

Riesgo de suicidio, inteligencia emocional y necesidades psicológicas básicas en adolescentes tutelados en centros residenciales

Cristina Bonet, Carol Palma, & Mercè Gimeno-Santos

Facultat de Psicologia, Ciències de l'Educació i de l'Esport Blanquerna, España

Resumen

Durante décadas la literatura ha evidenciado las múltiples repercusiones psicológicas y emocionales que conlleva el maltrato en la infancia. El presente estudio tiene como objetivo describir y analizar la relación entre el riesgo de suicidio, la inteligencia emocional percibida (IEP) y las necesidades psicológicas básicas (NPB) de los adolescentes tutelados en centros. La muestra se compuso por 61 adolescentes tutelados (el 50.82% eran varones) de entre 12 y 17 años ($M = 14.61$; $DT = 1.61$) acogidos en centros residenciales de la provincia de Barcelona. Se administró una batería de cuestionarios que incluía datos demográficos y escalas de inteligencia emocional, riesgo de suicidio y grado de satisfacción de las necesidades psicológicas básicas. Veintiséis adolescentes (42.6%) presentaron altos niveles de riesgo suicida. Se objetivaron correlaciones significativas entre el riesgo de suicidio, la inteligencia emocional percibida (Atención, Claridad y Reparación) y las necesidades psicológicas básicas (Autonomía, Competencia y Relación). Su principal necesidad psicológica fue la de Competencia que, al mismo tiempo, demostró ser la que mantiene una relación inversa más estrecha con el suicidio. Los adolescentes tutelados en centros residenciales presentan indicadores de riesgo de suicidio que deben ser abordados, entre los que destaca una marcada dificultad para afrontar las emociones. La inteligencia emocional podría ser un factor protector ante el riesgo de suicidio en este colectivo.

Palabras clave: riesgo de suicidio; inteligencia emocional; adolescentes tutelados.

Abstract

Suicide risk, emotional intelligence and basic psychological needs in adolescents in residential care. For decades the literature has demonstrated multiple psychological and emotional implications resulting from maltreatment in childhood. The present study aims to describe and analyze the relationship between suicide risk, perceived emotional intelligence (PEI) and the basic psychological needs (BPN) of adolescents in residential care. The sample was consisted of 61 adolescents (50.82% were boys) aged between 12 and 17 years ($M = 14.61$; $DT = 1.61$) living in residential care centers in the province of Barcelona. A series of questionnaires was administered that included demographic data and PEI, suicide risk and BPN's satisfaction scales. Twenty-six adolescents (42.6%) reported high levels of suicide risk. Significant correlations were found between suicide risk, PEI (Attention, Clarity and Repair) and BPN (Autonomy, Competence and Relatedness). Competence was their main psychological need, which proved to be the one with the closest inverse relationship with suicide risk. Adolescents in residential care present suicide risk indicators that must be addressed, notably their marked difficulty in dealing with emotions. Emotional intelligence may be a protective factor against suicide risk in this group.

Keywords: suicide risk; emotional intelligence; adolescents in care.

Durante décadas el maltrato en la infancia ha sido asociado a numerosas problemáticas que afectan a diferentes áreas del desarrollo (Barbosa, Quarti, Werlang, Tiellet, & De Lima, 2013; Herzog & Schmahl, 2018). En España, las cifras de maltrato infantil han ido en constante aumento desde que existe el

Registro Unificado de Maltrato Infantil (RUMI). Los últimos datos disponibles indican que en 2017 se registraron más de dieciséis mil notificaciones de algún tipo de maltrato, cifra que supera todas las anteriores llegando casi a duplicar aquellas que se recogieron cinco años atrás (Ministerio de Sanidad, Con-

Correspondencia:

Cristina Bonet Mas.

Facultat de Psicologia, Ciències de l'Educació i de l'Esport Blanquerna, España.

C/ Cister, 34, Barcelona (08022), España.

E.mail: cristinabm9@blanquerna.url.edu

sumo y Bienestar Social, 2018). En consecuencia, el número de tuteladas asumidas por las entidades públicas competentes también se ha visto incrementado, siendo Andalucía y Cataluña las comunidades que ostentan mayores cifras (Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social, 2018).

Las personas con una historia de maltrato en la infancia suelen presentar dificultades de regulación emocional que, a su vez, contribuyen al posterior desarrollo de sintomatología internalizante y externalizante (Kim & Cicchetti, 2010). El grado de afectación está relacionado con el tipo de maltrato y su severidad. En este sentido, la negligencia, el maltrato físico y el abuso sexual parecen conllevar repercusiones más significativas (Kim & Cicchetti, 2010). Los menores tutelados por la administración tras haber sido víctimas de malos tratos tienden a presentar niveles de psicopatología clínicamente significativos (Camps-Pons, Castillo-Garayoa, & Cifre, 2018) y ciertas conductas de riesgo entre las que destacan los comportamientos suicidas (Leslie et al., 2010). La medida protectora bajo la que se encuentran también constituye un factor crucial. Los niños y adolescentes institucionalizados tienen entre tres y siete veces más probabilidad de sufrir problemáticas emocionales y conductuales que aquellos acogidos en familia (Fawzy & Fouad, 2010; Simsek et al., 2007). Al mismo tiempo, la prevalencia tanto de ideaciones como de tentativas suicidas entre este colectivo duplica la de aquellos acogidos en familia extensa, quienes ostentan las menores tasas (Taussig, Harpin, & Maguire, 2014).

El suicidio sigue siendo la principal causa de muerte no natural en España según los últimos datos publicados por el Instituto Nacional de Estadística (INE, 2018), llegando a producir el doble de muertes que los accidentes de tráfico. Siguiendo con estos datos, en 2017 las muertes por suicidio aumentaron un 3.1% respecto al año anterior, lo que constituye la tercera cifra más alta desde 1990. El último informe de la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2014) situó a los adolescentes y jóvenes de entre 15 y 29 años en el foco interés al componer la franja de edad más afectada por el incremento de las tasas a nivel mundial. En España, para este colectivo, el suicidio es la segunda causa de muerte (INE, 2018). A pesar de la creciente tendencia a explorar el comportamiento suicida en población joven, pocos estudios se han centrado específicamente en aquellos de especial riesgo como los que han sido atendidos por el sistema de protección (Evans et al., 2017).

Evans et al. (2017), en su revisión de la literatura, observaron que las tasas de ideación y tentativas suicidas en menores tutelados duplican y triplican respectivamente aquellas obtenidas en población general. Taussig et al. (2014), por su parte, observaron que aquellos con una historia de maltrato físico o abuso sexual tienen más probabilidad de experimentar ideaciones suicidas en comparación con otras formas de maltrato. Respecto al tiempo de institucionalización los resultados son más confusos. Mientras que algunos autores hablan de una relación directa entre el tiempo de institucionalización y los comportamientos suicidas (Taussig et al., 2014), otros no identificaron esta relación (Katz et al., 2011).

La teoría del *psychache* (Shneidman, 1993) sugiere concebir el suicidio como la forma de escapar de un dolor mental intolerable. Desde esta perspectiva, la dinámica hacia el suicidio consiste en una experiencia introspectiva caracterizada por intensas emociones negativas que surgen cuando la persona no

tiene cubiertas sus necesidades psicológicas vitales (Shneidman, 1993). Se ha demostrado que, cuando el *psychache* está estadísticamente controlado, ciertas variables como la desesperanza o la depresión dejan de ejercer un impacto significativo sobre el suicidio (Holden, Mehta, Cunningham, & McLeod, 2001). Al mismo tiempo, un estudio reveló que las habilidades para regular esta experiencia de dolor mental permiten modular la relación entre la propia experiencia y las ideaciones suicidas (Shelef, Fruchter, Hassidim, & Zalsman, 2015), incidiendo en la relevancia de gestionar adecuadamente los estados emocionales para prevenir el suicidio.

En los últimos años, el estudio de las habilidades para gestionar las propias emociones ha ganado terreno en el campo del suicidio (Eaddy et al., 2018). La desregulación emocional ha demostrado incidir tanto en el desarrollo de ideaciones suicidas (Rajappa et al., 2012) como en las tentativas (Gratz & Roemer, 2008). En esta línea, Cha y Nock (2009) observaron que la inteligencia emocional constituye un factor protector tanto para las ideaciones como para las tentativas suicidas en una muestra clínica de adolescentes, moderando incluso los efectos del trauma infantil. Un aspecto importante de la inteligencia emocional es la capacidad para reflexionar acerca de las propias emociones. La experiencia de meta-conocimiento sobre nuestras habilidades emocionales, denominada inteligencia emocional percibida (IEP; Salovey, Bedell, Detweiler, & Mayer, 1999), se ha asociado, entre otros, a un mayor bienestar subjetivo (Páez, Fernández, Campos, Zubietta, & Casullo, 2006). Un estudio reciente observó que los bajos niveles en claridad y reparación emocional se asocian a un alto riesgo de suicidio en estudiantes españoles (Gómez-Romero, Limonero, Toro Trullero, Montes-Hidalgo, & Tomás-Sábado, 2018). La IEP también ha demostrado ser un factor protector ante la depresión, la desesperanza y las ideaciones suicidas, moderando incluso la relación que establece el estrés con estas respuestas (Ciarrochi, Deane, & Anderson, 2002).

Las relaciones familiares son fundamentales para el desarrollo de la regulación emocional y habilidades asociadas, que tienden a aprenderse a través de los lazos íntimos entre padres e hijos (Brumariu, 2015; Morris, Silk, Steinberg, & Robinson, 2009). Los niños con apego seguro internalizan estrategias efectivas para regular las emociones dentro de la relación de apego y son capaces de externalizarlas en las demás relaciones. Por contra, aquellos que no han tenido un apego seguro tienden a presentar dificultades en el procesamiento emocional (Brumariu, 2015). La literatura coincide en las repercusiones del maltrato en la infancia sobre la regulación emocional (Dvir, Ford, Hill, & Frazier, 2014). Sin embargo, la mayoría de los estudios que exploran esta variable lo hacen a través de la presencia de psicopatología o alteraciones conductuales. Un estudio reciente efectuado en una muestra española de adolescentes acogidos en centros residenciales ha demostrado que éstos presentan dificultades para desarrollar las diferentes habilidades que conforman la IEP (Moreno-Manso et al., 2016).

Los menores tutelados presentan necesidades especiales (educativas, psicológicas, médicas) que deben ser abordadas (Sullivan & van Zyl, 2008). Campos y Holden (2015) observaron que la percepción de rechazo parental, el *psychache* y las necesidades psicológicas insatisfechas se asociaban directamente al suicidio, mientras que la depresión solo lo hacía indirectamente. Una de las teorías psicológicas del suicidio más

extendidas en la actualidad sugiere la presencia simultánea de dos necesidades insatisfechas en el desarrollo de ideaciones suicidas. Una de las teorías psicológicas más extendidas del suicidio propone la presencia simultánea de dos necesidades insatisfechas para el deseo suicida que han sido relacionadas con la falta de apoyo familiar y social (Christensen, Batterham, Mackinnon, Donker, & Soubelet, 2014). La pertenencia frustrada, que corresponde a la necesidad de pertenecer a un grupo o colectivo; y la percepción de ser una carga que corresponde a la necesidad de sentirse socialmente competente (Van Orden et al., 2010). La Teoría de la Autodeterminación (TAD; Deci & Ryan, 2000), proporciona un modelo universal de motivación y bienestar basado en tres necesidades psicológicas básicas (NPB) que son primarias y universales: autonomía, competencia y relación. La necesidad de relación ha demostrado ser idéntica a la pertenencia frustrada, mientras que las necesidades de autonomía y competencia comparten similitudes con una escasa percepción de ser una carga difiriendo en que ésta última concierne exclusivamente al ámbito interpersonal (Van Orden et al., 2010). Las NPB contribuyen al suicidio más allá de la sintomatología depresiva, llegando a moderar la relación entre sucesos vitales negativos y comportamiento suicida (Rowe, Walker, Britton, & Hirsch, 2013) aunque, por el momento, esta contribución ha sido explorada únicamente en estudiantes universitarios.

Pese a las evidencias que señalan la vulnerabilidad de los adolescentes tutelados y los relacionan con las variables de estudio, existen pocos trabajos en esta población que permitan contrastarlo. Como se ha mencionado, los adolescentes tutelados en centros residenciales españoles presentan dificultades en las habilidades que conforman la IEP (Moreno-Manso et al., 2016). Al mismo tiempo, se ha observado que los comportamientos suicidas se relacionan con la IEP y las NPB en diferentes poblaciones. Sin embargo, no se han identificado estudios dirigidos a evaluar el riesgo de suicidio ni las NPB de los adolescentes tutelados en centros españoles.

El presente estudio tiene como objetivo (1) describir el riesgo de suicidio, la IEP y el grado de satisfacción de las NPB de los adolescentes tutelados en centros residenciales, y (2) analizar la relación entre el riesgo de suicidio, la IEP y las NPB de esta población. Se espera que los adolescentes acogidos en centros presenten niveles moderados o altos en riesgo de suicidio, dificultades en todas las habilidades que conforman la IEP y NPB insatisfechas. Asimismo, se espera encontrar correlaciones significativas entre las tres variables.

Método

Participantes

Participaron un total de 65 adolescentes tutelados por la Dirección General de Atención a la Infancia y la Adolescencia (DGAIA) que se encontraban bajo la medida de acogimiento en centro seleccionados mediante un muestreo no probabilístico intencional por cuotas en diferentes Centros Residenciales de Acción Educativa (CRAEs) de la provincia de Barcelona. Los criterios de inclusión requerían que tuvieran entre 12 y 17 años de edad, que se encontraran acogidos en un CRAE y que no presentaran dificultades importantes en la capacidad de lectoescritura o en la comprensión del castellano ni trastornos

psicóticos, retraso mental u otras patologías severas. De los 65 participantes iniciales, 4 fueron excluidos del análisis por no haber completado la totalidad de los datos requeridos en el estudio. Así, la muestra final analizada contó finalmente con un total de 61 adolescentes tutelados (31 varones y 30 mujeres).

En la Tabla 1 se muestran las características de los participantes respecto al sexo, la edad, el motivo de la tutela y los años resididos en centro. Siguiendo la literatura previa (Barbosa et al., 2013), el motivo de la tutela se clasificó en negligencia, maltrato físico, abuso sexual y maltrato psicológico o emocional. El tiempo de institucionalización oscila homogéneamente entre los 4 meses y los 10 años, comprendiendo en un mismo grupo aquellos que llevaban menos de un año. Respecto al origen de los participantes, el 77% ($n = 47$) tenían origen español, mientras que el 33% restante ($n = 14$) eran de procedencias diversas.

Tabla 1. Descripción de la muestra

Variable	n (%)
Sexo	
Varones	31 (50.82)
Mujeres	30 (49.18)
Edad ($M \pm DT$)	14.61 \pm 1.61
Motivo tutela	
Negligencia	34 (55.74)
Abuso físico o sexual ^a	13 (21.31)
Otras formas de maltrato ^a	14 (22.95)
Años centro ($M \pm DT$)	4.15 \pm 2.66

Nota: M = media; DT = desviación típica; ^a pueden concurrir indicadores de negligencia parental.

Instrumentos

Inventory of Suicide Orientation (ISO-30; King & Kowalchuk 1994) adaptado al español por Casullo y Liporace (2006). La orientación suicida se entiende como una progresión continua hacia el suicidio que transcurre en varias etapas. Así, la escala permite efectuar una evaluación temprana a través de cinco dimensiones asociadas al riesgo de suicidio: Desesperanza, Baja autoestima, Incapacidad para afrontar emociones, Soledad e Ideación suicida. Consta de 30 ítems directos e inversos con cuatro opciones de respuesta en escala Likert donde 0 es "totalmente en desacuerdo" y 3 "totalmente de acuerdo". La puntuación total se clasifica en tres categorías: bajo (menos de 30), moderado (entre 30 y 44) y alto (más de 45). Existen seis ítems críticos, que corresponden a la escala Ideación Suicida, en los que una puntuación igual o superior a 2 en al menos tres de ellos indica un alto riesgo, independientemente de la puntuación total. La fiabilidad es adecuada ($\alpha = .87$) en adolescentes de población general (Casullo & Liporace, 2006).

Basic Needs Satisfaction in General Scale (BNSG-S; Gagné, 2003) en su adaptación española (González-Cutre et al., 2015). La escala mide el grado en que los participantes perciben satisfechas las NPB conceptualizadas por Deci y Ryan (2000) de Autonomía, Competencia, y Relación. Está compuesta por 16 ítems, en contraste con los 21 ítems de la original. El sistema de respuesta se ordena en una escala Likert de 7 puntos, siendo 1 "nada verdadera" y 7 "muy verdadera". La puntuación total de cada NPB oscila entre el 0 y el 7. Sus valores de fiabilidad son aceptables (superiores a .70) en jóvenes y adultos de población general (González-Cutre et al., 2015).

Tabla 2. Distribución de los adolescentes en función del nivel de IEP, riesgo suicida y NPB

	TMMS (%)			ISO (%)	BNSG-S (%)		
	Atención	Claridad	Reparación	Total	Autonomía	Competencia	Relación
Bajo	21 (34.43)	33 (54.10)	27 (44.26)	15 (34.59)	12 (19.67)	15 (24.59)	2 (3.28)
Adecuado ^a	29 (47.54)	23 (37.70)	28 (45.90)	20 (32.79)	38 (62.30)	44 (72.13)	42 (68.85)
Alto ^b	11 (18.03)	5 (8.20)	6 (9.84)	26 (42.62)	11 (18.03)	2 (3.28)	17 (27.87)

^aNivel “moderado” respecto a las puntuaciones del ISO y el BNSG-S; ^bNivel “excesivo” respecto a las puntuaciones de la subescala Atención.

Trait Meta-Mood Scale (TMMS; Salovey & Mayer, 1995) en su adaptación reducida y adaptada al español por Fernández-Berrocal, Extremera y Ramos (2004). Escala de autoinforme sobre la IEP que consta de 24 ítems dirigidos a evaluar el grado en que uno percibe atender a sus propias emociones (Atención), discriminar entre ellas (Claridad) y tener capacidad para regularlas (Reparación). Ofrece cinco opciones de respuesta en escala Likert, siendo 1 “nada de acuerdo” y 5 “totalmente de acuerdo”. Esta escala no permite una puntuación total de IEP, sino que ofrece una puntuación independiente para cada uno de los factores que la componen. Las puntuaciones están baremadas en función de la variable sexo. La versión original de la escala validada (Fernández-Berrocal et al., 2004) presenta valores adecuados de consistencia interna ($\alpha = .84$ en Atención; $\alpha = .82$ en Claridad; y $\alpha = .81$ en Reparación).

Procedimiento

La presente investigación deriva de un proyecto enmarcado en un convenio de colaboración entre la Facultad de Psicología, Ciencias de la Educación y el Deporte, Blanquerna (FPCEE), el Colegio Oficial de Psicología de Cataluña (COPC) y la DGAIA. Las pruebas fueron cumplimentadas en formato lápiz y papel por los mismos participantes durante dos sesiones previas a un tratamiento grupal dirigido a desarrollar las habilidades que conforman la inteligencia emocional en estos adolescentes. Las sesiones se efectuaron en subgrupos de entre 7 y 11 participantes que ya venían configurados en función del CRAE en el que residían. Las sesiones se implementaron, por lo general, en las instalaciones del centro de cada grupo. Con carácter previo a la administración de las pruebas, se facilitó a los participantes un consentimiento informado exponiendo propósito central de la investigación, así como un formulario para recoger las variables sociodemográficas.

Análisis estadístico

El análisis de los datos se llevó a cabo mediante el paquete estadístico SPSS para Windows en su versión 24. Se calcularon los índices descriptivos de las variables de estudio y se analizó la distribución de sus puntuaciones empleando la prueba de Kolmogorov-Smirnov. Comprobada la distribución normal de las puntuaciones, se aplicó la prueba paramétrica ANOVA para analizar las diferencias entre medias. Se empleó el coeficiente de Correlación de Pearson para analizar la relación entre las variables. Finalmente, comprobada la homogeneidad de las varianzas mediante la prueba de Levene, se aplicó la prueba de Tuckey para examinar entre qué motivos de tutela se hallaban las diferencias significativas respecto a las dimensiones cuyas puntuaciones diferían en función del motivo de tutela.

Resultados

La distribución de los participantes en función del nivel obtenido en cada una de las variables de interés se presenta en la Tabla 2. Respecto al TMMS, las medias de las puntuaciones reportadas se ubican en el límite inferior del rango adecuado en Atención ($M = 25.89$; $DT = 6.81$), Claridad ($M = 24.46$; $DT = 7.29$) y Reparación ($M = 25.36$; $DT = 6.83$). La media de la puntuación total del ISO ($M = 40.03$; $DT = 12.39$) corresponde a un riesgo moderado, aunque se encuentra en la franja superior del rango. Las medias de las dimensiones del ISO se presentan en la Tabla 3. Al tener en consideración los ítems críticos del ISO, el porcentaje de participantes que puntuaron alto ($n = 26$; 42.62%) es superior al de aquellos que puntuaron moderado ($n = 20$; 32.79%) y bajo ($n = 15$; 24.59%). Respecto al BNSG-S, el grado medio de satisfacción de las NPB corresponde a un nivel moderado en Competencia ($M = 3.85$; $DT = .93$) y moderadamente alto en Autonomía ($M = 4.29$; $DT = 1.33$) y Relación ($M = 4.82$; $DT = .98$).

Tabla 3. Medias y desviaciones típicas del ISO

Variable	<i>M</i>	<i>DT</i>
Baja autoestima	8.16	3.33
Desesperanza	8.54	3.22
Incapacidad afrontamiento	9.85	2.44
Aislamiento	8.11	3.37
Ideación suicida	5.38	4.47

Nota: *M* = media; *DT* = desviación típica.

Las puntuaciones respecto a las variables de estudio no difirieron significativamente en función del sexo, la edad o los años institucionalizados. Para analizar la existencia de diferencias significativas en función del motivo de tutela, algunos de los motivos categorizados inicialmente fueron agrupados por su baja representatividad. Se calcularon las diferencias en función de tres agrupaciones efectuadas tomando como referencia resultados previos (Tausig et al., 2014): negligencia, abuso físico o sexual y maltrato psicológico (o emocional). Se detectaron diferencias significativas en Atención ($F = 3.41$; $p < .05$), Ideación Suicida ($F = 6.05$; $p < .05$), el ISO Total ($F = 4.16$; $p < .05$) y Competencia ($F = 5.45$; $p < .05$) en función del motivo de tutela (ver Tabla 4).

Los resultados de la prueba Tuckey revelaron la presencia de diferencias significativas entre negligencia y abuso físico o sexual en todas las dimensiones que diferían en función del motivo de tutela: Atención ($p = .04$; $d = -6.38$), Ideación Suicida ($p = .009$; $d = -4.16$), ISO Total ($p = .04$; $d = -9.44$) y Compe-

Tabla 4. Puntuaciones en Atención, Ideación suicida, Riesgo total y Competencia en función del motivo de tutela

	Atención		Ideación suicida		Riesgo	total	Competencia	
	M	DT	M	DT	M	DT	M	DT
Negligencia	24.62	8.24	3.76	4.19	36.18	12.09	4.17	.98
Abuso físico o sexual	31.00	5.97	7.92	4.44	45.62	12.10	3.28	.76
Maltrato psicológico	27.71	7.59	6.93	3.65	44.21	10.62	3.63	.66

Nota: M = media; DT = desviación típica.

Tabla 5. Correlaciones entre la IEP, el riesgo suicida y las NPB

Variable	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Atención	-											
Claridad	-.18	-										
Reparación	-.09	.67**	-									
Baja autoest.	.20	-.60**	-.53**	-								
Desesperanza	.21	-.30*	-.33*	.26*	-							
Inc. Afrontam.	.10	-.31*	-.24	.16	.39**	-						
Aislamiento	.28*	-.46**	-.56**	.66**	.40**	.12	-					
Ideación suicida	.27*	-.67**	-.68**	.66**	.39**	.27*	.62**	-				
Riesgo total	.30*	-.67**	-.67**	.79**	.65**	.47**	.80**	.86**	-			
Autonomía	-.30*	.47**	.55**	-.43**	-.40**	-.32*	-.39**	-.49**	-.56**	-		
Competencia	-.37**	.65**	.63**	-.57**	-.45**	-.31*	-.65**	-.74**	-.77**	.59**	-	
Relación	-.36**	.46**	.36**	-.44**	-.40**	-.20**	-.58**	-.43**	-.57**	.43**	.55**	-

Nota: * $p < .05$, ** $p < .01$; Baja autoest. = Baja autoestima; Inc. Afront. = Incapacidad de Afrontamiento.

tencia ($p = .02$; $d = .84$). El maltrato psicológico difirió significativamente de la negligencia únicamente en Ideación Suicida ($p = .05$; $d = -3.16$).

Se identificaron numerosas correlaciones significativas entre las variables de interés, por lo que se comentan únicamente las más relevantes. Respecto a las subescalas del TMMS, la Claridad correlacionó negativamente con Baja Autoestima, Ideación Suicida y el ISO Total, y positivamente con Competencia. La Reparación, por su parte, estableció altas correlaciones negativas con Baja Autoestima, Ideación, ISO Total y Aislamiento. También correlacionó de forma positiva con Competencia y Autonomía. La puntuación total del ISO, así como las subescalas Baja Autoestima, Aislamiento e Ideación, mostraron correlaciones altas y negativas con Competencia. El ISO Total también estableció altas correlaciones con el grado de satisfacción de las necesidades de Autonomía y Relación, aunque la más alta fue con la de Competencia. De hecho, la Competencia es la necesidad que más correlacionó con todas las variables, de forma positiva con Claridad y Reparación y negativa con las demás. Las correlaciones entre las variables de estudio se presentan en la Tabla 5.

Discusión

El presente estudio pretende describir el riesgo de suicidio, la IEP y las NPB en una muestra de adolescentes tutelados españoles institucionalizados, así como explorar la relación existente entre las variables. Un 42.6% de los participantes presenta valores altos en riesgo suicida, lo que indica que una parte importante reúne una serie de características que los hacen susceptibles de valorar este tipo de conductas ante posibles escenarios en los que concurren una serie de acontecimientos adversos. Es importante recalcar que los factores distales que conforman la orientación suicida son muy útiles

para efectuar una detección temprana pero no implican un riesgo inminente. Sin embargo, el 39.3% de los participantes presentaron ideaciones suicidas, dato que ya requiere más atención y que contrasta con el 12.5% obtenido en adolescentes españoles procedentes de población general (Kirchner, Ferrer, Forns, & Zanini, 2011). Esta relación porcentual encaja con la expuesta anteriormente por Pilowsky y Wu (2006), quienes indicaron que los adolescentes tutelados presentan entre 3 y 9 veces más ideaciones suicidas que los de población general. No obstante, el contraste es más alarmante cuando se compara este porcentaje con aquellos obtenidos por la literatura previa respecto a los menores tutelados, cuyas tasas oscilan entre el 10.24% y el 26.8% (Evans et al., 2017). Una posible explicación podría radicar en el hecho de que la mayoría de los estudios incluidos en la revisión de Evans et al. (2017) se centraron en adolescentes que habían tenido la oportunidad de reintegrarse en un núcleo familiar de acogida. De hecho, si tomamos como referencia un estudio centrado exclusivamente en adolescentes acogidos en centros, los datos coinciden con los obtenidos en el presente estudio, corroborando que sobre un 40% de este colectivo tiene riesgo de suicidio (Duppong-Hurley, Wheaton, Mason, Schnoes, & Epstein, 2014).

La incapacidad para afrontar las emociones es el principal indicador de riesgo entre los participantes, seguido de los sentimientos de desesperanza respecto al futuro y la baja autoestima. Los adolescentes tutelados que residen en centros conforman un colectivo en riesgo potencial de exclusión social al alcanzar la mayoría de edad. El no disponer de una red de apoyo informal (e.g., progenitores, familia extensa, familia de acogida) junto con algunas dificultades personales frecuentes entre este colectivo (e.g., la falta de habilidades de socialización y de gestión emocional, la escasa formación, la psicopatología asociada) hacen que su integración a la sociedad se convierta en un reto del que, en muchas ocasiones, ya van tomando conciencia durante su adolescencia.

Todo ello puede contribuir a los bajos niveles de autoestima y a sentimientos de desesperanza respecto al futuro (Sulimani-Aidan, Melkman, & Hellman, 2019).

Los participantes tienden a atender adecuadamente a sus emociones, aunque presentan más dificultades para comprender y reparar las experiencias emocionales. Estos resultados son similares a los obtenidos anteriormente respecto a la misma población en la provincia de Extremadura (Moreno-Manso et al., 2016). Sin embargo, la principal diferencia radica en que tanto en éste como en otro estudio en adolescentes de población general (Gómez-Romero et al., 2018) las dificultades en reparación son más notables que en claridad. Cabe tener en cuenta que la atención emocional se relaciona positivamente con el riesgo suicida y negativamente con la satisfacción de las NPB. Además, el grado en que los participantes atienden a sus emociones parece estar condicionado por las experiencias de maltrato, siendo aquellos que sufrieron abusos físicos o sexuales los que prestan más atención a las emociones, mientras que aquellos que estuvieron expuestos a prácticas negligentes constituyen el grupo que menos atiende a sus emociones. Estos datos dan apoyo a las declaraciones de algunos autores respecto a los resultados ambiguos que proporciona esta habilidad emocional, llegando incluso a considerarse en ocasiones un aspecto poco adaptativo (Fernández-Berrocal & Extremera, 2006).

La principal necesidad identificada entre los adolescentes del presente estudio fue la de competencia. Estos resultados indican que los adolescentes tutelados en centros tienden a sentirse ineficaces y poco productivos en las actividades diarias. Sin embargo, contrariamente a lo esperado, éstos perciben cierta autonomía para decidir sobre sus actividades diarias y sienten que su necesidad de relacionarse se encuentra cubierta. En este sentido, el hecho de convivir con más iguales que presentan historias de vida similares podría favorecer el establecimiento de relaciones les ayuden a satisfacer su necesidad de relación.

Los resultados también sugieren que las distintas formas de maltrato infantil influyen sobre el riesgo de suicidio, el nivel de atención emocional y la necesidad de competencia. Los participantes con una historia de abusos físicos o sexuales tienden a presentar más ideaciones suicidas y riesgo en general tal y como señalaron estudios previos (Taussig et al., 2014). Al mismo tiempo, prestan más atención a sus emociones y se perciben a sí mismos como menos competentes. Por el contrario, los que fueron tutelados por negligencia parental crónica son los que han resultado estar menos afectados en estas dimensiones. El tiempo de institucionalización, en cambio, no afecta significativamente ni al riesgo suicida como ya apuntaron Katz et al. (2011) ni a las demás variables de interés. Estos datos contrastan con los de Taussig et al. (2014) quienes señalaron que el tiempo de institucionalización en el sistema de protección constituía un factor de riesgo.

Las variables de estudio han demostrado estar altamente relacionadas. Las habilidades emocionales menos desarrolladas, claridad y reparación, son precisamente aquellas que más se relacionan con el resto de variables. Igual que en los adolescentes de población general (Gómez-Romero et al., 2018), en el presente estudio existen fuertes relaciones entre estas dos habilidades y el riesgo suicida total, especialmente con el desarrollo de ideaciones suicidas. Así, percibir con claridad los propios estados emocionales y sentirse capaz de repararlos parece estar sujeto a una mayor autoestima y proteger del desarrollo

de ideaciones suicidas. Además, los participantes con más habilidades en claridad y reparación emocional se perciben a sí mismos más competentes, autónomos y con más vínculos relacionales. En esta línea, aunque todas las NPB se relacionan con el riesgo suicida y la IEP, las relaciones más fuertes también se establecen con claridad y reparación. Concretamente, la NPB que tienen menos cubierta (competencia) es la más asociada tanto a las habilidades de la IEP como al riesgo de suicidio.

En síntesis, algunos tipos de maltrato infantil contribuyen al riesgo de suicidio, así como a la sensación de ineficacia o falta de competencia para afrontar las actividades diarias y a prestar una mayor atención a las emociones. En este sentido, las habilidades de claridad y reparación pueden representar un factor protector ante el riesgo de suicidio de este colectivo. Por otro lado, el hecho de que estén más años ingresados en un centro no ha demostrado incidir en estas variables ni positiva ni negativamente. Esto indica que, aunque no sea la situación idónea, la institucionalización en sí misma no parece repercutir negativamente sobre estas variables como si lo hacen los motivos por el cual fueron tutelados. En base a lo expuesto, se considera relevante trabajar las habilidades emocionales de estos adolescentes, así como ofrecer más espacios de atención psicológica dirigidos a mejorar sus expectativas respecto al futuro y a fomentar su autoestima y percepción de competencia.

El presente trabajo cuenta con una serie de limitaciones. La primera estaría relacionada con el instrumento empleado para evaluar el riesgo suicida. El ISO-30 fue seleccionado con el fin de administrar una prueba específica para adolescentes que explorase diferentes dimensiones de riesgo sin estar directamente relacionadas con el fenómeno. En este sentido, se trata de un cuestionario muy indicado para efectuar una detección precoz sin alarmar ni condicionar a una población tan vulnerable mediante cuestiones sobre suicidio. Sin embargo, aunque la escala se ajusta a las necesidades del estudio, no debemos perder de vista que sus validaciones al castellano han sido efectuadas en poblaciones latinoamericanas y que, por tanto, pueden existir diferencias culturales entre éstas y la del presente estudio que incidan ligeramente en la baremación. Por otro lado, el tipo de muestreo ha sido el más ajustado a la casuística natural de la muestra, no obstante, presenta algunas limitaciones en cuanto a la generalización de los resultados. Finalmente, otra de las limitaciones está en la dificultad de operativizar el diagnóstico psicopatológico de algunos trastornos en etapas de la adolescencia. Sin embargo, se trata de una limitación natural por el tipo de población estudiada, pues el diagnóstico en estas edades puede ser poco preciso. En esta línea, los participantes también podrían estar sujetos a tratamientos psicofarmacológicos que incidieran de algún modo sobre los resultados obtenidos.

Para futuras investigaciones sería conveniente validar el ISO-30 en adolescentes de población española, así como replicar el estudio seleccionando los participantes mediante un muestreo probabilístico y teniendo en cuenta la presencia de psicopatologías y tratamientos psicofarmacológicos. Finalmente, los resultados indican que sería interesante aplicar alguna modalidad de terapia en los adolescentes acogidos en centros dirigida a desarrollar sus habilidades de gestión emocional y analizar su incidencia sobre el riesgo de suicidio.

Conflicto de intereses

Los autores de este trabajo declaran que no existe conflicto de intereses

Agradecimientos

Agradecemos a la DGAIA y a los adolescentes que participaron el haber hecho posible esta investigación.

Financiación

La presente investigación no ha recibido ayudas específicas provenientes de agencias del sector público, sector comercial o entidades sin ánimo de lucro.

Referencias

- Barbosa, J. T., Quarti, T., Werlang, B., Tiellet, M. L., & De Lima, I. I. (2013). Childhood maltreatment and psychological adjustment: A systematic review. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 27(4), 815-824. doi:10.1590/1678-7153.201427422
- Brumariu, L. E. (2015). Parent-child attachment and emotion regulation. *New Directions for Child and Adolescent Development*, 2015(148), 31-45. doi:10.1002/cad.20098
- Camps-Pons, S., Castillo-Garayoa, J. A., & Cifre, I. (2018). Apego y psicopatología en adolescentes y jóvenes que han sufrido maltrato: Implicaciones clínicas. *Clínica y Salud*, 29(2), 151-155.
- Campos, R. C., & Holden, R. R. (2015). Testing models relating rejection, depression, interpersonal needs, and psychache to suicide risk in non-clinical individuals. *Journal of Clinical Psychology*, 71(10), 994-1003. doi:10.1002/jclp.22196
- Casullo, M. M., & Liporace, M. F. (2006). Validación factorial de una escala para evaluar riesgo suicida. *Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación Psicológica*, 1(21), 9-22.
- Cha, C. B., & Nock, M. K. (2009). Emotional intelligence is a protective factor for suicidal behavior. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 48(4), 422-430. doi:10.1097/CHI.0b013e3181984f44
- Ciarrochi, J., Deane, F. P., & Anderson, S. (2002). Emotional intelligence moderates the relationship between stress and mental health. *Personality and Individual Differences*, 32, 197-209. doi:10.1016/S0191-8869(01)00012-5
- Christensen, H., Batterham, P. J., Mackinnon, A. J., Donker, T., & Soubelet, A. (2014). Predictors of the risk factors for suicide identified by the Interpersonal-Psychological Theory of Suicidal Behaviour. *Psychiatry Research*, 219(2), 290-297. doi:10.1016/j.psychres.2014.05.029
- Deci, E. L., & Ryan, R. M. (2000). The «what» and «why» of goal pursuits: Human needs and the self-determination of behavior. *Psychological Inquiry*, 11(4), 227-268. doi:10.1207/S15327965PLI1104_01
- Duppong-Hurley, K., Wheaton, R. L., Mason, W. A., Schnoes, C. J., & Epstein, M. H. (2014). Exploring suicide risk history among youth in residential care. *Residential Treatment for Children & Youth*, 31(4), 316-327. doi:10.1080/0886571X.2014.958377
- Dvir, Y., Ford, J. D., Hill, M., & Frazier, J. A. (2014). Childhood maltreatment, emotional dysregulation, and psychiatric comorbidities. *Harvard Review of Psychiatry*, 22(3), 149-161. doi:10.1097/HRP.0000000000000014
- Eaddy, M., Zullo, L., Horton, S. E., Hughes, J. L., Kennard, B., Diederich, A., ... Stewart, S. M. (2018). A theory-driven investigation of the association between emotion dysregulation and suicide risk in a clinical adolescent sample. *Suicide and Life-Threatening Behavior*. doi:10.1111/sltb.12472
- Evans, R., White, J., Turley, R., Slater, T., Morgan, H., Strange, H., & Scourfield, J. (2017). Comparison of suicidal ideation, suicide attempt and suicide in children and young people in care and non-care populations: Systematic review and meta-analysis of prevalence. *Children and Youth Services Review*, 82, 122-129. doi:10.1016/j.childyouth.2017.09.020
- Fawzy, N., & Fouad, A. (2010). Psychosocial and developmental status of orphanage children: Epidemiological study. *Current Psychiatry*, 17(2), 41-48.
- Fernández-Berrocal, P., & Extremera, N. (2006). La investigación de la inteligencia emocional en España. *Ansiedad y Estrés*, 12(2-3), 139-153.
- Fernández-Berrocal, P., Extremera, N., & Ramos, N. (2004). Validity and reliability of the Spanish modified version of the Trait Meta-Mood Scale. *Psychological Reports*, 94(3), 751-755. doi:10.2466/pr0.94.3.751-755
- Gagné, M. (2003). The role of autonomy support and autonomy orientation in prosocial behavior engagement. *Motivation and Emotion*, 27, 199-223
- Gómez-Romero, M. J., Limonero, J. T., Toro Trallero, J., Montes-Hidalgo, J., & Tomás-Sábado, J. (2018). Relación entre inteligencia emocional, afecto negativo y riesgo suicida en jóvenes universitarios. *Ansiedad y Estrés*, 24(1), 18-23. doi:10.1016/j.anyes.2017.10.007
- González-Cutre, D., Sierra, A. C., Montero-Carretero, C., Cervelló, E., Esteve-Salar, J., & Alonso-Álvarez, J. (2015). Evaluación de las propiedades psicométricas de la escala de Satisfacción de las Necesidades Psicológicas Básicas en General con adultos españoles. *Terapia Psicológica*, 33(2), 81-92. doi:10.4067/S0718-48082015000200003
- Gratz, K. L., & Roemer, L. (2008). The relationship between emotion dysregulation and deliberate self-harm among female undergraduate students at an urban commuter university. *Cognitive Behaviour Therapy*, 37(1), 14-25. doi:10.1080/16506070701819524
- Holden, R. R., Mehta, K., Cunningham, E. J., & McLeod, L. D. (2001). Development and preliminary validation of a scale of psychache. *Canadian Journal of Behavioural Science*, 33(4), 224-232. doi:10.1037/h0087144
- Instituto Nacional de Estadística de España. (2018). *Defunciones según la causa de muerte*. [Nota de Prensa]. Recuperado de: https://www.ine.es/prensa/edcm_2017.pdf
- Katz, L. Y., Au, W., Singal, D., Brownell, M., Roos, N., Martens, P. J., ... Sareen, J. (2011). Suicide and suicide attempts in children and adolescents in the child welfare system. *Canadian Medical Association Journal*, 183(17), 1987-1990. doi:10.1503/cmaj.111008
- Kim, J., & Cicchetti, D. (2010). Longitudinal pathways linking child maltreatment, emotion regulation, peer relations, and psychopathology. *The Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 51(6), 706-716. doi:10.1111/j.1469-7610.2009.02202.x
- King, J. D., & Kowalchuk, B. (1994). *Manual for the Inventory of Suicide Orientation-30*. Minneapolis: National Computer Systems.
- Kirchner, T., Ferrer, L., Forns, M., & Zanini, D. (2011). Self-harm behavior and suicidal ideation among high school students. Gender differences and relationship with coping strategies. *Actas Españolas de Psiquiatría*, 39(4), 226-235.
- Leslie, L. K., James, S., Monn, A., Kauten, M. C., Zhang, J., & Aarons, G. (2010). Health-risk behaviors in young adolescents in the child welfare system. *Journal of Adolescent Health*, 47(1), 26-34. doi:10.1016/j.jadohealth.2009.12.032
- Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social (2018). Boletín de datos estadísticos de medidas de protección a la infancia. Recuperado de http://www.msbs.gob.es/ssi/familiasInfancia/Infancia/pdf/Boletin_20_DEFINITIVO.pdf
- Mohammadzadeh, M., Tajik, E., Awang, H., & Latiff, L. A. (2018). Emotional health and coping mechanisms among adolescents in Malaysian residential foster care homes: A comparative study with adolescents living with families. *Asian Journal of Psychiatry*, 32, 156-158. doi:10.1016/j.ajp.2017.12.011

- Moreno-Manso, J. M., García-Baamonde, M. E., Guerrero-Barona, E., Godoy-Merino, M. J., Blázquez-Alonso, M., & González-Rico, P. (2016). Perceived emotional intelligence and social competence in neglected adolescents. *Journal of Youth Studies, 19*(6), 821-835. doi:10.1080/13676261.2015.1112883
- Morris, A. S., Silk, J. S., Steinberg, L., & Robinson, L. R. (2009). The role of the family context in the development of emotion regulation. *Social Development, 16*(2), 1-26. doi:10.1111/j.1467-9507.2007.00389.x
- Páez, D., Fernández, I., Campos, M., Zubieta, E., & Casullo, M. M. (2006). Apego seguro, vínculos parentales, clima familiar e inteligencia emocional. *Ansiedad y Estrés, 12*(2-3), 329-341.
- Pilowsky, D. J., & Wu, L. T. (2006). Psychiatric symptoms and substance use disorders in a nationally representative sample of American adolescents involved with foster care. *Journal of Adolescent Health, 38*(4), 351-358. doi:10.1016/j.jadohealth.2005.06.014
- Rajappa, K., Gallagher, M., & Miranda, R. (2012). Emotion dysregulation and vulnerability to suicidal ideation and attempts. *Cognitive Therapy and Research, 36*(6), 833-839. doi:10.1007/s10608-011-9419-2
- Rowe, C. A., Walker, K. L., Britton, P. C., & Hirsch, J. K. (2013). The relationship between negative life events and suicidal behavior. *Crisis, 34*(4), 233-241. doi:10.1027/0227-5910/a000173
- Salovey, P., Mayer, J. D., Goldman, S. L., Turvey, C., & Palfai, T. P. (1995). Emotional attention, clarity, and repair: Exploring emotional intelligence using the Trait Meta-Mood Scale. En J. W. Pennebaker (dir.), *Emotion, disclosure, and health* (pp. 125-154). Washington, DC: American Psychological Association.
- Simsek, Z., Erol, N., Öztop, D., & Münir, K. (2007). Prevalence and predictors of emotional and behavioral problems reported by teachers among institutionally reared children and adolescents in Turkish orphanages compared with community controls. *Children and Youth Services Review, 29*(7), 883-899. doi:10.1016/j.childyouth.2007.01.004
- Shelef, L., Fruchter, E., Hassidim, A., & Zalsman, G. (2015). Emotional regulation of mental pain as moderator of suicidal ideation in military settings. *European Psychiatry, 30*(6), 765-769. doi:10.1016/j.eurpsy.2014.12.004
- Shneidman, E. S. (1993). Commentary: Suicide as psychache. *Journal of Nervous and Mental Disease, 181*(3), 145-147. doi:10.1097/00005053-199303000-00001
- Sulimani-Aidan, Y., Melkman, E., & Hellman, C. M. (2019). Nurturing the hope of youth in care: The contribution of mentoring. *American Journal of Orthopsychiatry, 89*(2), 134-143. doi:10.1037/ort0000320
- Sullivan, D. J., & van Zyl, M. A. (2008). The well-being of children in foster care: Exploring physical and mental health needs. *Children and Youth Services Review, 30*(7), 774-786. doi:10.1016/j.childyouth.2007.12.005
- Taussig, H. N., Harpin, S. B., & Maguire, S. A. (2014). Suicidality among pre-adolescent maltreated children in foster care. *Child Maltreatment, 19*(1), 17-26. doi:10.1177/1077559514525503
- Van Orden, K. A., Witte, T. K., Cukrowicz, K. C., Braithwaite, S. R., Selby, E. A., & Joiner, T. E. (2010). The Interpersonal Theory of Suicide. *Psychological review, 117*(2), 575-600. doi:10.1037/a0018697
- World Health Organization. (2014). *Preventing suicide: A global imperative*. Recuperado de http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/131056/1/9789241564779_eng.pdf