseta. Asimismo, solo en los primeros ocho factores los reactivos obtuvieron pesos factoriales de al menos $r = .40$, de los cuales los factores VII y VIII solo presentaron tres saturaciones cada uno.

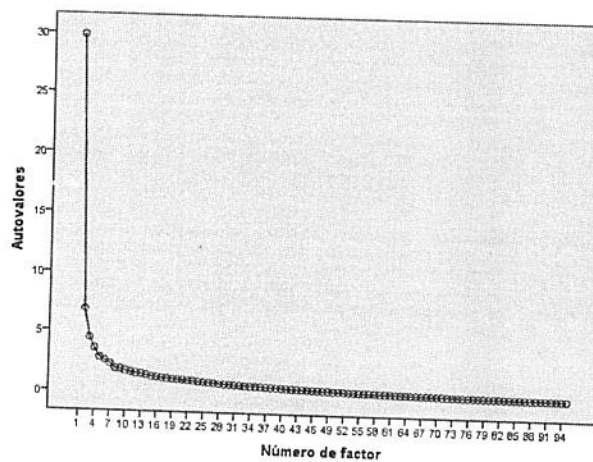


Figura 1. *Scree plot* de los autovalores obtenidos en la solución factorial por Ejes Principales con rotación Promax

Debido a estas razones, se decidió realizar un segundo AFE con los mismos métodos de extracción y rotación, pero esta vez imponiendo la obtención de una matriz hexafactorial. La solución obtenida muestra claramente cuatro factores con elementos que coinciden ampliamente con los establecidos teóricamente, y otros dos cuya configuración resulta poco clara; en su conjunto logran explicar un 49.58% de la varianza común (tabla 3). Resulta interesante destacar que el primer factor, al considerar los elementos que lo componen, corresponde a la dimensión Actitud hacia el suicidio. Siendo que la finalidad del instrumento es medir potencial suicida, esto no resulta un dato menor.

Tabla 3.

Autovalores y varianza explicada por la matriz factorial obtenida por método de Ejes Principales con rotación Promax e imposición de seis factores con 95 reactivos

	FI	FII	FIII	FIV	FV	FVI
Autovalores	29.86	6.82	4,42	3.55	2.78	2.54
Varianza explicada	29.23	6.35	3.92	3.07	2.29	2.06
Cantidad de reactivos	17	17	11	14	13	7
Dimensión teorizada	Actitud hacia el suicidio	Autoestima +/-	Resolución de problemas	Regulación emocional	--	Factores psicosociales

KMO = .775; Prueba de Esfericidad de Bartlett $\chi^2 = 10654.91$; p = .000
 Varianza total explicada = 49.58%
 Total reactivos con saturaciones $r \geq .40 = 79$

Como se mencionó, los factores I, III, IV y VI son fácilmente identificables con las dimensiones establecidas teóricamente. Sin embargo tanto el factor II como el V -y

particularmente este último- muestran una agrupación de ítems que inicialmente dificulta su identificación. El factor II quedó compuesto básicamente por reactivos de las dimensiones Autoestima y Factores psicosociales. Por su parte, el factor V mostró una composición más diversa, que incluyó en su mayoría ítems de Autoestima y Perspectiva del futuro, y en menor medida de otras de las dimensiones. Un análisis pormenorizado del contenido, evidencia que el factor II recogió afirmaciones negativas relativas a la imagen de sí mismo y la relación con el entorno (p.e. *Ya no me soporto*, y *Siento que nadie entiende lo que me pasa*). En cambio, el factor V agrupó frases que básicamente aluden a sentimientos positivos referidos a la autoestima (p.e. *Creo que tengo buenas cualidades*) y la autoeficacia (p.e. *Creo que soy capaz de lograr lo que me propongo*), y una perspectiva optimista del futuro (p.e. *Veó el futuro con esperanza y entusiasmo*).

Es base a estos resultados, se realizó un nuevo proceso de eliminación de elementos de modo de simplificar la matriz y reducir aún más la escala. Para ser conservados los reactivos debieron cumplir los siguientes requisitos estadísticos: a) obtener un peso factorial de $r \geq .40$; b) no cargar en otro factor con valores superiores a $r = .30$; y c) en caso de saturar en otro factor, la diferencia entre el peso en el factor deseado respecto al segundo debe ser al menos de .20 a favor del primero. A su vez, nuevamente se consideró la valoración de los jueces expertos en suicidología en cuanto a la relevancia teórica y práctica de determinados ítems para la estimación del riesgo de suicidio (para un detalle pormenorizado del proceso de eliminación de reactivos ver tabla 5). En total se conservaron 71 reactivos que fueron sometidos a un tercer AFE (tabla 4).

Tabla 4.

Autovalores y varianza explicada por la matriz factorial obtenida por método de Ejes Principales con rotación Promax e imposición de seis factores con 71 reactivos

	FI	FII	FIII	FIV	FV	FVI
Autovalores	22.14	5.44	3.66	3.16	2.57	2.16
Varianza explicada	30.53	7.01	4.47	3.8	2.94	2.37
Cantidad de reactivos	12	10	9	10	10	9
α	.92	.89	.86	.84	.87	.84
Dimensión teorizada	--	Actitud hacia el suicidio	Resolución de problemas	Regulación emocional	--	Factores psicosociales

KMO = .883; Prueba de Esfericidad de Bartlett $\chi^2 = 7063.98$; $p = .000$
 Varianza total explicada = 51.14%
 Total reactivos con saturaciones $r \geq .40 = 60$

Como puede observarse, la nueva matriz explica el 51.14% de la varianza común. A diferencia del procedimiento anterior, el primer factor reúne los reactivos que describen una imagen de sí mismo negativa (p.e. *Siento que no valgo nada*), sentimientos de soledad y aislamiento (p.e. *Me siento solo*) y la posibilidad de autolesionarse (p.e. *A veces pienso en hacerme daño físico*). En principio, estos últimos se habían formulado para la dimensión Actitud hacia el suicidio, aunque es comprensible que hayan sido agrupados con los de autoestima negativa. Esto pone de relieve la necesidad de incluir una submuestra con tentativa de suicidio previa y de aumentar el n total para ajustar con mayor precisión la estructura dimensional.

Los factores II, III, y IV nuevamente son fácilmente identificables con las dimensiones Actitud hacia el suicidio, Resolución de problemas y Regulación emocional propuestas

inicialmente, y de hecho han conservado aquellos ítems considerados más robustos para cada subescala tanto por el juicio experto como por los valores del índice de homogeneidad. El factor VI, si bien corresponde a la dimensión Factores psicosociales, incluye predominantemente afirmaciones positivas que refieren al apoyo social percibido (p.e. *Tengo personas en las que puedo confiar*), mientras que las frases negativas que inicialmente componían dicha dimensión (p.e. *Me siento desconectado de los demás, excluido*) contribuyeron al FI. Por último, el factor V permite explicar aquellos elementos relacionados con sentimientos de autoestima y autoeficacia elevados, y una perspectiva optimista.

Tabla 5.

Proceso de eliminación de reactivos por fases

Dimensiones		Autoestima	Perspectiva del futuro	Regulación emocional	Resolución de problemas	Factores psicosociales	Actitud hacia el suicidio	Total
Fases								
Banco de ítems inicial		30	31	37	37	37	30	202
Juicio experto		5	7	5	7	5	2	31
Estudio pre-piloto		5	2	5	6	3	2	23
Prueba piloto	Validez aparente	2	3	4	1	2	1	12
	Capacidad discriminante (t y h)	1	3	3	7	4	5	23
	Selección pre-AFEs	2	4	4	2	4	2	18
	AFEs	4	6	5	4	7	9	35
Total ítems eliminados		19	25	26	27	25	21	137

Análisis de consistencia interna

Por último se calcularon los índices Alpha de Cronbach para estimar la consistencia interna de cada uno de los factores obtenidos. Como se evidencia en la tabla 4, los coeficientes α oscilan entre .84 y .92, valores que indican una elevada consistencia en las seis subescalas.

Discusión

Este estudio instrumental se propuso construir una escala de *screening* breve, sencilla y con capacidad discriminativa para medir riesgo suicida en adolescentes. Los resultados hallados en esta primera etapa de diseño y validación interna, permiten sostener presuntivamente que la Escala Argentina de Suicidalidad para Adolescentes EASA-I presenta evidencias de validez de contenido y de constructo que avalan su aplicabilidad, lo que indica que será una herramienta útil para evaluar la multidimensionalidad del potencial suicida en adolescentes de nuestro medio. Esto constituye un aporte valioso, al proporcionar una tecnología con capacidad de transferencia a los ámbitos clínico, educacional y jurídico.

Si bien, considerando la matriz factorial final, tres de las dimensiones establecidas inicialmente (Autoestima, Perspectiva del futuro, y Factores psicosociales) deberían ser redefinidas, esto no se considera prudente en esta fase del proceso de validación. Los resultados evidencian, como ya fue mencionado, la necesidad de aumentar el tamaño de la muestra y de incluir una submuestra con intento previo, por dos razones. En primer lugar, al contar con un grupo claramente representativo de los casos de riesgo, sería posible analizar con mayor profundidad la capacidad discriminativa de los reactivos. En segundo lugar, posibilitaría aplicar Análisis Factoriales Confirmatorios para establecer con más claridad y precisión la estructura dimensional de la escala, ya que el AFE es un estadístico muy sensible

al tamaño y características de la muestra. De este modo, no se considera pertinente en este punto generar una versión definitiva de la escala.

De todos modos, los datos obtenidos permiten estimar que EASA-I tendrá una alta capacidad discriminativa y predictiva al ser aplicada con una muestra clínica para realizar un estudio de grupos contrastados. Además, al posibilitar una interpretación del perfil de las puntuaciones en vez de un solo puntaje total, permitirá mayor precisión en la evaluación, lo que orientará y facilitará la toma de decisiones con respecto a las intervenciones necesarias y más adecuadas para cada caso particular. Como se mencionó, un instrumento de *screening* de estas características será de gran utilidad en las áreas de atención primaria y servicios de salud, así como en instituciones educativas.

Las limitaciones de este estudio pueden resumirse en los siguientes puntos: a) la homogeneidad y tamaño relativamente pequeño de la muestra; b) no contar con una submuestra con tentativa previa que permita establecer más precisamente la capacidad de discriminación de los reactivos; c) alcance limitado del AFE, y necesidad de aplicar un Análisis Factorial Confirmtatorio; y d) falta de evidencias de validez convergente y retrospectiva.

La segunda etapa en la construcción y validación de la EASA pretende superar estas limitaciones. Por un lado, se diversificará y aumentará el tamaño muestral para continuar el análisis de la estructura dimensional -AFE y AFC- de la escala, y de su capacidad discriminativa -al incluir población con tentativa de suicidio previa. Por otro, se llevará a cabo la validación externa, que permitirá establecer evidencias de validez empírica -convergente y divergente al comparar con otras técnicas- y retrospectiva, utilizando como criterio externo la presencia de intento previo. También se estudiará la estabilidad temporal de las puntuaciones con una prueba test-retest. Se pretende, a su vez, realizar la estandarización y obtener normas locales. Contar con una submuestra con intento previo permitirá, además, establecer puntos de

corte que facilitarán y aportarán más precisión a la interpretación de las puntuaciones arrojadas.

Asimismo, está previsto el diseño de una escala complementaria de diagnóstico -EASA-II- aplicable en aquellos casos que obtengan puntuaciones que indiquen potencial suicida en la parte I de la técnica.

Referencias bibliográficas

- American Psychological Association. (2010). *Ethical Principles of Psychologists and Code of Conduct*. Recuperado de <http://www.apa.org/ethics/code/index.aspx>
- Barbero García, M. I. (2003). *Psicometría II. Métodos de elaboración de escalas*. Madrid: Universidad Nacional de Educación a Distancia UNED.
- Beck, A. T., Schuyler, D., & Herman, I. (1974). Development of suicidal intent scales. En A.T. Beck, H. L., Resnick, & D. J. Lettieri (Eds.), *The prediction of suicide* (pp. 45-56). Maryland: Charles Press.
- Beck, A. T., Weissman, A., Lester, D., & Trexler, L. (1974). The measurement of pessimism: the hopelessness scale. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 42, 861-865.
- Beck, A.T., Kovacs, M., & Weissman, A. (1979). Assessment of suicidal intention: the Scale for Suicide Ideation. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 47, 343-352.
- Brausch, A. M., & Gutiérrez, P. M. (2010). Differences in Non-Suicidal Self-Injury and Suicide Attempts in Adolescents. *Journal of Youth and Adolescence*, 39, 233-242. doi 10.1007/s10964-009-9482-0
- Casullo, M. M., Bonaldi, P. B., & Fernández Liporace, M. (2006). *Comportamientos suicidas en la adolescencia. Morir antes de la muerte*. Buenos Aires: Lugar Editorial.
- Casullo, M. M., & Fernández Liporace, M. (2007). Investigación sobre riesgo suicida en adolescentes. *Investigaciones en Psicología*, 2(2), 33-41.

- Cha, C. & Nock, M.K. (2009). Emotional Intelligence Is a Protective Factor for Suicidal Behavior. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 48(4), 422-430.
- Courtet, P., Gottesman, I. I., Jollant, F., & Gould, T. D. (2011). The neuroscience of suicidal behaviors: what can we expect from endophenotype strategies? *Translational Psychiatry*, 1. Recuperado de <http://www.nature.com/tp/journal/v1/n5/full/tp20116a.html>
- Daniel, S. S., & Goldston, D. B. (2012). Hopelessness and Lack of Connectedness to Others as Risk Factors for Suicidal Behavior Across the Lifespan: Implications for Cognitive-Behavioral Treatment. *Cognitive and Behavioral Practice*, 19, 288-300.
- Eaton, W., Muntaner, C., & Smith C. (1998). *Revision of the Center for Epidemiologic Studies Depression (CES-D) Scale*. Baltimore: Johns Hopkins University.
- Ellis, T. E. (2008). *Cognición y Suicidio. Teoría, investigación y terapia*. México: Manual Moderno.
- Eskin, M., Ertekin, K., & Demir, H. (2008). Efficacy of a Problem-Solving Therapy for Depression and Suicide Potential in Adolescents and Young Adults. *Cognitive Therapy Research*, 32, 227-245.
- Federación de Psicólogos de la República Argentina. (2013). *Código de Ética de la Fe.P.R.A.* Recuperado de http://fepra.org.ar/docs/acerca_fepra/codigo_de_etica_nacional_2013.pdf
- Fernández, A., Pérez, E., Alderete, A. M., Richaud, M. C., & Fernández Liporace, M. (2010). ¿Construir o adaptar tests psicológicos? Diferentes respuestas a una cuestión controvertida. *Evaluar*, 10, 60-74
- Galarza, A. L., Martínez Fistorazzi, V. S., Castañeiras, C. E., & Posada, M. C. (2014). Riesgo suicida y resiliencia en un estudio con adolescentes argentinos. *Acta Psiquiátrica y Psicológica de América Latina*, 60(2), 97-106. En prensa.

- Goldston, D. B. (2000). *Suicide assessment with children and adolescents*. [NIMH Tech. Rep. No. 263-MD-909995]. Recuperado de http://www.suicidology.org/c/document_library/get_file?folderId=235&name=DLFE-141.pdf
- Goldston D. B., Molock, S. D., Whitbeck, L. B., Murakami, J. L., Zayas, L., & Nagayama Hall, G. C. (2008). Cultural considerations in adolescent suicide prevention and psychosocial treatment. *American Psychological*, 63(1), 14–31. doi:10.1037/0003-066X.63.1.14.
- Gvion, Y. & Apter, A. (2011). Aggression, Impulsivity, and Suicide Behavior: A Review of the Literature. *Archives of Suicide Research*, 15(2), 93-112.
- Hawton, K., Saunders, K., & O'Connor, R. (2012). Self-harm and suicide in adolescents. *Lancet*, 379, 2373–2382.
- Hernández-Cervantes, Q., & Lucio, E. (2003). *Inventario de riesgo suicida para adolescentes–IRIS. Versión para investigación*. México: Facultad de Psicología, UNAM.
- International Test Commission. (2010). *International Test Commission Guidelines for Translating and Adapting Tests*. Recuperado de <http://www.intestcom.org/upload/sitefiles/40.pdf>
- Johnson, J., Gooding, P., & Tarrier, N. (2008). Suicide risk in schizophrenia: Explanatory models and clinical implications, The Schematic Appraisal Model of Suicide (SAMS). *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, 81, 55-57. doi: 10.1348/147608307X244996
- King, J. D., & Kowalchuk, B. (1994). *ISO-30. Adolescent Inventory of Suicide Orientation–30*. Minneapolis, EE.UU.: National Computer Systems.
- King, C. A., & Merchant, C. R. (2008). Social and interpersonal factors relating to adolescent suicidality: A review of the literature. *Archives of Suicide Research*, 12(3), 181-196.

- Kleinman, E. M., Riskind, J. H., & Schaefer, K. E. (2014). Social support and positive events as suicide resiliency factors: examination of synergistic buffering effects. *Archives of Suicide Research, 18*(2), 144-155.
- Linda, W. P., Marroquín, B., & Miranda, R. (2012). Active and passive problem solving as moderators of the relation between negative life event stress and suicidal ideation among suicide attempters and non-attempters. *Archives of Suicide Research, 16*(3), 183-97. doi: 10.1080/13811118.2012.695233.
- Linehan, M., Goodstein, J., Nielsen, S., & 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.
- Martínez Arias, R. (2005). *Psicometría: Teoría de los test psicológicos y educativos*. Madrid: Síntesis.
- Matesanz Nogales, A. (1997). *Evaluación estructurada de la personalidad*. Madrid: Pirámide.
- McLean, J., Maxwell, M., Platt, S., Harris, F., & Jepson, R. (2008). A systematic international literature review of level data on suicide risk factors and primary evidence of protective factors against suicide. Recuperado de <http://www.scotland.gov.uk/Publications/2008/11/28141444/0>
- Mikulic, I.M. (2007). *Introducción a la construcción y adaptación de tests*. Ficha de la cátedra Teoría y Técnica de Exploración y Diagnóstico Psicológico Módulo I. Departamento de Publicaciones. Facultad de Psicología, UBA.
- Ministerio de Salud de la Nación. (2012). *Estadísticas vitales. Información básica año 2011*. Recuperado de <http://www.deis.gov.ar/Publicaciones/Archivos/Serie5Nro55.pdf>
- Montero, E., & León, O. G. (2007). A guide for naming research studies in Psychology. *International Journal of Clinical and Health Psychology, 7*(3), 847-862.

- Muñiz, J., Fidalgo, A. M., García-Cueto, E., Martínez, R., & Moreno, R. (2005). *Análisis de ítems*. Madrid: La Muralla.
- Niméus, A., Alsén, M., & Träskman-Bendz, L. (2001). La escala de evaluación del suicidio: un instrumento que evalúa el riesgo de suicidio de personas que han intentado quitarse la vida. *European Journal of Psychiatry*, 8, 54-62.
- Nunnally, J. C., & Bernstein, I. H. (1996). *Teoría Psicométrica*. México: McGraw-Hill.
- O'Connor, R. C. (2003). Suicidal behavior as Cry of Pain: test of a psychological model. *Archives of Suicide Research*, 7, 297-308. doi: 10.1080/713848941
- O'Connor, R. C. (2011). The Integrated Motivational-Volitional Model of Suicidal Behaviour. *Crisis*, 32(6), 295-298. doi: 10.1027/0227-5910/a000120
- O'Connor, R. C., Fraser, L., White, M-C., MacHale, S., & Masterton, G. (2008). A comparison of specific positive future expectancies and global hopelessness as predictors of suicidal ideation in a prospective study of repeat self-harmers. *Journal of Affective Disorders*, 110, 207-214.
- O'Connor, R. C., Rasmussen, S., & Hawton, K. (2010). Predicting depression, anxiety and self-harm in adolescents: The role of perfectionism and acute life stress. *Behaviour Research and Therapy*, 48, 52-59. doi:10.1016/j.brat.2009.09.008
- Orbach, I., Milstein, I., Har-Even, D., Apter, A., Tiano, S., & Elizur, A. (1991). Multi-Attitude Suicide Tendency Scale for Adolescents. *Journal of Psychological Assessment*, 3(3), 398-404.
- Organización Mundial de la Salud (2013). *Public health action for the prevention of suicide*. Recuperado de http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/75166/1/9789241503570_eng.pdf
- Osman, A., Gutiérrez, P., Kopper, B., Barrios, F., & Chiros, C. (1998). The positive and negative suicide ideation inventory: Development and validation. *Psychological reports*, 82, 783-793.

- Osman, A., Gutiérrez, P., Muehlenkamp, J., Dix-Richarson, F., Barrios, F., & Kopper, B. (2004). *Suicide Resilience Inventory-25: development and preliminary psychometric properties*. *Psychological Reports, 94*, 1349–60.
- Pisani, A., Wyman, P., Petrova, M., Schmeelk-Cone, K., Goldston, D., Xia, Y., & Gould, M. S. (2013) Emotion Regulation Difficulties, Youth–Adult Relationships, and Suicide Attempts Among High School Students in Underserved Communities. *Journal of Youth and Adolescence, 42*(6), 807-820
- Plutchik, R., van Praag, H. M., Conte, H. R., & Picard, S. (1989). Correlates of suicide and violent risk: the suicide risk measure. *Comprehensive Psychiatry, 30*, 1–7.
- Reyes, W. G., & Del Cueto de Inastrilla, E. (2003). Factores psicosociales de riesgo de la conducta suicida. *Revista Cubana de Medicina General Integral, 19*(5).
- Roaten, K. (2008). *Cognition and suicide: the relationship between social problem-solving and suicidal behavior*. (Doctoral Thesis, University of Texas, EE.UU). Recuperado de <http://repositories.tdl.org/utswmedr/bitstream/handle/2152.5/594/roatenkimberly.pdf?Sequence=3>
- Rutter, P. A, Freedenthal, S, & Osman. A. (2008). Assessing protection from suicidal risk: Psychometric properties of the Suicide Resilience Inventory. *Death Studies, 32*, 142-153.
- Sharaf, A. M., Thompson, E. A., & Walsh, E. (2009). Protective Effects of Self-Esteem and Family Support on Suicide Risk Behaviors among At-Risk Adolescents. *Journal of Child and Adolescent Psychiatric Nursing, 22*(3), 160-168.
- Taylor, P., Gooding, P., Wood, A., Johnson, J., & TARRIER, N. (2011). Prospective predictors of suicidality: defeat and entrapment lead to changes in suicidal ideation over time. *Suicide and Life-Threatening Behavior, 41*(3), 297-306. doi: 10.1111/j.1943-278X.2011.00029.x
- Van Order, A., Witte, T. K., Cukrowicz, K. C., Braithwaite, S., Selby, E. A., Joiner Jr., T. E. (2010). The Interpersonal Theory of Suicide. *Psychological Review, 117*(2), 575–600.

- Villalobos-Galvis, F. H. (2010). Validez y fiabilidad del Inventario de Ideación Suicida Positiva y Negativa-PANSI, en estudiantes colombianos. *Universitas Psychologica*, 9(2), 509-520.
- Villalobos-Galvis, F. H, Arévalo Ojeda, C., & Rojas Rivera, F. D. (2012). Adaptación del Inventario de Resiliencia ante el Suicidio (SRI-25) en adolescentes y jóvenes de Colombia. *Revista Panamericana de Salud Publica*, 31(3), 233-9.
- Wasserman, D. (2001). *Suicide - an unnecessary death*. London: Dunitz.



Lic. Aixa L. Galarza

Becaria



Dra. Claudia E. Castañeiras

Co-directora

ANEXO

1) Exposición sintética de la labor desarrollada.

Para el desarrollo de la investigación se trabajó de acuerdo a lo establecido previamente en el Plan de Trabajo. En primer término se realizó una revisión de la literatura científica relevante de las principales revistas y libros de referencia en lo que respecta a suicidología y psicometría, lo que permitió tanto la elaboración del marco teórico como el establecimiento de los parámetros del proceso de construcción de la técnica. A su vez, el relevamiento bibliográfico y la revisión de otras técnicas que evaluaran aspectos de la suicidalidad posibilitaron la elaboración del banco de reactivos (cantidad inicial = 202 reactivos). Paralelamente, se definieron conceptual y operacionalmente las 6 dimensiones a evaluar, y se diseñó el tipo de instrumento, determinando su formato, finalidad, consigna y escala de respuesta.

Luego se convocó a cuatro jueces expertos –dos en psicometría y dos en suicidología– para que evaluaran la validez de contenido de los ítems en cuanto a relevancia, pertinencia y claridad, y que determinaran la dimensión que cada reactivo estaría midiendo a su juicio. A partir de esta etapa inicial, se modificó la escala de respuesta y se eliminaron 31 ítems.

Tras el análisis del juicio experto y la depuración del banco de ítems, se realizó una prueba pre-piloto con 5 adolescentes para adecuar aspectos lingüísticos de los ítems, a partir de lo cual se descartaron 23 afirmaciones más. A su vez, se definieron las características de la muestra para la prueba piloto ($n = 131$) y se iniciaron las gestiones con instituciones educativas del nivel Secundario Superior y universitario de la ciudad de Mar del Plata para administrar la versión preliminar del instrumento.

Posteriormente se diseñó la base de datos utilizando el software estadístico SPSS 18.0 para la carga de los mismos. Una vez ingresada la totalidad de los datos obtenidos se llevaron a cabo análisis psicométricos preliminares. Se llevaron a cabo análisis de ítems y validez de contenido, análisis factoriales exploratorios para estimar la estructura dimensional, y se calcularon los índices de confiabilidad alpha de Cronbach para cada subescala. A partir de esta secuencia de procedimientos se obtuvo la versión final compuesta por 6 dimensiones y un total de 60 reactivos.

Finalmente, a partir de la bibliografía consultada y de los resultados obtenidos en esta investigación se elaboró y redactó el informe final que se presenta.

2) Grado de cumplimiento del plan de trabajo

Se han cumplido las actividades previstas en el Plan de Trabajo, a excepción de los puntos 13, 14 y 17 del cronograma de actividades. Esto se debe a que los tiempos previstos en dicho cronograma para las diferentes etapas del proceso de construcción y depuración de la técnica se vieron afectados por factores externos, tales como una duración más prolongada de lo previsto en el juicio experto y demoras en la obtención de los consentimientos informados de los adolescentes menores de 18 años. Si bien se ha logrado la versión final del instrumento y se han realizado los procedimientos correspondientes a la validación interna de la prueba, no se ha efectivizado su administración a la muestra de estandarización (punto 13 del cronograma de actividades previsto), por lo que no fue posible realizar aún la prueba test-retest (punto 14), y elaborar así el modelo conceptual.

3) Objetivos alcanzados

El proyecto se propuso dos objetivos generales, 1) la construcción de un instrumento de *screening* multidimensional del riesgo suicida diseñado específicamente para población adolescente en Argentina; 2) aportar datos empíricos para una conceptualización multidimensional de la naturaleza del riesgo suicida en adolescentes.

En consecuencia, los objetivos específicos fueron:

1. Diseñar de una escala de auto-informe para la evaluación multidimensional del riesgo suicida en adolescentes.
2. Analizar la aplicabilidad y propiedades psicométricas de la escala.
3. Construir un modelo conceptual multidimensional sobre la naturaleza del riesgo suicida.

Se han alcanzado el objetivo general 1, y los objetivos específicos 1 y 2 planteados en esta investigación. Las razones por las cuales no se ha logrado cumplimentar el objetivo general 2, se deben a las demoras mencionadas en el proceso mismo de construcción de la técnica, específicamente lo referente a las fases de juicio experto y prueba pre-piloto, y los consecuentes procedimientos de depuración de los reactivos y validación interna.

4) Hipótesis confirmadas o refutadas

No corresponde.

5) Métodos y técnicas empleadas

Esta investigación se basó en un estudio de tipo instrumental y diseño no experimental, de corte transversal, con metodología descriptiva y correlacional.

La muestra de adolescentes escolarizados bajo estudio ($n = 136$) se obtuvo en instituciones educativas de nivel Secundario Superior y universitario de la ciudad de Mar del Plata. La participación fue voluntaria, sin remuneración económica y bajo consentimiento informado tanto de los adolescentes como de sus padres o tutores -en los casos que correspondiera. Se trabajó sobre un total de 136 adolescentes de adolescentes con un rango de edad entre 15 y 21 años. En el estudio pre-piloto participaron $n = 5$ adolescentes (40% mujeres y 60% varones; $M = 17.4$; $DS = 1.41$) y en la prueba piloto $n = 131$ (60.3% mujeres y 39.7% de hombres; $M = 18.12$; $DS = 2.23$). El 37.4% de los adolescentes se encontraban cursando el nivel de Secundaria Superior, y el 62.6% el ciclo básico de la carrera de Licenciatura en Psicología.

El protocolo de evaluación, diseñado específicamente para este estudio, incluyó:

Registro de datos. Información socio-demográfica familiar; grado de satisfacción en las relaciones interpersonales; antecedentes de tratamientos psicológicos y/o psiquiátricos; presencia de ideaciones y conductas autolesivas; satisfacción vital.

- *Escala Argentina de Suicidalidad para Adolescentes - EASA I.* Se aplicó la versión preliminar de la EASA-I (en el apartado *Procedimiento* se detalla pormenorizadamente el proceso a través del cual se generó esta versión), que consiste en 148 reactivos agrupados en 6 dimensiones: Autoestima (20 ítems), Perspectiva del futuro (22 ítems), Regulación emocional (27 ítems), Resolución de problemas (24 ítems), Factores interpersonales (29 ítems), y Actitud hacia el suicidio (26 ítems). Es una escala Likert autoadministrable con 5 opciones de respuesta según grado de acuerdo (*Muy en desacuerdo – en desacuerdo – Algo de acuerdo – Bastante de acuerdo – Muy de acuerdo*). Presenta un apartado de Instrucciones en el que se establece la consigna, el modo de respuesta y dos ejemplos (ilustran cómo responder a reactivos en sentido directo e inverso), con el objetivo de favorecer el entendimiento de la tarea y disminuir la probabilidad de errores, así como garantizar las uniformidad de las pautas establecidas en la administración.

Procedimiento

Se detalla en apartado correspondiente del informe final de investigación.

Análisis de los datos

Para el objetivo 1 se realizaron análisis de contenido de los reactivos, es decir se calcularon los coeficientes V de Aiken para estimar el grado de acuerdo entre los evaluadores, análisis de la capacidad discriminante (valor D) y de homogeneidad ítem-subescala. Respecto del objetivo 2 se realizaron análisis factoriales exploratorios de manera iterativa para identificar la dimensionalidad de la escala y reducir la cantidad de reactivos. Por último, para responder al objetivo 3 se utilizó el índice de consistencia interna alpha de Cronbach.

6) Bibliografía y fuentes de información consultadas

Para la realización del presente proyecto se contó con dos clases de fuentes:

- Fuentes primarias: sugerencias de los jueces expertos y respuestas de los sujetos de las distintas etapas del proceso de construcción a los instrumentos de evaluación.
- Fuentes secundarias: material bibliográfico referido a la temática, obtenido a través de libros, revistas especializadas en suicidología y temáticas adolescentes obtenidas en bases de datos (Redalyc, S-Cielo, Psyclist, Medline, Science Direct, Dialnet, Elsevier Research, etc.), manuales especializados de psicometría, estadística, y metodología.
- Referencias bibliográficas:
American Psychological Association. (2010). *Ethical Principles of Psychologists and Code of Conduct*. Recuperado de <http://www.apa.org/ethics/code/index.aspx>
Barbero García, M. I. (2003). *Psicometría II. Métodos de elaboración de escalas*. Madrid: Universidad Nacional de Educación a Distancia UNED.
Beck, A. T., Schuyler, D., & Herman, I. (1974). Development of suicidal intent scales. En A.T. Beck, H. L., Resnick, & D. J. Lettieri (Eds.), *The prediction of suicide* (pp. 45-56). Maryland: Charles Press.
Beck, A. T., Weissman, A., Lester, D., & Trexler, L. (1974). The measurement of pessimism: the hopelessness scale. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 42, 861-865.

- Beck, A.T., Kovacs, M., & Weissman, A. (1979). Assessment of suicidal intention: the Scale for Suicide Ideation. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 47*, 343-352.
- Brausch, A. M., & Gutiérrez, P. M. (2010). Differences in Non-Suicidal Self-Injury and Suicide Attempts in Adolescents. *Journal of Youth and Adolescence, 39*, 233-242. doi 10.1007/s10964-009-9482-0
- Casullo, M. M., Bonaldi, P. B., & Fernández Liporace, M. (2006). Comportamientos suicidas en la adolescencia. Morir antes de la muerte. Buenos Aires: Lugar Editorial.
- Casullo, M. M., & Fernández Liporace, M. (2007). Investigación sobre riesgo suicida en adolescentes. *Investigaciones en Psicología, 2*(2), 33-41.
- Cha, C. & Nock, M.K. (2009). Emotional Intelligence Is a Protective Factor for Suicidal Behavior. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry, 48*(4), 422-430.
- Courtet, P., Gottesman, I. I., Jollant, F., & Gould, T. D. (2011). The neuroscience of suicidal behaviors: what can we expect from endophenotype strategies? *Translational Psychiatry, 1*. Recuperado de <http://www.nature.com/tp/journal/v1/n5/full/tp20116a.html>
- Daniel, S. S., & Goldston, D. B. (2012). Hopelessness and Lack of Connectedness to Others as Risk Factors for Suicidal Behavior Across the Lifespan: Implications for Cognitive-Behavioral Treatment. *Cognitive and Behavioral Practice, 19*, 288-300.
- Eaton, W., Muntaner, C., & Smith C. (1998). *Revision of the Center for Epidemiologic Studies Depression (CES-D) Scale*. Baltimore: Johns Hopkins University.
- Ellis, T. E. (2008). *Cognición y Suicidio. Teoría, investigación y terapia*. México: Manual Moderno.
- Eskin, M., Ertekin, K., & Demir, H. (2008). Efficacy of a Problem-Solving Therapy for Depression and Suicide Potential in Adolescents and Young Adults. *Cognitive Therapy Research, 32*, 227-245.
- Federación de Psicólogos de la República Argentina. (2013). *Código de Ética de la Fe.P.R.A.* Recuperado de http://fepra.org.ar/docs/acerca_fepra/codigo_de_etica_nacional_2013.pdf
- Fernández, A., Pérez, E., Alderete, A. M., Richaud, M. C., & Fernández Liporace, M. (2010). ¿Construir o adaptar tests psicológicos? Diferentes respuestas a una cuestión controvertida. *Evaluar, 10*, 60-74

- Galarza, A. L., Martínez Festerazzi, V. S., Castañeiras, C. E., & Posada, M. C. (2014). Riesgo suicida y resiliencia en un estudio con adolescentes argentinos. *Acta Psiquiátrica y Psicológica de América Latina*, 60(2), 97-106. En prensa.
- Goldston, D. B. (2000). *Suicide assessment with children and adolescents*. [NIMH Tech. Rep. No. 263-MD-909995]. Recuperado de http://www.suicidology.org/c/document_library/get_file?folderId=235&name=DLFE-141.pdf
- Goldston D. B., Molock, S. D., Whitbeck, L. B., Murakami, J. L., Zayas, L., & Nagayama Hall, G. C. (2008). Cultural considerations in adolescent suicide prevention and psychosocial treatment. *American Psychological*, 63(1), 14–31. doi:10.1037/0003-066X.63.1.14.
- Gvion, Y. & Apter, A. (2011). Aggression, Impulsivity, and Suicide Behavior: A Review of the Literature. *Archives of Suicide Research*, 15(2), 93-112.
- Hawton, K., Saunders, K., & O'Connor, R. (2012). Self-harm and suicide in adolescents. *Lancet*, 379, 2373–2382.
- Hernández-Cervantes, Q., & Lucio, E. (2003). *Inventario de riesgo suicida para adolescentes—IRIS. Versión para investigación*. México: Facultad de Psicología, UNAM.
- International Test Commission. (2010). *International Test Commission Guidelines for Translating and Adapting Tests*. Recuperado de <http://www.intestcom.org/upload/sitefiles/40.pdf>
- Johnson, J., Gooding, P., & Tarrier, N. (2008). Suicide risk in schizophrenia: Explanatory models and clinical implications, The Schematic Appraisal Model of Suicide (SAMS). *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, 81, 55-57. doi: 10.1348/147608307X244996
- King, J. D., & Kowalchuk, B. (1994). *ISO-30. Adolescent Inventory of Suicide Orientation—30*. Minneapolis, EE.UU.: National Computer Systems.
- King, C. A., & Merchant, C. R. (2008). Social and interpersonal factors relating to adolescent suicidality: A review of the literature. *Archives of Suicide Research*, 12(3), 181-196.
- Kleinman, E. M., Riskind, J. H., & Schaefer, K. E. (2014). Social support and positive events as suicide resiliency factors: examination of synergistic buffering effects. *Archives of Suicide Research*, 18(2), 144-155.

- Linda, W. P., Marroquín, B., & Miranda, R. (2012). Active and passive problem solving as moderators of the relation between negative life event stress and suicidal ideation among suicide attempters and non-attempters. *Archives of Suicide Research, 16*(3), 183-97. doi: 10.1080/13811118.2012.695233.
- Linehan, M., Goodstein, J., Nielsen, S., & 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.
- Martínez Arias, R. (2005). *Psicometría: Teoría de los test psicológicos y educativos*. Madrid: Síntesis.
- Matesanz Nogaies, A. (1997). *Evaluación estructurada de la personalidad*. Madrid: Pirámide.
- McLean, J., Maxwell, M., Platt, S., Harris, F., & Jepson, R. (2008). A systematic international literature review of level data on suicide risk factors and primary evidence of protective factors against suicide. Recuperado de <http://www.scotland.gov.uk/Publications/2008/11/28141444/0>
- Mikulic, I.M. (2007). *Introducción a la construcción y adaptación de tests*. Ficha de la cátedra Teoría y Técnica de Exploración y Diagnóstico Psicológico Módulo I. Departamento de Publicaciones. Facultad de Psicología, UBA.
- Ministerio de Salud de la Nación. (2012). *Estadísticas vitales. Información básica año 2011*. Recuperado de <http://www.deis.gov.ar/Publicaciones/Archivos/Serie5Nro55.pdf>
- Montero, E., & León, O. G. (2007). A guide for naming research studies in Psychology. *International Journal of Clinical and Health Psychology, 7*(3), 847-862.
- Muñiz, J., Fidalgo, A. M., García-Cueto, E., Martínez, R., & Moreno, R. (2005). *Análisis de ítems*. Madrid: La Muralla.
- Niméus, A., Aisén, M., & Träskman-Bendz, L. (2001). La escala de evaluación del suicidio: un instrumento que evalúa el riesgo de suicidio de personas que han intentado quitarse la vida. *European Journal of Psychiatry, 8*, 54-62.
- Nunnally, J. C., & Bernstein, I. H. (1996). *Teoría Psicométrica*. México: McGraw-Hill.
- O'Connor, R. C. (2003). Suicidal behavior as Cry of Pain: test of a psychological model. *Archives of Suicide Research, 7*, 297-308. doi: 10.1080/713848941

- O'Connor, R. C. (2011). The Integrated Motivational–Volitional Model of Suicidal Behaviour. *Crisis, 32*(6), 295-298. doi: 10.1027/0227-5910/a000120
- O'Connor, R. C., Fraser, L., White, M-C., MacHale, S., & Masterton, G. (2008). A comparison of specific positive future expectancies and global hopelessness as predictors of suicidal ideation in a prospective study of repeat self-harmers. *Journal of Affective Disorders, 110*, 207-214.
- O'Connor, R. C., Rasmussen, S., & Hawton, K. (2010). Predicting depression, anxiety and self-harm in adolescents: The role of perfectionism and acute life stress. *Behaviour Research and Therapy, 48*, 52–59. doi:10.1016/j.brat.2009.09.008
- Orbach, I., Milstein, I., Har-Even, D., Apter, A., Tiano, S., & Elizur, A. (1991). Multi-Attitude Suicide Tendency Scale for Adolescents. *Journal of Psychological Assessment, 3*(3), 398-404.
- Organización Mundial de la Salud (2013). *Public health action for the prevention of suicide*. Recuperado de http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/75166/1/9789241503570_eng.pdf
- Osman, A., Gutiérrez, P., Kopper, B., Barrios, F., & Chiro, C. (1998). The positive and negative suicide ideation inventory: Development and validation. *Psychological reports, 82*, 783-793.
- Osman, A., Gutiérrez, P., Muehlenkamp, J., Dix-Richarson, F., Barrios, F., & Kopper, B. (2004). *Suicide Resilience Inventory-25: development and preliminary psychometric properties*. *Psychological Reports, 94*, 1349–60.
- Pisani, A., Wyman, P., Petrova, M., Schmeelk-Cone, K., Goldston, D., Xia, Y., & Gould, M. S. (2013) Emotion Regulation Difficulties, Youth–Adult Relationships, and Suicide Attempts Among High School Students in Underserved Communities. *Journal of Youth and Adolescence, 42*(6), 807-820
- Plutchik, R., van Praag, H. M., Conte, H. R., & Picard, S. (1989). Correlates of suicide and violent risk: the suicide risk measure. *Comprehensive Psychiatry, 30*, 1–7.
- Reyes, W. G., & Del Cueto de Inastrilla, E. (2003). Factores psicosociales de riesgo de la conducta suicida. *Revista Cubana de Medicina General Integral, 19*(5).
- Roaten, K. (2008). *Cognition and suicide: the relationship between social problem-solving and suicidal behavior*. (Doctoral Thesis, University of Texas, EE.UU). Recuperado de

- <http://repositories.tdl.org/utswmedr/bitstream/handle/2152.5/594/roatenkimberly.pdf?Sequence=3>
- Rutter, P. A., Freedenthal, S., & Osman, A. (2008). Assessing protection from suicidal risk: Psychometric properties of the Suicide Resilience Inventory. *Death Studies*, 32, 142-153.
- Sharaf, A. M., Thompson, E. A., & Walsh, E. (2009). Protective Effects of Self-Esteem and Family Support on Suicide Risk Behaviors among At-Risk Adolescents. *Journal of Child and Adolescent Psychiatric Nursing*, 22(3), 160-168.
- Taylor, F., Gooding, P., Wood, A., Johnson, J., & Tarrrier, N. (2011). Prospective predictors of suicidality: defeat and entrapment lead to changes in suicidal ideation over time. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 41(3), 297-306. doi: 10.1111/j.1943-278X.2011.00029.x
- Van Orden, A., Witte, T. K., Cukrowicz, K. C., Braithwaite, S., Selby, E. A., Joiner Jr., T. E. (2010). The Interpersonal Theory of Suicide. *Psychological Review*, 117(2), 575-600.
- Villalobos-Galvis, F. H. (2010). Validez y fiabilidad del Inventario de Ideación Suicida Positiva y Negativa-PANSI, en estudiantes colombianos. *Universitas Psychologica*, 9(2), 509-520.
- Villalobos-Galvis, F. H., Arévalo Ojeda, C., & Rojas Rivera, F. D. (2012). Adaptación del Inventario de Resiliencia ante el Suicidio (SRI-25) en adolescentes y jóvenes de Colombia. *Revista Panamericana de Salud Publica*, 31(3), 233-9.
- Wasserman, D. (2001). *Suicide - an unnecessary death*. London: Dunitz.

7) Resultados obtenidos y su aplicación

Este estudio instrumental se propuso construir una escala de *screening* breve, sencilla y con capacidad discriminativa para medir riesgo suicida en adolescentes. Los resultados hallados en esta primera etapa de diseño y validación interna, permiten sostener presuntivamente que la Escala Argentina de Suicidalidad para Adolescentes EASA-I presenta evidencias de validez de contenido y de constructo que avalan su aplicabilidad, lo que indica que será una herramienta útil para evaluar la multidimensionalidad del potencial suicida en adolescentes de nuestro medio. Esto constituye un aporte valioso, al

proporcionar una tecnología con capacidad de transferencia a los ámbitos clínico, educacional y jurídico.

Si bien, considerando la matriz factorial final, tres de las dimensiones establecidas inicialmente (Autoestima, Perspectiva del futuro, y Factores psicosociales) deberían ser redefinidas, esto no se considera prudente en esta fase del proceso de validación. Los resultados evidencian, como ya fue mencionado, la necesidad de aumentar el tamaño de la muestra y de incluir una submuestra con intento previo, por dos razones. En primer lugar, al contar con un grupo claramente representativo de los casos de riesgo, sería posible analizar con mayor profundidad la capacidad discriminativa de los reactivos. En segundo lugar, posibilitaría aplicar Análisis Factoriales Confirmatorios para establecer con más claridad y precisión la estructura dimensional de la escala, ya que el AFE es un estadístico muy sensible al tamaño y características de la muestra. De este modo, no se considera pertinente en este punto generar una versión definitiva de la escala.

De todos modos, los datos obtenidos permiten estimar que EASA-I tendrá una alta capacidad discriminativa y predictiva al ser aplicada con una muestra clínica para realizar un estudio de grupos contrastados. Además, al posibilitar una interpretación del perfil de las puntuaciones en vez de un solo puntaje total, permitirá mayor precisión en la evaluación, lo que orientará y facilitará la toma de decisiones con respecto a las intervenciones necesarias y más adecuadas para cada caso particular. Como se mencionó, un instrumento de *screening* de estas características será de gran utilidad en las áreas de atención primaria y servicios de salud, así como en instituciones educativas. Las limitaciones de este estudio pueden resumirse en los siguientes puntos: a) la homogeneidad y tamaño relativamente pequeño de la muestra; b) no contar con una submuestra con tentativa previa que permita establecer más precisamente la capacidad de discriminación de los reactivos; c) alcance limitado del AFE, y necesidad de aplicar un Análisis Factorial Confirmatorio; y d) falta de evidencias de validez convergente y retrospectiva.

La segunda etapa en la construcción y validación de la EASA pretende superar estas limitaciones. Por un lado, se diversificará y aumentará el tamaño muestral para continuar el análisis de la estructura dimensional -AFE y AFC- de la escala, y de su capacidad discriminativa -al incluir población con tentativa de suicidio previa. Por otro, se llevará a cabo la validación externa, que permitirá establecer evidencias de validez empírica -convergente y divergente al comparar con otras técnicas- y retrospectiva,

utilizando como criterio externo la presencia de intento previo. También se estudiará la estabilidad temporal de las puntuaciones con una prueba test-retest. Se pretende, a su vez, realizar la estandarización y obtener normas locales. Contar con una submuestra con intento previo permitirá, además, establecer puntos de corte que facilitarán y aportarán más precisión a la interpretación de las puntuaciones arrojadas.

Asimismo, está previsto el diseño de una escala complementaria de diagnóstico -EASA-II- aplicable en aquellos casos que obtengan puntuaciones que indiquen potencial suicida en la parte I de la técnica.

Para mayor detalle ver apartado *Resultados* del informe final de investigación.

Publicaciones específicas

Revistas periódicas

Galarza, A. L., Martínez Festerazzi, V. S., Castañeiras, C. E., & Posada, M. C. (2014). Riesgo suicida y resiliencia en un estudio con adolescentes argentinos. *Acta Psiquiátrica y Psicológica de América Latina*, 60(2), 97-106. En prensa.

Galarza, A. L., Castañeiras, C.E. & Posada, M.C. (2013). Evaluación del riesgo suicida en adolescentes. Revisión y análisis. *Anuario de Proyectos e Informes de Becarios de Investigación de la Facultad de Psicología de la UNMDP*, 10, 881-888. ISSN 1668-7477. Sin referato. Disponible en <http://www.mdp.edu.ar/psicologia/sec-inv-pos/escbeca/ANUARIO-2013-Vol-10.pdf>

Galarza, A. L. (2012). Evaluación multidimensional del riesgo suicida en adolescentes. *Anuario de Proyectos e Informes de Becarios de Investigación de la Facultad de Psicología de la UNMDP*, 9, 638-644. ISSN 1668-7477. Sin referato. Disponible en <http://www.mdp.edu.ar/psicologia/sec-inv-pos/escbeca/ANUARIO-2012-Vol-9.pdf>

Actas de Congresos

Galarza, A. L., Castañeiras, C. E., & Posada, M. C. (2013). *Riesgo suicida, locus de control y habilidades emocionales en adolescentes escolarizados* (póster). Resumen publicado en *Revista Argentina de Ciencias del Comportamiento (RACC)* [suplemento

julio], 228-230. Disponible en http://www.psych.unc.edu.ar/racc/index.php/comp_ortamiento/article/view/210/Posters_AACC_2013

Galarza, A. L., Castañeiras, C. E., & Posada, M. C. (2012). *Adolescentes hoy: una evaluación del riesgo suicida desde los recursos* (comunicación libre). Actas del IV Congreso Latinoamericano de Prevención del Suicidio. Asociación de Suicidología de Latinoamérica y el Caribe (ASULAC). Disponible en <http://casbuenosaires.org.ar/section/view/9?ContentId=8>

Capítulos de libros

Galarza, A. L., Castañeiras, C. E., & Posada, M. C. (2013). Riesgo suicida y desesperanza en adolescentes escolarizados. En A. Trimboli, G. Christodoulou, D. Wan, E. Grande, S. Raggi, J.C. Fantín, P. Fridman, J. Mezzich, G. Bertran, & N. Christodoulou (Comps.), *Salud mental. Interdisciplina como ejes de intervención* (pp. 865-867). ISBN 978-987-23478-8-8. Buenos Aires: AASM. Serie Conexiones.

Galarza, A. L., Martínez Festerazzi, V. S., Cingolani, J. M., Castañeiras, C. E., & Posada, M. C. (2012). Desarrollo salugénico en la adolescencia: relaciones entre recursos psicológicos y riesgo suicida. En A. Trimboli, J.C. Fantín, S. Raggi, E. Grande, P. Fridman & G. Bertran (Comps.), *Diagnóstico o Estigma* (pp. 67-69). ISBN 978-987-23478-5-7. Buenos Aires: AASM. Serie Conexiones.

8) Obstáculos y dificultades en el desarrollo del Plan

Se presentaron dificultades operativas relacionadas con la prolongada duración en del juicio experto y de la obtención de los consentimientos informados de los padres de los adolescentes, y los tiempos de las instituciones educativas.

9) Modificaciones al Plan de Trabajo (cuando corresponda).

En relación al Plan de Trabajo presentando en Septiembre de 2011, tras consultar expertos en psicometría y profundizar la formación en dicho campo, se decidió disminuir los números de las muestras pre-piloto y piloto, dado que no se justificaba la magnitud del N propuesto.

10) Sugerencias que pudieran resultar de interés para mejorar las condiciones de logro de los objetivos

Sería de gran utilidad contar con convenios y con mayor apoyo por parte de la Universidad Nacional de Mar del Plata para la obtención de las muestras en instituciones, tanto educativas como de salud. También sería importante que se provea un mayor acceso a bases de datos especializadas en idioma inglés, oferta de cursos de postgrado específicos en metodología -cuantitativa y cualitativa- y estadística, y licencias autorizadas de los paquetes estadísticos necesarios para realizar el análisis de los datos.

11) Actividades de docencia realizadas avaladas por el Departamento respectivo.

Cargos actuales

Categoría: Ayudante de trabajos prácticos con dedicación simple en correspondencia con la beca de investigación categoría Formación Superior. OCA pendiente.

Cátedra: Instrumentos de exploración psicológica I - Facultad de Psicología, UNMDP

Naturaleza de la designación: interino

Período de la designación: 01/04/2014 a 31/03/2015

Cargos anteriores

Categoría: Jefe de de trabajos prácticos con dedicación simple en correspondencia con la beca de investigación categoría Perfeccionamiento. OCA 2250/12.

Cátedra: Instrumentos de exploración psicológica I - Facultad de Psicología, UNMDP

Naturaleza de la designación: interino

Período de la designación: 01/04/2012 a 31/03/2014

Categoría: Jefe de de trabajos prácticos con dedicación simple en correspondencia con la beca de investigación categoría Perfeccionamiento. OCA 2251/12 y OCA 376/13.

Cátedra: Introducción a la Psicología - Facultad de Psicología, UNMDP

Naturaleza de la designación: interino

Período de la designación: 01/04/2012 a 31/03/2014

Categoría: Auxiliar adscripto alumno a la docencia. OCA 1819/11, OCA 2342/12 y OCA 236/13.)

Cátedra: Sistemas Psicológicos Contemporáneos II - Facultad de Psicología, UNMDP

Naturaleza de la designación: interino

Período de la designación: 12/09/2011 de 11/09/2013

Categoría: Ayudante de Primera de trabajos prácticos con dedicación simple en correspondencia con la beca de investigación categoría Iniciación. OCA 808/10.

Cátedra: Instrumentos de exploración psicológica I - Facultad de Psicología, UNMDP

Naturaleza de la designación: interino

Período de la designación: 01/04/ 2010 a 31/03/2012

Categoría: Ayudante de Primera de trabajos prácticos con dedicación simple en correspondencia con la beca de investigación categoría Iniciación. OCA 1748/11.

Cátedra: Introducción a la Psicología - Facultad de Psicología, UNMDP

Naturaleza de la designación: interino

Período de la designación: 01/04/2011 a 31/07/2011

Categoría: Ayudante de Segunda de trabajos prácticos con dedicación simple según lo aprobado en RR 370/09 - OCA 412/09

Cátedra: Instrumentos de exploración psicológica I - Facultad de Psicología, UNMDP

Naturaleza de la designación: interino

Período de la designación: 01/04/ 2009 a 31/03/2010

Categoría: Auxiliar adscripto alumno a la docencia según lo aprobado en OCA 1310/07 y 1590/08

Cátedra: Instrumentos de exploración psicológica I - Facultad de Psicología, UNMDP

Naturaleza de la designación: concurso.

Período de la designación: 01/07/ 2007 a 31/03/08; redesignación: 01/04/2008 a 31/03/2009

Categoría: Auxiliar adscripto alumno a la docencia según lo aprobado en OCA 633/06

Cátedra: Psicología Cognitiva - Facultad de Psicología, UNMDP

Naturaleza de la designación: interino.

Período de la designación: año 2006

Participación en Proyectos y/o Actividades aprobadas por las Unidades Académicas

Unidad Académica: Facultad de Psicología, UNMDP

Tipo de actividad: dictado de curso *Psicología Positiva: aspectos teóricos, evaluación y modelos de intervención en adolescentes*

Período: 23/03/13 a 11/10/13 según lo aprobado en OCA 046/13

Grado de participación: Docente a cargo

Unidad Académica: Facultad de Psicología, UNMDP

Tipo de actividad: dictado de curso *Indicadores de riesgo suicida, resiliencia y apego en adolescentes escolarizados*

Período: 07/10/10 a 18/11/10 según lo aprobado en OCA 1122/10

Grado de participación: Docente a cargo

Participación en Proyectos acreditados por la Sec. Extensión de la Universidad

Título del proyecto: ¿Cómo ser adolescente hoy y no quedarse en el intento?

Intervenciones psicosociales para promover salud

Grado de participación: integrante

Destinado a alumnos de la Escuela de Educación Secundaria N°1 (ex Piloto).

Período: ciclo lectivo 2014

Participación en Actividades de Extensión y/o Transferencia en otras Instituciones

Actividad: Dictado de taller teórico-práctico *Prevención de comportamientos suicidas en la adolescencia desde una perspectiva salugénica*

Institución: Colegio Naciones Unidas – Instituto Mar del Plata

Grado de participación: Docente a cargo

Período: Octubre 2011

12) Carreras y cursos realizados

Carreas de postgrado

- Especialización en Psicoterapia Cognitiva
Organismo responsable: Fundación AIGLE – Facultad de Psicología, UNMdP.
Carga horaria total: 464 hs.
Fecha de graduación: 2 de marzo de 2011
- Maestría en Psicodiagnóstico y Evaluación Psicológica (en curso)
Título obtenido: Magister en Psicodiagnóstico y Evaluación Psicológica
Otorgado por: Facultad de Psicología, UBA
Carga horaria total: 768 hs
Seminarios realizados a la fecha:

Primer ciclo (384 hs):

- *Introducción Teórica y Metodológica al Psicodiagnóstico y Evaluación Psicológica*
A cargo de: Dra. Isabel María Miculik, Dra. Lucía Rossi y Dr. Horacio Attorresi
Institución: Facultad de Psicología, UBA
Año: 2013
Carga horaria total: 24hs
Nota obtenida: 8
- *Ética de la Evaluación Psicológica y de la Investigación en Psicología*
A cargo de: Dra. M. Lucrecia Rovalletti
Institución: Facultad de Psicología, UBA
Año: 2013
Carga horaria total: 24hs
Nota obtenida: 10
- *Psicodiagnóstico con Rorschach*
A cargo de: Dra. Angélica Zdunic y Dra. Daniela Mazzocco
Institución: Facultad de Psicología, UBA
Año: 2013

Carga horaria total: 32hs

Nota obtenida: 8

➤ *Integración evaluativa en el ámbito jurídico*

A cargo de: Dra. Rosa Colombo

Institución: Facultad de Psicología, UBA

Año: 2013

Carga horaria total: 32hs

Nota obtenida: 8

➤ *Integración evaluativa en el ámbito clínico*

A cargo de: Dr. Eduardo Keegan

Institución: Facultad de Psicología, UBA

Año: 2013

Carga horaria total: 32hs

Nota obtenida: 10

➤ *Integración evaluativa en el ámbito educacional*

A cargo de: Dra. Alicia Cayssials y Lic. Fabiana Uriel

Institución: Facultad de Psicología, UBA

Año: 2013

Carga horaria total: 32hs

Nota obtenida: 9

➤ *Integración evaluativa en el ámbito organizacional y laboral*

A cargo de: Lic. Verónica Albajari

Institución: Facultad de Psicología, UBA

Año: 2013

Carga horaria total: 32hs

Nota obtenida: pendiente

➤ *Psico diagnóstico con técnicas proyectivas I*

A cargo de: Lic. Andrés Febbraio

Institución: Facultad de Psicología, UBA

Año: 2013

Carga horaria total: 32hs

Nota obtenida: 9

➤ *Seminario de tesis nivel I*

A cargo de: Dra. Mercedes Fernández Liporace y Dra. Isabel María Miculik

Institución: Facultad de Psicología, UBA

Año: 2013

Carga horaria total: 80hs

Nota obtenida: 9

➤ *Seminario de evaluación de afrontamiento*

A cargo de: Dra. María Cristina Richaud de Minzi

Institución: Facultad de Psicología, UBA

Año: 2013

Carga horaria total: 9hs

Nota obtenida: 8

➤ *Seminario de evaluación del niño*

A cargo de: Dra. Mariel Musso

Institución: Facultad de Psicología, UBA

Año: 2013

Carga horaria total: 9hs

Nota obtenida: pendiente

Segundo ciclo (384 hs):

➤ *Construcción y adaptación de las técnicas de evaluación psicológica*

A cargo de: Dra. Isabel María Miculik

Institución: Facultad de Psicología, UBA

Año: 2014

Carga horaria total: 32hs

Nota obtenida: pendiente

➤ *Evaluación de eficacia de psicoterapias*

A cargo de: Dr. Andrés Roussos

Institución: Facultad de Psicología, UBA

Año: 2014

Carga horaria total: 32hs

Nota obtenida: en curso

➤ *Psicodiagnóstico con técnicas proyectivas II*

A cargo de: Lic. Andrés Febbraio

Institución: Facultad de Psicología, UBA

Año: 2014

Carga horaria total: 32hs

Nota obtenida: en curso

➤ *Seminario de tesis nivel II*

A cargo de: Dra. Mercedes Fernández Liporace y Dra. Isabel María Miculik

Institución: Facultad de Psicología, UBA

Año: 2014

Carga horaria total: 80hs

Nota obtenida: en curso

• **Carrera de Especialización en Docencia Universitaria**

Título obtenido: Especialista en docencia universitario (pendiente trabajo profesional final)

Otorgado por: Facultad de Humanidades, UNMDP

Seminarios realizados a la fecha:

➤ *Seminario de Investigación*

A cargo de: Dr. José Yuni y Dr. Luis Porta

Institución: Facultad de Humanidades - UNMdP

Año: 2013

Carga horaria total: 120 hs (5 UVACS)

Nota obtenida: 10

➤ *Evaluación de los aprendizajes*

A cargo de: Prof. Susana Celman

Institución: Facultad de Humanidades - UNMdP

Año: 2013

Carga horaria total: 40 hs (1,5 UVACS)

Nota obtenida: 8

➤ *Evaluación Institucional*

A cargo de: Prof. Cristina Nosei

Institución: Facultad de Humanidades - UNMdP

Año: 2012

Carga horaria total: 40 hs (1,5 UVACS)

Nota obtenida: 10

➤ *Intervención pedagógica*

A cargo de: Prof. Rebeca Anijovich, Prof. Graciela Cappelletti y la Prof. María José Sabelli.

Institución: Facultad de Humanidades - UNMdP

Año: 2012

Carga horaria total: 220 hs (9 UVACS)

Nota obtenida: 10

➤ *Áreas curriculares*

A cargo de: Prof. Violeta Guyot

Institución: Facultad de Humanidades - UNMdP

Año: 2012

Carga horaria total: 60 hs (2,5 UVACS)

Nota obtenida: 10

➤ *Planes de estudio*

A cargo de: Prof. Alicia Camilloni, Dr. Luis Porta, Prof. Cristina Sarasa y Mg. Graciela Di Franco

Institución: Facultad de Humanidades - UNMdP

Año: 2012

Carga horaria total: 80 hs (3 UVACS)

Nota obtenida: 9

➤ *Medio ambiente y trabajo docente*

A cargo de: Mg. Pedro Pérez y Dr. Pedro Sanllorenti

Institución: Facultad de Humanidades - UNMdP

Año: 2012

Carga horaria total: 40 hs (1,5 UVACS)

Nota obtenida: 8

➤ *Universidad y marco orientador*

A cargo de: Dr. Juan Carlos Pugliese

Institución: Facultad de Humanidades - UNMdP

Año: 2012

Carga horaria total: 40 hs (1,5 UVACS)

Nota obtenida: 9

➤ *Sociología de la Universidad*

A cargo de: Mg. Alfonsina Guardia

Institución: Facultad de Humanidades - UNMdP

Año: 2010

Carga horaria total: 80 hs (3 UVACS)

Nota obtenida: 9

➤ *Historia de la Universidad*

A cargo de: Mg. Marcelo Vitarelli

Institución: Facultad de Humanidades - UNMdP

Año: 2010

Carga horaria total: 80 hs (3 UVACS)

Nota obtenida: 10

Cursos de postgrado

- *Introducción al análisis de Ecuaciones Estructurales: conceptos, etapas de desarrollo y aplicaciones*
A cargo de: Dr. Marcos Cupani
Carga horaria total: 20hs
Fecha: 08/07/13 a 12/07/13
Con evaluación. Nota obtenida: 7
Institución: Facultad de Psicología - UNMDP

- *Modelos de Ecuaciones Estructurales*
A cargo de: Dra. Cristina Richaud y Dra. Belén Mesurado
Carga horaria total: 25hs
Fecha: 25/02/13 a 01/03/13
Con evaluación. Nota obtenida: 9
Institución: CIIPME - CONICET

- *Conductas éticas en investigaciones con seres humanos*
A cargo de: Dr. Joao Carlos Alchieri
Fecha: 25/06/12 a 30/06/12
Carga horaria total: 24hs
Con evaluación. Nota obtenida: 10
Institución: ADUM - Facultad de Psicología - UNMDP

- *Conductas Suicidas, las más críticas, las más temidas*
A cargo de: Dr. Gustavo Carlsson
Carga horaria total: 1 mes - modalidad virtual
Fecha: 04, 11, 18 y 25/06/13
Con evaluación. Nota obtenida: 10
Institución: Centro Privado de Psicoterapias - CPP

- *Construcción y adaptación de las técnicas de evaluación psicológica*

A cargo de: Dra. Isabel Mikulic

Carga horaria total: 16hs

Fecha: 08/06/12 a 09/06/12

Con evaluación. Nota obtenida: 9

Institución: ADUM - Facultad de Psicología - UNMDP

➤ *Presencia del suicidio en adolescentes*

A cargo de: Dra. Silvia Giliotti

Carga horaria total: 7hs

Fecha: 24/04/12

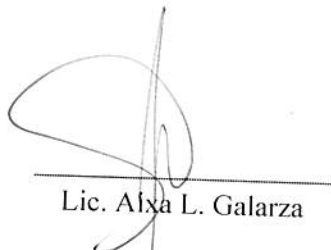
Institución: Fundación AIGLE – Ackerman Institute

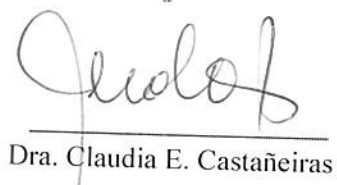
Sin evaluación

13) Otros datos que juzgue de interés.

La Lic. Galarza es integrante del Grupo de Investigación en Evaluación Psicológica de la Facultad de Psicología de la Universidad Nacional de Mar del Plata (GIEPSi) desde el año 2007, en el cual está radicada actualmente su beca de Formación Superior así como sus becas anteriores (Estudiante avanzado, Iniciación y Perfeccionamiento).

Como directora, hago constar que la evolución de la becaria y su formación como investigadora son altamente satisfactorias. Presenta un perfil de competencias y cualidades personales entre las cuales se destaca su alto grado de responsabilidad, compromiso y capacidad para trabajar con otros.


Lic. Aixa L. Galarza
Becaria


Dra. Claudia E. Castañeiras
Co-directora