



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA  
METROPOLITANA  
UNIDAD IZTAPALAPA

DIVISIÓN DE CIENCIAS SOCIALES Y HUMANIDADES  
DEPARTAMENTO DE SOCIOLOGÍA  
LICENCIATURA EN PSICOLOGÍA SOCIAL

**IDEACIÓN SUICIDA EN ADOLESCENTES.**  
**FACTORES ASOCIADOS**

**T E S I S**  
Que para obtener el grado de  
Licenciatura en Psicología Social  
**P R E S E N T A**

**IVONNE CARREÓN CÁZARES**

**Asesor de Tesis:**

**Mtro. Jesús Omar Manjarrez Ibarra**

**Lector:**

**Mtro. Oscar Rodríguez Cerda**

**MARZO 2007**

*A Mamá, Papá  
Chino, Zully† y Monstruo  
**LoS aMo***

*... a aquellas personas que,  
en los momentos más difíciles de su vida,  
confiaron en mi y me compartieron su deseo de terminar,  
por ser parte de mi inspiración  
¡Es un privilegio tenerlos cerca!  
Gracias!!*

*Pequeño ángel descompuesto*

*¿Quién demonios pudo lastimarte?  
¿Quién te corto las alas,  
y destruyó el castillo de tu nube azul?*

*Pequeño ángel descompuesto*

*¿Cuándo las alas de la vida  
renacerán en tu desnuda espalda?  
¿cuando perderás el miedo a emprender el vuelo?*

*...Pequeño ángel descompuesto  
¡¡es acaso que tu morir  
significó realmente comenzar a vivir!!*

**INVENO**

# AGRADECIMIENTOS

*¡a La ViDa!*

*Porque después de cada golpe, de cada bache, me ha enseñado a levantarme, y me ha hecho una mujer más fuerte, y decidida (y también me ha dado la humildad para reconocer cuando la riego).*

*A mi familia, porque son el motor que me mantiene viva y constituyen la base de todo lo que soy, porque sin su apoyo y paciencia no hubiese llegado hasta aquí...  
¡los amo!*

*A mis amigos, porque a pesar de la distancia sé que siempre están conmigo y que comparten mis triunfos y fracasos, porque son parte de mi familia y de lo más importante en la mía vida*

*A mis profes de la UAMI porque de no haberse manifestado en mi vida, talvez la Lic. se me hubiese hecho difícilísima (bueno un poquito más, jajaja)*

*A los profes de las otras escuelas donde estudie, con los que aun comparto, porque siguen apoyándome e impulsándome a echarle ganas, porque desde que los conocí se convirtieron en mis amigos.*

*A Manjarrez y a Bere por haberme aguantado tanto tiempo y por apoyarme en la realización de este trabajo -que no es por nada pero (nos) quedó muy bonito!!!!-  
A todas aquellas personas de de una u otra forma me han motivado, influenciado e inspirado para seguir dando pasos.*

*En especial a aquellas personas con las que tuve la oportunidad de disfrutar,  
De compartir momentos muy importantes de mi vida, porque hoy, a pesar de que ya no están conmigo, aún los siento aquí a mi lado, porque siguen latiendo en mí.  
¡¡ Los amo!!*

*¡MIL GRACIAS a Todos!*

*IVonne*

## ÍNDICE

	<b>Página</b>
<b>INTRODUCCIÓN</b>	7
<b>PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA</b>	8
<b>JUSTIFICACIÓN</b>	10
<b>OBJETIVOS</b>	13
<b>CAPITULO I: VARIABLES PSICOSOCIALES</b>	14
FAMILIA	14
GRUPO DE PARES	15
APOYO SOCIAL	16
*TIPOS DE APOYO SOCIAL	17
*MODELOS DE APOYO SOCIAL	18
<b>CAPÍTULO II: VARIABLES INTRAPERSONALES</b>	20
ADOLESCENCIA	20
CRISIS DE IDENTIDAD	20
AFECTIVIDAD	21
-Apego	21
-Soledad	21
ESTRÉS	23
*DUELOS ADOLESCENTES	23
-Elaboración del duelo	24
DESESPERANZA	27
DEPRESIÓN	29
SUICIDIO	30
*Manifestaciones del comportamiento suicida	31
*Tipos de suicidio	32
ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO	33
*Tipos de estrategias de afrontamiento	34
<b>CÁPITULO III: MODELOS TEÓRICOS</b>	37
TEORÍA DE LA ATRIBUCIÓN CAUSAL	37
ACTITUDES	38
MODELO DE LA CONDUCTA SUICIDA	39
MODELO TEÓRICO PROPUESTO	40
<b>CAPITULO IV: RELACION ENTRE VARIABLES</b>	42
ESTRÉS Y CONDUCTA SUICIDA	42

AFRONTAMIENTO, INCIDENCIA EN LA CONDUCTA SUICIDA	43
SOLEDAD Y APOYO SOCIAL	43
AUTOCONCEPTO Y CONDUCTA SUICIDA	44
DEPRESIÓN Y SUICIDIO	44
<b>CAPITULO V: CONTEXTO SOCIOCULTURAL</b>	46
JUCHITEPEC, ESTADO DE MÉXICO	46
CENTRO DE BACHILLERATO TECNOLÓGICO DR. CARLOS SOSA MOSS	48
<b>CAPITULO VI: MÉTODO</b>	49
HIPÓTESIS	49
DEFINICIÓN OPERACIONAL DE VARIABLES (CONSTRUCTOS)	50
MUESTRA	51
TIPO DE ESTUDIO	51
INSTRUMENTO	51
PROCEDIMIENTO	55
<b>CAPÍTULO VII: RESULTADOS</b>	56
VALIDEZ Y CONFIABILIDAD	56
*dimensiones sociales	56
*factores asociados a la presencia de ideación suicida	56
*ideación suicida	57
*Estrés	58
CORRELACIONES	59
Estrés	59
Ideación suicida	60
*variables psicosociales	60
*variables intrapersonales	61
REGRESIONES	63
Ideación suicida	63
Estrés	65
ANÁLISIS: MAYOR Y MENOR NIVEL DE IDEACIÓN SUICIDA	66
<b>CONCLUSIONES</b>	70
<b>DISCUSIÓN</b>	76
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b>	79
<b>ANEXOS</b>	83

## **INTRODUCCIÓN**

Las causas del intento de suicidio más reportadas han sido los problemas familiares y los tipos de intento o método que más se emplean han sido cortarse las venas e ingerir sobredosis de medicamentos en las mujeres, y en los hombres, el uso de métodos más directos, como el uso de armas de fuego o lanzarse desde las alturas. Los adolescentes que han reportado intento de suicidio muestran una falta de comunicación, de interés y de preocupación por parte del padre, también se ha observado que las mujeres intentan suicidarse más que los hombres y que la relación emocional que el padre tiene con ellas les afecta (Cárdenas, G.; 2002). En ambos sexos, se encontró que los factores que más describen la forma de relación con el padre son: afecto, comunicación y control; también se observa que la dimensión predictora de la sintomatología depresiva en ambos sexos fue la dimensión de “afecto”, se puede apreciar que su contenido se refiere a sentimientos afectivos de interés, justicia, apoyo y amor. Con lo anterior se puede considerar que en la medida en que el hijo(a) adolescente percibe afectuoso a su papá (o figura paterna) menor sintomatología depresiva presenta (González-Forteza y cols.; 1998).

Las dimensiones predictoras<sup>1</sup> de la ideación suicida más reportadas son diferentes en cada sexo, no obstante, se observan similitudes en lo que respecta a los motivos y los eventos desencadenantes. En los hombres las dimensiones predictoras se circunscriben a la esfera del estrés familiar mientras que en las mujeres a las esferas de estrés social, características de personalidad y apoyo social (González-Forteza C. y Andrade, P.; 1994); también se puede observar que en los varones la configuración de la esfera depresiva es más nítida, mientras que en las mujeres los componentes depresivos se mezclan con el estrés derivado de las relaciones sociales cotidianas. En lo referente a los motivos (dentro de las categorías: 1. esfera interpersonal, 2. esfera emocional, y 3. de eventos precipitantes) se ha registrado que el motivo más frecuente en hombres y mujeres ha sido los problemas familiares y en particular con los papás: por maltrato, violencia, humillaciones, castigos, etc.; el siguiente motivo corresponde a la esfera emocional y se refieren a soledad, depresión y tristeza. El evento precipitante frecuente el ambos sexos con más menciones ha sido el bajo rendimiento escolar (González-Forteza C., Villatorio J., Alcántar I., Medina-Mora M. E., Fleiz C., Bermúdez P. y Amador N.; 2002).

En investigaciones como la de Jiménez Tapia y cols. (2000) se muestra que las ideas suicidas son parte de una conducta que se presenta con mayor frecuencia en las mujeres, o al menos son éstas quienes se permiten externarla con más facilidad. No obstante, los porcentajes obtenidos para ambos sexos y las similitudes observadas, nos llevan a reconocer que el aspecto cultural apremia las similitudes; por lo tanto es importante reflexionar si estas similitudes son originadas por características intrínsecas en un sustrato biológico-genético inherente al hecho de poseer un sexo u otro o si son determinadas por el contexto cultural y los patrones formativos existentes en los grupos de pertenencia. En estudios como el de Pinto Loría (1998) “Evaluación del concepto vida en personas potencialmente suicidas y no suicidas”, sobre el concepto de vida y su relación con el suicidio, se han obtenido

---

<sup>1</sup> Entiéndase como el conjunto de variables que pueden explicar o predecir el comportamiento de otra u otras variables.

resultados que permiten observar que el suicidio se define de forma pragmática y que se percibe a los hombres como el grupo con mayor riesgo suicida, lo cual se podría explicar con las estadísticas que indican que son los hombres los que consuman más el acto suicida. En términos generales se observó que los individuos suicidas valoran menos favorablemente la vida, lo que quizá pueda ser una de las causas que precipiten el suicidio en esta entidad. Algunas investigaciones enfocadas en el estudio del por qué la gente se suicida (cuál es el móvil) indican que el suicidio en hombres se conforma como una conducta orientada a resolver un problema existencial de forma positiva, es decir, con el suicidio el sujeto esperaría superar la situación de vida que lo presiona a través de una gran tensión. En contraste, en las mujeres se encontró que la principal causa de la idea de suicidarse tiene su base en la familia. Por último, lo encontrado referente a las cartas póstumas, en estudios hechos con universitarios, reportan que el (70%) la habrían dejado dirigida a la familia, mostrándose como autoresponsables de este acto (Valdez, Medina, J. y Pérez Bada, M.; 2004), lo que concuerda con lo expuesto por Farberow y Schneidman (s.f.; *op. cit.*) que indican que un alto porcentaje de pacientes suicidas hacen advertencias y dejan mensajes escritos que contienen, por lo común, algunas expresiones de afecto, de rechazo y de venganza, principalmente, confirmado el motivo del suicidio.

## PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Es importante resaltar que la adolescencia es un periodo de transición difícil, todo lo que podríamos describir como conductas normales dentro de la vida adulta en la adolescencia es anormal, además de que durante esta etapa es fundamental sentir y contar con el apoyo y comprensión de las personas con las que nos relacionamos.

Debido a que el número de suicidios en adolescentes va en aumento, que en esta etapa de la vida la principal influencia que se tiene es ejercida por la familia y los amigos, y que al hablar de suicidio se hace referencia a las características internas del sujeto suicida, a sus relaciones sociales y a los momentos de crisis que vive o que vivió en algún momento de su vida resulta importante estudiar la *incidencia directa o indirecta* que la mala calidad de las relaciones afectivas con la familia y el grupo de amigos tiene sobre la desesperanza, la depresión y los motivos para vivir.

Por consiguiente, también debe ponerse atención en cómo la falta o insuficiencia de apoyo y de las estrategias de afrontamiento ante situaciones estresantes tienen gran influencia en la *depresión, desesperanza y los motivos para vivir*, siendo estos los principales antecedentes de la ideación suicida.

### PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN.

¿ La ideación suicida es consecuencia del *vacío que siente* una persona cuando la relación que sostiene con las personas que le son afectivamente importantes no le es satisfactoria y cuando la carencia de apoyo afectivo que necesita se refleja en las conductas depresivas, de desesperanza y en la in importancia, falta o insuficiencia de motivos para seguir viviendo?

## **JUSTIFICACIÓN**

Durante los últimos años, en diversas entidades de la República, se ha venido reportando un notable incremento en la tasa de suicidios entre la población infantil y juvenil, lo que ha llamado poderosamente la atención de organizaciones civiles, instituciones y especialistas en salud mental, además de autoridades educativas y de prevención social. Alarma especialmente, que datos del Consejo Nacional de Población (CONAPO), identifiquen al suicidio juvenil como la tercera causa de muerte entre ese sector de la población, sólo después de las muertes por accidentes automovilísticos y homicidios. Otras organizaciones, como Casa Alianza, la colocan en segundo lugar, (Castellanos, C. S. ; 2005).

De acuerdo con los datos estadísticos descritos en el Boletín “Estadísticas de intentos de suicidio y suicidios” elaborado por el Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática (INEGI, 2005), se observa que en el año 2004, se registraron 193 intentos de suicidio en el país, con los cuales ascendió a 3 224 el volumen de estos casos en los últimos diez años. Los intentos de suicidio que ocurrieron en el territorio nacional reflejaron un mayor nivel de concentración en seis entidades federativas, ya que 81.3% de los actos se registraron en: Durango (22.3%), Yucatán (18.1%), Nuevo León (16.6%), Sonora (9.8%), Distrito Federal (9.3%) y Chihuahua (5.2 por ciento).

Entre las causas declaradas como origen de los intentos por quitarse la vida destacó el disgusto familiar en cuatro de cada diez casos y dos de ellos por causa amorosa. En uno de cada tres casos no se identificó la causa de tal acción. Durante el primer semestre del año se presentó el mayor número de intentos de suicidio con 54.4 por ciento.

En el período comprendido de 1995 a 2004, respecto a la edad que tenía la población registrada, la frecuencia más sobresaliente entre los hombres que intentaron el suicidio se ubicó en el rango de 20 a 24 años, al presentarse en dos de cada diez intentos; en orden descendente le siguió el rango de 15 a 19 años. Siete de cada diez personas de uno u otro sexo que intentaron el suicidio, tenían entre 15 y 34 años de edad. La tercera parte del total de las mujeres que también intentaron el suicidio, eran jóvenes de 15 a 19 años de edad.

En lo que respecta al número de suicidios consumados, en el transcurso del año 2004 ocurrieron en el país 3324 suicidios. Esta cifra significó un incremento de 3.2 puntos porcentuales con respecto a lo registrado en 1995. En los últimos diez años, se advirtieron tendencias descendentes en el volumen de suicidios que se consumaron en cuatro entidades federativas: Distrito Federal, Tamaulipas, Hidalgo y México. En contraste con lo anterior, las cinco entidades donde se advirtió el mayor incremento en el volumen de suicidios en el país, fueron: Querétaro Arteaga, Oaxaca, Aguascalientes, Sonora y Morelos. El promedio mensual se ubicó en 277 suicidios, con la mayor cantidad en el primer semestre del año con 50.5% del total, siendo el mes de febrero el más bajo con 7.4 por ciento.

Ocho de cada diez suicidios ocurrieron en el área urbana y dos de ellos en el área rural. Entre las causas conocidas para llevar a cabo el acto suicida, en los dos

últimos años destacaron el disgusto familiar y la causa amorosa. Al comparar su volumen con el de las causas menos frecuentes se identificaron ocho casos de disgusto familiar por cada uno de remordimiento y dos por causa amorosa frente a uno de dificultad económica.

Los hombres constituyeron la mayor parte de la población suicida durante 2004, ya que representaron 82.8% del total de casos registrados. En este contexto, la proporción de mujeres significó 17.2% del mismo total. En las cifras registradas, se observó una proporción de cinco hombres suicidas por cada mujer.

Según la edad de las mujeres suicidas, sobresalió la proporción de quienes tenían entre 15 y 19 años, en dos de cada diez casos. Al sumar la cantidad de aquellas que contaban entre 15 y 39 años de edad se identificó a más de la mitad de la población femenina suicida (63.6 por ciento). Por lo que se refiere a los hombres suicidas la mayor proporción según su grupo de edad, se ubicó entre los 20 y 24 años, al representar 16.0% de los casos; mientras que 61.1% del total masculino se concentró en el rango de 15 a 39 años.

El INEGI en 1999 reportó que la mayor proporción de suicidios consumados se identificó en la población de 15 a 24 años (González-Forteza y cols.; 2002); de acuerdo con los datos aportados por el CONAPO y otras organizaciones en ese año, en nuestro país, las entidades con mayor incidencia de suicidios a nivel nacional eran el Distrito Federal, Yucatán, Campeche, Tabasco y Jalisco.

Aproximadamente 14 jóvenes entre las edades de 15 y 24 años mueren cada día por suicidio; cada hora y 40 minutos comete suicidio una persona por debajo de los 25 años. En los últimos 35 años, el índice de suicidio juvenil se ha triplicado: la mayoría de los suicidios de adolescentes ocurren por la tarde o tarde-noche en la casa de la víctima; del 7 al 16 por ciento de adolescentes reporta un historial de intentos de suicidio; siguiendo esta línea, López, O. (s. f.) menciona que de acuerdo con las estadísticas del INEGI, en el año 2001 en el Distrito Federal hubo 269 suicidios en niños y adolescentes, de los cuales 160 se llevaron a cabo recurriendo al método de estrangulación; en cuanto al lugar y hora, 199 se consumaron en la casa del suicida, durante la noche, que es cuando se acentúan los estados melancólicos y depresivos. A nivel nacional se registraron 3,089 casos, de los cuales el 8.1% corresponde a menores de 15 años de edad.

En lo que respecta a los casos de suicidios consumados, tenemos que en el estado de México en el 2002 hubo un total de 89 casos cuyas principales causas fueron las cuestiones amorosas, los disgustos familiares y la presencia de una enfermedad grave o incurable; en 2003 los casos reportados fueron 70, la principales causas fueron las problemáticas económicas seguidas de "otras causas" como el remordimiento además de los disgustos familiares; finalmente, para el 2004 se registraron 81 casos y sus principales causas fueron cuestiones amorosas, las dificultades económicas y los disgustos familiares. Las siguientes tablas muestran de forma sintética la distribución de suicidios consumados en el estado de México de acuerdo a las variables sexo y *motivo*.

## Ideación suicida en adolescentes.

<b>ESTADO DE MEXICO</b>	
<b>2001</b>	Total de suicidios consumados: <b>87</b>
	Subtotal 15 a 19 años de edad: <b>17</b>
	Hombres
	9
<b>2002</b>	Total de suicidios consumados: <b>97</b>
	Subtotal 15 a 19 años de edad: <b>15</b>
	Hombres
	8
<b>2003</b>	Total de suicidios consumados: <b>77</b>
	Subtotal 15 a 19 años de edad: <b>11</b>
	Hombres
	8

NOTA: La información se refiere a suicidios de personas con residencia habitual en la entidad.  
FUENTE: INEGI. Estadísticas sobre Intentos de Suicidio y Suicidios.

	Total	Amorosa	Dificultad económica	Disgusto familiar	Enfermedad grave o incurable	Enfermedad mental	Se ignora	Otras causas
<b>2002</b>								
<b>Estados Unidos Mexicanos</b>	3160	239	112	331	158	119	1831	370
Estado de México	<b>89</b>	<b>10</b>	3	<b>7</b>	5	4	<b>56</b>	<b>4</b>
<b>2003</b>								
<b>Estados Unidos Mexicanos</b>	3327	246	110	301	170	140	2037	323
Estado de México	<b>70</b>	<b>3</b>	6	<b>4</b>	3	0	<b>49</b>	<b>5</b>
<b>2004</b>								
<b>Estados Unidos Mexicanos</b>	3324	230	94	280	172	141	2087	320
Estado de México	<b>81</b>	<b>8</b>	7	<b>6</b>	3	1	<b>53</b>	<b>3</b>

FUENTE: INEGI. Estadísticas sobre Intentos de Suicidio y Suicidios.  
Fecha de actualización: Miércoles, 29 de Junio de 2005

De acuerdo con lo anterior puede observarse que el sector de la población que es más vulnerable al suicidio es el adolescente, debido en gran medida a la serie de cambios físicos, psicológicos, emocionales y en las relaciones con los demás que se experimentan durante esta etapa del desarrollo humano.

Por tanto, la presente investigación busca identificar las formas en que variables como depresión, desesperanza, motivos para vivir, ambiente familiar, apoyo emocional percibido, afrontamiento y algunas características de personalidad se relacionan entre si y pueden o no facilitar la presencia de ideas suicidas en los adolescentes, y de esta forma obtener indicios que nos permitan idear la forma más adecuada de evitar y/o reducir la presencia de dicha variable en la población adolescente valiéndonos de la manipulación de aquellas variables que influyen o desencadenan tal comportamiento.

## **OBJETIVOS**

- ~ Identificar la forma en que el ambiente familiar (caracterizado por la percepción de apoyo, comprensión, control y cariño) y los amigos, considerados como la base principal de apoyo, y los estilos de afrontamiento (adaptativos / no adaptativos) se relaciona con la forma en que los adolescentes reaccionan ante eventos vitales estresantes.
- ~ obtener la descripción estadística de los factores asociados directamente con la ideación suicida en adolescentes de entre 15 y 18 años, estudiantes de bachillerato.
- ~ identificar los factores psicosociales que llevan a las personas a desear morir.
- ~ descubrir si la presencia de ideación suicida se desprende directamente de las características del ambiente familiar.
- ~ Evaluar el funcionamiento de la adaptación hecha a la “aplicación practica del modelo socio-individual de la conducta suicida” de Villardón G. L. en una muestra mexicana de población rural del estado de México.
- ~ Observar la forma en que agrupan los reactivos retomados del instrumento del modelo mencionado al aplicarse a una muestra de población adolescente mexicana, tras la integración de las escalas para medir ambiente familiar y apoyo social.
- ~ Identificar las variables predictoras de la ideación suicida.

## **CAPÍTULO I: VARIABLES PSICOSOCIALES**

### **FAMILIA**

La familia es la unidad básica de desarrollo y experiencia, de realización y fracaso. Es también la unidad básica de enfermedad y de salud. La constante transformación de la familia a través del tiempo es el resultado de un incesante proceso de evolución; su forma se amolda a las condiciones de vida que dominan en un lugar y tiempo dados. La familia esta cambiando su modelo con una velocidad notablemente acelerada, se acomoda en forma llamativa a la crisis social que caracteriza nuestro período histórico. No hay nada fijo o inmutable en la familia, excepto el que está siempre con nosotros. Psicológicamente, los miembros de la familia están ligados en interdependencia mutua para la satisfacción de sus necesidades afectivas respectivas (Ackerman N. W.: 1974) y económicamente para la provisión de sus necesidades materiales. A través de todo el proceso, la unidad psicológica de la familia es moldeada continuamente por las condiciones externas tanto como por su organización interna; en la vida de familia también hay periodos críticos en los que el vínculo de la familia misma puede fortalecerse o debilitarse.

Los fines sociales que cumple la familia moderna, de acuerdo con Ackerman, (1974) son:

1. Provisión de alimento, abrigo y otras necesidades materiales que mantienen la vida y proveen protección ante los peligros externos, función que se realiza mejor bajo condiciones de unidad y cooperación social.
2. Provisión de unión social que es la matriz de los lazos afectivos de las relaciones humanas. -Junto con la oportunidad para desplegar la identidad personal, ligada a la identidad familiar, este vínculo de identidad proporciona la integridad y fuerza psíquicas para enfrentar experiencias nuevas-
3. El fenómeno del aprendizaje y el apoyo de la creatividad e iniciativa individual. además de la ejercitación para integrarse en roles sociales y aceptar la responsabilidad social.

La tarea de la familia es socializar al niño y fomentar el desarrollo de su identidad. La familia será donde el sujeto encontrará el espacio ideal para desarrollarse emocionalmente y para comenzar a internalizar el marco cultural e histórico que configuran la realidad externa, en consecuencia, la familia nutre y satisface material y psicológicamente, a la vez que ayuda a resolver transitoriamente el conflicto entre lo individual y los social. Si la familia estimula la autonomía, mantiene un control flexible, presta apoyo y aceptación, creará un ambiente equilibrador entre la proximidad y la autonomía individual: será una familia que sabe dejar suficiente espacio para el desarrollo de la individualidad; por el contrario, las familias controladoras y conflictivas producen adolescentes con bajos niveles de amor propio y altos niveles de *depresión*.

Con ambiente familiar nos referimos a los estilos de interacción entre sus miembros, a la forma en que se enfrentan y resuelven los conflictos, a la seguridad que transmiten los padres y al respeto prevaleciente entre los integrantes de la familia. El ambiente familiar se constituye tanto por los momentos que son fuente de alegría y felicidad como por los que acarrear preocupación y dolor.

En cuanto al ambiente social que rodea a la familia podemos decir que un ambiente que impone peligros puede hacer que ésta se desintegre; la unidad familiar puede desmoronarse al ser invadida por fuerzas externas o reaccionar con un reforzamiento defensivo de su solidaridad. Un ambiente externo amistoso que proporciona oportunidades de autoexpresión y recompensa en la comunidad más amplia, puede aflojar los lazos de la familia y fomentar en sus miembros una movilidad social incrementada o, si la familia esta organizada de esta forma (internamente) puede reaccionar con mayor acercamiento y satisfacción, (Ackerman, 1974).

La estabilidad de la familia y de sus miembros depende de un patrón sutil de equilibrio e intercambio emocional. Cada miembro influye en la conducta de todos los otros. Una desviación en la interacción emocional de un par de personas en una familia dada (por ejemplo los padres) altera los procesos de interacción en otros pares familiares. Existen algunas indicaciones de separación emocional en el seno familiar en donde se pueden apreciar signos de una pauta de conflicto y hostilidad que desintegra la unidad familiar, éstas indicaciones pueden ser: *el aislamiento entre los miembros de la familia, la construcción de graves barreras para la comunicación, la aparición de bandos y divisiones familiares, la separación conyugal de los padres, las desavenencias debidas a puntos contrarios de opinión, frecuentes discusiones por problemas emocionales o económicos, escenas de agresión y violencia*, etc. Por ejemplo, en una investigación realizada en Italia (Palmonari, A., Kirchler, E. y Pombeni, M.;1991 en Aguirre, B.: 1994) se señalan las siguientes actividades conflictivas como las más importantes del comportamiento adolescente: a) de relación -conflictos con compañeros o con el mejor amigo, traición de un compañero-; b) problemas personales -aislamiento social y soledad, falta de valor de la vida-; c) problemas socioinstitucionales -en el centro educativo, pequeños actos ilegales-.

## **GRUPO DE PARES**

Las características generales de los grupos de pares o grupo de iguales son: a) sus miembros tienen la misma o similar edad, y no suelen pertenecer a la misma familia; b) son considerados iguales desde fuera, aunque existen diferencias entre ellos; c) su estructura grupal y social es reducida y no siempre está institucionalizada; d) posee pautas, valores, normas, cultura y símbolos (incluso ritos ceremoniales) propios y diferenciados; e) sus intereses son inmediatos y de tipo privatista. Su función socializadora (Aguirre B., 1994) se resume en:

1. Ayuda a transformar la estructura emocional jerárquica de los adultos, proporcionando un espacio de mayor libertad.
2. Convierte las reglas y principios heterónomos en convicciones propias, interiorizando los conocimientos, valores, roles y normas por medio de una adaptación al mismo grupo. La aprobación y/o rechazo de éste va a influir en la autoestima; lo que contribuirá de forma directa o indirecta al desarrollo del concepto de sí mismo.
3. Con respecto a los medios de comunicación, amplía los modelos de identificación para con estos, la afición a determinados medios, programas o

personajes dependerá de las corrientes de opinión del grupo (lo que supone un instrumento de prestigio).

Como ya se mencionó, la adolescencia puede ser tiempo de soledad intensa resultado del descubrimiento del yo, su interpretación y control. El desconcierto personal (García, C.; 1994) se supera en el grupo de iguales, en la comparación con los demás y en la confianza de que llegara a adulto como lo han hecho otras generaciones. En un principio, el adolescente suele conformarse con los valores y costumbres de su grupo de pares por las compensaciones que le ofrece, sin embargo, conforme va construyendo y reforzando su autonomía va distanciándose de éste; además, la semejanza cultural impone sus normas con lo que el adolescente va asumiendo los valores adultos y termina reforzándolos.

La experiencia de la adolescencia refleja de forma directa las relaciones familiares y hasta las características personales: si el hogar es lejano, el adolescente se alejará del mismo y de sus valores; si es cercano tendrá menos necesidad de distinguir entre los valores del grupo familiar y los valores del grupo de pares. Si el adolescente es inseguro y dependiente, se someterá más fácilmente a las influencias del momento; si es más confiado y autónomo, encontrará su camino sin sufrir significativamente las perturbaciones de los adultos o de sus iguales. En general, el vínculo *grupál* le va a proporcionar al joven todo aquello que anhela encontrar como consecuencia de las serias transformaciones psicofísicas que sufre: seguridad, reconocimiento social, un marco afectivo y un medio de acción, es decir, un espacio vital e imaginario fuera del dominio adulto.

## **APOYO SOCIAL**

El apoyo social actualmente es concebido como un complejo constructo que tiene tres dimensiones: estructura, función y percepción de calidad, Lynch, S. (1995 en Arechabala: 2002, junio). Se propone que la verdadera naturaleza del apoyo social hay que buscarla en los procesos perceptivos de los sujetos implicados, lo que tradicionalmente se ha denominado apoyo social percibido (Martínez, M.: 1995 en Arechabala: 2002, junio). La percepción o creencia que el apoyo emocional está disponible parece influir mucho más fuertemente sobre la salud mental que el apoyo social efectivamente recibido en un momento determinado (Thoits, P.: 1995, en Arechabala: 2002, junio); ¡Hay que recordar que durante la adolescencia, las principales fuentes de apoyo social son los amigos y la familia!

Los niveles de apoyo social se refieren a las principales perspectivas teóricas y empíricas que se han desarrollado sobre el tema:

### **Nivel 1**

El nivel más básico en la conceptualización del apoyo social es aquel que lo aborda como Integración social". Este nivel de análisis se centra en el número y fuerza de las asociaciones de una persona con los otros significativos. No se hace relación a la calidad de las relaciones sino a las características estructurales de la red social de una persona (número de contactos, clase de los mismos; matrimonio, amistad...). Este nivel no es capaz de explicar la relación entre salud y apoyo social.

## **Nivel 2**

La perspectiva del apoyo social como “relaciones de calidad” añade una importante cuestión al nivel anterior. Desde este punto de vista se atiende a la calidad de las relaciones aunque éstas no sean muy numerosas. Son varias las vías por las que pueden influir unas relaciones de calidad sobre la salud y bienestar psicológico: contribuyen a satisfacer las necesidades de afiliación, cubren las necesidades de afecto, proporcionan un sentimiento de identidad y pertenencia, son fuente de evaluación positiva, proporcionan sentimientos de control de la situación, etc.

## **Nivel 3**

Se refiere al apoyo social como “ayuda percibida”. En este caso se hace referencia a la percepción de que en situaciones problemáticas hay en quien confiar y a quien pedir apoyo. La percepción de que existe ayuda disponible por parte de otros, puede hacer que la magnitud estresora de un evento aversivo se perciba reducida.

## **Nivel 4**

El último nivel consistiría, no ya en tener asociaciones con otros o que sean de calidad o que se perciba la posibilidad de ayuda, sino en la “actualización de tales conductas de apoyo”. Es decir, se hace referencia en las conductas reales, al despliegue efectivo y concreto de tal apoyo.

- Es importante resaltar que estas perspectivas o aproximaciones no son excluyentes sino que se complementan, es decir, cada perspectiva representa diversos niveles de análisis y se presenta como una precondition del siguiente nivel (Pérez, B. J. y Martín, D.: s.f).

Se considera que los factores principales que determinan la frecuencia y calidad del apoyo social son la tendencia a prestar atención a las personas (orientación hacia las personas) y de estilo participativo, la estabilidad emocional, la extraversión, la capacidad de escucha empática y activa y la acertividad.

## **TIPOS DE APOYO SOCIAL**

Si bien ninguna de las concepciones antes mencionadas incluyen los cuatro tipos de apoyo social que a continuación se explican, estos tipos se derivan de tales concepciones. Todos estos tipos han de ser considerados como formas potenciales de apoyo y su capacidad para tener influencia en la salud ha de ser considerada de manera empírica. La importancia de un tipo u otro dependerá en cada caso de la relevancia de la fuente de apoyo para la persona y del problema concreto que requiera tal apoyo.

### **Apoyo emocional**

Un tipo de apoyo es el denominado “apoyo emocional”. Este comprende la empatía, el cuidado, el amor, la confianza y parece ser uno de los tipos de apoyo más importantes. Este tipo de apoyo está recogido, de una u otra manera, en las concepciones de apoyo antes mencionadas. En general, cuando las personas consideran de otra persona que ofrece apoyo, se tiende a conceptualizar en torno al apoyo emocional.

### **Apoyo instrumental**

Se ofrece “apoyo instrumental” cuando se emiten conductas instrumentales que directamente ayudan a quien lo necesita; se ayuda a otro a hacer o acabar el

trabajo, se cuida de alguien.... Es evidente que todo acto puramente instrumental tiene también consecuencias psicológicas (así, la ayuda en el trabajo puede ser una ayuda o una fuente de información y valoración, y no siempre positiva; necesitas ayuda y no eres autosuficiente, no tienes capacidad...).

Las siguientes formas de apoyo (apoyo informativo y evaluativo) son los tipos que mayor dificultad presentan para su definición y, por tanto, para su distinción de las otras formas de apoyo.

### **Apoyo informativo**

El "apoyo informativo" se refiere a la información que se ofrece a otras personas para que estas puedan usarla para hacer frente a las situaciones problemáticas. Se diferencia del apoyo instrumental en que la información no es en sí misma la solución sino que permite a quien la recibe ayudarse a sí mismo.

### **Apoyo evaluativo**

El "apoyo evaluativo", al igual que el apoyo informativo, sólo implica la transmisión de información, y no el afecto que se transmite en el apoyo emocional. Sin embargo, la información que se transmite en el apoyo evaluativo es relevante para la autoevaluación, para la comparación social. Es decir, otras personas son fuentes de información que los individuos utilizan para evaluarse a sí mismos. Esta información puede ser implícita o explícitamente evaluativa.

El apoyo social puede influir positivamente, y de forma directa, sobre la salud y el bienestar en la medida que contribuye a satisfacer necesidades humanas como las de seguridad, contacto social, pertenencia, estima, afecto... En este sentido, los efectos positivos de apoyo social sobre la salud pueden compensar los negativos del estrés. De esta forma, el apoyo social se manifiesta como un elemento importante para ayudar a las personas a vivir de manera más saludable.

Dentro del tema que nos ocupa, la familia es una de las principales fuentes de apoyo, por tanto, son importantes su nivel de cohesión, comunicación, conflictos, etc.

## **MODELOS DE APOYO SOCIAL (Barrón, A., 1996).**

Modelo de efectos directos o principales. De acuerdo con este modelo el apoyo social tiene un efecto directo sobre el bienestar, fomenta directamente la salud, independientemente del nivel de estrés. Es decir, a mayor nivel de apoyo social menor será el malestar psicológico experimentado, y a menor grado de apoyo mayor será la incidencia de trastornos, independientemente de si la persona está expuesta a estresores o no. Lo anterior no significa que en presencia de situaciones estresantes el apoyo social deje de actuar, sino que influye de forma independiente en los sujetos; además, la ausencia de apoyo social es en sí misma un estresor.

Según Vaux (1988, en Barrón, 1996) los mecanismos a través de los que el apoyo social ejerce dicho efecto no son sólo episodios concretos de apoyo destinados a resolver problemas, sino que dependen de los efectos acumulativos de las interacciones sociales y de la mera existencia de tales relaciones. Cabe esperar que las relaciones sociales ayuden a anticipar ciertos estresores y, así, alterar aspectos del entorno o de su conducta para evitar la exposición. De acuerdo con Thoits, P. A.

(1985, en Barrón, 1996), las relaciones sociales pueden ser beneficiosas de tres formas:

1. Proporcionando al sujeto un conjunto de identidades sociales, estas se desarrollan en interacción con los demás, a partir de los roles sociales; dichas relaciones contribuyen al bienestar, ya que dan significado a la vida, previniendo la ansiedad y guiando la conducta.
2. Siendo fuente de autoevaluaciones positivas. Las evaluaciones de la propia valía, competencia, etc., depende en parte de las evaluaciones percibidas de las personas con las que el sujeto interactúa regularmente. Por tanto, las relaciones de rol son fuente de autoestima, lo que está íntimamente relacionado con el bienestar.
3. Como base de sensación de control y dominio. La buena actuación en las tareas relacionadas con el rol determina la sensación de dominio o de la autoestima basada en la eficacia. Esto genera sentimientos de placer, satisfacción, orgullo, etc. Estos sentimientos están mediados por procesos de comparación social.

Modelo de efecto protector o amortiguador. Supone que los estresores sociales sólo tienen efectos negativos en aquellos sujetos con un bajo nivel de apoyo social, según esta hipótesis, en ausencia de estresores el apoyo social no influye en el bienestar.

Dentro de las fuentes de apoyo social Cauce, Felner y Primavera (1982, en Villardón, 1993) distinguen tres dimensiones del apoyo social en los adolescentes: la familia, el apoyo formal y el informal; el formal se refiere al apoyo recibido de los trabajadores de distintas organizaciones o instituciones (profesores, tutores, consejeros, sacerdotes, etc.) y el informal al que proviene de los amigos y otros adultos diferentes a los padres. Cada una de estas entidades presta distintos tipos de apoyo.

## **CAPÍTULO II: VARIABLES INTRAPERSONALES**

### **ADOLESCENCIA**

“En las sociedades primitivas, la cultura es más homogénea y más colectiva, por lo que la conducta de los adolescentes no es tan diferencial de la de la infancia y la adultez, es el referente a un continuum” (Aguirre B. A., 1994).

Dentro de las exposiciones que se han hecho entorno al enfoque psicosocial de la adolescencia, tenemos que la socialización es una suerte de enculturación mediante la cual el individuo aprende y adopta normas, creencias, valores y cultura formal, para incorporarlos a su personalidad (Davis; 1944). La socialización/enculturación es diferente de una cultura a otra, por lo que la organización de la adolescencia y sus fases dependen de la forma de cada cultura; en la etapa de la adolescencia el individuo experimenta una coacción cultural, a la que Davis llama <<ansiedad socializada>> que en cada cultura tiene por objetivo la integración social del adolescente. Para Havighurst, R. (1951 en Aguirre, B.:1994) son las motivaciones sociales las que guían el desarrollo adolescente ya que toda tarea de desarrollo se halla a la mitad del camino entre la necesidad individual y la exigencia social. No obstante, generalmente los psicólogos afirman que el origen de los cambios adolescentes es, fundamentalmente, imputable a determinaciones externas, es decir, a interacciones sociales y a la necesidad de adaptarse a los nuevos roles. La socialización adolescente –relaciones interindividuales, normas, valores, actividades sociales, etc.- se realiza en determinados espacios (familia, grupo de pares, escuela, entre otros) y a través de unos medios (comunicación, relaciones, etc.) por los cuales se realizan estos procesos.

De acuerdo con Ackerman (1974), las manifestaciones típicas del cambio del adolescente son: inseguridad, inestabilidad del humor y de la actividad, egocentrismo, impulsos sexuales, exhibicionismo, imágenes cambiantes de sí mismo, desorientación emocional, falta de desenvoltura, preocupación por el físico y la salud, inseguridad y temor de ponerse en evidencia, sensación de diferencia, conflicto con la autoridad, rebeldía, lucha por la independencia, culto a personajes que considera héroes, sugestionabilidad, temor al ridículo y al fracaso, aspiración a ser importante y a destacar en algún campo de la actividad humana. A pesar de que los grupos de pares son muy importantes para el desarrollo de la personalidad adolescente, nunca llegan a suplantar al grupo familiar, pues éste es casi siempre más fuerte para el adolescente que el grupo de pares.

### **CRISIS DE IDENTIDAD**

La crisis de identidad de la adolescencia es una crisis normativa (una fase normal del desarrollo humano) y por consiguiente hay que entenderla como una forma diferente de sentir y vivenciar la propia realidad individual en comparación con la realidad vivida durante la infancia.

Para los psicólogos la crisis de identidad viene determinada por la sociedad y por los acontecimientos que están fuera del individuo en donde se presenta el conflicto de papeles o la necesidad de hacer frente a determinados papeles sociales y la ambigüedad del estatus, es decir, la sociedad no tiene expectativas definidas claramente acerca del adolescente. Es importante señalar que no se puede hablar

de crisis de identidad como algo único pues en determinado momento de la vida del adolescente, algunos contenidos se pueden mostrar estables mientras que otros están sometidos a una crisis muy intensa; por otra parte, aunque las crisis de la adolescencia son más notorias que las de otras épocas, no podemos generalizar debido a que no todos los jóvenes experimentan dicha crisis.

## **AFECTIVIDAD**

### **Apego**

Dos características de la personalidad que no han recibido atención como influencia potencial sobre la auto-revelación son las disposiciones individuales permitidas de autoconsciencia y la tendencia a tomar una perspectiva. La autoconsciencia se refiere a la tendencia disposicional dentro del el foco de atención, en lo más privado y secreto de uno mismo; es decir, los estados emocionales internos, motivos y reflexiones acerca de las experiencias tempranas. “*Los efectos de cada atención focalizada en sí mismo se dice ser una más clara y mayor distinción del conocimiento de sí mismo*” (Buss, citado en Chairez, S. F.; 2003). El apego –en sus diferentes formas- tiene correspondencia con variables importantes en la vida adulta, como lo son las características de personalidad, la forma en que establecemos relaciones interpersonales, las características de los procesos cognitivos y emocionales, entre otras.

El apego se desarrolla como un modelo mental interno que integra creencias acerca de sí mismo, de los otros y del mundo social en general y juicios que afectan la formación y manutención de las relaciones íntimas durante toda la vida del individuo (Chairez, S. F.: 2003), dentro de este modelo tenemos que:

- 1) Las personas con estilos de apego seguro, tienen confianza en que sus figuras de apego estarán disponibles, que responderán y les ayudarán en la adversidad. En el dominio interpersonal, las personas seguras tienden a ser más cálidas, estables y con relaciones íntimas satisfactorias, y en el dominio intrapersonal, tienden a ser más positivas, integradas y con perspectivas coherentes de sí mismo.
- 2) Las personas con estilos de apego evasivo, tienen poca confianza en que serán ayudados y esperan ser desplazados porque las experiencias pasadas así se lo dicen. Estas personas poseen inseguridad hacia los demás y prefieren mantenerse distanciados de los otros, además, poseen miedo a la intimidad y muestran tener dificultades para depender de las personas.
- 3) Las personas con estilo de apego ansioso-ambivalente, responden a la separación con angustia intensa y mezclan comportamientos de apego con expresiones de protesta, enojo y resistencia. Debido a la inconsistencia en las habilidades emocionales de las personas con las que se relaciona, no tienen expectativas de confianza respecto al acceso y respuesta de ellas. Estas personas están definidas por un fuerte deseo de intimidad, junto con una inseguridad respecto a los otros.

### **Soledad**

García, C. M. (1994) refiere que el tema de la *afectividad* parece bastante soslayado en la literatura Psicológica debido a que no es fácil delimitar claramente el contenido de la emoción, la motivación, el sentimiento, la preferencia personal, la tendencia, el deseo, la pasión...; es decir, todo un abanico de contenidos cuyo referente son placer y dolor, entendidos en sentido orgánico o social, moral o estético. La tradición filosófica occidental a entendido a la afectividad como vivencia –en definitiva- y toda vivencia o afectividad se compone de tres elementos: lo

*corporal*, el campo de la reacción orgánica y fisiológica; lo *actitudinal* o la manera de ser y percibir el entorno; y lo *comportamental* → la acción y la reacción. La vida afectiva se desarrolla y se organiza a merced de la experiencia y el condicionamiento. Las primeras experiencias del adolescente son fruto del modo de producirse las primeras relaciones: relaciones de acogida, cuidado, satisfacción, o de descuido, rechazo y abandono; la vida afectiva se estructura en torno a esas primitivas vivencias, cuya valoración deriva de la importancia subjetiva que se le conceda.

Una de las tareas que tiene la afectividad en la adolescencia es la de la identidad, self, concepto de sí mismo o yo. La identidad se desarrolla en la medida en que el sujeto cambia, se integra en el grupo al que pertenece y asimila los valores del mismo. En este sentido, la forma en que los padres moldean la conducta incidirá decisivamente en la facilidad o dificultad con que el joven va a tratar de construir su independencia o autonomía afectiva. En algunos casos, el adolescente siente un atractivo fascinante hacia la soledad, busca aislarse pero no para convertirse en un ser solitario, sino porque es en soledad donde conversa consigo mismo y desde donde entiende y profundiza en la propia realidad.

“El propio equilibrio interior empieza en saber estar en soledad con uno mismo, no solo leyendo un libro o escuchando música o viendo la televisión o realizando cualquier actividad, sino simplemente solos con nosotros, meditando, analizando nuestro interior, ese interior tan poco explorado por temor a lo que encontraremos. Esos momentos de relax, de paz y armonía nos sirven para abrir nuestra mente espiritual y conectar más fácilmente con nuestros deseos y emociones reales, sin disfraces. De este modo cuando nuestro yo interior trata de mandarnos mensajes de alerta, de avisos, nos sentiremos mucho más receptivos para escucharlos y así elegir mejor el camino a tomar” Chairez, S. F. (2003).

En un estudio sobre soledad (Montero, M. y López, L., 1994) se reconoce la importancia de analizar con mayor precisión qué aspectos de la dinámica familiar facilitan una vivencia negativa de la soledad, y en el mismo sentido, clarificar qué aspectos de la vivencia individual del sujeto facilitan el que el adolescente evalúe dicha vivencia en forma positiva pues es bien sabido que en esta etapa del desarrollo es común buscar espacios de aislamiento y privacidad; así como profundizar más en características de las emociones asociadas, en las circunstancias físicas y sociales prevalecientes en las vivencias evocadas en el proceso de evaluación de la vivencia de *soledad*.

Young definió soledad como la ausencia o percepción de ausencia de relaciones sociales satisfactorias. Page manifiesta que esta definición enfatiza la importancia de la cognición, emoción y conducta, considerando que la emoción y conducta de los solitarios son comúnmente una función de sus pensamientos y atribuciones, los que se deben comprender para comprender su comportamiento. Weiss en 1973 propuso una tipología para la soledad; Él plantea que existen dos tipos distintos de soledad: la soledad emocional y la soledad social. La primera consiste en la falta de una relación intensa o relativamente perdurable con otra persona (por ejemplo individuos recientemente divorciados, personas viudas, etc.); estas relaciones pueden ser de tipo románticas o relaciones personales que generen sentimientos de afecto y seguridad. La soledad social involucra la no-pertenencia a un grupo o red social. Estas pueden ser un grupo de amigos quienes participan juntos en actividades sociales o cualquier grupo que proporcione un sentido de

pertenencia basado en el compartir preocupaciones, trabajo y otra actividad. (en Chairez, S.; 2003).

Dentro de la investigación psicológica se define *red social* como aquellas personas que son significativas en la vida del individuo y con quienes él interactúa regularmente, de sus múltiples dimensiones sólo dos están relacionadas con la soledad, la primera es el número de redes relativas que posee la persona y la segunda es la solidez de la red, grado en el cual los miembros de la red social están interconectados entre ellos. Siendo la solidez de la red la más relacionada con soledad, ya que en ella tanto la familia como los amigos se encuentran interconectados, indicando que la persona es parte de una comunidad de relaciones, de este modo, estaría fuertemente asociado a los niveles más bajos de soledad, proporcionando a las personas un sentimiento de comunión, de pertenencia a un grupo lo cual atenúa los sentimientos de soledad.

## **ESTRÉS**

La visión del estrés desde la perspectiva de los modelos interactivos se basa en la existencia de una relación específica entre la persona y su entorno (Villardón, 1993). La premisa de estos modelos es que los sucesos vitales interactúan con las diferencias individuales y situacionales y que esta interacción es la que determina la solución dada a la situación.

El *Modelo Conceptual* para el Estudio del Estrés (Trumbull, R. y Appley, M. H. 1986 en Villardón, 1993) parte del acuerdo de que existen tres sistemas paralelos que actúan para mantener a la persona y proporcionarle los medios para enfrentarse con los estresores; estos sistemas son el fisiológico, el psicológico y el social. De acuerdo con la definición de Lazarus, R. y Folkman, S. (1986 en Villardón 1993), el *estrés psicológico* es una relación particular entre el individuo y el entorno que es evaluado por éste como amenazante o desbordante de sus recursos y que pone en peligro su bienestar; de esta forma, los estímulos no son estresantes <<per se>> sino que es el individuo quien los evalúa como tales.

De esta forma, al considerar el estrés como un proceso interactivo, tenemos que ciertas características de la situación (novedad, duración, repetición, momento del ciclo vital en que ocurre...), la forma en que el sujeto evalúa la situación y sus capacidades para hacerle frente, así como la información que va recibiendo del efecto que sus acciones tienen en la situación son algunos de los elementos más importantes de tal proceso.

## **DUELOS ADOLESCENTES**

Dado que la depresión es una de las variables más importantes para este estudio, creo pertinente el incluir los “duelos adolescentes” debido a que en algunas circunstancias estos pueden presentarse como eventos vitales estresantes y ser desencadenantes de las conductas depresivas, así mismo incluyo la descripción de la “elaboración del duelo”, pues constituye la forma en que se *afrota*n estas pérdidas.

A lo largo de nuestra vida tenemos que vivir y elaborar varios duelos. Los duelos son un conjunto de representaciones mentales que acompañan la pérdida de un objeto (persona, estado, cosa) amado. La pérdida del objeto al cual se está afectivamente ligado, produce una depresión ligada a los sentimientos de culpabilidad por la pérdida. La intensidad de estos duelos varía según las personas y las circunstancias, generalmente corresponden a momentos de crisis y cambio en el proceso adolescente y suelen acompañarse de situaciones depresivas, en las que se hace patente la sintomatología depresiva. La elaboración de los duelos se realiza mediante la experimentación constante del luto, racionalizando y verbalizando la pérdida. El no superarlos lleva a un estado de frustración que se resuelve, bien como agresión (conductas agresivas, automarginación, etc.) o bien disforia (anorexia, postración, pensamientos suicidas, etc.).

Los principales duelos que se viven en la adolescencia son: a) Pérdida de nuestros padres de niños, b) Pérdida de nuestra dependencia, c) Pérdida de la bisexualidad, d) Pérdida de un ser querido, e) Pérdida de un objeto personal, f) Ruptura de lazos de amistad, y/o g) ruptura de una relación amorosa.

### **Elaboración del duelo**

El proceso por el cual se supera la aflicción provocada por la pérdida se denomina *ELABORACIÓN DEL DUELO* por medio de éste el sujeto logra desprenderse progresivamente del **objeto** perdido.

*Etapas Generales del duelo (Rivero, R; (s.f.):*

- Primera etapa. NEGACIÓN

Es el impacto emocional que se experimenta cuando se pierde algo que es afectivamente importante para el sujeto. Por ejemplo cuando se sabe que alguien cercano a uno ha muerto o sufre una enfermedad terminal. En esta etapa la mente bloquea la realidad de lo que uno sabe o siente sobre la pérdida.

El dar un consejo al que sufre, en ese momento es inútil, porque la persona niega la realidad como mecanismo de autoprotección. Lo mejor que puede hacer el que quiere ayudar es escuchar empáticamente al otro. Las personas extrovertidas presentan en este momento un comportamiento errático: se dan explosiones de carácter en forma histérica, llanto, golpes, arrojan y quiebran objetos, etc. Las personas introvertidas, en esta fase, se recluyen de la vida social.

- Segunda etapa. DESORGANIZACIÓN

Esta etapa se presenta en el doliente con señales de falta de claridad y de distorsión de la realidad. Reacciona inadecuadamente a las situaciones que le rodean, sus emociones se manifiestan sin contacto real con el mundo circundante. La persona se encierra en su dolor y expresa sus emociones a través de llanto o la charla excesiva. En este periodo el sujeto no está en condiciones de tomar decisiones importantes, y por lo tanto se le debe sugerir que las posponga. La mejor ayuda que se le puede dar a la persona que atraviesa por esta etapa es mostrarle que se le ama y se le acepta tal y como es. De esta manera puede atravesar la etapa de desorganización en forma más constructiva.

- Tercera etapa. ENOJO

Caracterizada por emociones tornadizas, se colorea con sentimientos de enojo. El sujeto se queja y maldice el objeto querido que ha perdido. Este enojo, o reacción emotiva, tornadiza, surge principalmente por el desamparo, herida y frustración que se experimenta. La persona, incapaz de manejar las emociones adecuadamente, se rebela contra lo que tiene más próximo así misma. Los sentimientos de culpa pueden obstruir la expresión del enojo. Si el enojo no se expresa, se puede transformar en ira reprimida, con una duración posible de manifestarse con dolores de cabeza, migrañas u otras formas vicarias de expresión corporal. No todas las personas expresan el enojo o la rabia de la misma manera; algunas lo hacen sumiéndose en la tristeza o depresión. Lo que deben hacer las personas que quieren ayudar al sujeto en esta etapa, es permitirle que ventile o exprese verbalmente sus emociones sin juzgarla, de tal manera que su ánimo pueda llegar a curarse.

- Cuarta etapa. CULPA

Durante este período el sujeto recuerda, con resentimiento, las cosas que se hicieron -por ejemplo- con la persona con quien sostenía una relación amorosa que acaba de terminar sin desearlo o con la persona desaparecida cuando aún estaba con vida. La persona idealiza el pasado y se siente responsable por las faltas, los asuntos no terminados o los errores que se cometieron. A menudo la culpa surge de la creencia de que uno pudo haber prevenido la muerte, o la partida del otro, de alguna manera. En esta etapa el sujeto sólo necesita escuchar de otra persona significativa para él que no hay razón para sentirse culpable: hay tantas circunstancias que se escapan de nuestras manos y, al final de cuentas, nadie es todopoderoso. Aún después de haber recibido algún consejo en esta dirección, el sentimiento de culpa puede seguir presente en el sujeto, no obstante, la plena aceptación por parte de una persona significativa, es de suma importancia en esta etapa del proceso de duelo.

- Quinta etapa. SOLEDAD

En esta etapa, llamada del sentido de pérdida y de soledad, el dolor que se sufre es el más profundo. El ser plenamente consciente de que una persona vivió y ocupó un espacio a nuestro alrededor, llega a ser abrumador y se acentúa cada vez que los detalles cotidianos traen el recuerdo de ella. Todo el impacto de la muerte, de la pérdida de la persona querida o del rompimiento de una relación amorosa se torna una realidad constante, aún si la relación humana fue pobre: algo está ausente; un sentimiento de pérdida se apodera del ánimo de la persona. Esta etapa de duelo es peligrosa para la persona que sufre. El vacío que hora se da pide desesperadamente que se llene. Se olvidan las faltas o defectos del objeto perdido y se le atribuyen cualidades casi celestiales. El peligro se da cuando el sujeto transfiere esas cualidades a otra persona u objeto. Por ejemplo una madre puede buscar el reemplazo de su esposo a través de las expectativas que pone en su hijo; o bien, puede casarse, en su despecho, para llenar el hueco dejado por su esposo; forzando a su nuevo cónyuge a que sea el doble de su marido. La actitud más valiente y sana que debe adoptar el que sufre una pérdida es enfrentar la pérdida tal como se da, y no tratar de reemplazarla o caer en un comportamiento de pérdida. Los escapismos impiden expresar plena y sanamente el dolor, lo cual es necesario para poder recobrase de la pérdida y la soledad y así emprender una nueva vida.

- Sexta etapa. ALIVIO

Aún cuando su nombre pueda dar un sentido negativo al concepto, lo cierto es que él, o los sujetos que han sufrido la pérdida, pueden experimentar una sensación de alivio, de una forma u otra. Por ejemplo, si ésta de debió a la muerte de algún ser querido que sufría mucho antes de morir, los familiares sienten consuelo de que ya no sufrirá más; otros sentirán que ya no tendrán que sobrellevar una carga económica fuerte, al no tener que pagar más cuentas hospitalarias, medicinas o al médico; otro caso puede ser cuando una relación amorosa se había tornado tormentosa y el sentimiento de amor hacia la otra persona impedía reconocerlo, entonces, al hacerse consciente de ello se puede sentir alivio. A veces el sujeto no sabe manejar el sentimiento de alivio que experimenta: se siente ambivalente frente a él. Por un lado se dice: ¿cómo puedo experimentar ahora algo contrario al dolor que he pasado? Es necesario que se dé cuenta de que el sentimiento de alivio es normal en estas circunstancias y que es parte de la realidad que se da en toda la vida humana. En esta línea de acción deben proceder los que están cercanos de la persona que atraviesa por esta etapa del duelo.

- Séptima etapa. RESTABLECIMIENTO

Esta etapa se desarrolla lentamente, a medida que el sujeto aprende a manejar los sentimientos de culpa que tiene y los ensueños van terminando; vuelve a vivir, ve el futuro con más confianza y seguridad en sí mismo, goza más el presente, y el recuerdo del objeto perdido se hace menos doloroso; a medida que se va fortaleciendo y restableciendo de la pérdida, siente que vuelve a nacer con nuevos bríos y nuevas perspectivas, hace planes de acción y siente que la vida merece vivirse. Las personas que le rodean: familiares, amigos, médicos, etc., deben prevenirle de no se precipitarse en poner en prácticas sus nuevos planes de vida y ser cauteloso para no correr el riesgo de fracasar por imprudencia. La presencia del amigo, del familiar o del consejero da soporte, ayuda a recobrase poco a poco, es un apoyo para sostenerse más tarde por sí mismo, es un punto de referencia y contacto con la realidad circundante.

Es importante señalar que la persona que, por una razón u otra, no elabora completamente el proceso de duelo, puede llegar a caer en comportamientos inadecuados, como serían: el ocupacionismo errático, la exaltación desmedida de la persona u objeto perdido, o la desesperación que le puede sumergir en la depresión y/o llevar al suicidio moral o físico. Gorer (en Rivero, R.; s.f.), encontró en un estudio sobre personas que no se ajustaron al proceso de pérdida, que ocho de cada diez de ellas presentaron síntomas de llanto compulsivo, perturbación del sueño, dificultades en la concentración mental y falta de apetito; además, mas de la mitad de los sujetos estudiados eran dependientes habituados a las medicinas y a los doctores.

Como se ha visto, el camino hacia la adolescencia está marcado, en general, por una serie de conflictos. El adolescente está inmerso en una lucha afectiva en la que está a punto de desligarse de sus padres para volcar su interés o su amor en otros adultos o en compañeros de su mismo u opuesto sexo. Esto le supone una situación ambivalente respecto a sus progenitores, ya que, cuanto más ligado y dependiente se siente, más necesidad tiene de establecer una separación que le resulta, al mismo tiempo, difícil y penosa.

La ansiedad y la depresión son sentimientos que acompañan al adolescente en el duelo que va a llevar a cabo en el transcurso de su proceso de identificación. Si se piensa que se trata de movimientos internos e inconscientes en su mayoría, resultado de una mala elaboración del duelo por la pérdida de objetos infantiles, se comprenderá esa inestabilidad, que sería útil pretender relacionar con una causa externa. Así pues, la calidad y cantidad de la elaboración de los duelos en la adolescencia darán como resultado una menor o mayor intensidad de los sentimientos y de su expresión externa. El yo intenta procurarse satisfacciones en el mundo externo, y cuando no lo consigue, se siente fracasado, y procede a una retirada autística, origen de los sentimientos de soledad y hastío. Desde su mundo interno, (formado durante la infancia), y en contacto consigo mismo, el "yo" elabora y reconsidera sus vivencias y fracasos (Rivero, R.; s.f).

## **DESESPERANZA**

La esperanza o desesperanza es un estado dinámico de actitud y percepción que la persona tiene sobre los acontecimientos venideros, de tal manera que condicionan u orientan la conducta del individuo sobre el qué hacer. Plantearlo como un estado dinámico, es reconocer que el estar en desesperanza es el resultado de un proceso, valorado en un momento y circunstancias determinadas, y sujeto a situaciones de cambio positivo o negativo (Quintanilla, R.M, Haro J. L. P., Flores, V. M., Celis de la rosa, A. y Valencia, A.: 2003, agosto).

La teoría de la indefensión o desesperanza aprendida explica que cuando una persona ha tenido experiencias en el pasado que le han sido desagradables y frente a las que no ha podido luchar, puede desarrollar un estilo de pensamiento en el que se convence a sí mismo de que toda situación desagradable que pueda experimentar estará fuera de su control. Ante los sucesos negativos sólo le quedará el resignarse y aceptar (Estilísimo.com). Este estilo de pensamiento indica que la persona piensa que sus acciones no tienen efecto (o no, al menos, positivo) sobre lo que le rodea, que ha perdido el control sobre las situaciones. Aparecen entonces los sentimientos de inseguridad, de pesimismo y de desesperanza, y la persona se vuelve triste y pasiva.

Otras teorías conductuales hablan de los problemas de habilidades sociales. Este tipo de problemas lleva a la persona que los sufre a una precaria comunicación con la gente que la rodea. *El refuerzo social de la comunicación, es decir, lo que podemos obtener de los demás cuando nos comunicamos con ellos, es uno de los refuerzos más importantes para que la persona conserve su autoestima, no se sienta sólo, se sienta escuchado, comprendido y querido.* La comunicación con los demás nos refuerza. Si este tipo de refuerzos falla, no son entendidos o son malinterpretados, la persona puede terminar por llegar a la depresión por falta de este tipo de reforzamiento.

La semejanza entre los síntomas clínicos de depresión y las manifestaciones resultantes de indefensión aprendida son notorias, Seligman (1981 en Fernández, V: s.f.) las resume de esta manera:

<b>Indefensión aprendida</b>	<b>Depresión</b>
1. pasividad	1. pasividad
2. dificultad para aprender respuestas que producen alivio	2. disposición cognitiva negativa
3. disminución de agresión	3. hostilidad hacia sí mismo
4. desaparece con el tiempo	4. evolución en tiempo limitado
5. pérdida de peso por disminución de ingesta, déficit sexual	5. pérdida de libido
6. depleción de norepinefrina cerebral	6. depleción de norepinefrina cerebral
7. úlceras y estrés	7. estrés y úlceras
	8. sentimientos de desamparo

Es pertinente hacer algunas aclaraciones: en el segundo punto de la columna derecha “disposición cognitiva negativa” es traducción de “*negative cognitive set*”, postulado por Aarón Beck como característico de la depresión humana, y se compone de una visión negativa de sí mismo, una visión negativa del mundo y una visión negativa del futuro.

En el punto 3 derecho se lee “hostilidad introyectada”, postulado freudiano que consideraba que la agresión vuelta hacia sí mismo era el mecanismo básico del duelo y la depresión; actualmente es difícil sostener esta postura dado que las personas que sufren depresión manifiestan con frecuencia hostilidad hacia otros, e incluso el suicidio puede ser manifestación de odio hacia quienes van a sufrir por la muerte del suicida. Quizá podríamos decir que las personas depresivas en general disponen de menos energía para expresar impulsos agresivos.

El punto 6 de ambas columnas indica “depleción de norepinefrina”, como se sabe la norepinefrina (o noradrenalina) es un neurotransmisor cuyo efecto es activador; se encontró disminuido en ratas con indefensión aprendida y en la depresión humana su disponibilidad a nivel sináptico está disminuida, como también lo está la serotonina y en ocasiones la dopamina (Fernandez, V.: s.f.) con esto podemos ver cómo cambios ambientales que producen alteraciones conductuales son capaces de provocar cambios en algunos neurotransmisores.

En el punto 4 derecho se dice “evolución en tiempo limitado”, en efecto, la mayoría de los episodios depresivos dejados a su evolución natural duran entre seis meses y un año y luego remiten espontáneamente, sin embargo las recaídas son más frecuentes sin tratamiento o con tratamientos incompletos, y un porcentaje de casos se vuelve crónico. Por las similitudes de sus manifestaciones, y por lo frecuente que es la experiencia de no tener salida de lo irremediable de su condición, que se observa en los pacientes deprimidos, es razonable concluir que la indefensión aprendida es un modelo adecuado de depresión que ha contribuido a diseñar mejores estrategias de tratamiento psicoterapéutico.

## **DEPRESIÓN**

De acuerdo con el Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz (INPRFM), la depresión es una enfermedad frecuente e incapacitante que puede ser el resultado de una reacción ante determinadas circunstancias como una enfermedad severa, la pérdida de un ser querido, la falta de éxito en el trabajo, la soledad, etc. La depresión es una enfermedad (tratable) que ha sido asociada entre otros factores al acto suicida, y se define como enfermedad en el momento en que es persistente e interfiere con la habilidad de funcionar en la vida cotidiana. La depresión es un trastorno del ánimo que afecta a toda la persona: mente y cuerpo, su salud física, los sentimientos y la relación con los demás. El ánimo está constituido por el afecto, el impulso o las ganas para hacer algo determinado o la falta o pérdida del ánimo, esto es lo que se conoce como depresión.

Los principales trastornos del ánimo de acuerdo con Valladares, M (s.f.) son:

- Depresión mayor.- La persona presenta en forma permanente un estado de ánimo caracterizado por una tristeza severa.
- Trastorno bipolar o enfermedad maniático-depresiva.- El paciente pasa por períodos de manía y por períodos de depresión.
- Distimia.- Estado de depresión menos marcado que la depresión mayor, y que se ha extendido en el tiempo por un período de más de dos años.
- Similar al trastorno bipolar, pero de menor intensidad.

Para diagnosticar un cuadro depresivo los síntomas deben presentarse por lo menos durante dos semanas. Cuando la intensidad de éstos es muy notoria, no es necesario esperar las dos semanas para su diagnóstico.

Cuando se habla de depresión, es importante tener en cuenta que el comportamiento de los adolescentes deprimidos es diferente al de los adultos deprimidos, por esta razón sus cuadros depresivos fuera de tener componentes generales de la depresión, presentan algunas particularidades comparados con el de los adultos (Macías, L.; 2004):

- ~ Se manifiestan con más frecuencia irritables que tristes.
- ~ El afecto fluctuante es más frecuente que en el adulto, quien tiene mayor uniformidad en sus expresiones anímicas.
- ~ Presentan de manera más frecuente exceso de sueño o hipersomnia que insomnio.
- ~ Tienen mayores posibilidades de manifestar quejas físicas al sentirse deprimidos.
- ~ Muestran episodios de violencia y conductas disociales como manifestación de dicho trastorno anímico con más frecuencia que en el adulto.
- ~ Pueden asumir conductas de riesgo como abuso de alcohol y drogas, conducir vehículos a altas velocidades, sobrios o en estado de embriaguez.
- ~ Busca aislarse.
- ~ Se siente aburrido, cansado y con falta de energía.
- ~ Es incapaz de disfrutar las cosas que antes les gustaban.
- ~ Hay aceleramiento o disminución radical de la actividad mental o física.
- ~ Su pensamiento tiene contenido negativo, repleto de frases como “no puedo”, “no la hago” o “tengo miedo”.

- ~ Generalmente los adolescentes deprimidos dicen en ocasiones que quisieran estar muertos o pueden hablar del suicidio.

También pueden portarse mal en la casa y en la escuela debido a la depresión, usualmente los padres y los maestros no se dan cuenta que la mala conducta es un síntoma de depresión, ya que los jóvenes no siempre dan la impresión de estar tristes; sin embargo, cuando se les pregunta directamente, algunas veces admiten que están tristes o que son infelices. Cuando una persona tiene una imagen negativa de sí misma y un bajo nivel de autoestima, puede presentar conductas depresivas y ansiosas, dificultad en las relaciones personales, sentimientos de incompreensión, etc.; se considera que una autoestima disminuida lleva a una persona a vivir bajo sentimientos de apatía, aislamiento, poca capacidad de amar y pasividad (Jiménez, T. J. L., Mondragón, B. L., González-Forteza C., 2000). Con relación al ámbito familiar, algunas investigaciones (Cárdenas, G. P., 2002; Loza, C. G., Lucio Gómez-Maqueo, E. y Durán, P. C., 1998) han constatado que los adolescentes manifiestan tendencias a una autoestima más alta y a una autoimagen más estable cuando sienten cerca la atención de sus padres.

## SUICIDIO

El suicidio parece ser la acción más personal que un individuo pueda tener, sin embargo, las relaciones sociales juegan un papel importante en su causalidad, pues aquél posee un profundo impacto social. “aunque parece estar dirigido solamente a la destrucción de sí, es también un acto de agresión contra los otros”, (Stengel, E.; s. f.). El suicidio es ubicuo: no hay período en la historia sin registros de suicidios, además, existen muy pocos individuos –si es que hay alguno- a los que nunca se les ha ocurrido la idea de suicidarse.

En general, el *suicidio* se define como cualquier caso de muerte que resulte de un acto consciente realizado por un individuo sobre sí mismo persiguiendo ese mismo fin; se llama *suicida* a aquella persona que ha cometido, intentado y pensado en el suicidio; el *Intento suicida* es un acto autoinfligido y amenazante para la vida que hace referencia al hecho de vivir una conducta autodestructiva y no morir; la *conducta suicida* puede definirse como las acciones con las que se busca quitarse la vida y la *ideación* se concibe como los pensamientos que están fijados con el mismo fin (la muerte).

Por su naturaleza, el suicidio está asociado a la salud mental del individuo, ya que es una situación de crisis que pone en riesgo la vida. Slaiku, K. (1990, en Quintanilla, M y cols.: agosto, 2003) define este estado de crisis como: un estado temporal de trastornos y desorganización, caracterizado fundamentalmente por la incapacidad de un individuo para manejar una situación particular, usando los métodos frecuentes de resolución de problemas y por la tendencia hacia un resultado radicalmente positivo o negativo.

Son múltiples los acercamientos que a esta temática se han dado, y diversas las definiciones que se han elaborado al respecto. Pérez, B. (2004), entiende el suicidio como:

*“un proceso que tiene su historia y que contrariamente a lo que se piensa, no ocurre por impulso, sino más bien como una decisión largamente pensada, analizada, desechada y retomada en múltiples ocasiones para poner fin a una vida, en la que el suicidio es un síntoma más, el último síntoma, de una existencia infeliz”.*

En esta medida, las ideas suicidas son sólo una parte de todas las expresiones que se presentan en la “elaboración” de un acto.

### **Manifestaciones del comportamiento suicida:**

- *El deseo de morir.* Representa la insatisfacción del individuo con su modo de vivir en el momento presente y que puede manifestar en frases como: “la vida no merece la pena vivirla”, “lo que quisiera es morirme”, “para vivir de esta manera lo mejor es estar muerto” y otras expresiones similares.
- *La representación suicida.* Está constituida por imágenes mentales del suicidio de sí mismo, que también puede expresarse manifestando que se ha imaginado ahorcado o que se ha pensado ahorcado.
- *Las ideas suicidas.* Consisten en pensamientos asociados a terminar con la propia existencia. Pueden adoptar diferentes formas:
  - *Idea suicida sin un método específico:* existe el deseo de matarse, pero al preguntarle cómo lo va a hacer, no sabe. Responde: “no sé cómo, pero lo voy a hacer”.
  - *Idea suicida con un método inespecífico o indeterminado:* expone sus deseos de matarse y al preguntarle cómo ha de hacerlo, usualmente responde: “De cualquier forma, ahorcándome, quemándome, pegándome un balazo.”
  - *Idea suicida con un método específico no planificado:* desea suicidarse y ha elegido un método determinado para llevarlo a cabo, pero aún no ha ideado cuándo lo va a ejecutar, en qué preciso lugar, ni tampoco ha tenido en consideración las debidas precauciones que ha de tomar para no ser descubierto y cumplir con sus propósitos de autodestruirse.
  - *El plan suicida o idea suicida planificada:* desea suicidarse, ha elegido un método habitualmente mortal, un lugar donde lo realizará, el momento oportuno para no ser descubierto, los motivos que sustentan dicha decisión que ha de realizar con el propósito de morir.
- *La amenaza suicida.* Consiste en la insinuación o afirmación verbal de las intenciones suicidas, expresada por lo general ante personas estrechamente vinculadas al sujeto y que harán lo posible por impedirlo. Debe considerarse como una petición de ayuda.
- *El gesto suicida.* Mientras la amenaza es verbal, el gesto suicida incluye el acto, que por lo general no conlleva lesiones de relevancia para el sujeto, pero que hay que considerar muy seriamente.
- *El intento suicida,* también denominado parasuicidio, tentativa de suicidio, intento de autoeliminación o autolesión intencionada. Es aquel acto sin resultado de muerte en el cual un individuo deliberadamente, se hace daño a sí mismo.

**Tipos de suicidio:**

- *El suicidio frustrado.* Es aquel acto suicida que, de no mediar situaciones fortuitas, no esperadas, casuales, hubiera terminado en la muerte.
- *El suicidio accidental.* El realizado con un método del cual se desconocía su verdadero efecto o con un método conocido, pero que no se pensó que el desenlace fuera la muerte, no deseada por el sujeto al llevar a cabo el acto. También se incluyen los casos en los que no se previeron las complicaciones posibles, como sucede en la población penal, que se autoagrede sin propósitos de morir, pero las complicaciones derivadas del acto le privan de la vida. En la actualidad aún se debate si es necesario que el individuo desee morir o no, pues en este último caso estaríamos ante un suicidio accidental, en el que no existen deseos de morir, aunque el resultado haya sido la muerte.
  1. El suicidio intencional. Es cualquier lesión autoinfligida deliberadamente realizada por el sujeto con el propósito de morir y cuyo resultado es la muerte.

De todos los componentes del comportamiento suicida, los más frecuentes son las *ideas suicidas*, los intentos de suicidio y el suicidio consumado, sea accidental o intencional. Cuando los sentimientos o pensamientos se vuelven persistentes y vienen acompañados de cambios en el comportamiento o planes específicos de suicidio, se incrementa el riesgo de un intento.

Fuera de las manifestaciones anteriormente mencionadas, de acuerdo con Beachler (s.f. en Macías, 2004) existen también posibles consideraciones para cometer un acto suicida:

Huida: intento de escapar de una situación dolorosa o estresante atentando contra su vida, ya que ésta se percibe como insoportable.

Duelo: se atenta contra la vida propia después de la pérdida de un elemento importante de la persona.

Castigo: intento suicida que se dirige a expiar una falta real o imaginaria. El joven se siente responsable por un acto negativo y desea autocastigarse para mitigar la culpa.

Crimen: el joven atenta contra su vida, pero también desea llevar a otro a la muerte.

Venganza: se atenta contra la vida para provocar el remordimiento de otra persona.

Llamada de atención y chantaje: mediante el intento suicida se intenta ejercer presión sobre otro.

Sacrificio: se actúa contra la vida para adquirir un valor o un estado considerado superior, es morir por una causa.

Juego: se atenta contra la vida para probarse a sí mismo o a los demás que se es valiente.

Farberow, (s.f. en Macías, 2004) señala que en la mayoría de los casos de suicidio, suele haber un elemento de comunicación en el comportamiento del adolescente y que, generalmente, éste exterioriza llamadas previas de auxilio. Esta comunicación se puede dar verbalmente, por medio de amenazas o de fantasías; o no verbal, en donde surgen desde verdaderos intentos de autodestrucción hasta comportamientos dañinos menos inmediatos y menos directos.

Las *llamadas de auxilio* se dirigen frecuentemente a personas específicas con el objeto de manipular, controlar o expresar algún mensaje a dichas personas, y con ello se espera provocar una respuesta particular. A veces, la persona que se está suicidando se conecta con otras personas, en el curso del acto, para informarles de su muerte inminente o para pedirles que lo salven. Los *Avisos*, aunque la mayoría de los suicidios llegan como un shock y una sorpresa a los familiares y allegados de la víctima, se ha podido observar –con los pacientes del INPRFM- que las intenciones suicidas se expresan mucho antes del acto de una manera directa o indirecta. Por lo general, los mensajes suicidas contienen frases de amor y odio que confirman la importancia de la agresión contra otros en la motivación del suicidio, especialmente el motivo de venganza, y también el deseo de ser amado, aun después de la muerte. *Las notas suicidas* (Stengel, E.; s. f.), reflejan una notable atención a la realidad presente y al futuro, los que las escriben parecen estar profundamente interesados en lo que va a suceder después de su muerte, como si fueran a seguir viviendo para participar en los sucesos; además apuntan a suscitar ciertas respuestas emocionales en los sobrevivientes que han estado cerca de ellos.

El factor más significativo del adolescente que intenta suicidarse es su incapacidad de elaborar y superar los procesos de *pérdida y duelo*<sup>2</sup> de algunas situaciones por las que pasa, de manera que prolonga sus sentimientos de decepción y dolor (Aguirre, B.: 1994). Adicional a lo anterior, existe una relación entre la incapacidad del joven para *manejar las situaciones angustiantes*<sup>3</sup> y la tendencia al suicidio, y una preocupación excesiva con respecto al fracaso. De esta manera, la conducta autodestructiva puede ser vista como un mecanismo utilizado para manejar el estrés y las situaciones indeseables en la vida. Cuando se da un acto suicida, pueden ser varios los factores que estén interactuando, sin embargo, la manera como el adolescente se relacione con su medio ambiente y cómo afecta éste en su personalidad, es determinante para que un individuo intente el acto suicida o no. También es importante puntualizar que la intensidad del impulso suicida depende no sólo de la severidad de la depresión que tenga el sujeto, sino también de su historia pasada y de su situación actual.

## **ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO**

### **¿Qué es el afrontamiento?**

Afrontamiento es cualquier actividad que el individuo puede poner en marcha, tanto de tipo cognitivo como de tipo conductual, con el fin de enfrentarse a una determinada situación. Por lo tanto, los recursos de afrontamiento del individuo están formados por todos aquellos pensamientos, reinterpretaciones, conductas, etc., que el individuo puede desarrollar para tratar de conseguir los mejores resultados posibles en una determinada situación (Preguntas Frecuentes; s.f.). El que un individuo tenga buenas estrategias de afrontamiento no quiere decir que no tendrá estrés, pero sí que puede estar mejor preparado para afrontarlo; sin embargo, es posible que las demandas de determinada situación superen sus recursos, que no

---

<sup>2</sup> Ver “duelos adolescentes”

<sup>3</sup> consultar “estrategias de afrontamiento”

valore adecuadamente tales recursos y no los utilice, o que no los utilice adecuadamente. Por otro lado, no debemos olvidar que en muchos casos las demandas de la situación dependen del tipo de valoración que el individuo hace de ésta, de manera que una situación puede resultar muy estresante para un individuo, mientras que para otro no lo es en absoluto. Esta valoración puede ser más importante a la hora de determinar si un individuo sufrirá más o menos reacción de estrés, que las estrategias de afrontamiento que posea.

Ante una situación estresante, o cuando el individuo reacciona con una determinada emoción, es posible adoptar distintos tipos de afrontamiento. Hay tres categorías diferentes de estilos de afrontamiento (adaptativo-no adaptativo, placer-dolor y sujeto-objeto) que nos aportan una forma muy útil de describir y clasificar los comportamientos de los seres humanos en algo parecido a un sistema de rasgos (Vicente, C.; 2002):

La categoría adaptativa-no adaptativa también llamada activa-pasiva, se refiere a si el sujeto toma la iniciativa para configurar los acontecimientos que le rodean o es reactivo a ellos. Así, hay sujetos *activos*, que serían aquellos resueltos y emprendedores para controlar las circunstancias de su entorno, y *pasivos*, que esperan que las cosas sigan su curso y presentan una apariencia de inactividad, carencia de ambición y persistencia, con actitud de resignación.

Cuando situamos a un sujeto en la categoría de placer-dolor nos referimos a si tiende hacia los acontecimientos que pueden suponerle un refuerzo positivo (placer), o lo que realiza son conductas de escape y evitación de los estímulos aversivos que refuerzan negativamente.

Por último, y muy relacionada con la dicotomía introversión-extroversión, se encuentra la distinción entre sujeto-objeto. El sujeto puede obtener el refuerzo de sí mismo o de los otros, con cuatro posibilidades diferentes: *Dependiente* (alta necesidad de apoyo y atención, si se le priva de afecto y cuidado experimenta un acusado malestar, tristeza y ansiedad), *independiente* (confía en sí mismo, maximiza el placer y minimiza el dolor si depende más de sí mismo que de los otros), *ambivalente* (no está seguro de qué camino tomar, permanente conflicto sobre si depender de sí mismo o de los otros), o *desvinculado* (incapaz de experimentar recompensas procedentes ni de él mismo ni de los demás, oscilando entre aislamiento social y conductas de alienación).

**Tipos de estrategias (mecanismos) de afrontamiento** (tuotromedico.com; 2005, septiembre).

- **Mecanismos que provocarán una óptima adaptación ante acontecimientos estresantes:**
  1. Afiliación: El individuo, ante una amenaza interna o externa, busca ayuda y apoyo en los demás.
  2. Altruismo: El individuo se enfrenta a conflictos emocionales dedicándose a satisfacer las necesidades de los demás.
  3. Anticipación: El individuo, ante amenaza interna o externa o conflicto, anticipa las consecuencias y considera de forma realista soluciones alternativas.
  4. Autoafirmación: El individuo se enfrenta a conflictos emocionales expresando directamente sus sentimientos de forma no manipuladora.

5. Autoobservación: El individuo se enfrenta a amenazas internas o externas reflexionando sobre sus propios pensamientos, sentimientos, motivaciones... y actuando de acuerdo con ellos.
  6. Sentido del humor: El individuo se enfrenta a conflictos emocionales haciendo hincapié en los aspectos divertidos o irónicos de los conflictos o situaciones estresantes.
  7. Sublimación: El individuo se enfrenta a las amenazas canalizando sentimientos o impulsos potencialmente desadaptativos en comportamientos socialmente aceptables (deportes).
  8. Supresión: El individuo se enfrenta a los conflictos emocionales evitando intencionadamente pensar en problemas, deseos, sentimientos que le producen malestar.
- **Mecanismos que permiten mantener fuera de la consciencia lo desagradable (no adaptativos):**
    - Abstención: El individuo se enfrenta a conflictos emocionales empleando palabras con el propósito simbólico de negar o plantear enmiendas a pensamientos, sentimientos o acciones.
    - Disociación: El individuo se enfrenta mediante una alteración temporal de las funciones de integración de la conciencia.
    - Formación reactiva: Se enfrenta sustituyendo los comportamientos, sentimientos, pensamientos inaceptables por otros opuestos.
    - Intelectualización: Se enfrenta generalizando o implicándose en pensamientos excesivamente abstractos para minimizar sentimientos que le causan malestar.
    - Represión: Se enfrenta expulsando de su consciencia (haciendo inconscientes) sentimientos o deseos que le producen malestar.
  - **Nivel de distorsiones de la imagen de uno mismo de los demás para no perder autoestima o ganarlo:**
    - a) Devaluación: en momentos de conflicto emocional, el individuo se enfrenta atribuyendo cualidades exageradamente negativas a los demás.
    - b) Idealización: El individuo se enfrenta a situaciones de amenaza interna o externa atribuyendo cualidades exageradamente positivas a los demás.
    - c) Omnipotencia: El individuo actúa ante conflicto pensando o actuando como si dispusiera de poderes o capacidades especiales y fuera superior a los demás.
  - **Nivel caracterizado por una enorme distorsión de la realidad:**
    - Fantasía autista: El individuo se enfrenta a situaciones de amenaza interna o externa mediante fantasías excesivas que sustituyen la resolución del problema.
    - Polarización: El individuo tiende a verse a en o a los demás como totalmente buenos o malos sin conseguir integrar las cualidades positivas y negativas de cada uno.
  - **Mecanismos que permiten mantener situaciones de estrés fuera de la consciencia sin ser atribuidos a causas erróneas:**
    - Negación: El individuo se enfrenta negándose a reconocer aspectos dolorosos de la realidad externa o de nuestro interior. En caso de darse una total negación de la realidad se denominaría Negación Psicótica.
    - Proyección: El individuo se enfrenta atribuyendo incorrectamente a los demás sentimientos o pensamientos propios que le resultan inaceptables.

- Racionalización: El individuo se enfrenta inventando sus propias explicaciones, tranquilizadoras pero incorrectas, para encubrir verdaderas motivaciones que rigen sus pensamientos o acciones.
- **Mecanismos de enfrentamiento a amenaza mediante acción o retirada:**
  - Agresión pasiva: El individuo se enfrenta con reacción agresiva interna sin que el otro llegue a percibirla, es como una máscara que esconde hostilidad y resentimiento. Puede ser simplemente una respuesta de supervivencia de un subordinado ante un jefe, que no tiene otra forma más abierta de autoafirmación.
  - Quejas o rechazo de ayuda: El individuo expresa quejas o peticiones de ayuda que esconden rechazo y hostilidad, y que luego se expresan con rechazo o desagrado a cualquier ofrecimiento de ayuda.
  - Retirada apática: Individuo que en vez de enfrentarse, simplemente se4 retirada sin dar muestras de cambios en sus sentimientos.

Todos estos mecanismos los utilizamos todos como medio de supervivencia, sin embargo, un uso extremo de alguno de ellos sería patológico y desencadenador de trastornos. Por ejemplo, un autismo podría definirse como un uso extremo del mecanismo de la negación, y una excesiva represión sería la característica principal de una persona neurótica que peca de controlar demasiado sus impulsos.

## **CAPÍTULO III: MODELOS TEÓRICOS**

### **TEORÍA DE LA ATRIBUCIÓN CAUSAL**

Atribuir se refiere a nuestros esfuerzos por comprender las causas subyacentes a la conducta de los demás y de la propia, es explicar el por qué actúan así. A través de las interacciones que tenemos en la vida cotidiana actuamos de acuerdo a la situación y respondemos a ésta de forma positiva o negativa. De acuerdo con el sesgo del auto-cumplimiento (Self-serving) de la teoría de la atribución, las personas tienden a atribuir sus éxitos a causas internas, y sus fracasos a causas externas; Este sesgo nos permite tener una concepción bastante precisa del grado positivo o negativo del autoestima de las personas, aunque debemos tener presente que el autoestima cambia cada día a cada instante dependiendo de la valoración que le damos a nuestras acciones.

Según la teoría de la atribución de Kelly (en Baron, R. y Byrne D.; 1998), la conducta de los demás se puede explicar en tres dimensiones principales:

- 1) consenso: la medida en la que las reacciones de una persona también las presentan otras personas.
- 2) Consistencia: el grado en el cual una persona reacciona a eventos de la misma manera que en otras ocasiones.
- 3) Diferenciación: es el grado en el cual una persona reacciona de la misma manera ante eventos diferentes.

Cada uno de estos elementos puede adquirir dos valores: alto y bajo. Las principales combinaciones – que determinan con claridad el tipo de atribución- son:

- consenso alto/ distintividad alta/ consistencia alta\*. Determina una atribución al estímulo: si todas las personas o la mayoría de ellas reaccionan de igual forma frente al objeto/entidad, si la persona observada reacciona de forma diferente frente a otros objetos/entidades, y si siempre reacciona de igual manera frente a este objeto/entidad, lo más lógico es pensar que es el objeto/entidad en cuestión lo que explica la conducta de la persona.
- consenso bajo/ distintividad baja/ consistencia alta\*\*. Determina una atribución a la persona; puesto que casi nadie se comporta ante ese objeto/entidad como la persona observada, ésta se comporta de igual forma frente a otros objetos/entidades y muestra la misma conducta en diferentes momentos temporales.
- por ultimo, la combinación consenso bajo/ distintividad alta/ consistencia baja; determina una atribución a las circunstancias (Morales, J. F.; 1996).

De acuerdo con la teoría de Kelly, atribuimos la conducta de los demás a causas *externas\** cuando el consenso, la consistencia y la diferenciación son altas; y por el contrario, atribuimos la conducta de otras personas a causas *internas\*\** en condiciones en las que el consenso y la diferenciación son bajas, pero la consistencia es alta. Este tipo de análisis tiene lugar ante todo bajo estas condiciones: a) cuando la gente se enfrenta con sucesos inesperados, que no puede explicar fácilmente en términos de lo que ellos saben sobre la persona o situación específica, y b) cuando se encuentran ante situaciones o hechos desagradables.

Las funciones de la atribución son: control, autoestima y presentación del yo. La de control incluye tanto la explicación como la predicción de la conducta. La función de

autoestima se manifiesta en los sesgos egocéntricos, es decir, si explicamos nuestra conducta, yo soy el sujeto y las cosas recaen sobre mí (se deberán a factores internos), en general esta bajo nuestro control, cuando tenemos resultados negativos hacemos atribuciones internas y cuando son positivos hacemos atribuciones externas. Si explicamos la conducta de los demás se deberá a factores externos; si tienen resultados positivos sus atribuciones serán de tipo interno, pero si son negativos serán atribuciones externas. Finalmente, la función de presentación del yo tiene importancia cuando mediante la comunicación de la atribución a otras personas se consigue su aprobación o se evitan situaciones embarazosas.

Con la aplicación de la teoría de la atribución en el estudio de la depresión se observa que las personas deprimidas tienden a atribuir sus resultados negativos a factores internos duraderos como sus propios rasgos o su falta de habilidad, y atribuyen los resultados positivos a causas temporales o externas tales como un golpe de buena suerte o favores especiales de los demás para con ella; como resultado, estas personas llegan a percibir que tienen poco o ningún control sobre lo que les sucede, que ellas son simples virutas a merced del destino (Baron, R. y Byrne D.;1998).

En relación con nuestras emociones, algunas investigaciones (Worchel, Cooper, Goethals y Olson., 2002) revelan que las inferimos a partir de la información externa: no siempre estamos seguros de lo que sentimos, y en tales casos, hacemos atribuciones sobre nuestras emociones más que experimentarlas en forma directa, es decir, en situaciones en que los sentimientos son ambiguos nos valemos de la información del contexto, sobre todo de las reacciones de los demás para atribuir nuestras emociones. Por otra parte, las investigaciones sobre desamparo aprendido revelan que el hecho de que la gente se sienta desvalida o no después de experimentar dificultades en la vida depende de las atribuciones que haga sobre las causas. Un trabajo clásico de Abramson, Seligman y Teasdale (1978 en Worchel, 2002) presenta lo que se conoce como el *modelo revisado del desamparo aprendido* (RDA) el cual sugiere que la gente se torna desvalida cuando atribuye sus fracasos y otros resultados negativos a causas internas, estables y generales.

## ACTITUDES

La definición que adoptaremos para esta investigación es aquella que afirma que una **actitud** es *un juicio evaluativo (bueno o malo) de un objetivo*. Así, una actitud representa la propensión favorable o negativa del individuo hacia un objeto (Worchel, 2002). Los rasgos esenciales de las actitudes son:

- las actitudes se refieren a un estímulo; es decir, siempre tienen un referente (un asunto, una conducta, una persona, un grupo o cualquier otro aspecto identificable del medio. Dichas actitudes varían de objetivos específicos o concretos como el “uso del condón” a objetivos abstractos y generales como “libertad” y “salud”.
- Las actitudes se refieren a las evaluaciones que los sujetos hacen de los objetivos (objetos). Son juicios en el contexto de una dimensión evaluativa (de lo bueno y lo malo) que reflejan impresiones agradables o desagradables hacia el

objeto. Las actitudes se miden al pedir a las personas su valoración del objeto (por ejemplo usar condón cada vez que tengo sexo) en varias dimensiones evaluativas como: bueno o malo, favorable o desfavorable, sensato o insensato, agrado o desagrado; otra manera de medir las actitudes es pedir a la gente que califique su acuerdo o desacuerdo (likert, 1932 en Worchel, 2002) con enunciados que expresan evaluaciones de los objetos, como: “los condones protegen contra la transmisión de enfermedades sexuales” o “los condones reducen el goce sexual de los hombres”.

- Las actitudes están representadas en la memoria, por eso se ajustan a nuestra red o estructura de representaciones en la memoria.
- Se desarrollan a partir de la información cognoscitiva, afectiva o conductual. Esto significa que las evaluaciones de los objetos se basan en el conocimiento y las ideas sobre ellos (información cognoscitiva), reacciones emocionales y sentimientos (información afectiva) y conductas y respuestas anteriores (información conductual). –es importante resaltar que toda actitud tiene estos componentes, lo que varía es su base, es decir, una actitud puede ser básicamente afectiva, conductual y poco cognitiva- (Zanna y Rempel, 1988 en Worchel, 2002). Lo anterior quiere decir que las respuestas que una persona emite hacia el objeto de la actitud son susceptibles de una clasificación triple, de acuerdo a la predominación de los elementos de información-creencias (cognitivos), afectivos o de intención-conducta en ellas.

La relación entre el componente cognitivo y el afectivo supone que la naturaleza del afecto que despierta el objeto de la actitud coincide con el contenido de la creencia que la persona tiene respecto a éste; si una persona cree que el objeto de la actitud le facilita la obtención de objetivos importantes, tal creencia deberá traducirse en afecto positivo hacia el objeto. A la pregunta de por qué sentimos simpatía hacia determinada persona podemos contestar fácilmente que es porque hemos tenido ocasión de conocerla bien y porque apreciamos su inteligencia, buen carácter y deseo de ayudar a los demás; por tanto nuestra evaluación se basa en el conocimiento de las características del objeto de la actitud y en el análisis detallado de sus acciones. Sin embargo, existen otras actitudes que, pese a carecer de un elenco amplio de creencias que las acompañan y sustentan, tienen un fuerte componente afectivo. Dado que estas actitudes no surgen de un proceso consciente ni del cálculo previo de los beneficios y costes asociados a una determinada orientación hacia el objeto de la actitud, se las considera basadas en el afecto.

## **MODELO DE LA CONDUCTA SUICIDA**

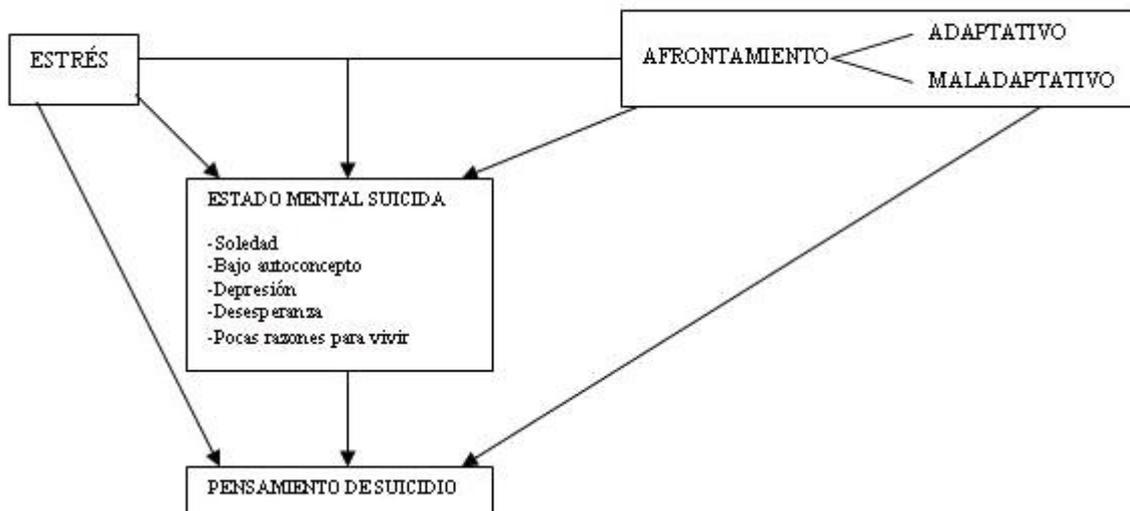
En las siguientes páginas se hace una breve descripción de la forma en que se relacionan e integran las variables antes descritas las cuales aparecen frecuentemente como factores relacionados o bien como predictores de la conducta suicida (*ideación suicida*).

El modelo en que se basa la presente investigación es la *aplicación práctica del modelo socioindividual de la conducta suicida* (fig. 1) elaborado por Villardón, L.

(1993). El modelo propuesto es un modelo de vulnerabilidad en que se parte del supuesto de que las características estresantes del entorno junto con las características individuales y ambientales pueden explicar la conducta suicida. En dicha aplicación práctica, se investiga el nivel de estrés vivido en los últimos tiempos, como un aspecto perteneciente al contexto social inmediato, el rendimiento y la consideración académica paterna pueden incluirse en este contexto. La medición de los estilos de afrontamiento a tales situaciones, permite detectar la existencia o no de estilos de afrontamiento que se relacionen más con la conducta que nos ocupa y, así mismo, comprobar la existencia de sujetos vulnerables al estrés en función de esta característica. Es decir, si los sujetos con ciertos estilos de afrontamiento (no adaptativos), cuando sufren cierto número de sucesos estresantes muy influyentes, son más propensos a desarrollar la ideación suicida que los sujetos con otros estilos de afrontamiento bajo la misma cantidad de estrés (Villardón, 1993).

Dentro de la aplicación de este modelo, la depresión, la desesperanza, la soledad, el autoconcepto y las razones para vivir se incluyen dentro de lo que Villardón (1993) llama "estado mental suicida" y supone que su estudio permitirá conocer la existencia o no de un estado mental suicida, como un conjunto de variables psicológicas que predican la conducta suicida.

fig. 1

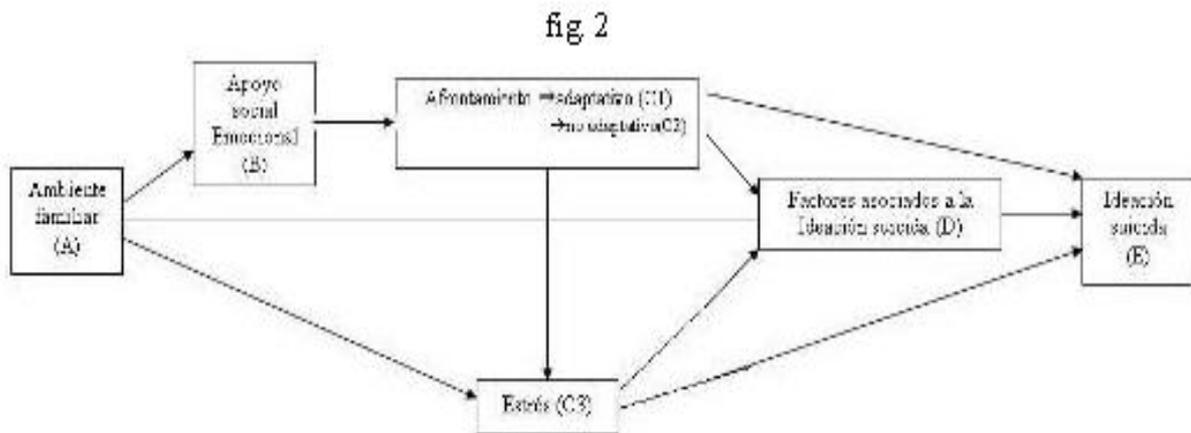


### **MODELO TEORICO PROPUESTO**

Dado que la familia y el apoyo social son factores recurrentes dentro de la explicación de la conducta suicida, para esta investigación, dichas variables se han incluido dentro del modelo psicosocial de la conducta suicida antes expuesto. La conducta suicida será entendida como el conjunto de conductas autodestructivas, dentro de las cuales destacan: el suicidio consumado, el intento de suicidio y la ideación suicida; ésta última, aunque con mucha cautela, puede inferirse de la conducta del sujeto, por tal motivo y a través de la medición de actitudes referentes a soledad y depresión, ambiente familiar y afrontamiento y de las atribuciones del

sujeto respecto a la desesperanza, los motivos para vivir y su importancia, el apoyo social y algunos rasgos de personalidad (autoconcepto académico, autovalía, autoestima y locus de control), se pretende identificar la existencia de ideación suicida en esta población adolescente.

El modelo teórico que se presenta a continuación (ver fig. 2) nos permitirá la exposición hipotética de algunas de las relaciones entre las variables incluidas.



Como primer elemento, y tal vez el más importante, dentro de la explicación de la conducta suicida tenemos que el ambiente familiar puede influir directamente sobre el estrés, esto ocurre cuando existen relaciones conflictivas o bien cuando el sujeto evalúa de forma negativa sus relaciones familiares; por otra parte, dicho ambiente influye sobre el apoyo social percibido pues, como ya se explicó, durante las diferentes etapas de la vida y en especial en la adolescencia, es la principal fuente de apoyo; sospechamos que cuando el ambiente familiar es favorable y se percibe el apoyo, el tipo de afrontamiento del sujeto será adaptativo, esto es, hará frente a las situaciones adversas y buscará la mejor forma de solucionarlas. En contra sentido, si el ambiente es desfavorable y no se percibe la existencia de apoyo, el tipo de afrontamiento que el sujeto presente será no adaptativo (evasivo).

Así mismo, se tiene que el ambiente familiar incide directamente sobre las características psicológicas que crean o favorecen en el sujeto la presencia de un estado de vulnerabilidad hacia la ideación suicida. Por otra parte, el estrés influye sobre dichas características en función de la influencia que los sucesos vitales negativos y su acumulación han tenido en la vida del sujeto, - recordemos que un suceso vital de gran relevancia para la persona puede seguir influyendo en su conducta a pesar de que haya transcurrido una considerable cantidad de tiempo-. esta variable puede ser un desencadenante de la conducta suicida cuando existe un estado psicológico de vulnerabilidad y se presenta un nuevo suceso sumamente estresante para el sujeto.

En relación al afrontamiento, cuando éste es adaptativo puede ser un factor que impida la presencia de las variables asociadas a la presencia de ideación suicida pues se presume que el sujeto con este tipo de afrontamiento cuenta con los recursos necesarios para hacer frente a situaciones de estrés. No obstante, cuando el afrontamiento es no adaptativo y el sujeto se percibe como incapaz de resolver tal o cual situación, tal incapacidad puede influir en la presencia de ideación suicida.

## **CAPÍTULO IV: RELACION ENTRE VARIABLES**

### **ESTRÉS Y CONDUCTA SUICIDA.**

De acuerdo con el modelo de estrés descrito anteriormente, éste es considerado como una variable situacional, que es mediada o sumada al efecto de ciertas características del sujeto y de su entorno, por tanto, si el sujeto vivencia una situación como muy estresante y tiene pocos recursos para resolverla, puede desarrollar un sentimiento de desesperanza que situó al sujeto en un estado de vulnerabilidad a la ideación suicida como primer elemento dentro de la conducta suicida. Es importante resaltar que para esta investigación el estrés se evalúa de forma acumulativa, es decir, se parte de la premisa de que determinado evento negativo y el malestar que provoco sigue influyendo en el sujeto a pesar de que haya transcurrido el tiempo.

La familia es un factor relevante como la principal fuente de apoyo durante la adolescencia y, sin embargo, puede ser también fuente de estrés; así mismo, los duelos (pérdidas) adolescentes son factores asociados a la conducta suicida. La pérdida parental se da básicamente por tres motivos: muerte de alguno de los padres, divorcio y separación. La importancia de dicha pérdida y su incidencia en la conducta suicida puede explicarse por las consecuencias que ésta tiene sobre la estabilidad familiar (ambiente); por otra parte, las relaciones familiares conflictivas (las disputas familiares, relaciones padres-hijos perturbadas, el abuso sexual y físico, las actitudes hostiles, etc.) pueden promover las conductas suicidas, -las actitudes disfuncionales combinan de forma lineal con variables como la depresión y la desesperanza para explicar la probabilidad futura de suicidio-. Además, la presencia de enfermedad en algún miembro de la familia puede ser un factor de riesgo o vulnerabilidad a la ideación suicida pues el enfermo, la preocuparon por su vida y su padecimiento, la demanda de atención y cuidados, etc., son estresante para todos los miembros de la familia (Villardón, 1993).

El alcoholismo en los padres -el cual provoca situaciones muy estresantes y con graves consecuencias para los hijos-; la carga emocional y social que supone la pérdida de un familiar (más aun cuando está fue autoprovocada) y el fracaso amoroso o ruptura con el novio son algunos de los factores que se han asociado al suicidio como factores precipitantes. Como ya se ha dicho, la desintegración familiar o las relaciones familiares deterioradas tienen cierta expresión por medio de la conducta suicida de alguno de sus miembros. Sobre la identificación de dimensiones predictoras de la sintomatología depresiva, se observa que para ambos sexos un predictor ha sido la dimensión de "afecto" con lo que se puede considerar que en la medida en que el hijo adolescente percibe afectuosos a sus padres (o figuras paternas) menor sintomatología depresiva presenta; atendiendo a dicha dimensión se puede apreciar que su contenido se refiere a sentimientos afectivos de interés, justicia, apoyo y amor (González-Forteza C., Saldívar, H. G. y Corona C. R. 1998).

La influencia de sucesos estresantes como detonadores de la conducta suicida es muy mencionada; se sabe que el estrés es una reacción de alarma que

ocurre cuando algo esta rompiendo el equilibrio o se está saliendo de control. El suceso estresante previo al intento suicida más reportado ha sido el de problemas familiares (Loza, C. y cols; 1998).

### **AFRONTAMIENTO, INCIDENCIA EN LA CONDUCTA SUICIDA**

Un estilo de afrontamiento supone una mayor generalización del rasgo y se explica como el modo de clasificar a los individuos en tipos según unas características de su comportamiento. De acuerdo con Lazarus y Folkman (1986, en Villardón, 1993), el afrontamiento es un proceso dinámico y lo definen como <<aquellos esfuerzos cognitivos y conductuales constantemente cambiantes que se desarrollan para manejar las demandas específicas externas o internas que son evaluadas como excedentes o desbordantes de los recursos del individuo>>; donde los recursos sociales están dados por las redes sociales del que sujeto forma parte y los psicológicos por las características del sujeto (por ejemplo: autoestima y la sensación de control) que ayudan a evitar las consecuencias del estrés

La conducta suicida puede ser en sí misma un modo de afrontar una situación determinada, al igual que el consumo de alcohol y/o de drogas, que permite el escape o la evitación de dicha situación. Un recurso que puede disuadir de dicha conducta es el de las razones para vivir –y el grado de importancia que el sujeto les atribuye-. Por otra parte, la opinión de que el futuro no cambiará ni mejorará nada dificulta el hecho de que el sujeto tome parte activa y afronte las situaciones que le son adversas, es por ello que el estudio de la desesperanza y su relación con el suicidio es altamente relevante.

### **SOLEDAZ Y APOYO SOCIAL**

La disponibilidad, real o percibida, del apoyo de las personas cercanas en los momentos difíciles posibilita el afrontamiento al estrés a la vez que evita sus consecuencias negativas. Dentro de la relación de la soledad y el apoyo social se tiene que las funciones del apoyo social más relevantes son la ayuda emocional, la de pertenencia y la de estima por medio de las cuales se ofrece al sujeto expresiones de valoración, de apoyo, compromiso etc.; por tanto, el sentimiento de soledad puede provenir de la vivencia subjetiva de que los miembros del entorno del sujeto no muestran amor, entendimiento, valoración, etc., hacia este, por tanto, la falta de relaciones de intimidad le impiden proveerse de dicho apoyo.

En algunos casos el sentirse solo, puede empujar a los sujetos a buscar relacionarse con los demás, aunque esto no ocurre siempre, además de que depende de que el sentimiento de soledad sea vivido como una experiencia positiva o como negativa, de la cronicidad de este sentimiento y de si existe depresión o no; en relación a la presencia de otras personas durante las vivencias de soledad, Montero, M. y López, L. (1994) encuentran una mayor frecuencia en la presencia de familiares durante la vivencia negativa de soledad, mientras que durante la vivencia positiva el sujeto se encontraba sin nadie. En los adolescentes, la soledad es una

vivencia muy generalizada la cual podría subsanarse a través del apoyo familiar en unas relaciones familiares armónicas y adecuadas, de esta forma podría prevenirse la incidencia de conductas suicidas.

Un factor que constantemente es relacionado con la soledad y la depresión es el sentimiento de tristeza; este sentimiento indica que estamos perdiendo o ya perdimos algo que valoramos mucho. El dolor que causa la pérdida equivale a la dimensión en que valoramos lo perdido (Lange, S.; 2001). Como ya se mencionó, lo más sano para nuestra salud mental y psicológica es elaborar el duelo que requiere la pérdida que hemos sufrido, ya sea que ésta se derive de la muerte o separación de un ser querido, de la pérdida de la salud o de un trabajo o del hogar, etc.

### **AUTOCONCEPTO Y CONDUCTA SUICIDA**

De investigaciones como la de Gonzáles-Forteza C. y Andrade, P. (1994), se desprende que las dimensiones predictoras de la conducta suicida son diferentes en cada sexo: en los hombres se refieren al estrés derivado de las relaciones y/o problemas familiares mientras que en las mujeres se refieren al estrés social, las características de personalidad y el apoyo social; es decir, las mujeres tendían a sentirse en desventaja con sus amigas, a preferir no buscar ayuda cuando tenían problemas, hacían cosas impulsivamente y tendían a percibirse sin características positivas de autoestima. Con relación a la desesperanza, la interacción entre la percepción de sí mismo como ineficaz para resolver los problemas y el estrés pueden predecirla en buena medida.

En relación al autoconcepto, debe considerarse que la adolescencia es una etapa de transición, en la que se busca cierta independencia respecto a los padres y por otra parte se crean vínculos afectivos fuertes con los amigos; el adolescente debe adaptarse a las modificaciones que va presentando su cuerpo y su realidad social, así mismo debe integrar a su autoconcepto la nueva realidad de su identidad, es por ello que esta variable es considerada como un factor de riesgo del suicidio.

### **DEPRESIÓN Y SUICIDIO**

Las investigaciones sobre el desamparo aprendido revelan que el que la gente se sienta desvalida o no después de experimentar dificultades en la vida depende de las atribuciones que haga sobre las causas (Worchel, 2002). La indefensión aprendida plantea que las personas deprimidas califican cualquier obstáculo como insuperable y que suelen percibir sus éxitos como fracasos, se consideran más ineficaces de lo que son realmente. En este sentido, la atribución que los sujetos hacen de las situaciones y, por tanto la valoración de sí mismos, parecen ser factores importantes en las expectativas que se tienen para el futuro; en este sentido, la depresión puede ser consecuencia de un sentimiento de abandono, la vida deja de tener sentido y se piensa que todo lo que nos rodea nos sobreexige; en cierta forma nos cuesta trabajo respirar y nos sentimos vacíos. Si un sujeto se

sumerge en este sentimiento se tornará una persona de carácter triste, comenzará a descuidarse, a dejar de relacionarse con otras personas, a descuidar su trabajo; en pocas palabras, comienza a desconectarse de lo que habitualmente le interesaba y disfrutaba y, en algunos casos, piensa en suicidarse sino en que lo intenta. Por lo tanto, la conexión que establezca en una relación de amor (ya sea con su familia, sus amigos o con una pareja) puede provocar el inicio de la curación real de la depresión.

Ayuso y Saiz (1981 en Villardón, 1993), hablan de la conducta autoagresiva como uno de los aspectos clínicos de la depresión surgidos como consecuencia de un sentimiento de desesperanza, sostienen que la conducta autodestructiva puede oscilar desde el simple deseo de morirse, a los verdaderos intentos de suicidio. En algunos casos la conducta suicida ha sido vista como un síntoma de la depresión y en otros casos es calificada como su causa.

A pesar de que la depresión es un factor incidente en la conducta suicida, se debe considerar la existencia de otras variables que pueden influir en su relación con el suicidio, tales variables pueden ser el consumo de alcohol y/o drogas y sobre todo las relaciones familiares.

## **CAPÍTULO V: CONTEXTO SOCIOCULTURAL**

### **JUCHITEPEC, ESTADO DE MEXICO**

Las principales características del lugar, la población y la institución en donde se realizó la presente investigación son las siguientes.

Conforme a los datos descritos en la Enciclopedia de los municipios de México (Gobierno del Estado de México; 2001), El municipio se encuentra localizado en el extremo sur de la porción oriente de nuestro estado, sus límites geográficos son los siguientes: al norte, limita con Chalco; Tenango del Aire y Ayapango, al sur, con el estado de Morelos y Tepetlixpa, al este, con el municipio de Amecameca, Ozumba, Tepetlixpa y Ayapango, al oeste, con Chalco y el D.F.

### **Evolución Demográfica**

Para 1995, de acuerdo al Censo de Población y Vivienda la población total se componía de 17,487 personas. El promedio de hijos es de 4. La población por sexo se clasifica de la siguiente manera: hombres 8,613 y mujeres 8,874.

Natalidad: La época de mayor nacimiento es en primavera-verano, en la comunidad de Cuijingo nacen 174 niños al año y en la cabecera municipal 414 niños.

Mortalidad: Fallecen en promedio de 96 personas al año, más adultos que infantes, las causas de defunción son: la neumonía, enfermedades del corazón e hipertensivas, accidentes, cirrosis hepática, vitaminosis y otras deficiencias nutricionales, mortalidad prenatal y mortalidad perinatal.

Emigración: Existe en la comunidad el bracerismo extranjero y nacional y más con la gente de la delegación que tiene contratos de trabajo en los Estados Unidos de Norteamérica y Canadá, los primeros en labores del campo y los segundos en la industria de la construcción, contratos mínimos de tres meses y máximo de diez, cada año; emigran 130 personas en febrero y retornan en noviembre. También existe la emigración nacional a distintos estados de la República. Es un trabajo estacional y se dedican a sacar hoja de maíz, de donde obtienen buena reeducción económica por su trabajo; cada año salen más o menos 1,350 personas, a Morelos, Puebla, Hidalgo y a otras partes del Estado de México.

Inmigración: Sólo en época de cosecha, otoño-invierno se reciben inmigrantes temporales de tres a cinco meses, en la cosecha de maíz donde ofrecen mano de obra más barata proveniente de Oaxaca y del Estado de Hidalgo, de estos últimos se han quedado el 5% de inmigrantes.

Es importante señalar que para el año 2000, de acuerdo con los resultados preliminares del Censo General de Población y Vivienda efectuado por el INEGI, existían en el municipio un total de 18,964 habitantes, de los cuales 9,258 son hombres y 9,706 son mujeres; esto representa el 49% del sexo masculino y el 51% del sexo femenino.

### **Salud**

Existe un centro de salud del ISEM con servicio de 24 horas, 2 médicos de medicina general, un ginecólogo y un odontólogo; un servicio acorde a la comunidad. Otro

edificio es la clínica rural dependiente del IMSS que da servicio a derechohabientes y atiende casos de emergencia al público en general y de manera más esencial a los educandos, atendiéndolos en casos de accidentes escolares.

Los médicos de medicina general que existen en el municipio son 12, existen cuatro médicos odontólogos que prestan sus servicios a la comunidad. Para la adquisición de los medicamentos, existen 9 farmacias y una botica.

### **Deporte**

Se cuenta con 31 equipos de fútbol, entre ellos 5 de categoría infantil, teniendo 496 elementos en este deporte; en basketball hay 16 equipos en categoría libre e infantil rama varonil y femenil, donde existen 196 jugadores 4 equipos de voleibol varonil y femenil que lo integran 35 elementos, en atletismo de 10 km. libres 16 personas participan en las disciplinas de carrera de resistencia, medios maratones, circuitos cerrados de 10 km.

Con respecto a ciclismo, existen 2 clubes uno de ciclismo de recta con 7 corredores y ciclismo de montaña con 20 corredores, su denominación es “Halcones de la Montaña” fundado por el C. Salvador en el año de 1995.

Se cuenta con una unidad deportiva que tiene dos frontenis, dos frontis, dos canchas de basketball, pista de atletismo semiprofesional, dos fosas para salto, un parque infantil y un estacionamiento. En el auditorio municipal se ha adoptado como centro deportivo contando con una cancha de básquetbol, dos de voleibol, un gimnasio de pesas, área de aeróbics y un espacio de fútbol rápido.

### **Educación**

Para el año de 1997, el municipio cuenta con seis instituciones de educación preescolar: 5 en la cabecera municipal y una en la delegación de Cuijingo. Con siete escuelas primarias: “Adolfo Ruiz Cortines”, TM., “Adolfo Ruiz Cortines”, TV, “Gabino Barreda”, TM, “Rosario Castellanos Figueroa”, TV, “Josefa Ortiz de Domínguez”, TM., en la cabecera municipal y “José María Morelos y Pavón”, TM, “Justo Sierra”, TV. También cuenta con dos escuelas secundarias en la cabecera municipal, una técnica y otra general y en la delegación una secundaria general.

La comunidad cuenta con un centro de nivel medio superior clasificado como CBT (Centro de Bachillerato tecnológico) que en honor al Dr. Carlos Sosa Moss (padre de la Nematología en México, Presea Estado de México en el año 1935-1999), recibe el mismo nombre. Esta Institución se fundó en el año de 1986, y actualmente cuenta con una población de más de 500 alumnos inscritos dentro de las cuatro carreras técnicas que ofrece.

Cuenta además con una escuela del Politécnico CICS (Centro Interdisciplinario de las Ciencias de la Salud) donde después de realizar sus estudios de nivel medio superior pueden cursar las carreras de servicio social, odontología, optometría y medicina general. Y con un Centro Extraescolar para Adultos “Ixtlixóchitl” que imparte distintas actividades y entre ellos enfermería, cultura de belleza, tejido, cocina, corte y confección. El gobierno y el DIF han realizado un programa de actividades ocupacionales para la gente de la tercera edad. En el municipio hay 9,728 alfabetas y 1,292 analfabetas, observándose un analfabetismo de 11%.

### **CENTRO DE BACHILLERATO TECNOLÓGICO DR. CARLOS SOSA MOSS**

Este centro educativo se creó en 1986, la ceremonia de apertura oficial y colocación de la primera piedra del edificio escolar fue el 3 de septiembre del mismo año presidida por el c. supervisor escolar de la zona no. 8 de educación a la que correspondía, iniciando con las especialidades de: técnico en contabilidad, técnico en electrónica y técnico laboratorista clínico, debido a la falta de infraestructura institucional se laboró inicialmente en el auditorio municipal, viéndose más tarde cristalizadas las metas de las autoridades involucradas al hacer entrega oficial del edificio escolar en febrero de 1989, efectuándose la ceremonia de inauguración el 8 de marzo del mismo año.

El 20 de octubre de 1991, se autorizó la creación de una nueva carrera: técnico programador, y el 25 de agosto de 1995 se nos incrementa un grupo al primer año de programación, de este modo contamos actualmente con 15 grupos. Sufriendo una modificación más la carrera de técnico programador, a partir del ciclo escolar (1997-1998) en el que se convierte en técnico en informática.

Cabe señalar que en este municipio las festividades populares y religiosas son muy importantes y concurridas, por lo general parte de los jóvenes que asisten a las escuelas secundarias y al CBT suelen faltar a clases o “matan” las últimas horas de clase los días de fiesta, es común ver a los jóvenes en las calles fumando o consumiendo “caguamas”, brincando al chinelo los días del carnaval, o poniéndose de acuerdo para los bailes de la fiesta de abril. De acuerdo con lo que he observado y lo que he escuchado de la gente y de los profesores del CBT, hay algunas ocasiones en las que los jóvenes se presentan a clases en estado inconveniente (crudos, en el mejor de los casos), así mismo han ocurrido accidentes graves como accidentes automovilísticos, peleas con armas blancas y en alguna ocasión un homicidio, en su mayoría como consecuencia en el abuso del consumo de alcohol entre la población juvenil. Otra parte, es frecuente que algunos alumnos se escapen de la escuela para beber, salir con su pareja, hay algunos que salen de sus hogares con el uniforme pero que no se presentan en la escuela, además la mayoría de los padres sólo acuden a la institución cuando son requeridos por el orientador o algún profesor para alguna reunión como la firma de boletas o cuando se debe a alguna sanción por la conducta de su hijo, son muy pocos los padres que se acercan a los orientadores para preguntar sobre el desempeño de sus hijos sin antes ser llamados por los mismos.

Es importante indicar que cuando existen casos en los que los alumnos recurren a algún profesor (su orientador, por lo general) en busca de apoyo cuando tienen algún problema personal o escolar hay profesores que muestran interés y preocupación por sus alumnos he intentan brindarles la ayuda que necesitan, sin embargo también hay algunos profesores que aun en lo relacionado con su labor como docente muestran desinterés y apatía respecto a tales situaciones y hacen poco o nada por apoyar a sus alumnos.

Finalmente es importante resaltar que además de los jóvenes que viven en la localidad en donde se ubica, a dicho centro de estudios asisten jóvenes provenientes de municipios como: Amecameca, Ozumba, Tepetixpa, Ayapango, Temamatla, Cocotitlan, Chalco, Tenango del Aire, Tlalmanalco, así como de las delegaciones de estos.

## **CAPÍTULO VI: MÉTODO**

### **HIPÓTESIS**

- el ambiente familiar (evaluado en manifestaciones de apoyo, comprensión y cariño) influyen en la forma en que los adolescentes perciben apoyo por parte de familiares y amigos (A →B)
- la falta de apoyo, comprensión y cariño de la familia incide en el nivel de estrés de los adolescentes (A→C3)
- la falta de apoyo, comprensión y cariño por parte de la familia facilitan la formación de los factores asociados a la ideación suicida (soledad, depresión, desesperanza, pocos y/o in-importantes motivos para vivir, baja autoestima) (A →D)
- el apoyo emocional que los adolescentes perciben se relaciona con los estilos de afrontamiento que utilizan (B → C1, C2)
- los estilos de afrontamiento no adaptativos se relacionan con la presencia de alguno(s) de los factores asociados a la ideación suicida (C2 →D)
- el uso de estilos de afrontamiento adaptativo evita la presencia de ideación suicida en los adolescentes (C1 →E)
- los estilos de afrontamiento se relacionan con el nivel de estrés de los adolescentes (C1, C2 →C3)
- la presencia de altos niveles de estrés se relaciona con la formación de los factores asociados a la ideación suicida (C3→D)
- la existencia de altos niveles de estrés es desencadenante de ideación suicida en adolescentes (C3 →E)
- la existencia de uno o más de los factores asociados a la ideación suicida favorece la formación de ésta en los adolescentes (D→E)

## **DEFINICION OPERACIONAL DE VARIABLES (constructos)**

**Actitud:** juicio evaluativo, sentimiento, positivo o negativo general y perdurable hacia una persona, objeto o asunto.

**Afrontamiento:** cualquier actividad (cognitiva o conductual) que el individuo puede poner en marcha con el fin de enfrentarse a una determinada situación.

**Ambiente familiar:** comunicación, apoyo y cohesión entre los miembros de la familia.

**Apoyo social:** (ayuda percibida) percepción subjetiva de que en situaciones problemáticas hay en quien confiar y a quien pedir ayuda, considerando que este tipo de apoyo es caracterizado por la empatía, el cuidado, el amor y la confianza.

**Atribución:** inferencia sobre las causas de las acciones de una persona.

**Depresión:** trastorno del ánimo que afecta a toda la persona: mente y cuerpo, su salud física, sus sentimientos y su relación con los demás.

**Desesperanza:** estilo de pensamiento en el que el sujeto se convence a sí mismo de que toda situación desagradable que pueda experimentar estará fuera de su control; respecto a sus expectativas hacia el futuro, asume una actitud resignada y conformista.

**Estrés:** repercusión subjetiva de los acontecimientos vividos por el sujeto; influencia total de los sucesos vividos y calificados como negativos.

**Idea suicida:** pensamientos asociados a terminar con la propia existencia.

**Motivos para vivir:** razones que una persona tiene para no cometer suicidio.

**Personalidad adolescente:** características psicológicas respecto al autoconcepto, autovalía, autoestima y locus de control del sujeto.

**Soledad:** ausencia o percepción de ausencia de relaciones sociales satisfactorias.

## **MUESTRA**

La muestra inicial fue de 423 alumnos (217♂ y 206♀) de enseñanza de nivel medio superior del CBT “Dr. Carlos Sosa Moss”, ubicado en el municipio de Juchitepec, estado de México.

La selección del tamaño de la muestra es de tipo no probabilística por conveniencia.

➤ Criterios de inclusión:

Edad: 15 a 18 años

Sexo: masculino y femenino

Inscritos en cualquiera de las carreras técnicas de la institución.

➤ Criterios de exclusión

○ estar bajo tratamiento psicológico

○ negarse a participar en el estudio

➤ Criterios de eliminación.

○ Negarse a continuar con el estudio

○ No responder más del 10% del instrumento

## **TIPO DE ESTUDIO:**

De acuerdo con la evolución del fenómeno estudiado, es de tipo transversal, con la aplicación única del instrumento (encuesta).

--Estudio descriptivo. Busca especificar las características y rasgos más importantes de la ideación suicida en adolescentes.

--estudio cuantitativo correlacional. Mide el grado de relación entre las variables incluidas en el modelo de la conducta suicida (ideación) propuesto; es decir, mide cada variable presuntamente relacionada con dicha conducta y posteriormente se mide y analizan las correlaciones expuestas mediante las hipótesis.

La muestra final fue de 303 adolescentes: 145♂ y 158♀ (47.9% y 52.1%, respectivamente) de entre 15 y 18 años de edad, con una media de 16.37 años y una Desviación estándar de .88; 121 cursaban el segundo semestre, 110 el cuarto semestre y 72 el sexto semestre (ver anexo)

## **INSTRUMENTO**

Considerando que el evaluar de forma directa la ideación suicida podría resultar contra productivo pues podría correrse el riesgo de “vender” la idea de dicha conducta como un elemento que justifique las conductas autodestructivas en la población estudiada, se optó por evaluar la incidencia de dicha variable con el empleo de los reactivos:

“pienso en mi muerte” y “otros estarían mejor si muriera” (reactivos número 10 y 20, respectivamente, de la escala II. Soledad y depresión).

“tengo miedo a la muerte”, “me da miedo pensar en el suicidio”, “creo que no tengo el valor para atentar contra mi vida”, y “no quiero morir” (reactivos número 9, 10, 11 y 12, de la escala IV. Motivos para vivir).

Y “pienso que la única solución sería morirme” (reactivo número 20 de la escala VII. Afrontamiento).

La integración del instrumento se basó en algunas escalas ya validadas; la selección de los reactivos incluidos en el instrumento final se derivó del trabajo realizado con algunas personas de entre 15 y 18 años a las cuales se les pidió que respondiesen un cuestionario que incluía todos los reactivos de las escalas consideradas y que hicieran comentarios respecto al tiempo que tomaba responderlo, sobre la redacción de los reactivos, etc.; los comentarios fueron que el cuestionario era muy extenso y les tomaba más de 40 minutos responderlo, algunos de los reactivos les parecían muy repetitivos y al tener la impresión de ya haber contestado la misma pregunta optaban por no responder aquellas que eran muy parecidas aunque aparecieran en apartados diferentes, este trabajo se realizó en tres ocasiones, de allí que se seleccionaran los reactivos más significativos bajo dos criterios: aquellos con mayor carga factorial descrita en la matriz rotada (de acuerdo a la fuente en donde aparecen originalmente) y con un criterio semántico, es decir, los que se refieren más estrictamente al constructo que se buscaba medir. Finalmente, se realizaron algunas modificaciones en la redacción de algunos reactivos en función de facilitar su comprensión y de adecuarlos a la población de estudio. A continuación se describen las escalas retomadas para la formación del instrumento aplicado así como los reactivos que se retomaron con las modificaciones ya señaladas.

### **I. Eventos Estresantes**

Se refiere a la repercusión subjetiva de acontecimientos estresantes vividos por el sujeto en el último año; es decir, la influencia total de los sucesos vividos calificados por el individuo como negativos. Con ésta se obtienen 3 medidas: número de sucesos vividos, su calificación negativa y su influencia. Para esta investigación se retoman 24 de los 26 sucesos empleados por Villardon G. (1993) El nivel de estrés se obtiene sumando la influencia subjetiva de cada suceso vivido por el sujeto durante el último año y calificado como "mal suceso"; de esta forma se evita igualar en nivel de estrés sucesos tales como "muerte de un familiar o amigo íntimo" y "tener malas notas" (no se equipara nivel de estrés a número de sucesos vividos).

### **II. Soledad y depresión**

Para la formación de esta escala se integraron 9 de los reactivos de la escala de soledad "Revised UCLA Loneliness Scale" (1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 9 y 10) y 9 de los seleccionados de la versión traducida y abreviada de "Self-Rating depresión Scale", (1,3, 4, 5, 6, 7, 8, 9 y 10) respectivamente; utilizados dentro de: *El pensamiento suicida en la adolescencia* (1993); la escala de soledad se compone de 3 factores que explican el 48.7 % de la varianza total, la consistencia interna de cada uno es 1) soledad = .68, 2) comprensión de los demás = .36 y compañía por parte de los demás = .37 (*alpha de Cronbach*). La escala como totalidad tiene un coeficiente de fiabilidad de 0.66. los reactivos: 9) Hay gente que me comprende y 10) tengo gente para hablar, se modificaron a: "Hay gente que me aprecia y comprende" y "cuento con gente para hablar" (reactivos 6 y 7 de la escala II del instrumento final).

Para la escala de depresión se tienen 2 factores que explican el 40.2 % de la varianza total donde 1) desasosiego e inquietud = .62, y 2) estado de animo = .52; la confiabilidad total de la escala es de .69 (alpha de Cronbach).

También se agregaron los reactivos “pienso en mi muerte” y “hay momentos en los que no puedo dejar de llorar”, redactados específicamente para el presente estudio. La escala resultante se responde con la frecuencia de ocurrencia en una escala de 4 puntos. Por los reactivos empleados esta escala teóricamente esta constituida por cuatro factores

### **III. Desesperanza**

Esta escala es basada en el trabajo de Beck, Weissman, Lester y Trexler, (1974) y es empleada por Rozados R. (2001), Consta de 20 ítems. En los cuales el sujeto valora si aplicados a él son verdaderos o falsos. Permite evaluar el grado de desesperanza, es decir la actitud del sujeto hacia las expectativas futuras; uno de los tres componentes asociados a la ideación suicida. Para este trabajo sólo se retoman 12 reactivos cuyas opciones de respuesta son en escala Likert de 5 Puntos. Esta escala teóricamente se compone de dos factores <desesperanza ante el futuro> y <esperanza ante el futuro>.

### **IV. Motivos para vivir**

De acuerdo con Villardón G. (1993: 195), las razones para vivir son los motivos que una persona tiene para no cometer suicidio, en caso de que su situación plantee esta posibilidad; para su investigación seleccionó los ítems con más peso factorial y más aplicables a su población de estudio; el análisis factorial que realizó arroja 5 factores que explican el 52.5 % de la varianza, la escala muestra una presión de .85 (alpha de Cronbach); el alpha para cada factor es de: 1) visión optimista de la vida y de la propia capacidad de afrontamiento = .72; 2) miedo a la desaprobación social = .79; 3) miedo al suicidio = .73; 4) razones morales = .73; y 5) responsabilidad con la familia = .69.

Para este estudio se retoman 18 reactivos (como aparecen redactados en la Matriz factorial rotada): 3, 4, 6, 9, 10, 17, 18, 21, 23; y los reactivos: 2, 5, 8, 12, 14, 15, 19, 22 y 24 que con ligeras modificaciones en su redacción cambiaron a: “*tengo curiosidad sobre lo que me espera en el futuro*”, “*las cosas no son tan malas*”, “*los demás pensarían que no puedo controlarme*”, “*me preocupa lo que los demás puedan pensar*”, “*me da miedo pensar en el suicidio*”, “*creo que no tengo valor para atentar contra mi vida*”, “*sólo Dios decide cuando debe morir la gente*”, “*quiero a mi familia y no deseo lastimarlos*” y “*mi familia pensaría que sólo pienso en mí*” (reactivos 4, 5, 6, 8, 10, 11, 13, 15 y 19 del instrumento aplicado) y se agrego el ítem “*va en contra del instinto natural de preservación*”. En total la escala se compone de 19 reactivos cuyo formato de respuesta es de tipo Likert de 5 puntos donde 1= sin importancia, 2= poco importante, 3= neutral o indiferente, 4= importante y 5= muy importante, se responde con el grado de importancia que cada razón tiene para el sujeto.

## **V. Ambiente familiar**

Esta escala es retomada de la investigación de González G.(2003), en ella se evalúa *comunicación, apoyo y cohesión* -la cual se considera integrada por 5 factores (ver anexo)- , que de acuerdo con Cárdenas G. (2002) son aspectos relacionados con las características que describen a “afecto”, esto es: apoyo, comprensión y control. En cada una de estas áreas se diferenciaron los reactivos sobre los aspectos cotidianos y los significativos; se hace hincapié en si son los padres o el adolescente quienes realizan la acción y se elaboraron los reactivos en ambos sentidos, es decir, el 50% son positivos y el otro 50% negativos; sin embargo, de los reactivos que se presentan, para este trabajo son retomados 7 para hostilidad y rechazo ( los reactivos 4 y 11 se modificaron a “*me desagrada reunirme con mi familia*” y “*cuando platico sobre mis inquietudes con mis papás, terminamos peleando*”, respectivamente); 4 de comunicación del hijo (el reactivo 3 se modificó a “*cuando tengo un problema personal recurro a mis papás*”); 5 de apoyo de los padres (donde el reactivo 4 se cambió a “*mis papás me apoyan en lo que es importante para mí*”); 4 de comunicación de los padres y 3 de apoyo del hijo (González, 2003: 36). El formato de respuesta es tipo Likert de 5 puntos 1= a totalmente en desacuerdo a 5= totalmente de acuerdo.

## **VI. Apoyo social**

La escala original (MSPSS) está compuesta por 12 ítems, los cuales recogen información del apoyo social percibido por los individuos en tres áreas: familia, amigos y otros significativos. La confiabilidad de esta escala calculada a través del coeficiente alpha de Cronbach fue de .86, para la escala total; mediante el método *varimax* se obtiene un modelo de dos factores (1. familia-otros significativos y 1. amigos) que explica el 59.2 de la varianza. El desarrollo y mayores antecedentes de esta escala se encuentra en Arechavala (junio, 2002), para nuestro estudio se retoman 8, de los 12 ítems -teóricamente agrupados en dos factores- y la escala de respuesta se redujo a 5 puntos: 1= a totalmente en desacuerdo a 5= totalmente de acuerdo.

## **VII. Afrontamiento**

Se cuestiona el modo en que la gente se enfrenta “normalmente” a los problemas y no a una situación concreta, se piensa que este factor puede incidir en el efecto que dichas condiciones tienen sobre el bienestar del sujeto. La escala empleada por Villardón (1993: 181-182) consistencia interna de .78 y se agrupa en 6 factores: 1) búsqueda de apoyo social (alpha= .86); 2) afrontamiento activo y planificación (alpha = .78); 3) negación (alpha = .63); 4) desvinculación conductual (alpha = .59); 5) desvinculación mental (alpha= .09) y del ultimo “consumo de alcohol o drogas” al estar constituido por un solo factor no se cuenta con en índice de confiabilidad.

Para este atrabajo se retoman los reactivos 1, 2, **3**, 4, **5**, 6, 10, **12**, 13, 14, 15, **16**, 19, 21, **22**, 23 y 25<sup>4</sup> incluidos en el instrumento empleado por Villardón (1993), además se incluyen los reactivos: “busco algo e que distraerme”, “busco formas de evadirlo” y “*pienso que la única solución seria morirme*”. El formato de

---

<sup>4</sup> Las negritas indican los reactivos que tienen algunas modificaciones en su redacción.

respuesta es de tipo Likert de 5 puntos que van desde totalmente en desacuerdo a totalmente de acuerdo.

### **VIII. Personalidad adolescente.**

Para medir características de personalidad se retoman los reactivos: 1, 2, 5, 6, 7, 8, 10, 11, 13 y 15 (con ligeras modificaciones) de la escala para medir *autoconcepto* utilizada en Villardón, G. L. (1993) la cual se compone de 15 reactivos agrupados en 4 factores: autoconcepto académico (alpha =.76), autovalía personal (alpha =.76), dimensión social (alpha =.53) y dimensión física (alpha =.74); el coeficiente total de la escala es de .79 (alpha de Cronbach).

Así mismo se retoman los reactivos 1, 2, 3, 4, 5, 7, 8 y 10 de la escala de *Autoestima*; y los reactivos 1, 2, 3, 6, 7, 8, 9 y 12 de la escala de *locus de control*. Las cuales se desprenden de la tesis de Gómez, C. (2003). Finalmente se agregó el ítem “en general lo que me pasa es consecuencia de lo que hago”. La escala final tiene un total de 27 ítems los cuales se agrupan hipotéticamente en 4 factores, el formato de respuesta es de tipo likert de 5 puntos.

### **IX. Aspectos demográficos**

Los reactivos de esta sección se refieren a cuestiones sobre la escolaridad, datos de identificación y algunos antecedentes de adicciones en la familia, estos últimos se desprenden de la escala *Aspectos demográficos* (González, G. M., 2003) así mismo se incluyen los dirigidos a la consideración académica personal y paterna que percibe el adolescente (Villardón G. ;(1993).

## **PROCEDIMIENTO**

La aplicación del instrumento se llevo a cabo durante la primer hora de clases; para tener cierto control sobre la contaminación de la información que se pudiese dar por hacer la aplicación en diferentes momentos, con la previa descripción y explicación del contenido del instrumento se pidió el apoyo de los profesor que impartían clase en ese momento. A cada docente se le entregó el número de cuestionarios que de acuerdo a la población selecciona y a la lista del grupo fue asignada a la muestra. Los profesores fueron los encargados de la aplicación y recolección del instrumento.

Durante el proceso de aplicación, yo como responsable de la investigación pase a cada aula para repetir las indicaciones, especificar a los alumnos que los datos de información general eran indispensables para obtener datos estadísticos y no para identificarlos de forma personal; además, se les dijo que si querían alguna información adicional sobre los fines de la investigación o si querían comentar algo sobre la misma o sobre como se sintieron al responder podían acudir directamente conmigo al área de orientación.

## **CAPÍTULO VII: RESULTADOS**

### **VALIDEZ Y CONFIABILIDAD**

De acuerdo con los objetivos planteados, a continuación se muestra el resultado del análisis de confiabilidad para cada escala incluida en el instrumento aplicado; así mismo se presenta de forma sintética el resultado del análisis factorial (rotación varimax) para cada una de las escalas incluidas en el instrumento –el número que aparece entre paréntesis indica el total de factores obtenidos (ver anexo), sin embargo sólo se describen aquellos factores empleados en análisis posteriores-. Obsérvense los valores que adquieren los factores: “temor al suicidio” e “ideación” al evaluarse dentro de la escala *ideación suicida*, y de manera independiente (ambos son factores claramente definidos en cada análisis factorial).

<b>Dimensiones Sociales</b>		
<b>Escala</b>	<b>% de la varianza explicada</b>	<b>ALPHA (p&lt;0.05)</b>
<b>Ambiente familiar (5)</b>	<b>68.312</b>	<b>.9233</b>
Percepción de cariño	19.323	.8716
Rechazo de los padres	17.862	.8423
Comunicación con los padres	12.985	.8398
Comprensión de los padres	11.865	.8003
<b>Apoyo social (2)</b>	<b>70.028</b>	<b>.8733</b>
Apoyo de familiares	35.637	.8197
Apoyo de amigos	34.391	.8563
<b>Afrontamiento (4)</b>	<b>59.887</b>	<b>.8454</b>
Desvinculación del problema	22.632	.8508
Adaptación a las circunstancias	17.668	.8249
Búsqueda de apoyo	13.427	.7713

Para las variables que aparecen incluidas en ambos modelos descritos se tiene:

<b>Factores asociados a la presencia de Ideación suicida</b>		
<b>Escala</b>	<b>% de la varianza explicada</b>	<b>ALPHA (p&lt;0.05)</b>
<b>Soledad y Depresión (6)</b>	<b>56.748</b>	<b>.8062</b>
Estado de ánimo	14.925	.7346
Compañía	13.285	.7158
Síntomas físicos	8.748	.5743
Sentimientos de soledad	7.364	.4652
<b>Desesperanza (2)</b>	<b>48.091</b>	<b>.8117</b>
Desesperanza ante el futuro	28.829	.7919
Esperanza ante el futuro	19.261	.6993

<b>Factores asociados a la presencia de Ideación suicida</b>		
<b>Escala</b>	<b>% de la varianza explicada</b>	<b>ALPHA (p&lt;0.05)</b>
<b>Factor</b>		
<b>Motivos para vivir (5)</b>	<b>58.276</b>	<b>.8033</b>
Entusiasmo por vivir	14.619	.6783
Temor al suicidio*	12.024	.6976
Responsabilidad con la familia	11.992	.7503
Razones morales	9.901	.6091
Miedo a la desaprobación social	9.741	.6019
<b>Personalidad (6)</b>	<b>60.817</b>	<b>.8524</b>
Autovalía	16.156	.8325
Autoconcepto	13.081	.7744
Aceptación física	11.279	.7514
Logros debidos a la suerte	9.007	.6646
Desempeño académico	5.968	.5538
<b>Autoconcepto académico (1)</b>	<b>88.309</b>	<b>.8675</b>

A continuación se presenta el análisis realizado a los reactivos que miden la variable sobre la que gira la presente investigación, cabe aclarar que debido a los antecedentes que se tenían sobre las conductas suicidas y el contenido del instrumento, tales reactivos se encuentran integrados a diferentes escalas pues se consideró que su integración en una sola escala hubiese sido una ventana por la cual se podría filtrar a la población los motivos así como la justificación de tales conductas; en el análisis se incluyen las mismas pruebas aplicadas a las escalas que conforman el instrumento (para ver la frecuencia así como el porcentaje de respuesta registrado para cada reactivo consultar las tablas y gráficas que aparecen en los anexos).

**Subescala: IDEACIÓN SUICIDA**

<b>RELIABILITY ANALYSIS - SCALE (ALPHA)</b>				
Method 2 (covariance matrix) will be used for this analysis				
		Mean	Std Dev	Cases
1.	DEPRE_10	2.8377	1.0582	302.0
2.	DEPRE_20	3.3411	1.0532	302.0
3.	VIVIR09	2.5132	1.3899	302.0
4.	VIVIR10	2.4768	1.4778	302.0
5.	VIVIR11	2.8013	1.5316	302.0
6.	VIVIR12	3.1987	1.5828	302.0
7.	AFRON_20	4.1291	1.3244	302.0
<b>No. de casos = 302</b>				
<b>Datos estadísticos para la escala</b>				
Media: 21.2980		Varianza: 28.1102		Des est: 5.3019
				No. de variables: 7
<b>Item Means</b>				
Mean: 3.0426		Mínimo: 2.4768		Máximo: 4.1291
				Varianza: .3324
<b>Coefficiente de confiabilidad para los 7 ítems</b>				
Alpha = .6292				Standardized item alpha = .6236

En la prueba de análisis factorial puede observarse que los dos factores que conforman esta subescala se encuentran claramente definidos.

**Análisis factorial**

Ideación suicida (2)	Sumas de las saturaciones al cuadrado de la rotación		
	factor	total	% de la varianza
Temor al suicidio <sup>5</sup>	2.106	30.085	30.085
Ideación <sup>6</sup>	1.883	26.894	56.979

La tabla muestra el resumen del porcentaje de varianza explicada y el nivel de confiabilidad para la variable ideación suicida.

Subescalas de ideación suicida		
Escala	% de la varianza explicada	ALPHA (p<0.05)
Factor		
<b>Ideación suicida (2)</b>	<b>56.979</b>	<b>.6292</b>
Temor al suicidio	30.085	.6976
Ideación	26.894	.6551
<b>Ideación (1)</b>	<b>59.748</b>	<b>.6551</b>

Debido a los antecedentes que se tienen sobre la relación del estrés y las conductas suicidas, el análisis factorial de la escala *Estrés* se realizó con la finalidad de evaluar la correlación de dicha variable con la presencia de ideación suicida en la muestra, al evaluar dicha variable de forma general y por dimensiones. Además del porcentaje de varianza explicada, la tabla presenta el nivel de confiabilidad para la escala en total y para cada factor.

ESTRES		
Escala	% de la varianza explicada	ALPHA (p<0.05)
Factor		
<b>Estrés</b>	<b>56.406</b>	<b>.846</b>
Conflictos en relaciones interpersonales	21.685	.8882
discusiones	10.565	.6621
Ruptura de relaciones afectivas	6.949	.5321
Enfermedad o muerte	6.269	.4927

<sup>5</sup> Este factor originalmente forma parte de la escala *Motivos para vivir*, no obstante, se observa su funcionalidad al integrarse a la subescala para medir Ideación Suicida.

<sup>6</sup> Ésta agrupa los reactivos “pienso en mi muerte” y “otros estarían mejor si muriera” de la escala *Soledad y Depresión*; y el reactivo “pienso que la única solución sería morirme” de la escala *Afrontamiento*.

Los análisis factoriales descritos se emplearon como herramienta para la identificación de las dimensiones en las que fue evaluado cada constructo, los resultados obtenidos sirvieron como base para la creación de las nuevas variables a utilizar en el análisis de correlación y de regresión con la finalidad de identificar dimensiones predictoras de la ideación suicida (variable dependiente).

## CORRELACIONES

El nivel de estrés se obtiene sumando el grado de influencia de los eventos evaluados por el sujeto como “malos o negativos”.

	Ideación Suicida	
	r	Sig.
** alpha = .01 * Alpha = 0.5		
Estrés	-.137*	.017
Conflictos en relaciones interpersonales	-.107	.063
Discusiones e inicio en el consumo de alcohol	-.101	.078
Ruptura de relaciones afectivas	-.053	.356
Enfermedad o muerte	-.098	.089

A continuación se presentan las correlaciones más significativas entre cada dimensión de **Estrés** y el resto de las variables empleadas.

CONFLICTOS EN RELACIONES INTERPERSONALES	r	Sig.	$\alpha$
Estado de ánimo	-.179	.002	.01
Síntomas físicos	-.157	.006	.01
Compañía	-.167	.004	.01
Soledad	-.120	.037	.05
Desesperanza	-.276	.000	.01
Entusiasmo por vivir	-.142	.013	.05
Razones morales	-.162	.005	.01
Percepción de cariño	-.246	.000	.01
Rechazo de los padres	-.163	.005	.01
Comunicación con los padres	-.134	.020	.05
Comprensión de los padres	-.186	.001	.01
Apoyo de familiares	-.254	.001	.01
Apoyo de amigos	-.114	.047	.05
Desvinculación del problema	-.185	.001	.01
Adaptación a las circunstancias	-.128	.026	.05
Búsqueda de apoyo	-.113	.048	.05
Autovalía	-.153	.007	.01
Autoconcepto	-.153	.008	.01

*Ideación suicida en adolescentes.*

Desempeño académico	-.178	.002	.01
---------------------	-------	------	-----

<b>DISCUSIONES E INICIO EN EL CONSUMO DE ALCOHOL</b>	<b>r</b>	<b>Sig.</b>	<b>α</b>
Estado de ánimo	-.230	.000	.01
Compañía	-.128	.025	.05
Síntomas físicos	-.206	.000	.01
Soledad	-.129	.024	.05
Desesperanza	-.263	.000	.01
Percepción de cariño	-.206	.000	.01
Rechazo de los padres	-.186	.001	.01
Comunicación con los padres	-.114	.048	.05
Comprensión de los padres	-.187	.001	.01
Apoyo de familiares	-.181	.002	.01
Desvinculación del problema	-.141	.014	.05
Autoconcepto	-.144	.012	.05
Desempeño académico	-.152	.008	.01
Autoconcepto académico	-.151	.008	.01

<b>Ruptura de relaciones afectivas</b>	<b>r</b>	<b>Sig.</b>	<b>α</b>
Estado de ánimo	-.177	.002	.01

<b>Enfermedad o muerte de algún familiar o amigo íntimo</b>	<b>r</b>	<b>Sig.</b>	<b>α</b>
Estado de ánimo	-.119	.039	.05

En las siguientes tablas podemos observar la *coocurrencia* de las variables psicosociales e intrapersonales con el **estrés y la ideación suicida**.

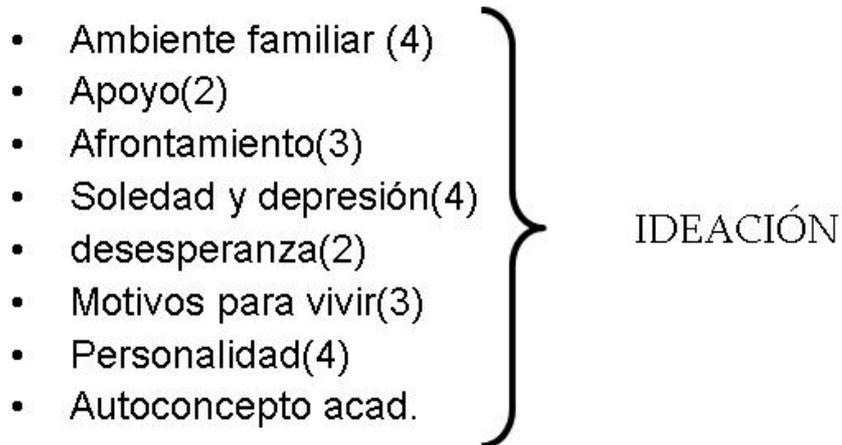
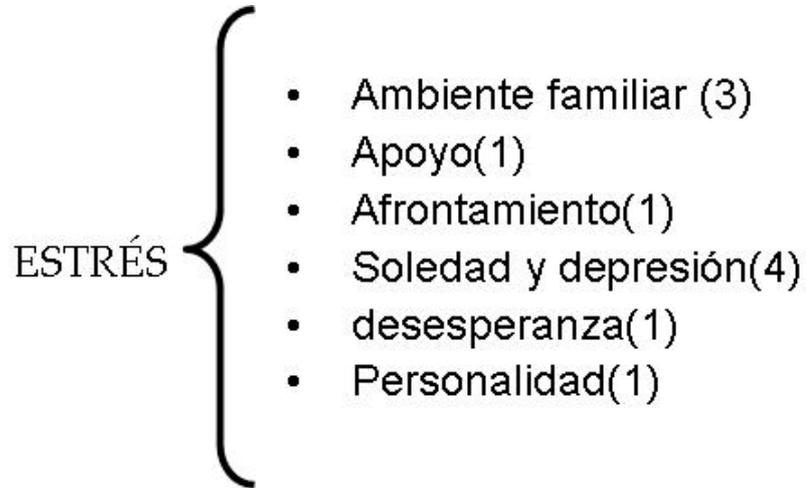
<b>Variables psicosociales</b>				
** α= .01 * α= .05	<b>ideación</b>		<b>Estrés</b>	
	<b>r</b>	<b>significancia</b>	<b>r</b>	<b>significancia</b>
<b>Percepción de cariño</b>	<b>.351**</b>	<b>.000</b>	<b>-.118*</b>	<b>.046</b>
<b>Rechazo de los padres</b>	<b>.443**</b>	<b>.000</b>	<b>-.147*</b>	<b>.010</b>
Comunicación con los padres	.334**	.000		
<b>Comprensión de los padres</b>	<b>.409**</b>	<b>.000</b>	<b>-.146*</b>	<b>.011</b>
<b>Apoyo de familiares</b>	<b>.365**</b>	<b>.000</b>	<b>-.137*</b>	<b>.017</b>
Apoyo de amigos	.234**	.000		

Variables psicosociales				
** $\alpha = .01$ * $\alpha = .05$	ideación		Estrés	
	r	significancia	r	significancia
<b>Desvinculación del problema</b>	<b>.370**</b>	<b>.000</b>	<b>-.121*</b>	<b>.035</b>
Adaptación a las circunstancias	.202**	.000		
Búsqueda de apoyo	.241**	.000		

Variables intrapersonales				
** $\alpha = .01$ * $\alpha = .05$	ideación		Estrés	
	r	significancia	r	significancia
<b>Estado de ánimo</b>	<b>.779**</b>	<b>.000</b>	<b>-.192**</b>	<b>.001</b>
<b>Compañía</b>	<b>.333**</b>	<b>.000</b>	<b>-.157**</b>	<b>.006</b>
<b>Síntomas físicos</b>	<b>.287**</b>	<b>.000</b>	<b>-.135*</b>	<b>.019</b>
<b>Soledad</b>	<b>.334**</b>	<b>.000</b>	<b>-.161**</b>	<b>.005</b>
<b>Desesperanza</b>	<b>.414**</b>	<b>.000</b>	<b>-.161**</b>	<b>.005</b>
Esperanza	.289**	.000		
Entusiasmo por vivir	.340**	.000		
Razones morales	.217**	.000		
Miedo a la desaprobación social	-.209**	.000		
Autovalía	.175**	.000		
<b>Autoconcepto</b>	<b>.540**</b>	<b>.000</b>	<b>-.122*</b>	<b>.033</b>
Aceptación física	.349**	.000		
Éxitos debidos a la suerte	.258**	.000		
<b>Desempeño académico</b>	<b>.298**</b>	<b>.000</b>	<b>-.133*</b>	<b>.021</b>
Autoconcepto académico	.228**	.000		

Para ambas tablas, las filas en negritas señalan las dimensiones que correlacionan con ambas variables; recordemos que una de las variables que más se ha asociado a la presencia de conductas suicidas es el *estrés*, por lo tanto, la presencia de algunas de estas dimensiones en situaciones de estrés nos permiten intervenir entorno a la presencia o desarrollo de posibles conductas autodestructivas que se encaminen a terminar con la propia existencia.

Los siguientes esquemas muestran el número de dimensiones de cada constructo que aparecen relacionados con la variable *ideación* así como con la variable *estrés*; obsérvese que con ideación correlacionan prácticamente todas las variables mientras que con estrés son menos las variables correlacionadas y que en lo que respecta a los *motivos para vivir* ninguna de sus dimensiones se relaciona con la presencia de estrés.



## REGRESIONES

### Ideación suicida

De forma general podemos apreciar (tabla 2) los predictores para la muestra general; y en la tabla 3.1 se describe el modelo de regresión realizado en función de la variable sexo. Para ambos casos  $p < 0.05$  donde:

R: es el valor de la correlación.

R cuadrado: es una expresión de la varianza común entre las variables.

<b>Tabla 2: Model Summary</b>				
Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
4	.815 <sup>d</sup>	.665	.660	1.55

<sup>d</sup> Predictors: (Constant), estado de ánimo, autoconcepto, desvinculación del problema, los éxitos se deben a la suerte

<b>Tabla 3.1: Model Summary</b> <b>Sexo= masculino</b>				
Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
5	.814 <sup>e</sup>	.662	.650	1.40

<sup>e</sup> Predictors: (Constant), estado de ánimo, autoconcepto, desvinculación del problema, desempeño académico, miedo a la desaprobación social

<b>Tabla 3.2: Model Summary</b> <b>Sexo= femenino</b>				
Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
4	.831 <sup>d</sup>	.691	.68360	1.6155

<sup>d</sup> Predictors: (Constant), estado de ánimo, comunicación con los padres, razones morales, los éxitos se deben a la suerte

Las tablas **Coefficientes** presentan la información acerca de la ecuación de la regresión. **B** se refiere al coeficiente de regresión; a continuación se presenta el resultado de la regresión teniendo a **Ideación suicida** como variable **dependiente**, en la tabla 4a se observan las variables predictoras para toda la muestra, las tablas 4b y 4c muestran las variables predictoras de acuerdo a la variable sexo.

### IDEACIÓN SUICIDA

Tabla 4a: Modelo General de la regresión						
		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients		
Model		B	Std. Error	Beta	t	Sig.
4	(Constant)	-3.371	.610		-5.524	.000
	estado de ánimo	.489	.028	.669	17.629	.000
	autoconcepto	6.635E-02	.017	.160	3.824	.000
	desvinculación del problema	3.396E-02	.014	.099	2.490	.013
	los éxitos se deben a la suerte	6.295E-02	.029	.081	2.183	.030

a Dependent Variable: ideación suicida

### IDEACIÓN SUICIDA EN HOMBRES

Tabla 4b: Modelo de la regresión						
		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients		
Model		B	Std. Error	Beta	t	Sig.
5	(Constant)	-1.999	1.010		-1.979	.050
	estado de ánimo	.444	.042	.595	10.687	.000
	autoconcepto	5.362E-02	.025	.141	2.119	.036
	desvinculación del problema	4.296E-02	.017	.142	2.573	.011
	desempeño académico	.110	.052	.129	2.108	.037
	miedo a la desaprobación social	-8.690E-02	.043	-.103	-2.011	.046

a Dependent Variable: ideación suicida

b Selecting only cases for which sexo = masculino

### IDEACIÓN SUICIDA EN MUJERES

Tabla 4c: Modelo de la regresión						
		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients		
Model		B	Std. Error	Beta	t	Sig.
4	(Constant)	-3.888	.844		-4.609	.000
	estado de ánimo	.508	.039	.671	13.057	.000
	comunicación con los padres	.123	.036	.171	3.415	.001
	razones morales	8.846E-02	.039	.110	2.288	.024
	los éxitos se deben a la suerte	9.134E-02	.040	.105	2.282	.024

a Dependent Variable: ideación suicida

b Selecting only cases for which sexo = femenino

## **Estrés**

El estrés es una variable que se consideró asociada a la presencia de ideación suicida, sin embargo, no aparece relacionada con ella de forma directa en las regresiones realizadas.

La familia constituye un factor relevante como principal fuente de apoyo durante la adolescencia, y, sin embargo, puede ser también fuente de estrés, por ello se realizó el análisis de regresión incluyendo a las variables que conforman el ambiente familiar y el apoyo como independientes y al estrés como variable dependiente. Los resultados se presentan a continuación.

Model Summary				
Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	.147 <sup>a</sup>	.022	.018	12.25

a Predictors: (Constant), rechazo de los padres

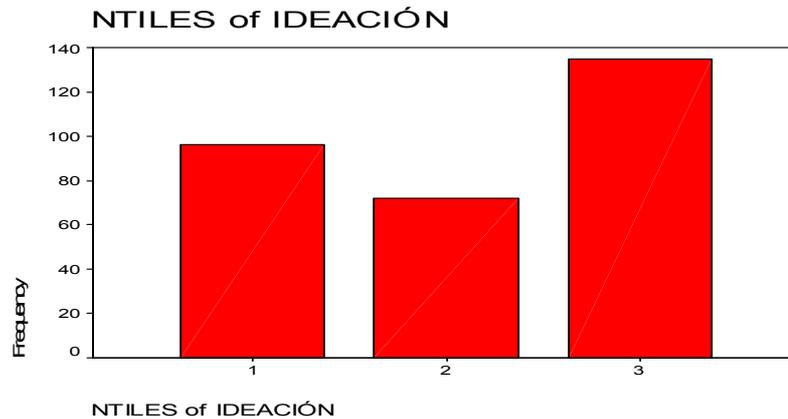
a Dependent Variable: estrés

MODELO GENERAL DE LA REGRESIÓN PARA ESTRÉS						
Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
		B	Std. Error	Beta		
1	(Constant)	28.314	4.378		6.468	.000
	rechazo de los padres	-.366	.142	-.147	-2.580	.010

De este modo, tenemos que para la muestra seleccionada el nivel de estrés no influye en la presencia de ideación suicida y sólo se relaciona con el sentirse rechazados por los padres.

**ANÁLISIS PARA LOS CASOS CON MAYOR Y MENOR NIVEL DE IDEACIÓN**

Los siguientes análisis se realizaron en base al nivel de ideación suicida registrado por la población; para la selección de los casos se extrajeron los percentiles de la variable IDEACIÓN; obteniendo tres niveles: 1. Alto<sup>7</sup> (25); 2. Medio (50); y 3. Bajo (75), con una frecuencia de 96 (31.7%), 72 (23.8%) y 135 (44.6%) sujetos, respectivamente.



Las correlaciones significativas entre Ideación (nivel bajo y alto), estrés y el resto de las variables incluidas en el modelo se presentan en la siguiente tabla.

	<b>**α= .01</b>		<b>Ideación (nivel alto<sup>8</sup>)</b>		<b>Ideación (nivel bajo)</b>		<b>Estrés</b>	
	<b>*α= .05</b>		<b>r</b>	<b>significancia</b>	<b>r</b>	<b>significancia</b>	<b>r</b>	<b>significancia</b>
<b>Estado de ánimo</b>	<b>.564**</b>	<b>.000</b>	<b>.246**</b>	<b>.004</b>	<b>-.207*</b>	<b>.016</b>		
Compañía	.352**	.000			-	.005	.241**	
Síntomas físicos					.215*	.012		
Soledad	.254*	.013					-.186*	.030
Desesperanza	.223*	.029					-.190*	.028
Entusiasmo por vivir							-.172	.046
Rechazo de los padres	.270**	.008						
Comunicación con los padres	.202*	.049						
Comprensión de los padres	.228*	.025						
Apoyo de familiares	.302**	.003						
Apoyo de amigos	.272**	.007						
Desvinculación del problema	.268**	.008						
Autoconcepto	.277**	.006						
Aceptación física	.291**	.004						
Los éxitos se deben a la suerte	.228*	.026						
Ruptura de relaciones afectivas					.207*	.016		

<sup>7</sup> Debido a que en los reactivos negativos la escala de respuesta se invierte, las respuestas afirmativas para estos casos tienen el valor más bajo, es por ello que el **nivel más alto de ideación aparece dentro del percentil 1**

<sup>8</sup> En el caso los sujetos con nivel alto de ideación, no se encontraron correlaciones significativas entre estrés y las demás variables.

En seguida se presentan los resultados obtenidos del análisis de regresión; del lado izquierdo aparecen los datos para la muestra con bajo nivel de ideación, del lado derecho aquellos para los sujetos con niveles altos, (las dos primeras tablas contienen la información de los grupos en total sin discriminar sexo).

MODEL SUMMARY GENERAL									
Nivel de ideación bajo					Nivel de ideación alto				
Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate	Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
3	.417	.174	.155	.46	4	.685	.470	.447	1.51

Predictors: (Constant), estado de ánimo, ruptura de relaciones afectivas, aceptación física

Predictors: (Constant), estado de ánimo, desvinculación del problema, los éxitos se deben a la suerte, aceptación física

MODELO GENERAL DE LA REGRESIÓN											
NIVEL BAJO DE IDEACIÓN						NIVEL ALTO DE IDEACIÓN					
	Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
	B	Std. Error	Beta				B	Std. Error	Beta		
(Constant)	10.871	.480		22.647	.000	(Constant)	-2.884	1.165		-2.476	.015
<b>estado de ánimo</b>	8.712E-02	.020	.361	4.303	.000	<b>Estado de ánimo</b>	.315	.046	.540	6.808	.000
ruptura de relaciones afectivas	4.700E-02	.012	.318	3.824	.000	Desvinculación del problema	5.264E-02	.021	.209	2.483	.015
<b>aceptación física</b>	-2.791E-02	.012	-.183	-2.255	.026	Los éxitos se deben a la suerte	.137	.052	.226	2.637	.010
						<b>Aceptación física</b>	9.455E-02	.038	.200	2.477	.015

Las siguientes tablas muestran el resultado de la regresión en función de la variable sexo, cabe señalar que la regresión para el nivel bajo de ideación sólo fue posible para el sexo hombre, para las mujeres no se obtuvo modelo.

MODEL SUMMARY SEXO MASCULINO									
Nivel de ideación bajo					Nivel de ideación alto				
Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate	Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
2	.531	.282	.262	.43	3	.674	.454	.402	1.29

Predictors: (Constant), estado de ánimo, ruptura de relaciones afectivas,

Predictors: (Constant), los éxitos se deben a la suerte, estado de ánimo, razones morales

MODELO GENERAL DE LA REGRESIÓN PARA HOMBRES											
NIVEL BAJO DE IDEACIÓN					NIVEL ALTO DE IDEACIÓN						
	Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
	B	Std. Error	Beta				B	Std. Error	Beta		
(Constant)	9.264	.741		12.503	.000	(Constant)	2.561	1.437		1.782	.084
<b>estado de ánimo</b>	.133	.033	.414	4.085	.000	Los éxitos se deben a la suerte	.244	.061	.533	4.026	.000
ruptura de relaciones afectivas	5.642E-02	.017	.334	3.299	.002	<b>Estado de ánimo</b>	.193	.060	.421	3.196	.003
						Razones morales	-.148	.070	-.281	-2.109	.043

MODEL SUMMARY SEXO FEMENINO						
Nivel de ideación bajo		Nivel de ideación alto				
Variables Entered/Removed a Dependent Variable: ideación suicida		Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
b Models are based only on cases for which sexo = femenino		2	.726	.528	.511	1.56

predictors: (constant), estado de ánimo, desesperanza ante el futuro

MODELO GENERAL DE LA REGRESIÓN PARA MUJERES					
NIVEL ALTO DE IDEACIÓN					
	Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
	B	Std. Error	Beta		
(Constant)	-1.571	1.077		-1.459	.150
Estado de ánimo	.403	.067	.583	6.010	.000
Desesperanza ante el futuro	.127	.045	.277	2.858	.006

## CONCLUSIONES

En general las escalas incluidas en el instrumento presentan niveles de confiabilidad ( $\alpha$ ) mayores a 0.80, con  $p < 0.05$ , siendo la menor de 0.8033 para la escala *Motivos para vivir*, y la mayor de 0.9233 para *Ambiente familiar*, seguida de apoyo social con  $\alpha = 0.8733$ .

Respecto al porcentaje de varianza explicada de cada escala, las escalas con mayor porcentaje explicado son: *Autoconcepto*, *Apoyo social* y *ambiente familiar*, con 88.309%, 70.028% y 68.312%, respectivamente. La escala que presenta el menor porcentaje (48.091%) es la de *Desesperanza*; el resto de las escalas tiene un porcentaje mayor a 55%.

La subescala *Ideación suicida* –que agrupa los reactivos sobre <<temor al suicidio>> e <<Ideación>>- explica el 56.979 % de la varianza y tiene un nivel de confiabilidad  $\alpha = .6292$ .

❖ Si el factor **Ideación** se avalúa como una sola escala se tiene un 59.748% de varianza explicada con una confiabilidad  $\alpha = .6551$ , por consiguiente ambas subescalas pueden emplearse en la medición de ideación suicida en adolescentes. La primera podría emplearse para conocer el nivel de ideación así como la importancia que el temor a morir tiene como un elemento que impida o reduzca la probabilidad de atentar contra sí mismos; la siguiente se puede emplear si lo que se desea es tener un indicio sobre el nivel de ideación.

Por lo tanto, de acuerdo a la validez y confiabilidad, las escalas incluidas en el instrumento funcionan psicométricamente bien en la medición de las variables que se incluyen en el modelo propuesto para explicar la ideación suicida.

Para la muestra total se obtiene que:

En cuanto a la variable ESTRÉS y sus 4 dimensiones consideradas, se tiene que “conflictos en relaciones interpersonales” y “discusiones e inicio en el consumo de alcohol” correlacionan de forma importante con el *ambiente familiar*, *apoyo social*, *afrentamiento*, *síntomas depresivos*, *desesperanza* y con características de *personalidad* como el autoconcepto y el desempeño académico. Por otra parte, se observa que “ruptura de relaciones afectivas” y “enfermedad o muerte de algún familiar o amigo íntimo” sólo se relacionan con el *estado de ánimo*.

El nivel total de *estrés* e *ideación suicida* tienen una correlación de  $-0.137$  con una significancia de 0.017 ( $\alpha = .05$ ). Respecto al resto de las variables, el *estrés* se relaciona con la *no percepción de cariño*, el sentirse *rechazados por sus padres* y con la incomprensión que los adolescentes sienten por parte de sus padres; la *falta de apoyo* de la familia y el *desvincularse de los problemas* también aparecen relacionados con la presencia de *estrés* en la muestra. Además puede observarse la relación existente entre esta variable y las diferentes manifestaciones de depresión, así como con características personales como el autoconcepto y el desempeño académico.

LA IDEACIÓN SUICIDA se relaciona de forma significativa con cada dimensión del *ambiente familiar* considerada para este estudio. Destaca su relación con las dimensiones “rechazo de los padres” y “comprensión de los padres”, así como con la percepción del apoyo familiar. También se relaciona con cada dimensión empleada sobre *afrentamiento, depresión, desesperanza, características de personalidad, autoconcepto académico* y con “entusiasmo por vivir”, “razones morales” y el “miedo a la desaprobación social” (tales dimensiones pertenecen a la escala *motivos para vivir*).

Sobre la identificación de las dimensiones predictoras de la Ideación suicida, para la muestra total tenemos que el estado de ánimo, el autoconcepto, la desvinculación de los problemas y la atribución de los éxitos personales a cuestiones externas al sujeto –como la suerte–, constituyen las variables que en determinado momento pueden predecir la presencia de ideación en los adolescentes de la zona donde se realizó el estudio.

Respecto a la presencia de ideación suicida de acuerdo a la variable sexo se tiene que el “estado de ánimo”, el “autoconcepto”, “la desvinculación (evitación) de los problemas”, el “desempeño académico” y el “miedo a la desaprobación social” se asocian a la presencia de ideación suicida en hombres. Para las mujeres, las dimensiones predictoras de la ideación son “el estado de ánimo”, la “comunicación con los padres”, las “razones morales (como un elemento dentro de los motivos para no atentar contra sí mismos)” y “la atribución de los éxitos personales a cuestiones externas”.

Considerando los antecedentes que se tienen de la presencia de algún evento estresante como el principal desencadenante de la conducta suicida, se incluyó al estrés dentro del análisis de regresión para observar su incidencia dentro de la manifestación de ideación suicida en la muestra; tal variable no aparece asociada de forma directa a tal conducta dentro del modelo de regresión, no obstante, se identificó que el rechazo de los padres influye en el nivel de estrés de forma directa, por tal motivo debe ponerse especial atención a los niveles de cohesión y de conflicto que existen dentro del seno familiar, los cuales influyen en la forma en que los jóvenes perciben y se relacionan con su ambiente familiar y social.

En cuanto a la presencia de ideación suicida en la muestra, se tiene que el 32.3% del total de sujetos encuestados responde que constante mente se sorprende pensando en su muerte; el 16.2% siente con frecuencia que otra personas (aquellas que les son significativas o con las cuales interactúan de forma cercana afectiva o cotidianamente) extraían mejor si ellos muriesen; y el 14.2% piensa que ante sus problemas la única solución que tienen es morir.

Sobre las razones por las cuales no atentarían contra su vida (motivos para vivir), para el 51.2% el miedo a la muerte no es importante, para el 53.8% el miedo que puedan sentir al pensar en suicidarse es irrelevante; sobre la creencia de tener o no el valor para suicidarse, el 40.6% indica que ésta no es una razón de peso que pueda impedir que atenten contra su vida; por último, respecto al deseo de no querer

morir, para el 46.5% éste constituye un motivo importante por el cual no atentarían contra sí mismos.

### **Muestra con ideación suicida.**

Tras la medición de la *Ideación*, se realizó la categorización de la variable con la finalidad de obtener los niveles: *bajo*, *medio* y *alto* para la muestra, con los sujetos que registraban los niveles: alto (31.7%) y bajo (44.6%) de Ideación se realizaron los análisis de correlación y regresión.

Sobre el nivel alto de estrés, se observa que el 37.5% de la muestra presenta alto nivel de estrés debido a los conflictos que existen en sus relaciones interpersonales (tales como el divorcio o separación de los padres, problemas en relaciones de noviazgo, violencia familiar, consumo de alcohol de él o de alguno de sus padres, ser expulsado del colegio o no poder pertenecer a un grupo social deseado). El 33.3% presenta estrés alto debido a riñas fuertes y en mayor número con los padres, comenzar a beber alcohol o por la pérdida del trabajo de alguno de los padres. Sobre la ruptura de relaciones afectivas se identifica un nivel de estrés alto en el 36.5% de los sujetos pertenecientes a esta sección de la muestra; por último se registra en el 35.4% de los sujetos nivel de estrés alto originado por la enfermedad o muerte de algún familiar o amigo íntimo.

En cuanto al ambiente familiar se observa que el 34.4% de los sujetos con ideación suicida alta responden estar inconformes con la motivación que sienten por parte de sus padres, con el apoyo que estos les ofrecen e los que es importante para ellos, no sienten ser importantes para sus padres, y no perciben afectuosos a sus padres con ellos. Sobre el sentirse ignorados cuando necesitan ser escuchados o dentro de las pláticas de los padres, el sentir que sus padres piensan que ellos sólo les dan problemas, el sentir que no cuentan con sus padres cuando se les presentan situaciones difíciles o el terminar discutiendo cuando los jóvenes hablan con sus padres sobre sus inquietudes, el 35.4% muestra sentirse rechazado. Y sobre la comunicación y/o comprensión que se tiene con los padres, entre el 32 y el 33% indican que no se sienten con la suficiente confianza para compartir con sus padres sus preocupaciones personales o cuando se les presenta algún problema, que no suelen compartir en familia las experiencias que tuvieron durante el día, que sus padres no suelen comunicarles las decisiones importantes que toman y tampoco cuando tienen problemas importantes. A este respecto, el 34.4% percibe poco apoyo por parte de su familia, también que no sienten que haya alguien que pueda ayudarlos cuando necesitan ayuda o cuando tiene deseos de compartir sus penas o alegrías o cuando necesitan consuelo; sobre los amigos, el 29% no se sienten seguros de que sus amigos traten de ayudarlo, tampoco de que puedan contar con ellos cuando tengan problemas o que se interesen por saber lo que sienten.

Sobre la forma en que reaccionan ante situaciones difíciles se observa que alrededor del 33% suele evadir los problemas haciendo como si no hubiesen ocurrido, realiza otras actividades para no pensar en la situación que le está generando problemas, reduce los esfuerzos que dedica a resolver el problema, o – incluso- piensan que la única solución que tienen es morirse. También se observa

que algunos (32.3%) puede o no buscar las medidas que puedan resolver el problema, realizar un plan de acción o buscar una estrategia para resolverlo, así como concentrarse en resolverlo; además, un tercio de la muestra presenta niveles bajos respecto a la búsqueda de apoyo de otras personas –hablar de lo que sienten, buscar el consejo de otros o preguntar por lo que hicieron- para hacer frente a la situación que le es adversa.

Sobre el estado de ánimo se encontraron, en el 33.3% de la muestra con ideación, características como el sentirse solos y faltos de compañía, tener momentos en los que no pueden dejar de llorar, pensar en su muerte o en que las personas que les rodean estarían mejor si ellos muriesen. En el 31% se identifica la falta de compañía que perciben, es decir, no cuentan con gente con la cual hablar, no forman parte de un grupo de amigos o se sienten incómodos con la gente, o se sienten inútiles o que ya no disfrutan de lo que hacen. Sobre la presencia de algunos síntomas físicos característicos de la depresión se observa en el 37.5% sentimientos de inquietud, cansancio y/o problemas para dormir. En cuanto a la desesperanza en más del 31.3% se identifican pocas expectativas futuras, así como insatisfacción con lo que se está haciendo en el presente.

Dentro del entusiasmo por vivir, para el 35.4% se observa la poca o inexistente importancia que tiene para ellos la vida, el tener coraje para afrontar las dificultades o la curiosidad por lo que el futuro les pueda ofrecer; para el 36.6% el temor al suicidio es poco importante como un motivo para no atentar contra sí mismos; el 31.3% responde que la responsabilidad que puedan sentir para con su familia –que ésta piense que no la quiere, que puedan sentirse culpables, el deseo de no lastimarlos- tampoco es un motivo importante para vivir así como tampoco lo es que se piense que es moralmente malo o que Dios es el único que decide cuando debe morir la gente; y para el 33.3% lo que la gente pueda pensar de ellos si deciden suicidarse tampoco es relevante.

Del sentimiento de autovalía, en más del 30% de los adolescentes con ideación alta, se observa el poco reconocimiento que tienen de sus capacidades para reconocer (por ejemplo) su habilidad para mejorar en cuestiones académicas, obtener lo que desean o que las cosas que les suceden son consecuencia de sus propias acciones. Así mismo se observa que se sienten incapaces de hacer las cosas igual o mejor que el resto de la gente, que se sienten insatisfechos consigo mismos, que no sienten que haya muchas cosas por las que deban sentirse orgullosos de sí mismos o que en general se sienten fracasados. Sobre la aceptación física el 32% responde estar insatisfechos con su apariencia física, no se sienten atractivos o que a los demás les gusta su apariencia, se perciben con pocas cualidades y/o sienten que su valor como persona es inferior al de los demás.

Sobre la ocurrencia común de las variables evaluadas se tiene que el *estrés* presenta una ocurrencia común con el estado de ánimo, la compañía, el sentimiento de soledad y la desesperanza para el caso de niveles bajos de ideación; en cuanto a los niveles de ideación altos no se observan correlaciones significativas.

Para la muestra con ideación suicida baja se registran relaciones significativas entre esta variable y el estado de ánimo, los síntomas físicos y con la ruptura de

relaciones afectivas; en los casos con nivel de ideación alta existen relaciones importantes con el estado de ánimo, la falta de compañía, la soledad y los sentimientos de desesperanza, además del rechazo, incompreensión y la falta de comunicación con los padres y con la no percepción de apoyo de familiares y amigos, sobre las características de personalidad, la ideación aparece relacionada con el bajo autoconcepto, con cuestiones de aceptación física y con la atribución de los éxitos personales a cuestiones externas al sujeto tales como la suerte (locus de control)

El estado de ánimo, la ruptura de relaciones afectivas y la aceptación física son las dimensiones que predicen la presencia de ideación en las personas con niveles bajos de ideación. Atendiendo a la variable sexo, se tiene que para los hombres las dimensiones predictoras son el estado de ánimo y la ruptura de relaciones afectivas; para las mujeres no se obtuvieron dimensiones predictoras en la regresión, sin embargo, puede inferirse la posible relación de la aceptación física con la presencia de Ideación suicida en las mujeres con nivel de Ideación bajo.

Para los casos con nivel alto ideación se identificó al estado de ánimo, la desvinculación de los problemas, la atribución de éxitos personales a factores externos y la aceptación física como variables predictoras para toda la submuestra; en los hombres con ideación alta se presenta el bajo estado de ánimo y las razones morales –cuestiones sobre todo de índole religioso que se encuentran dentro d los motivos para no atentar contra sí mismos- , mientras en las mujeres aparece de nueva cuenta el estado de ánimo y la desesperanza ante el futuro.

La soledad y la depresión (principalmente lo referente al estado de ánimo), la personalidad y el afrontamiento no adaptativo son las variables que se encuentran mayormente asociadas a la Ideación suicida; de manera general, en los hombres, influyen, además, los motivos para vivir y para las mujeres se suma el ambiente familiar. Con lo anterior se observa que para los hombres tienen mayor peso las cuestiones que involucran la percepción que su entorno en general tenga de ellos; mientras tanto, a las mujeres parece importarles más los asuntos que tienen que ver con la relación que sostienen con las personas que les son afectivamente importantes. A pesar de que las dimensiones de ambiente familiar y de apoyo social no aparecen asociadas a la ideación suicida de forma directa en los sujetos con bajo y alto nivel de ideación puede observarse en las correlaciones hechas para la población con niveles altos que el estas variables tienen un gran peso sobre las actitudes de los adolescentes y que implícitamente influyen en la manifestación o no de conductas autodestructivas. Recordemos que de acuerdo con los datos aportados por el INEGI, los principales motivos por los que se comete el suicidio son los disgustos familiares y la ruptura de relaciones amorosas, en este sentido, se observa la incidencia de la ruptura de relaciones afectivas como un estresor que se encuentra presente en las personas (principalmente los hombres) con ideación alta.

Al observar la relación existente entre el ambiente familiar, el apoyo social, el estrés y la ideación suicida, en la población, se avala la pertinencia del evaluar de manera directa la forma en que el adolescente percibe su entorno familiar así como las fuentes de apoyo social (emocional), pues con ello se permitió observar qué aspectos del ambiente familiar influyen en su comportamiento y que personas son

## *Ideación suicida en adolescentes.*

percibidas por los adolescentes como fuentes de apoyo, así como la influencia de estas en la forma en que se enfrenta a las adversidades, -nótese que en las personas que presentan ideación suicida alta la relación familiar tiene gran peso y que por lo general responden que evitan enfrentar los problemas que se les presentan, es decir, buscan formas de evadirlo o “hacen como si aquello que les genera conflicto no existiese”-.

## **DISCUSIÓN**

Es importante mencionar que en el momento en que se pidió la autorización a los directivos para aplicar el instrumento y recolectar los datos, sólo se tenía conocimiento de la existencia de algunos problemas de rendimiento escolar y de alcoholismo pero no del caso de suicidio que se había presentado algunos meses atrás. Conforme a los docentes se les fue informando sobre la intervención que se haría, algunos orientadores y profesores mencionaron el caso ocurrido; asimismo fue de mi conocimiento la necesidad que manifestaban los profesores respecto a que los orientadores –al estar relacionados con los alumnos de forma más estrecha– cuenten con los recursos y herramientas necesarias para intervenir en situaciones como la expuesta.

Sobre este caso también se tuvo la oportunidad de escuchar los comentarios de alumnos para los que de alguna manera fue sorprendente que la chica se suicidara pues, según la percepción de ellos, aparentemente no tenía problemas en la escuela y no habían notado que tuviese conflictos graves.

Además del caso ya referido, se pudo observar que algunos de los jóvenes manifiestan desinterés por el estudio principalmente porque comienzan a interesarse más por cosas como las relaciones de noviazgo o el salir a divertirse con sus amigos, porque existen problemas de violencia, enfermedad o abandono de alguno de sus padres y sienten la obligación de corresponder a su familia dando una solución a tales problemas. Con esto se comprueba la relación del ambiente familiar, el apoyo, y el afrontamiento que se obtuvo en los resultados de esta investigación.

En otros casos se observa que al ser este un centro de bachillerato tecnológico existen alumnos que están estudiando una carrera que no fue su primera opción al presentar el examen de admisión y que por tanto no les gusta o no les satisface y que sólo continúan en la escuela para no perder el año, por lo tanto, ponen poco empeño en cumplir con sus trabajos; también pude ver que en algunos casos son los padres quienes les dicen a sus hijos que no tiene caso que quieran estudiar una licenciatura pues piensan que no son buenos y que lo mejor es que al terminar el bachillerato busque un trabajo; aun así, la mayoría de los padres acude a las juntas o buscan darse un tiempo para asistir a la institución cuando son requeridos por el orientador de su hijo, algunos otros buscan acercarse por su propio interés para ponerse al tanto del desempeño y comportamiento de sus hijos, y en general los padres procuran brindarle a los jóvenes los recursos que necesita para realizar los trabajos y las actividades que los profesores les piden.

Sobre la comunicación existente entre los jóvenes encuestados y su padres y maestros, la mayoría de los chicos prefiere no manifestar a sus padres y/o profesores sus inquietudes, molestias o conflictos por temor a sentirse evidenciados o juzgados y por ello buscan el consejo de un amigo que los comprenda, y esa necesidad de comprensión es la que hace que se dejen influenciar con mayor facilidad, olvidando que sus amigos son chicos de su misma edad, con las mismas inquietudes y que también atraviesan por una etapa de rebeldía, de buscar nuevas experiencias y que en la mayoría de los casos carecen o poseen insuficiente información para analizar los pros y los contras de las cosas que deciden o no hacer.

Me atrevo a señalar la conveniencia del establecer espacios en donde los alumnos y sus padres desarrollen actividades con fines educativos y de recreación en común, tales como asistir a museos, teatros, conferencias, etc. donde puedan observar y relacionarse más con las actividades que sus hijos realizan para su educación, al mismo tiempo ambos obtendrán más recursos culturales, más oportunidades para conversar y la oportunidad de conocer y compartir sus intereses, habilidades, talentos y gustos, entre otras cosas; de igual modo pueden realizarse prácticas de observación en las cuales los jóvenes se involucren con las tareas, los deberes y las obligaciones que sus padres tienen y con las cuales deben cumplir en el hogar y en el trabajo.

Además sería pertinente que los profesores, principalmente los orientadores, se acerquen a sus alumnos y les brinden la confianza y el apoyo para hablar sobre los problemas por los cuales se ve afectado su desempeño en la escuela y en conjunto busquen la mejor forma de solucionarlos y de que el adolescente sienta el apoyo de sus padres; además es necesaria la elaboración e impartición de talleres y conferencias por parte de o con el apoyo de expertos en temas como familia, noviazgo, autoestima, sexualidad, depresión, artes (como un medio de recreación que a la vez les permita desarrollar su creatividad y descargar el estrés de las actividades diarias), elección vocacional, etc. pues son temas por los cuales los jóvenes manifiestan interés y además favorecen su desarrollo y aprendizaje integral durante esta etapa de desarrollo.

Por último, retomando el antecedente de suicidio que se tiene en la institución y el número de casos en los que se identificó la presencia de ideas suicidas, debe resaltarse la apremiante necesidad de que temas como el suicidio dejen de considerarse tabú y de ser evitados, sobre todo cuando se encuentran latentes, y de comenzar a abordarlos y tratarlos de forma directa y eficaz para prevenir así una mayor incidencia de conductas autodestructivas entre los adolescentes. Como profesionales tenemos una ardua tarea pero el trabajo en conjunto con instituciones sociales, educativas y con la familia constituye la base en la prevención de tales conductas. Un primer paso es el trabajar sobre aquellas características de personalidad, las situaciones que conllevan a estados depresivos y sobre los recursos de los cuales se dispone para hacer frente a las adversidades; pues como se puede observar tanto en las diferentes correlaciones como en las regresiones la dimensión *estado de ánimo* es la más relacionada al estrés y a las conductas suicidas, tal dimensión es el elemento más importante dentro de las manifestaciones de depresión, por lo tanto al poner atención y cuidado a las actitudes que los adolescentes manifiestan a este respecto, y a qué situaciones están influyendo en su ánimo, se podría iniciar el trabajo sobre cual es la forma más adecuada para trabajar con los adolescentes sobre motivación, expectativas, emociones, por citar un ejemplo.

Sobre los resultados obtenidos para la variable estrés llama la atención que en su mayoría, las correlaciones adquieren un valor negativo; así mismo –tras la captura de los datos- se identificaron algunos problemas en la presentación de la escala para evaluar esta variable, por tanto se requiere concretizar la información que se pide y adecuar la instrucción así como la presentación de la de escala en el instrumento para optimizar y facilitar la captura de respuesta (ver anexos).

También esta la necesidad de realizar este estudio con otras muestras de la población adolescente, por ejemplo: realizar la aplicación en zonas urbanas y no rurales, ampliar el rango de edad; y ver si la aplicabilidad del instrumento se puede extender al resto de la población, es decir, si es aplicable para toda la población adolescente mexicana y/o si puede emplearse en la identificación de los factores asociados a la Ideación suicida en niños, adultos y ancianos.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Abramson, Seligman y Teasdale (1978) en Worchel, S., Cooper, J., Goethals, G. R. y Olson, J. M. (2002). *Psicología social*. México: Thomson. P. 42
- Ackerman, N. W. (1974). *Diagnóstico y tratamiento de las relaciones familiares*. Buenos Aires: Paídos.
- Aguirre, B., A. (Ed.) (1994). *Psicología de la adolescencia*. Barcelona: Marcombo.
- Ayuso, J.C. y Saiz, J. (1981). Las depresiones. Nuevas perspectivas clínicas, etiopatogénicas y terapéuticas. en Villardón, G. L. (1993). *El pensamiento de suicidio en la adolescencia*. Bilbao: Universidad de Deusto.
- Baron, R. y Byrne D. (1998). *Psicología social*. Madrid: Prentice Hall. pp.53-67
- Barrón, A., (1996). *Apoyo social. Aspectos teóricos y aplicaciones*. España: siglo XXI.
- Cárdenas, G. P. (2002). *Diferencias en adolescentes con y sin intento de suicidio en la relación emocional con sus padres*. La Psicología social en México, 9, 541-545.
- Castellanos, C. S. (2005, miércoles 24 de agosto). *Proposición con punto de acuerdo de la sen. Sara I. Castellanos en relación con El Incremento de los Índices de Suicidio Infantil y Juvenil*. Gaceta parlamentaria, 34, en: <http://www.senado.gob.mx/sgsp/gaceta/?sesion=2005/08/24/1&documento=91>
- Cauce, A. M., Felner, R. D. y Primavera, J. (1982). "Social support in High-risk Adolescents: Structural Components and Adaptive Impact". *American Journals of Community Psychology*, 10, 4, 417-428. En Villardón, G. L. (1993). *El pensamiento de suicidio en la adolescencia*. Bilbao: universidad de Deusto.
- Chairez, S. F.; (2003). "Soledad" . *Psicología social*. TORREON, COAH: Universidad Abierta S.C.. Disponible en: [http://www.universidadabierta.edu.mx/SerEst/Apuntes/ChairezFernando\\_PsSocial.htm](http://www.universidadabierta.edu.mx/SerEst/Apuntes/ChairezFernando_PsSocial.htm)
- Davis, A. (1944). Socialization and Adolescent Personality. En Aguirre, B., A. (Ed.) (1994). *Psicología de la adolescencia*. Barcelona: Marcombo.
- Estilísimo.com (s. f.) Teorías Conductistas. *Relaciones*. Disponible en: [http://www.estilísimo.com/relaciones/listados\\_relaciones2.html?id=530](http://www.estilísimo.com/relaciones/listados_relaciones2.html?id=530)
- García, C. M. (1994). Desarrollo afectivo de la adolescencia. En Aguirre, B., A. (Ed.) *Psicología de la adolescencia*. Capítulo 8. pp. 129-141. Barcelona: Marcombo
- Gobierno del Estado de México (2001). Juchitepec, Estado de México. *Enciclopedia de los municipios de México*. Centro Nacional de Desarrollo Municipal. Disponible en: <http://www.e-local.gob.mx/work/templates/enciclo/mexico/mpios/15050a.htm>
- Gómez, C. I. (2003) *Ideación suicida en adolescentes y su relación con autoestima, locus de control e impulsividad*. México: El autor, Tesis Licenciatura (Licenciado en Psicología)-UNAM, Facultad de Psicología.
- González-Forteza C., Saldívar, H. G. y Corona, C. R. (1998). *El afecto de papá: un componente para la salud emocional de los adolescentes*. La Psicología social en México, VII, 243-247

- González-Forteza C., Villatorio J., Alcántar I., Medina-Mora M. E., Fleiz C., Bermúdez P. y Amador N. (2002). *Prevalencia de intento suicida en estudiantes de la ciudad de México: medición 2000*. La Psicología social en México, 9, 298-304
- González-Forteza C. y Andrade, P. (1994). *Ideación suicida en adolescentes*. La Psicología social en México, V, 298-304.
- González, G. M., (2003) *Estudio comparativo del ambiente familiar en adolescentes con ideación suicida y sin ideación suicida en una población representativa de enseñanza media básica del D.F.*. México: El autor. Tesis Especialidad (Especialidad en Medicina General Familiar)-UNAM, Facultad de Medicina.
- Havighurst, R. (1951). Developmental Tasks and Education. En Aguirre, B., A. (Ed.) (1994). *Psicología de la adolescencia*. Barcelona: Marcombo.
- Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática (2005). *Estadísticas de intentos de suicidio y suicidios*. Boletín de Estadísticas continuas, demográficas y sociales. México: INEGI
- Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz. (s.f.) *Depresión*. En: <http://www.inprf.org.mx/depresion/>
- Jiménez, T. J. L., Mondragón, B. L. y González-Forteza C. (2000). *Autoestima y sintomatología depresiva en la ideación suicida*. La Psicología social en México, 8, 185-191.
- Lange, S. (2001). *El libro de las emociones, Siento... luego existo*. México: EDAF y Morales
- Lazarus, R. y Folkman, S. (1986) Estrés y procesos cognitivos. en Villardón, G. L. (1993). *El pensamiento de suicidio en la adolescencia*. Bilbao: universidad de Deusto
- López O. R. E. (s. f.) *Suicidio en niños y adolescentes*. En: <http://www.escuelapapadres.com/neiya/comportamiento/snaya.htm>
- Loza, C. G., Lucio Gómez-Maqueo, E. y Durán, P. C. (1998). *Comparación entre la personalidad de un adolescente con intento suicida y sin intento suicida*. La Psicología social en México, 7, 80-85
- Lynch, S. (1995). Who Support Whom? Age and Gender Affect the Perceived Quality of Support from family and Friends. *The Gerontologist*: 38(2) en Arechabala M., M. y Miranda C, C. (2002, junio). *Validación de una escala de apoyo social percibido en un grupo de adultos mayores adscritos a un programa de hipertensión de la región metropolitana*. *Cienc. enferm.* [online]., 8, (1). Disponible en <[http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0717-95532002000100007&lng=es&nrm=iso](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532002000100007&lng=es&nrm=iso)>.
- Macías, L. (2004). *Suicidio en adolescentes*. Disponible en: <http://w3.nuevosrumbos.org/suicidioado.html>
- Martínez, M. (1995) *La perspectiva psicosocial en la conceptualización del apoyo social*. en Arechabala M., M. y Miranda C, C. (2002, junio). *Validación de una escala de apoyo social percibido en un grupo de adultos mayores adscritos a un programa de hipertensión de la región metropolitana*. *Cienc. enferm.* [online]., 8, (1). Disponible en <[http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0717-95532002000100007&lng=es&nrm=iso](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532002000100007&lng=es&nrm=iso)>.

- Montero, M. y López L. (1994). *Soledad en la adolescencia*. La Psicología social en México, V, 187-192.
- Morales, J. F. (coord.) (1996). *Psicología Social*. Madrid: Mc Graw-Hill.
- Palmonari, A., Kirchler, E. y Pombeni, M. L. (1991). Differential effects of identification with family and peers on coping with developmental tasks in adolescence. en Aguirre, B., A. (Ed.) (1994). *Psicología de la adolescencia*. Barcelona: Marcombo
- Pérez, B. (2004). *¿Cómo evitar el suicidio en adolescentes?* Disponible en: <http://www.psicologia-online.com/ebooks/suicidio/index.shtml>
- Pérez, B. J. y Martín, D. F. (s. f.). *El apoyo social*. Centro Nacional de Condiciones de Trabajo. España: Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo. Disponible en: [http://www.mtas.es/insht/ntp/ntp\\_439.htm](http://www.mtas.es/insht/ntp/ntp_439.htm)
- Pinto Loría M. L., Serrano, P. M. G. y Flores, G. M. M. (1998). *Evaluación del concepto vida en personas potencialmente suicidas y no suicidas*. La Psicología social en México, VII, 330-335.
- Preguntas frecuentes (s.f.) *Informe Psicológico on-line*. disponible en: <http://www.psicologia2000.com/preguntas.htm#r12>
- Quintanilla, R. M., Haro J. L. P., Flores V. M. E., Celis de la Rosa, A. y Valencia A. S. (2003, agosto). *Desesperanza y tentativa suicida*, 5 (2). Disponible en: <http://www.cucs.udg.mx/invsalud/agosto2003/desesperanza.html>
- Rivero, R. M. R. (s.f.) *Elaboración Del Duelo* en: <http://www.auxilio.com.mx/site/links/duelo.htm>
- Rozados. R. (2001) *Test de desesperanza* en [http://www.depresion.psicomag.com/esc\\_desesperanza.php](http://www.depresion.psicomag.com/esc_desesperanza.php)
- Seligman, M. E. (1981). Indefensión. en: Fernández, V. M. (s. f.). *Modelos animales de Psicopatología*. Disponible en: <http://www.elementos.buap.mx/num36/htm/29.htm>
- Slaiku, K. K. (1990). Crisis intervention. en Quintanilla, R. M., Laura Patricia Haro J. L. P., Flores V. M. E., Celis de la Rosa, A. y Valencia A. S. (2003, agosto). *Desesperanza y tentativa suicida*, 5 (2). Disponible en: <http://www.cucs.udg.mx/invsalud/agosto2003/desesperanza.html>
- Stengel, E. (s. f.). *Psicología del suicidio y los intentos suicidas*. Buenos Aires: Ediciones Hormé
- Thoits, O. A. (1985). Social support and psychological well-being: Theoretical possibilities. en Barrón, A., (1996). *Apoyo social. Aspectos teóricos y aplicaciones*. España: siglo XXI.
- Thoits, P. (1995). Stress, Coping and Social Support Processes: Where are we? What next?. en Arechabala M., M. y Miranda C, C. (2002, junio). *Validación de una escala de apoyo social percibido en un grupo de adultos mayores adscritos a un programa de hipertensión de la región metropolitana*. *Cienc. enferm.* [online]., 8, (1). Disponible en <[http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0717-95532002000100007&lng=es&nrm=iso](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532002000100007&lng=es&nrm=iso)>.

## Ideación suicida en adolescentes.

- Trumbull, R. y Appley, M. H. (1986). A conceptual model for the examination of stress dynamics. en Villardón, G. L. (1993). *El pensamiento de suicidio en la adolescencia*. Bilbao: Universidad de Deusto.
- Tuotromedico.com (2005, Septiembre). *Mecanismos de Defensa* Disponible en: [http://www.tuotromedico.com/temas/mecanismos\\_de\\_defensa.htm#0](http://www.tuotromedico.com/temas/mecanismos_de_defensa.htm#0)
- Valdez Medina J. L. y Pérez Bada M. R. (2004). *La idea de suicidarse en universitarios*. La Psicología social en México, X, 163-168.
- Valladares, M. A. (s. f.) Sintomatología de la Depresión. *El Trastorno Depresivo*. Santiago de Chile. Disponible en [http://www.alcione.cl/nuevo/index.php?object\\_id=372](http://www.alcione.cl/nuevo/index.php?object_id=372)
- Vaux, A. (1988). Social support: theory, research and intervention. Nueva York: Praeger. en Barrón, A., (1996). Apoyo social. Aspectos teóricos y aplicaciones. España: siglo XXI.
- Vicente, C. J. (2002, 24 de octubre). La personalidad como conjunto de estrategias de afrontamiento. la teoría del aprendizaje biosocial de Theodore Millon. Disponible en [http://www.geocities.com/jc\\_vicente/tdc/MILLON.html](http://www.geocities.com/jc_vicente/tdc/MILLON.html)
- Villardón, G. L. (1993). El pensamiento de suicidio en la adolescencia. Bilbao: Universidad de Deusto
- Worchel, S., Cooper, J., Goethals, G. R. y Olson, J. M. (2002). Psicología social. México: Thomson.

**ANEXOS**

**INTENTOS DE SUICIDIO Y SUICIDIOS REGISTRADOS  
POR LAS AGENCIAS DEL MINISTERIO PÚBLICO  
POR GRUPO QUINQUENAL DE EDAD SEGÚN SEXO  
2001**

CUADRO 7.33

GRUPO DE EDAD	INTENTOS DE SUICIDIO			SUICIDIOS		
	TOTAL	HOMBRES	MUJERES	TOTAL	HOMBRES	MUJERES
<b>TOTAL</b>	<b>3</b>	<b>0</b>	<b>3</b>	<b>87</b>	<b>59</b>	<b>28</b>
MENORES DE 15 AÑOS	0	0	0	5	2	3
15 A 19 AÑOS	0	0	0	17	9	8
20 A 24 AÑOS	2	0	2	12	7	5
25 A 29 AÑOS	0	0	0	8	6	2
30 A 34 AÑOS	0	0	0	10	8	2
35 A 39 AÑOS	0	0	0	5	3	2
40 A 44 AÑOS	0	0	0	4	2	2
45 A 49 AÑOS	1	0	1	5	4	1
50 A 54 AÑOS	0	0	0	2	2	0
55 A 59 AÑOS	0	0	0	6	6	0
60 Y MÁS AÑOS	0	0	0	8	6	2
NO ESPECIFICADO	0	0	0	5	4	1

NOTA: La información se refiere a intentos de suicidio y suicidios de personas con residencia habitual en la entidad.

FUENTE: INEGI. Dirección General de Estadística; Dirección de Estadísticas Demográficas y Sociales.

**INTENTOS DE SUICIDIO Y SUICIDIOS REGISTRADOS  
POR LAS AGENCIAS DEL MINISTERIO PÚBLICO  
POR GRUPO QUINQUENAL DE EDAD SEGÚN SEXO  
2002**

CUADRO 7.33

GRUPO DE EDAD	INTENTOS DE SUICIDIO			SUICIDIOS		
	TOTAL	HOMBRES	MUJERES	TOTAL	HOMBRES	MUJERES
<b>TOTAL</b>	1	0	1	97	78	19
MENORES DE 15 AÑOS	0	0	0	4	4	0
15 A 19 AÑOS	0	0	0	15	8	7
20 A 24 AÑOS	1	0	1	12	11	1
25 A 29 AÑOS	0	0	0	9	8	1
30 A 34 AÑOS	0	0	0	11	7	4
35 A 39 AÑOS	0	0	0	13	13	0
40 A 44 AÑOS	0	0	0	5	4	1
45 A 49 AÑOS	0	0	0	7	6	1
50 A 54 AÑOS	0	0	0	4	3	1
55 A 59 AÑOS	0	0	0	1	1	0
60 Y MÁS AÑOS	0	0	0	5	4	1
NO ESPECIFICADO	0	0	0	11	9	2

NOTA: La información se refiere a intentos de suicidio y suicidio de personas con residencia habitual en la entidad.

FUENTE: INEGI. Dirección General de Estadística; Dirección de Estadísticas Demográficas y Sociales.

**INTENTOS DE SUICIDIO Y SUICIDIOS REGISTRADOS POR LAS AGENCIAS  
DEL MINISTERIO PÚBLICO POR GRUPO QUINQUENAL**

CUADRO 7.31

**DE EDAD SEGÚN SEXO**

**2003**

GRUPO DE EDAD	INTENTOS DE SUICIDIO			SUICIDIOS		
	TOTAL	HOMBRES	MUJERES	TOTAL	HOMBRES	MUJERES
<b>TOTAL</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>77</b>	<b>67</b>	<b>10</b>
MENORES DE 15 AÑOS	0	0	0	7	6	1
15 A 19 AÑOS	0	0	0	11	8	3
20 A 24 AÑOS	0	0	0	10	9	1
25 A 29 AÑOS	0	0	0	10	10	0
30 A 34 AÑOS	0	0	0	5	5	0
35 A 39 AÑOS	0	0	0	9	7	2
40 A 44 AÑOS	0	0	0	3	2	1
45 A 49 AÑOS	0	0	0	3	3	0
50 A 54 AÑOS	0	0	0	4	4	0
55 A 59 AÑOS	0	0	0	2	1	1
60 A 64 AÑOS	0	0	0	1	1	0
65 Y MÁS AÑOS	0	0	0	5	4	1
NO ESPECIFICADO	0	0	0	7	7	0

NOTA: La información se refiere a suicidios de personas con residencia habitual en la entidad.

FUENTE: **INEGI**. Estadísticas sobre Intentos de Suicidio y Suicidios.

## Suicidios registrados por entidad federativa de ocurrencia según causa, 2002, 2003 y 2004

Entidad federativa	Total	Amorosa	Dificultad económica	Disgusto familiar	Enfermedad grave e incurable	Enfermedad mental <sup>a</sup>	Se ignora	Otras causas <sup>b</sup>
<b>2002</b>								
<b>Estados Unidos Mexicanos</b>	<b>3 160</b>	<b>239</b>	<b>112</b>	<b>331</b>	<b>158</b>	<b>119</b>	<b>1 831</b>	<b>370</b>
Aguascalientes	44	0	0	0	1	0	40	3
Baja California	71	5	4	4	4	0	40	14
Baja California Sur	38	5	2	0	0	1	26	4
Campeche	71	1	0	3	0	0	64	3
Coahuila de Zaragoza	92	6	2	16	6	2	39	21
Colima	30	0	1	5	1	0	20	3
Chiapas	30	1	1	4	1	1	17	5
Chihuahua	179	10	7	23	5	6	88	40
Distrito Federal	217	16	11	18	13	10	115	34
Durango	102	12	4	15	4	4	28	35
Guanajuato	185	26	6	15	5	8	103	22
Guerrero	27	4	4	1	2	0	12	4
Hidalgo	39	3	1	5	1	3	25	1
Jalisco	284	5	0	11	6	10	235	17
México	89	10	3	7	5	4	56	4
Michoacán de Ocampo	108	18	8	14	12	2	41	13
Morelos	42	3	2	1	2	0	34	0
Nayarit	34	1	0	2	1	1	24	5
Nuevo León	145	12	7	21	2	5	86	12
Oaxaca	92	11	3	7	16	6	48	1
Puebla	89	5	7	10	2	3	44	18
Querétaro Arteaga	35	4	2	3	0	1	21	4
Quintana Roo	64	3	1	3	1	0	56	0
San Luis Potosí	118	11	2	19	6	6	68	6
Sinaloa	77	6	1	12	10	2	36	10
Sonora	165	12	3	25	14	6	70	35
Tabasco	178	9	2	8	6	2	126	25
Tamaulipas	64	8	3	10	3	5	31	4
Tlaxcala	26	1	1	0	2	1	21	0
Veracruz de Ignacio de la Llave	234	19	10	24	17	19	134	11
Yucatán	133	5	1	26	5	6	78	12
Zacatecas	51	7	12	18	4	4	2	4
No especificado	7	0	1	1	1	1	3	0
<b>2003</b>								
<b>Estados Unidos Mexicanos</b>	<b>3 327</b>	<b>246</b>	<b>110</b>	<b>301</b>	<b>170</b>	<b>140</b>	<b>2 037</b>	<b>323</b>
Aguascalientes	70	3	1	1	1	2	58	4
Baja California	61	4	4	6	2	1	36	8
Baja California Sur	36	5	1	4	2	1	17	6
Campeche	49	1	0	1	0	1	44	2
Coahuila de Zaragoza	120	5	2	15	3	8	72	15
Colima	27	0	1	1	0	1	21	3
Chiapas	39	2	3	3	3	1	19	8
Chihuahua	180	14	3	15	6	7	125	10
Distrito Federal	221	16	9	21	14	11	127	23

Durango	84	11	3	11	3	4	40	12
Guanajuato	165	12	8	19	8	6	77	35
Guerrero	25	8	2	3	0	1	8	3
Hidalgo	63	8	3	6	8	1	34	3
Jalisco	310	8	3	10	8	4	272	5
México	70	3	6	4	3	0	49	5
Michoacán de Ocampo	115	12	5	19	4	2	54	19
Morelos	58	4	1	1	2	1	49	0
Nayarit	42	2	0	7	1	4	17	11
Nuevo León	190	19	9	15	4	8	130	5
Oaxaca	101	5	2	15	13	7	39	20
Puebla	61	6	2	7	3	1	36	6
Querétaro Arteaga	58	2	2	0	1	5	37	11
Quintana Roo	71	5	0	0	0	0	64	2
San Luis Potosí	101	9	2	11	4	2	57	16
Sinaloa	90	6	1	7	4	7	50	15
Sonora	166	13	9	15	8	5	88	28
Tabasco	151	5	3	6	4	2	110	21
Tamaulipas	86	7	4	13	9	2	45	6
Tlaxcala	27	1	0	5	3	1	17	0
Veracruz de Ignacio de la Llave	283	33	15	30	25	32	141	7
Yucatán	162	12	4	23	19	8	87	9
Zacatecas	44	5	2	7	5	4	16	5
No especificado	1	0	0	0	0	0	1	0

#### 2004

<b>Estados Unidos Mexicanos</b>	<b>3 324</b>	<b>230</b>	<b>94</b>	<b>280</b>	<b>172</b>	<b>141</b>	<b>2 087</b>	<b>320</b>
Aguascalientes	66	1	0	0	3	0	62	0
Baja California	64	10	3	9	2	6	30	4
Baja California Sur	34	4	1	6	2	2	12	7
Campeche	71	0	0	2	1	0	68	0
Coahuila de Zaragoza	106	4	2	7	6	1	64	22
Colima	32	1	1	2	3	3	14	8
Chiapas	45	4	1	4	2	1	27	6
Chihuahua	192	8	5	21	9	11	127	11
Distrito Federal	189	19	8	14	6	13	101	28
Durango	102	12	2	5	8	7	49	19
Guanajuato	162	15	6	27	9	15	74	16
Guerrero	29	1	0	2	5	3	15	3
Hidalgo	39	3	0	7	3	1	21	4
Jalisco	316	6	4	10	1	6	276	13
México	81	8	7	6	3	1	53	3
Michoacán de Ocampo	125	15	5	17	9	1	48	30
Morelos	43	0	0	7	1	0	35	0
Nayarit	35	1	1	5	3	1	19	5
Nuevo León	156	19	2	18	8	9	93	7
Oaxaca	119	4	1	7	3	1	85	18
Puebla	100	15	3	3	7	6	58	8
Querétaro Arteaga	74	4	4	2	1	0	59	4
Quintana Roo	57	3	1	2	0	1	46	4
San Luis Potosí	106	9	5	8	4	3	64	13
Sinaloa	76	6	2	4	7	5	46	6
Sonora	144	10	2	16	6	10	85	15
Tabasco	147	4	1	1	8	3	118	12

Tamaulipas	92	8	7	6	10	4	53	4
Tlaxcala	19	0	1	1	1	1	15	0
Veracruz de Ignacio de la Llave	324	29	12	24	23	14	189	33
Yucatán	138	5	5	34	17	8	59	10
Zacatecas	38	2	2	3	1	4	19	7
No especificado	3	0	0	0	0	0	3	0

<sup>a</sup> Hasta 2003 se refiere a Enajenación mental.

<sup>b</sup> Incluye suicidios por remordimiento.

FUENTE: **INEGI. Estadísticas sobre Intentos de Suicidio y Suicidios.**

Fecha de actualización: Miércoles, 29 de Junio de 2005

**MUESTRA INICIAL 423 sujetos (217♂ y 206♀)**

SEMESTRE	HOMBRES	MUJERES	TOTAL
II	92	73	165
IV	74	69	143
VI	51	64	115
<b>total</b>	<b>217</b>	<b>206</b>	<b>423</b>

CARRERA	HOMBRES	MUJERES	TOTAL
Laboratorio clínico	39	78	117
Informática "A"	25	42	67
Informática "B"	48	42	90
Electrónica	76	1	77
Contabilidad	29	43	72
<b>total</b>	<b>217</b>	<b>206</b>	<b>423</b>

II Semestre			
CARRERA	HOMBRES	MUJERES	TOTAL
Laboratorio clínico	16	24	40
Informática "A"	13	17	30
Informática "B"	13	19	32
Electrónica	36	1	37
Contabilidad	14	12	26
<b>Total</b>	<b>92</b>	<b>73</b>	<b>165</b>
IV Semestre			
Laboratorio clínico	12	27	39
Informática "A"	6	14	20
Informática "B"	22	16	38
Electrónica	25	0	25
Contabilidad	9	12	21
<b>Total</b>	<b>74</b>	<b>69</b>	<b>143</b>
VI Semestre			
Laboratorio clínico	11	27	38
Informática "A"	6	11	17
Informática "B"	13	7	20
Electrónica	15	0	15
Contabilidad	6	19	25
<b>Total</b>	<b>51</b>	<b>64</b>	<b>115</b>

**MUESTRA FINAL      303 sujetos (145♂ y 158♀)**

SEMESTRE	HOMBRES	MUJERES	TOTAL
II	62	59	121
IV	56	54	110
VI	27	45	72
<b>total</b>	<b>145</b>	<b>158</b>	<b>303</b>

CARRERA	HOMBRES	MUJERES	TOTAL
Laboratorio clínico	30	64	94
Informática "A"	17	32	49
Informática "B"	30	27	57
Electrónica	51	0	51
Contabilidad	17	35	52
<b>total</b>	<b>145</b>	<b>158</b>	<b>303</b>

II Semestre			
CARRERA	HOMBRES	MUJERES	TOTAL
Laboratorio clínico	12	20	32
Informática "A"	10	15	25
Informática "B"	10	13	23
Electrónica	22	0	22
Contabilidad	8	11	19
<b>Total</b>	<b>62</b>	<b>59</b>	<b>121</b>
IV Semestre			
Laboratorio clínico	9	24	33
Informática "A"	3	8	11
Informática "B"	16	11	27
Electrónica	21	0	21
Contabilidad	7	11	18
<b>Total</b>	<b>56</b>	<b>54</b>	<b>110</b>
VI Semestre			
Laboratorio clínico	9	20	29
Informática "A"	4	9	13
Informática "B"	4	3	7
Electrónica	8	0	8
Contabilidad	2	13	15
<b>Total</b>	<b>27</b>	<b>45</b>	<b>72</b>

## FACTORES HIPOTÉTICOS EN QUE AGRUPAN LAS ESCALAS

### II. soledad y depresión

soledad	Reactivos positivos	Reactivos negativos
factores		
1. Compañía	9	1,2,3,4,5
2. comprensión de los demás	6,7,8	
<b>depresión</b>		
1. desasosiego e inquietud		10,11,12,13,14,15,
2. estado de ánimo	16,18,19	17,20

### III. desesperanza

factores	Reactivos positivos	Reactivos negativos
1. desesperanza en el futuro		2,6,7,8,10
2. esperanza en el futuro	1,3,4,5,9,11,12	

### IV. motivos para vivir

factores	Reactivos positivos	Reactivos negativos
1. optimismo por la vida y las capacidades de afrontamiento	1,2,3,4,5	
2. miedo a la desaprobación social	6,7,8	
3. miedo al suicidio	9,10,11,12,	
4. razones morales	13,14,15	
5. responsabilidad con la familia	16,17,18,19	

### V. ambiente familiar

factores	Reactivos positivos	Reactivos negativos
1. hostilidad y rechazo (cariño)		1,2,3,4,5,6,7
2. comunicación del hijo (comprensión)	8,9,10,11	
3. apoyo de los padres	12,13,14,15,16	
4. comunicación de los padres (comprensión)	17,18,19,20	
5. apoyo del hijo	21,22	23

### VI. Apoyo social

factores	Reactivos positivos	Reactivos negativos
1. personas significativas	1,2,3,4,8	
2. amigos	5,6,7	

### VII. afrontamiento

factores	Reactivos positivos	Reactivos negativos
1. búsqueda de apoyo social	1,2,3,4	
2. afrontamiento activo / planificación	5,6,7,8,9,10	
3. negación		11,12,13,18
4. desvinculación conductual		14,15,16
5. Desvinculación mental		17,19,20

### VIII. personalidad

factores	Reactivos positivos	Reactivos negativos
1. autoconcepto	1,2,3	4,5,
2. aspectos sociales y físicos	6,7,8,9	10
3. autoestima	11,12,14,16	13,15,17,18
4. control de situaciones	21,22,25,26,27,	19,20,23,24

## ANÁLISIS FACTORIAL

### Escala II: Depresión y soledad

Rotated Component Matrix<sup>a</sup>

	Component					
	1	2	3	4	5	6
1. me siento solo	.743					
17. me siento triste y abatido	.714					
2. me falta compañía	.604					
20. otros estarían mejor si muriera	.562					
10. Pienso en mi muerte	.556					
14. hay momentos en los que no puedo dejar de llorar	.554					.408
7. Cuento con gente para hablar		.758				
6. Hay gente que me aprecia y comprende		.732				
9. Soy parte de un grupo de amigos		.679				
16. soy útil y necesario	.307	.567				
8. Me siento a gusto con la gente		.532				
19. me divierte lo que hago		.490			.434	
12. tengo problemas para dormir			.832			
13. me siento cansado sin motivo			.673			
11. Estoy inquieto			.527		-.369	
5. La gente no comparte mis intereses				.747		
3. No tengo a quien acudir				.584	-.434	
4. Me siento aislado de los demás	.329			.582		
18. encuentro fácil lo cotidiano					.691	
15. estoy perdiendo peso						.858

Extraction Method: Principal Component Analysis.

Rotation Method: Varimax with Kaiser Normalization.

a Rotation converged in 8 iterations.

### Escala III: Desesperanza

Rotated Component Matrix<sup>a</sup>

	Component	
	1	2
7. Más que bienestar, todo lo que veo por delante son dificultades.	.748	
6. Realmente no puedo estar bien, pues el futuro aparece oscuro para mí.	.741	
10. Las cosas nunca van a marchar de la forma en que yo quiero.	.721	
2. Quizás debería abandonar todo, porque no puedo hacer las cosas mejor.	.719	
8. No espero conseguir lo que realmente quiero.	.704	
1. Veo el futuro con esperanza y entusiasmo	.460	.367
12. Espero que las cosas mejoren		.708
5. En la vida, espero lograr más cosas buenas que el común de la gente.		.673
9. Espero ser más feliz de lo que soy ahora.		.672
4. En el futuro, espero tener éxito en lo que más me importa.	.452	.605
11. Tengo gran confianza en el futuro	.451	.453
3. Cuando las cosas están mal, me ayuda pensar que no va a ser así para siempre.		

Extraction Method: Principal Component Analysis.

Rotation Method: Varimax with Kaiser Normalization.

a Rotation converged in 3 iterations.

### Escala IV: Motivos para vivir

Rotated Component Matrix<sup>a</sup>

	Component				
	2	1	3	4	5
1. mi vida es importante para mí		.849			
3. Quiero vivir la vida		.842			
18. Quiero a mi familia y no deseo lastimarlos		.644	.440		
4. Tengo curiosidad sobre lo que me espera en el futuro		.590			
2. Tengo coraje para afrontar las dificultades		.381			
9. Tengo miedo a la muerte	.763				
10. Me da miedo pensar en el suicidio	.739				
11. Creo que no tengo el valor para atentar contra mi vida	.550			.311	
12. No quiero morir	.550			.331	
16. Mi familia pensaría que no la quiero			.818		
19. Mi familia pensaría que sólo pienso en mí			.783		
17. Mi familia se sentiría culpable			.758		
14. Va en contra del instinto natural de preservación				.737	
15. Lo considero moralmente malo			.302	.689	
13. Solo Dios decide cuando debe morir la gente	.302	.392		.491	
5. Las cosas no son tan malas		.306		.440	.340
7. Los demás pensarían que soy débil					.803
6. Los demás pensarían que no puedo controlarme					.794
8. Me preocupa lo que los demás puedan pensar	.455				.513

Extraction Method: Principal Component Analysis.

Rotation Method: Varimax with Kaiser Normalization.

a Rotation converged in 8 iterations.

### Escala V: Ambiente familiar

Rotated Component Matrix<sup>a</sup>

	Component				
	1	2	3	4	5
14. mis papás me apoyan en lo que es importante para mí	.777			.304	
13. mis papás me motivan a salir adelante cuando tengo problemas	.742			.407	
12. mis papás son lo más importante de mi vida	.736				
15. siento que soy importante para mis papás	.669		.373		
16. mis papás son afectuosos	.632		.328	.454	
21. mi siento feliz cuando estoy reunido con mis papás	.624		.379		
19. trato de apoyar a mis papás cuando tienen problemas	.568		.513		
22. ayudo a mis papás con los quehaceres de la casa	.519				.489
4. mis papás me ignoran cuando necesito que me escuchen		.777			
5. mis papás piensan que sólo les doy problemas		.772			
6. en situaciones difíciles no cuento con mis papás		.765			
2. mis papás me ignoran en sus pláticas		.741			
1. mis papás me rechazan		.700			
7. Cuando platico sobre mis inquietudes con mis papás, terminamos peleando		.681			
3. me desagrada reunirme con mi familia		.475		.330	.400
18. mis papás me platican lo que les pasó en el día			.835		
17. cuando mis papás tienen problemas importantes me lo platican			.779		
20. mis papás me comunican las decisiones importantes	.494		.646		
9. cuando tengo un problema personal recurro a mis papás	.354			.738	
8. mis papás me dan la confianza para comentarles cuando algo personal me preocupa	.325			.696	
11. mis papás comprenden mis puntos de vista	.332			.623	
10. platico con mis papás de lo que me ocurrió en el día			.450	.528	.365
23. me desagrada ayudar a mis papás en los quehaceres de la casa					.820

Extraction Method: Principal Component Analysis.

Rotation Method: Varimax with Kaiser Normalization.

a Rotation converged in 11 iterations.

### Escala VI: Apoyo social

Rotated Component Matrix<sup>a</sup>

	Component	
	1	2
2. Cuando tengo penas o alegrías, hay alguien que me puede ayudar	.871	
3. Mi familia me da la ayuda y apoyo emocional que requiero	.802	
1. Cuando necesito algo, sé que hay alguien que me puede ayudar	.771	.300
4. Hay una persona que me ofrece consuelo cuando lo necesito.	.692	
6. Puedo contar con mis amigos cuando tengo problemas		.885
5. Tengo la seguridad de que mis amigos tratan de ayudarme		.884
7. Cuando tengo alegrías o penas puedo compartirlas con mis amigos		.829
8. Hay una persona que se interesa por lo que yo siento	.496	.530

Extraction Method: Principal Component Analysis.

Rotation Method: Varimax with Kaiser Normalization.

a Rotation converged in 3 iterations.

### Escala VII: Afrontamiento

Rotated Component Matrix<sup>a</sup>

	Component			
	1	2	3	4
18. me digo "esto no es real"	.797			
19. busco formas de evadirlo	.757			
16. sé que no puedo hacerle frente	.749			
15. hago como si no hubiera ocurrido	.740			
14. reduzco el esfuerzo dedicado a resolverlo	.689			
17. recurro a otras actividades	.680			
13. intento dormir más tiempo	.655			
20. pienso que la única solución sería morirme	.535			-.312
11. me niego a creer lo ocurrido	.511			.486
8. realizo un plan de acción		.831		
10. concentro mis esfuerzos en resolverlo		.802		
9. me centro en resolverlo		.799		
7. busco una estrategia		.776		
6. pienso en las medidas a tomar		.604		-.453
5. actuó para tratar se solucionarlo		.537	.359	
2. hablo de cómo me siento			.864	
1. hablo de mis sentimientos			.839	
3. trato de que alguien me aconseje			.778	
4. pregunto a otros qué hicieron			.585	
12. busco algo en qué distraerme	.410			.696

Extraction Method: Principal Component Analysis.

Rotation Method: Varimax with Kaiser Normalization.

a Rotation converged in 6 iterations.

### Escala VIII: Personalidad

Rotated Component Matrix<sup>a</sup>

	Component					
	1	2	3	4	5	6
26. el éxito depende de mi	.853					
25. mis calificaciones dependen de mi	.842					
22. obtener lo que quiero depende de mi	.826					
21. mejoro mis calificaciones si me esfuerzo	.810					

	Component					
	1	2	3	4	5	6
27. en general lo que me pasa es consecuencia de lo que hago	.702					
3. Me gusta ser como soy	.485	.462				
13. en general pienso que soy un fracaso		.748				
18. a veces pienso que soy un buen@ para nada		.741				
16. en general estoy satisfech@ conmigo mism@	.436	.628				
4. me gustaría ser diferente		.622				
5. Estoy decepcionado de mí		.579				
14. soy capaz de hacer las cosas tan bien como los demás	.410	.443				
15. siento que no tengo mucho de que estar orgullos@		.424				.356
9. Le gusto a los demás			.860			
8. Soy una persona atractiva			.841			
6. A la gente le gusta estar conmigo			.666			
12. siento que tengo buenas cualidades	.359	.452	.513			
11. siento que soy una persona que vale igual o más que los demás	.384		.398			
23. todo lo que hago me sale bien gracias a la suerte				.827		
19. la suerte vale más que la inteligencia				.729		
20. tengo éxito en la vida si soy simpático				.664		
24. es importante caerle bien a la gente				.600		.319
10. Los profesores la traen conmigo				.385	.691	
2. Mis profesores me consideran buen estudiante			.387		.672	
1. Suelo sacar notas altas		.304			.468	
17. desearía tener mas respeto por mi mism@						.753
7. Me preocupo por mi aspecto personal			.412			-.463

Extraction Method: Principal Component Analysis.

Rotation Method: Varimax with Kaiser Normalization.

a Rotation converged in 8 iterations.

### Reactivos integrados para la medición de *Ideación suicida*

Rotated Component Matrix<sup>a</sup>

	Component	
	1	2
10. Me da miedo pensar en el suicidio	.814	
11. Creo que no tengo el valor para atentar contra mi vida	.746	
9. Tengo miedo a la muerte	.701	
12. No quiero morir	.625	.330
20. otros estarían mejor si muriera		.797
20. pienso que la única solución sería morirme		.778
10. Pienso en mi muerte		.712

Extraction Method: Principal Component Analysis.

Rotation Method: Varimax with Kaiser Normalization.

a Rotation converged in 3 iterations.

### Autoconcepto académico

Component Matrix<sup>a</sup>

	Component
	1
Cómo estudiante tus padres te consideran...	.940
Cómo estudiante tú te consideras...	.940

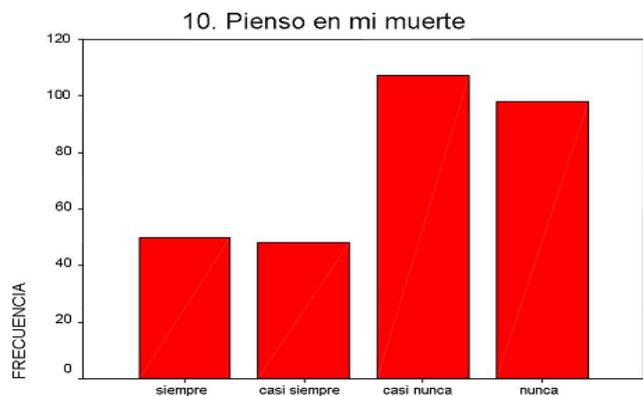
Extraction Method: Principal Component Analysis.

a 1 components extracted.

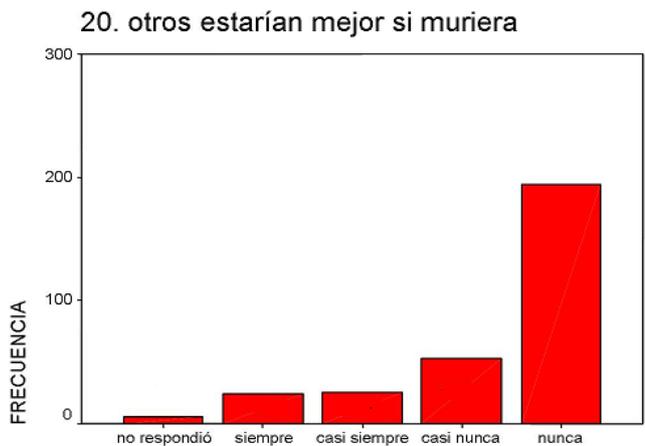
## FRECUENCIAS DE LOS REACTIVOS SOBRE IDEACIÓN SUICIDA

Reactivo	N	Media	Moda	Desv. Est.	Varianza
Pienso en mi muerte	303	2.83	3	1.06	1.12
Otros estarían mejor si muriera	302	3.34	4	1.05	1.11
Pienso que la única solución sería morirme	303	4.13	5	1.32	1.75
Tengo miedo a la muerte	303	2.51	1	1.39	1.93
Me da miedo pensar en el suicidio	303	2.47	1	1.48	2.18
Creo que no tengo el valor para atentar contra mi vida	303	2.80	1	1.53	2.34
No quiero morir	303	3.19	5	1.59	2.51

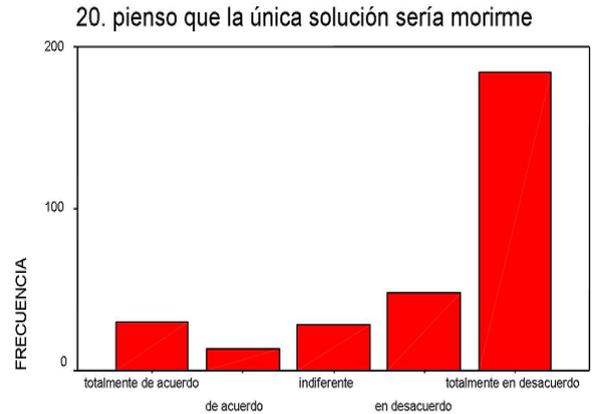
Pienso en mi muerte			
	Frequency	Valid Percent	Cumulative Percent
siempre	50	16.5	16.5
casi siempre	48	15.8	32.3
casi nunca	107	35.3	67.7
nunca	98	32.3	100.0
Total	303	100.0	



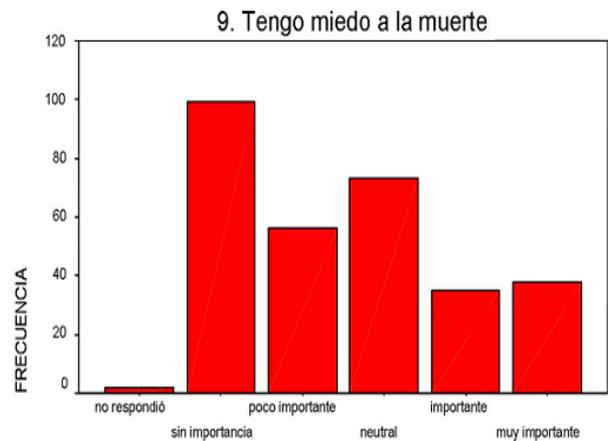
Otros estarían mejor si muriera			
	Frequency	Valid Percent	Cumulative Percent
no respondió	6	2.0	2.0
siempre	24	7.9	9.9
casi siempre	25	8.3	18.2
casi nunca	53	17.5	35.8
nunca	194	64.2	100.0
Total	302	100.0	



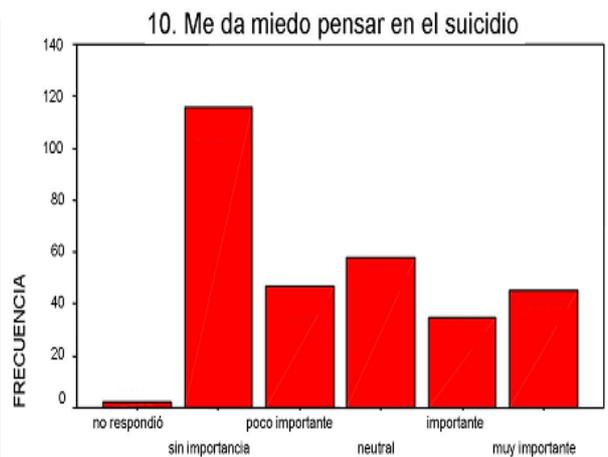
Pienso que la única solución sería morirme			
	Frequency	Valid Percent	Cumulative Percent
totalmente de acuerdo	30	9.9	9.9
de acuerdo	13	4.3	14.2
indiferente	28	9.2	23.4
en desacuerdo	48	15.8	39.3
totalmente en desacuerdo	184	60.7	100.0
Total	303	100.0	



Tengo miedo a la muerte			
	Frequency	Valid Percent	Cumulative Percent
no respondió	2	.7	.7
sin importancia	99	32.7	33.3
poco importante	56	18.5	51.8
neutral	73	24.1	75.9
importante	35	11.6	87.5
muy importante	38	12.5	100.0
Total	303	100.0	



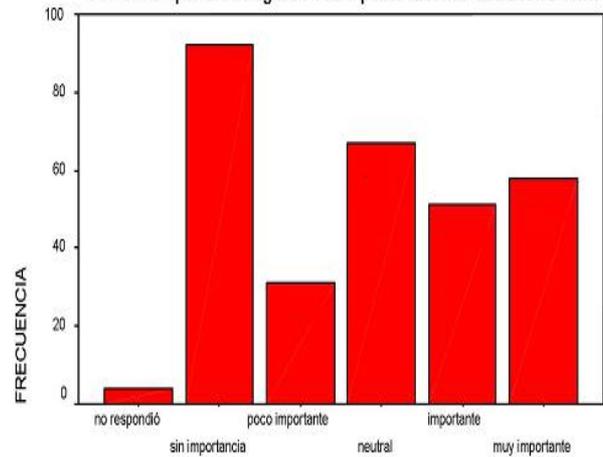
Me da miedo pensar en el suicidio			
	Frequency	Valid Percent	Cumulative Percent
no respondió	2	.7	.7
sin importancia	116	38.3	38.9
poco importante	47	15.5	54.5
neutral	58	19.1	73.6
importante	35	11.6	85.1
muy importante	45	14.9	100.0
Total	303	100.0	



Creo que no tengo el valor para atentar contra mi vida

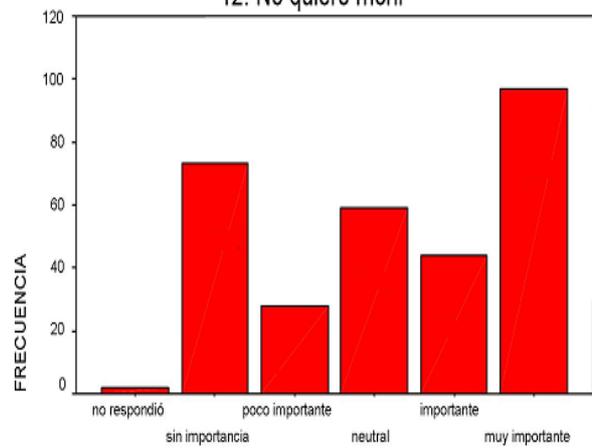
	Frequency	Valid Percent	Cumulative Percent
no respondió	4	1.3	1.3
sin importancia	92	30.4	31.7
poco importante	31	10.2	41.9
neutral	67	22.1	64.0
importante	51	16.8	80.9
muy importante	58	19.1	100.0
Total	303	100.0	

11. Creo que no tengo el valor para atentar contra mi vida



	No quiero morir	Valid Percent	Cumulative Percent
no respondió	2	.7	.7
sin importancia	73	24.1	24.8
poco importante	28	9.2	34.0
neutral	59	19.5	53.5
importante	44	14.5	68.0
muy importante	97	32.0	100.0

12. No quiero morir





II. **SOLEDAD Y DEPRESIÓN.** Por favor responde con una "X" la frecuencia con que sientes que te pasan las siguientes cosas.

## Ejemplo

	N	CN	CS	S
Mi familia se interesa por saber en que lugar me encuentre cuando salgo		X		

En este caso, la persona indica que siente que su familia **casi nunca** se interesa por saber en donde está.

	N	CN	CS	S
1. me siento solo	4	3	2	1
2. me falta compañía	4	3	2	1
3. No tengo a quien acudir	4	3	2	1
4. Me siento aislado de los demás	4	3	2	1
5. La gente no comparte mis intereses	4	3	2	1
6. Hay gente que me aprecia y comprende	1	2	3	4
7. Cuento con gente para hablar	1	2	3	4
8. Me siento a gusto con la gente	1	2	3	4
9. Soy parte de un grupo de amigos	1	2	3	4
10. Pienso en mi muerte	4	3	2	1
11. Estoy inquieto	4	3	2	1
12. tengo problemas para dormir	4	3	2	1
13. me siento cansado sin motivo	4	3	2	1
14. hay momentos en los que no puedo dejar de llorar	4	3	2	1
15. estoy perdiendo peso	4	3	2	1
16. soy útil y necesario	1	2	3	4
17. me siento triste y abatido	4	3	2	1
18. encuentro fácil lo cotidiano	1	2	3	4
19. me divierte lo que hago	1	2	3	4
20. otros estarían mejor si muriera	4	3	2	1

III. **DESESPERANZA.** Marca con una "X" la opción que va más con tu forma de pensar.

## Ejemplo

	TD	D	I	A	TA
Creo que hay que ver la vida con optimismo					X

En este caso, la persona indica que esta **totalmente de acuerdo** en que la vida debe verse con optimismo

	TD	D	I	A	TA
1. Veo el futuro con esperanza y entusiasmo.	1	2	3	4	5
2. Quizás debería abandonar todo, porque no puedo hacer las cosas mejor.	5	4	3	2	1
3. Cuando las cosas están mal, me ayuda pensar que no va a ser así para siempre.	1	2	3	4	5
4. En el futuro, espero tener éxito en lo que más me importa.	1	2	3	4	5
5. En la vida, espero lograr más cosas buenas que el común de la gente.	1	2	3	4	5
6. Realmente no puedo estar bien, pues el futuro aparece oscuro para mí.	5	4	3	2	1
7. Más que bienestar, todo lo que veo por delante son dificultades.	5	4	3	2	1
8. No espero conseguir lo que realmente quiero.	5	4	3	2	1
9. Espero ser más feliz de lo que soy ahora.	1	2	3	4	5
10. Las cosas nunca van a marchar de la forma en que yo quiero.	5	4	3	2	1
11. Tengo gran confianza en el futuro.	1	2	3	4	5
12. Espero que las cosas mejoren.	1	2	3	4	5

**IV. MOTIVOS PARA VIVIR.** Por favor responde la importancia que cada una de los siguientes motivos tiene para ti.**Ejemplo**

	SI	PI	N	I	MI
Mi proyecto de vida es muy prometedor	X				

En este ejemplo, para la persona lo prometedor que sea su proyecto de vida no tiene ninguna importancia

**Razones para no atentar contra mi vida**

	SI	PI	N	I	MI
1. mi vida es importante para mí	1	2	3	4	5
2. Tengo coraje para afrontar las dificultades	1	2	3	4	5
3. Quiero vivir la vida	1	2	3	4	5
4. Tengo curiosidad sobre lo que me espera en el futuro	1	2	3	4	5
5. Las cosas no son tan malas	1	2	3	4	5
6. Los demás pensarían que no puedo controlarme	1	2	3	4	5
7. Los demás pensarían que soy débil	1	2	3	4	5
8. Me preocupa lo que los demás puedan pensar	1	2	3	4	5
9. Tengo miedo a la muerte	1	2	3	4	5
10. Me da miedo pensar en el suicidio	1	2	3	4	5
11. Creo que no tengo el valor para atentar contra mi vida	1	2	3	4	5
12. No quiero morir	1	2	3	4	5
13. Solo Dios decide cuando debe morir la gente	1	2	3	4	5
14. Va en contra del instinto natural de preservación	1	2	3	4	5
15. Lo considero moralmente malo	1	2	3	4	5
16. Mi familia pensaría que no la quiero	1	2	3	4	5
17. Mi familia se sentiría culpable	1	2	3	4	5
18. Quiero a mi familia y no deseo lastimarlos	1	2	3	4	5
19. Mi familia pensaría que sólo pienso en mí	1	2	3	4	5



**¿Cansado?, ¡échale ganas, ya te falta poco!**

**V. AMBIENTE FAMILIAR.** Por favor señala con una "X" tu grado de conformidad con cada una de las aseveraciones que se te presentan a continuación.

**Ejemplo**

	TD	D	I	A	TA
Mi familia sabe en que lugar me encuentro cuando salgo		X			

En este caso, se indica que la persona **esta en desacuerdo** en que su familia sabe en donde está.

	TD	D	I	A	TA
1. mis papás me rechazan	5	4	3	2	1
2. mis papás me ignoran en sus platicas	5	4	3	2	1
3. me desagrada reunirme con mi familia	5	4	3	2	1
4. mis papás me ignoran cuando necesito que me escuchen	5	4	3	2	1
5. mis papás piensan que sólo les doy problemas	5	4	3	2	1
6. en situaciones difíciles no cuento con mis papás	5	4	3	2	1
7. Cuando platico sobre mis inquietudes con mis papás, terminamos peleando.	5	4	3	2	1
8. mis papás me dan la confianza para comentarles cuando algo personal me preocupa	1	2	3	4	5
9. cuando tengo un problema personal recurro a mis papás	1	2	3	4	5
10. platico con mis papás de lo que me ocurrido en el día	1	2	3	4	5
11. mis papás comprenden mis puntos de vista	1	2	3	4	5
12. mis papás son lo más importante de mi vida	1	2	3	4	5
13. mis papás me motivan a salir adelante cuando tengo problemas	1	2	3	4	5
14. mis papás me apoyan en lo que es importante para mi	1	2	3	4	5
15. siento que soy importante para mis papás	1	2	3	4	5
16. mis papás son afectuosos.	1	2	3	4	5
17. cuando mis papás tienen problemas importantes me lo platican	1	2	3	4	5
18. mis papás me platican lo que les pasó en el día	1	2	3	4	5
19. trato de apoyar a mis papás cuando tienen problemas	1	2	3	4	5
20. mis papás me comunican las decisiones importantes	1	2	3	4	5
21. mi siento feliz cuando estoy reunido con mis papás	1	2	3	4	5
22. ayudo a mis papás con los quehaceres de la casa	1	2	3	4	5
23. me desagrada ayudar a mis papás en los quehaceres de la casa	5	4	3	2	1

**VI. APOYO SOCIAL.** Responde que tan de acuerdo estas con las siguientes aseveraciones marcando con una "X" tu respuesta

**Ejemplo**

	<b>TD</b>	<b>D</b>	<b>I</b>	<b>A</b>	<b>TA</b>
Mi novi@ me apoya en todo lo que necesito					<b>X</b>

En este caso, la persona indica que esta **totalmente de acuerdo** en que su novi@ le apoya en todo lo que necesita

	<b>TD</b>	<b>D</b>	<b>I</b>	<b>A</b>	<b>TA</b>
1. Cuando necesito algo, sé que hay alguien que me puede ayudar.	1	2	3	4	5
2. Cuando tengo penas o alegrías, hay alguien que me puede ayudar.	1	2	3	4	5
3. Mi familia me da la ayuda y apoyo emocional que requiero.	1	2	3	4	5
4. Hay una persona que me ofrece consuelo cuando lo necesito.	1	2	3	4	5
5. Tengo la seguridad de que mis amigos tratan de ayudarme.	1	2	3	4	5
6. Puedo contar con mis amigos cuando tengo problemas.	1	2	3	4	5
7. Cuando tengo alegrías o penas puedo compartirlas con mis amigos	1	2	3	4	5
8. Hay una persona que se interesa por lo que yo siento.	1	2	3	4	5

**VII. AFRONTAMIENTO.** En esta sección nos interesa conocer lo forma en que "normalmente" reaccionas ante los problemas, por favor indica tu grado de acuerdo con cada condiciones que se te presenta a continuación.

**Ejemplo**

	<b>TD</b>	<b>D</b>	<b>I</b>	<b>A</b>	<b>TA</b>
tengo que buscar ayuda			<b>X</b>		

En este caso, la persona indica que le es **indiferente** el buscar ayuda.

**Cuando tengo algún problema yo...**

	<b>TD</b>	<b>D</b>	<b>I</b>	<b>A</b>	<b>TA</b>
1. hablo de mis sentimientos	1	2	3	4	5
2. hablo de cómo me siento	1	2	3	4	5
3. trato de que alguien me aconseje	1	2	3	4	5
4. pregunto a otros qué hicieron	1	2	3	4	5
5. actué para tratar se solucionarlo	1	2	3	4	5
6. pienso en las medidas a tomar	1	2	3	4	5
7. busco una estrategia	1	2	3	4	5
8. realizo un plan de acción	1	2	3	4	5
9. me centro en resolverlo	1	2	3	4	5
10. concentro mis esfuerzos en resolverlo	1	2	3	4	5
11. me niego a creer lo ocurrido	5	4	3	2	1
12. busco algo en qué distraerme	5	4	3	2	1
13. intento dormir más tiempo	5	4	3	2	1
14. reduzco el esfuerzo dedicado a resolverlo	5	4	3	2	1
15. hago como si no hubiera ocurrido	5	4	3	2	1
16. sé que no puedo hacerle frente	5	4	3	2	1
17. recurro a otras actividades	5	4	3	2	1
18. me digo "esto no es real"	5	4	3	2	1
19. busco formas de evadirlo	5	4	3	2	1
20. pienso que la única solución sería morirme	5	4	3	2	1



**¡oooh cielos!**  
**No te apures, es la última y nos vamos**

**VIII. PERSONALIDAD.** En esta sección se incluyen algunos aspectos sobre autoconcepto, autoestima y locus de control. Nuevamente te pido que indiques con una "X" tu grado de acuerdo con cada aseveración.

**Ejemplo**

	<b>TD</b>	<b>D</b>	<b>I</b>	<b>A</b>	<b>TA</b>
Me resulta fácil hacer nuevos amigos	<b>X</b>				

En este caso, la persona indica que esta **totalmente en desacuerdo** en que para ella sea fácil hacer amigos nuevos

	<b>TD</b>	<b>D</b>	<b>I</b>	<b>A</b>	<b>TA</b>
1. Suelo sacar notas altas	1	2	3	4	5
2. Mis profesores me consideran buen estudiante	1	2	3	4	5

	TD	D	I	A	TA
3. Me gusta ser como soy	1	2	3	4	5
4. me gustaría ser diferente	5	4	3	2	1
5. Estoy decepcionado de mí	5	4	3	2	1
6. A la gente le gusta estar conmigo	1	2	3	4	5
7. Me preocupo por mi aspecto personal	1	2	3	4	5
8. Soy una persona atractiva	1	2	3	4	5
9. Le gusto a los demás	1	2	3	4	5
10. Los profesores la traen conmigo	5	4	3	2	1
11. siento que soy una persona que vale igual o más que los demás	1	2	3	4	5
12. siento que tengo buenas cualidades	1	2	3	4	5
13. en general pienso que soy un fracaso	5	4	3	2	1
14. soy capaz de hacer las cosas tan bien como los demás	1	2	3	4	5
15. siento que no tengo mucho de que estar orgullos@	5	4	3	2	1
16. en general estoy satisfech@ conmigo mism@	1	2	3	4	5
17. desearía tener mas respeto por mi mism@	5	4	3	2	1
18. a veces pienso que soy un buen@ para nada	5	4	3	2	1
19. la suerte vale más que la inteligencia	5	4	3	2	1
20. tengo éxito en la vida si soy simpático	5	4	3	2	1
21. mejoro mis calificaciones si me esfuerzo	1	2	3	4	5
22. obtener lo que quiero depende de mi	1	2	3	4	5
23. todo lo que hago me sale bien gracias a la suerte	5	4	3	2	1
24. es importante caerle bien a la gente	5	4	3	2	1
25. mis calificaciones dependen de mi	1	2	3	4	5
26. el éxito depende de mi	1	2	3	4	5
27. en general lo que me pasa es consecuencia de lo que hago	1	2	3	4	5

**IX. DATOS GENERALES**

1. Edad: \_\_\_\_\_ 2. Sexo: \_\_\_\_\_ 3. Promedio: \_\_\_\_\_ 4. No. Lista \_\_\_\_\_

5. Grupo (carrera): \_\_\_\_\_ 6. Grado (semestre): \_\_\_\_\_

7a. vivo en: \_\_\_\_\_ 7b. Vivo con: \_\_\_\_\_

8. En el último año asistí a clases:  
 1) Siempre      2) casi siempre      3) la mayoría de las veces

9. Responde si tu familia o tú tienen problemas de:

9a. Tabaquismo: (SI) (NO) \_\_\_\_\_ parentesco

9b. Alcoholismo: (SI) (NO) \_\_\_\_\_ parentesco

9c. Drogadicción: (SI) (NO) \_\_\_\_\_ parentesco

10. Alguna persona cercana a mi ha atentado contra su vida  
 (SI) (NO) \_\_\_\_\_ parentesco

11. Como estudiante...

<b>a. Tus padres te consideran:</b>	1. Muy malo	2. Bastante malo	3. Ni bueno ni malo	4. Bastante bueno	5. Muy bueno
<b>b. Tú te consideras:</b>	1. Muy malo	2. Bastante malo	3. Ni bueno ni malo	4. Bastante bueno	5. Muy bueno



## ADOLESCENCIA: VÍNCULOS AFECTIVOS CON FAMILIA Y AMIGOS.

IVONNE CARREÓN CÁZARES

Proyecto de investigación de la Licenciatura en Psicología Social

El presente cuestionario busca identificar las actitudes que se tienen sobre vínculos afectivos y sobre eventos estresantes; además de algunas características de personalidad en adolescentes. Puesto que la información que nos proporciona es personal e íntima debe ser tratada con respeto y discreción; por lo tanto, te recuerdo que **TUS RESPUESTAS SERÁN COMPLETAMENTE ANONIMAS**. Por favor responde con sinceridad, evita emplear con mucha frecuencia la opción de respuesta **N** y no olvides revisar tu cuestionario antes de entregarlo para asegurarte de haber respondido todos los reactivos. **GRACIAS**.

### **EQUIVALENCIA DE LAS OPCIONES DE RESPUESTA PARA CADA SECCIÓN**

**Sección II** (Soledad y depresión)

**N**= nunca

**CN**=casi nunca

**CS**= casi siempre

**S**= siempre

**Sección III, V, VI, VII Y VIII** (Desesperanza, ambiente familiar, apoyo social, afrontamiento y personalidad)

**TD**: totalmente en desacuerdo **D**: en desacuerdo

**N**: indiferente

**A**: de acuerdo

**TA**: totalmente de acuerdo

**SECCIÓN IV** (Motivos para vivir)

**SI**= sin importancia

**PI**= poco importante

**N**= neutral

**I**= importante

**MI**=muy importante

**Nota:** por favor has caso omiso del número que aparece en los cuadros de respuesta

**III. EVENTOS ESTRESANTES.** En esta sección se incluyen eventos calificados como **MALOS o NEGATIVOS**. Marca con una "X" aquellos que hayas vivido y la influencia (nivel de estrés) que estos hayan tenido en ti.

evento	vivido	influencia			
		SI	NINGUNA	POCA	BASTANTE
25. cambio de casa o centro de estudios					
26. nacimiento de un hermano					
27. enfermedad o lesión grave de un familiar o amigo íntimo					
28. divorcio o separación de los padres					
29. riñas fuertes entre los padres					
30. alguno de mis padres bebe demasiado					
31. pérdida de trabajo de uno de los padres					
32. muerte de algún familiar o amigo íntimo					
33. nueva madrastra o padrastro					
34. uno de mis padres ha tenido problemas con la policía					
35. empezar a tomar bebidas alcohólicas					
36. alguno de mis padres me ha golpeado					
37. romper la relación con un amigo íntimo					
38. chico: dejar embarazada a una chica chica: quedar embarazada					
39. mayor número de peleas con los padres					
40. enfermedad o lesión propia grave					
41. romper una relación amorosa					
42. algún problema con un hermano, profesor o compañero					
43. chico: novia tiene un aborto chica: tener un aborto					
44. no poder pertenecer a un grupo que deseaba (p.e. club)					
45. ser expulsado del colegio					
46. tener malas notas o no demasiado buenas para mí					
47. tener problemas con la policía					
48. no poder dejar de consumir alcohol					

IV. **SOLEDAD Y DEPRESIÓN.** Por favor responde con una "X" la frecuencia con que sientes que te pasan las siguientes cosas.

## Ejemplo

	N	CN	CS	S
Mi familia se interesa por saber en que lugar me encuentre cuando salgo		X		

En este caso, la persona indica que siente que su familia **casi nunca** se interesa por saber en donde está.

	N	CN	CS	S
21. me siento solo	4	3	2	1
22. me falta compañía	4	3	2	1
23. No tengo a quien acudir	4	3	2	1
24. Me siento aislado de los demás	4	3	2	1
25. La gente no comparte mis intereses	4	3	2	1
26. Hay gente que me aprecia y comprende	1	2	3	4
27. Cuento con gente para hablar	1	2	3	4
28. Me siento a gusto con la gente	1	2	3	4
29. Soy parte de un grupo de amigos	1	2	3	4
30. Pienso en mi muerte	4	3	2	1
31. Estoy inquieto	4	3	2	1
32. tengo problemas para dormir	4	3	2	1
33. me siento cansado sin motivo	4	3	2	1
34. hay momentos en los que no puedo dejar de llorar	4	3	2	1
35. estoy perdiendo peso	4	3	2	1
36. soy útil y necesario	1	2	3	4
37. me siento triste y abatido	4	3	2	1
38. encuentro fácil lo cotidiano	1	2	3	4
39. me divierte lo que hago	1	2	3	4
40. otros estarían mejor si muriera	4	3	2	1

III. **DESESPERANZA.** Marca con una "X" la opción que va más con tu forma de pensar.

## Ejemplo

	TD	D	I	A	TA
Creo que hay que ver la vida con optimismo					X

En este caso, la persona indica que esta **totalmente de acuerdo** en que la vida debe verse con optimismo

	TD	D	I	A	TA
13. Veo el futuro con esperanza y entusiasmo.	1	2	3	4	5
14. Quizás debería abandonar todo, porque no puedo hacer las cosas mejor.	5	4	3	2	1
15. Cuando las cosas están mal, me ayuda pensar que no va a ser así para siempre.	1	2	3	4	5
16. En el futuro, espero tener éxito en lo que más me importa.	1	2	3	4	5
17. En la vida, espero lograr más cosas buenas que el común de la gente.	1	2	3	4	5
18. Realmente no puedo estar bien, pues el futuro aparece oscuro para mí.	5	4	3	2	1
19. Más que bienestar, todo lo que veo por delante son dificultades.	5	4	3	2	1
20. No espero conseguir lo que realmente quiero.	5	4	3	2	1
21. Espero ser más feliz de lo que soy ahora.	1	2	3	4	5
22. Las cosas nunca van a marchar de la forma en que yo quiero.	5	4	3	2	1
23. Tengo gran confianza en el futuro.	1	2	3	4	5
24. Espero que las cosas mejoren.	1	2	3	4	5

**IV. MOTIVOS PARA VIVIR.** Por favor responde la importancia que cada una de los siguientes motivos tiene para ti.

**Ejemplo**

	SI	PI	N	I	MI
Mi proyecto de vida es muy prometedor	X				

En este ejemplo, para la persona lo prometedor que sea su proyecto de vida no tiene ninguna importancia

**Razones para no atentar contra mi vida**

	SI	PI	N	I	MI
20. mi vida es importante para mí	1	2	3	4	5
21. Tengo coraje para afrontar las dificultades	1	2	3	4	5
22. Quiero vivir la vida	1	2	3	4	5
23. Tengo curiosidad sobre lo que me espera en el futuro	1	2	3	4	5
24. Las cosas no son tan malas	1	2	3	4	5
25. Los demás pensarían que no puedo controlarme	1	2	3	4	5
26. Los demás pensarían que soy débil	1	2	3	4	5
27. Me preocupa lo que los demás puedan pensar	1	2	3	4	5
28. Tengo miedo a la muerte	1	2	3	4	5
29. Me da miedo pensar en el suicidio	1	2	3	4	5
30. Creo que no tengo el valor para atentar contra mi vida	1	2	3	4	5
31. No quiero morir	1	2	3	4	5
32. Solo Dios decide cuando debe morir la gente	1	2	3	4	5
33. Va en contra del instinto natural de preservación	1	2	3	4	5
34. Lo considero moralmente malo	1	2	3	4	5
35. Mi familia pensaría que no la quiero	1	2	3	4	5
36. Mi familia se sentiría culpable	1	2	3	4	5
37. Quiero a mi familia y no deseo lastimarlos	1	2	3	4	5
38. Mi familia pensaría que sólo pienso en mí	1	2	3	4	5



**¿Cansado?, ¡échale ganas, ya te falta poco!**

**V. AMBIENTE FAMILIAR.** Por favor señala con una "X" tu grado de conformidad con cada una de las aseveraciones que se te presentan a continuación.

**Ejemplo**

	TD	D	I	A	TA
Mi familia sabe en que lugar me encuentro cuando salgo		X			

En este caso, se indica que la persona **esta en desacuerdo** en que su familia sabe en donde está.

	TD	D	I	A	TA
24. mis papás me rechazan	5	4	3	2	1
25. mis papás me ignoran en sus platicas	5	4	3	2	1
26. me desagrada reunirme con mi familia	5	4	3	2	1
27. mis papás me ignoran cuando necesito que me escuchen	5	4	3	2	1
28. mis papás piensan que sólo les doy problemas	5	4	3	2	1
29. en situaciones difíciles no cuento con mis papás	5	4	3	2	1
30. Cuando platico sobre mis inquietudes con mis papás, terminamos peleando.	5	4	3	2	1
31. mis papás me dan la confianza para comentarles cuando algo personal me preocupa	1	2	3	4	5
32. cuando tengo un problema personal recurro a mis papás	1	2	3	4	5
33. platico con mis papás de lo que me ocurrido en el día	1	2	3	4	5
34. mis papás comprenden mis puntos de vista	1	2	3	4	5
35. mis papás son lo más importante de mi vida	1	2	3	4	5
36. mis papás me motivan a salir adelante cuando tengo problemas	1	2	3	4	5
37. mis papás me apoyan en lo que es importante para mi	1	2	3	4	5
38. siento que soy importante para mis papás	1	2	3	4	5
39. mis papás son afectuosos.	1	2	3	4	5
40. cuando mis papás tienen problemas importantes me lo platican	1	2	3	4	5
41. mis papás me platican lo que les pasó en el día	1	2	3	4	5
42. trato de apoyar a mis papás cuando tienen problemas	1	2	3	4	5
43. mis papás me comunican las decisiones importantes	1	2	3	4	5
44. mi siento feliz cuando estoy reunido con mis papás	1	2	3	4	5
45. ayudo a mis papás con los quehaceres de la casa	1	2	3	4	5
46. me desagrada ayudar a mis papás en los quehaceres de la casa	5	4	3	2	1

**VI. APOYO SOCIAL.** Responde que tan de acuerdo estas con las siguientes aseveraciones marcando con una “X” tu respuesta

**Ejemplo**

	<b>TD</b>	<b>D</b>	<b>I</b>	<b>A</b>	<b>TA</b>
Mi novi@ me apoya en todo lo que necesito					<b>X</b>

En este caso, la persona indica que esta **totalmente de acuerdo** en que su novi@ le apoya en todo lo que necesita

	<b>TD</b>	<b>D</b>	<b>I</b>	<b>A</b>	<b>TA</b>
9. Cuando necesito algo, sé que hay alguien que me puede ayudar.	1	2	3	4	5
10. Cuando tengo penas o alegrías, hay alguien que me puede ayudar.	1	2	3	4	5
11. Mi familia me da la ayuda y apoyo emocional que requiero.	1	2	3	4	5
12. Hay una persona que me ofrece consuelo cuando lo necesito.	1	2	3	4	5
13. Tengo la seguridad de que mis amigos tratan de ayudarme.	1	2	3	4	5
14. Puedo contar con mis amigos cuando tengo problemas.	1	2	3	4	5
15. Cuando tengo alegrías o penas puedo compartirlas con mis amigos	1	2	3	4	5
16. Hay una persona que se interesa por lo que yo siento.	1	2	3	4	5

**VII. AFRONTAMIENTO.** En esta sección nos interesa conocer lo forma en que “normalmente” reaccionas ante los problemas, por favor indica tu grado de acuerdo con cada condiciones que se te presenta a continuación.

**Ejemplo**

	<b>TD</b>	<b>D</b>	<b>I</b>	<b>A</b>	<b>TA</b>
tengo que buscar ayuda			<b>X</b>		

En este caso, la persona indica que le es **indiferente** el buscar ayuda.

**Cuando tengo algún problema yo...**

	<b>TD</b>	<b>D</b>	<b>I</b>	<b>A</b>	<b>TA</b>
21. hablo de mis sentimientos	1	2	3	4	5
22. hablo de cómo me siento	1	2	3	4	5
23. trato de que alguien me aconseje	1	2	3	4	5
24. pregunto a otros qué hicieron	1	2	3	4	5
25. actuó para tratar se solucionarlo	1	2	3	4	5
26. pienso en las medidas a tomar	1	2	3	4	5
27. busco una estrategia	1	2	3	4	5
28. realizo un plan de acción	1	2	3	4	5
29. me centro en resolverlo	1	2	3	4	5
30. concentro mis esfuerzos en resolverlo	1	2	3	4	5
31. me niego a creer lo ocurrido	5	4	3	2	1
32. busco algo en qué distraerme	5	4	3	2	1
33. intento dormir más tiempo	5	4	3	2	1
34. reduzco el esfuerzo dedicado a resolverlo	5	4	3	2	1
35. hago como si no hubiera ocurrido	5	4	3	2	1
36. sé que no puedo hacerle frente	5	4	3	2	1
37. recurro a otras actividades	5	4	3	2	1
38. me digo “esto no es real”	5	4	3	2	1
39. busco formas de evadirlo	5	4	3	2	1
40. pienso que la única solución sería morirme	5	4	3	2	1



**¡oooh cielos!**  
**No te apures, es la última y nos vamos**

**VIII. PERSONALIDAD.** En esta sección se incluyen algunos aspectos sobre autoconcepto, autoestima y locus de control. Nuevamente te pido que indiques con una “X” tu grado de acuerdo con cada aseveración.

**Ejemplo**

	<b>TD</b>	<b>D</b>	<b>I</b>	<b>A</b>	<b>TA</b>
Me resulta fácil hacer nuevos amigos	<b>X</b>				

En este caso, la persona indica que esta **totalmente en desacuerdo** en que para ella sea fácil hacer amigos nuevos

	<b>TD</b>	<b>D</b>	<b>I</b>	<b>A</b>	<b>TA</b>
28. Suelo sacar notas altas	1	2	3	4	5
29. Mis profesores me consideran buen estudiante	1	2	3	4	5

	TD	D	I	A	TA
30. Me gusta ser como soy	1	2	3	4	5
31. me gustaría ser diferente	5	4	3	2	1
32. Estoy decepcionado de mí	5	4	3	2	1
33. A la gente le gusta estar conmigo	1	2	3	4	5
34. Me preocupo por mi aspecto personal	1	2	3	4	5
35. Soy una persona atractiva	1	2	3	4	5
36. Le gusto a los demás	1	2	3	4	5
37. Los profesores la traen conmigo	5	4	3	2	1
38. siento que soy una persona que vale igual o más que los demás	1	2	3	4	5
39. siento que tengo buenas cualidades	1	2	3	4	5
40. en general pienso que soy un fracaso	5	4	3	2	1
41. soy capaz de hacer las cosas tan bien como los demás	1	2	3	4	5
42. siento que no tengo mucho de que estar orgullos@	5	4	3	2	1
43. en general estoy satisfech@ conmigo mism@	1	2	3	4	5
44. desearía tener mas respeto por mi mism@	5	4	3	2	1
45. a veces pienso que soy un buen@ para nada	5	4	3	2	1
46. la suerte vale más que la inteligencia	5	4	3	2	1
47. tengo éxito en la vida si soy simpático	5	4	3	2	1
48. mejoro mis calificaciones si me esfuerzo	1	2	3	4	5
49. obtener lo que quiero depende de mi	1	2	3	4	5
50. todo lo que hago me sale bien gracias a la suerte	5	4	3	2	1
51. es importante caerle bien a la gente	5	4	3	2	1
52. mis calificaciones dependen de mi	1	2	3	4	5
53. el éxito depende de mi	1	2	3	4	5
54. en general lo que me pasa es consecuencia de lo que hago	1	2	3	4	5

## IX. DATOS GENERALES

1. Edad: \_\_\_\_\_ 2. Sexo: \_\_\_\_\_ 3. Promedio: \_\_\_\_\_ 4. No. Lista \_\_\_\_\_

5. Grupo (carrera): \_\_\_\_\_ 6. Grado (semestre): \_\_\_\_\_

7a. Municipio donde vivo: \_\_\_\_\_ 7b. Vivo con: \_\_\_\_\_

7c. Dependo económicamente de: \_\_\_\_\_

8. En el último año asistí a clases:

1) Siempre      2) casi siempre      3) la mayoría de las veces

9. Responde si tu familia o tú tienen problemas de:

9a. Tabaquismo: (SI) (NO) \_\_\_\_\_ parentesco

9b. Alcoholismo: (SI) (NO) \_\_\_\_\_ parentesco

9c. Drogadicción: (SI) (NO) \_\_\_\_\_ parentesco

10. Alguna persona cercana a mi ha atentado contra su vida

(SI) (NO) \_\_\_\_\_ parentesco

11. Como estudiante...

a. Tus padres te consideran:	1. Muy malo	2. Bastante malo	3. Ni bueno ni malo	4. Bastante bueno	5. Muy bueno
b. Tú te consideras:	1. Muy malo	2. Bastante malo	3. Ni bueno ni malo	4. Bastante bueno	5. Muy bueno