

144929

**UNIVERSIDAD AUTONOMA  
METROPOLITANA  
IZTAPALAPA**

C. S. H.

**ACTITUDES ANTE EL SUICIDIO**

**EN EL D.F.**

**TESINA PRESENTADA POR:**

**JUAREZ MONDRAGON, DAVID  
ROMERO MONTES DE OCA JESUS**

**PARA OBTENER LA LICENCIATURA EN:  
PSICOLOGIA SOCIAL**

**ASESOR**

**LIC. CESAR A. CISNEROS PUEBLA**

**LECTORES**

**LIC. ESTHER VARGAS  
LIC. JOEL VAZQUEZ O.**

1993

*Con la finalidad de no omitir a nadie, dedicamos el presente trabajo a nuestros padres y hermanos, así como a nuestros amigos, profesores y compañeros. Igualmente, vaya para todos ellos nuestro más sincero agradecimiento por su apoyo.*

# **INDICE**

	Pag.
Introducción	
<b>MARCO TEORICO</b>	
1.1 El Suicidio	7
1.2 El Suicidio en México	17
<b>LAS ACTITUDES</b>	
2.1 Formación de las actitudes	20
2.2 Definición de actitud	21
2.3 Estructura de las actitudes	22
2.3.1 Importancia de la actitud y sus componentes	23
2.4 La medición de las actitudes	24
2.4.1 Medición de índice	25
2.5 Cambio de actitud	26
2.6 Las actitudes ante el suicidio	29
<b>METODOLOGIA</b>	
3.0 Problema de investigación	33
3.1 Variables	33
4.0 Método	34
5.0 Resultados	40
5.1 Frecuencias generales	40
5.2 Para la Chi Cuadrada	41
5.3 Para la prueba t	42
5.4 Análisis de correlación	43
6.0 Conclusiones	45
7.0 Limitaciones	45
APENDICE I Tasas de la tendencia suicida en la República Mexicana .	
APENDICE II Análisis Factorial.	
APENDICE III Instrumentos utilizados.	
BIBLIOGRAFIA	

---

## INTRODUCCION

---

**A** lo largo de la historia, el suicidio fué considerado como un acto individual, donde el sólo hecho; constituía una degradación tanto para el individuo como para la sociedad a la que pertenecía.

Durkheim, se encarga de realizar una obra acerca del fenómeno y descubre que muy independientemente de los aspectos individuales, no es posible asignar el suicidio a una sola causa, si no que existen elementos sociales que influyen en el fenómeno.

Es necesario entonces, implementar metodologías adecuadas que nos permitan asociar factores clínicos y sociales, que a su vez nos den elementos predictivos y/o preventivos en la conducta suicida.

En México se han realizado estudios acerca del suicidio, pero tan sólo reportan cuestiones epidemiológicas y tasas de

mortalidad, sin tomar en cuenta la dinámica psicosocial del acto.

El objetivo general de nuestro trabajo, consiste en una primera instancia, en investigar la actitud hacia el fenómeno, debido a que, si logramos saber la visión que la gente tiene hacia el suicidio, podremos encontrar factores que nos ayuden a propiciar un cambio de actitud hacia tal hecho, dándonos como segunda alternativa, la creación de planes de salud pública en los que se concientice a la población sobre la problemática que representa el fenómeno y las posibilidades de ayudar a estas personas, pero sólo si despojamos de las creencias equivocadas que por falta de conocimiento, pudieron haber ayudado a disminuir el número de intentos suicidas.

La finalidad entonces, es identificar las creencias erróneas hacia el fenómeno y a partir de este hecho, iniciar fases de concientización sobre las propias realidades.

## **1.1 EL SUICIDIO**

---

El suicidio ha tenido más eco de investigación en las culturas occidentales, donde se le ha considerado como patología social o desajuste psicosocial, es pertinente aseverar que tanto las investigaciones como su importancia, han sufrido modificaciones en el tiempo.

Mencionaremos algunas cuestiones sobre el suicidio de acuerdo a la época para entender su visión a partir de éstas.

El siglo XIX, se caracteriza por abordar este fenómeno desde ámbitos hitóricos, literarios y filosóficos.

Voltaire deduce que las altas frecuencias de suicidos en los romanos aristocráticos, donde el suicidio no constituía una regla ni se consideraba acto de debilidad, podía tener su origen en la enfermedad o en la falta de control social.

Hacia el siglo XVIII, donde el desarrollo ético-filosófico es la escencia, sienta las bases para el siglo posterior, donde se considerará al suicidio como consecuencia del materialismo, de la desorganización moral, la indisciplina personal y la relajación de las costumbres.

El concépto sociológico se elabora a partir de la influencia del romanticismo y su culto a la muerte gracias al tratamiento literario. Las sociedades europeas consideraron al suicidio como una "mania" o enfermedad, con signos tan alarmantes como las sociedades actuales consideran a la delincuencia juvenil, la drogadicción, etc.

Es pues, que las ideas metafísicas de los sociólogos se fundamentaron en tres vértices:

- a)"Las acciones sociales son motivadas en cierta forma por los significados personales los cuales son compartidos por otros miembros de la sociedad"<sup>1</sup>
- b)El establecimiento (por parte de los individuos) del saber sobre sus propios significados (sobre sus propias acciones) y también el conocimiento de los significados de las acciones de otros individuos.
- c)Especialmente aquellas que pueden ser morales o inmorales y se encuentran sujetas a cuantificación como cualquier objeto del mundo físico.<sup>2</sup>

Los paradigmas fundamentales expuestos en los trabajos del siglo XIX son los siguientes:

- 1)La estabilidad de las tasas de suicidio prueba que las estadísticas oficiales son válidas.
- 2)La estabilidad de las tasas de suicidio indica que estas acciones son causadas por algunas leyes externas, fuera del alcance de los individuos que ejecutan tales actos.
- 3)Los factores externos más importantes son los sociales.
- 4)Los factores sociales más importantes son aquellos que se ocupan del significado social y particularmente "las costumbres morales" de los grupos sociales.
- 5)Existe una serie relativamente pequeña de significados sociales altamente abstractos (sistemas o estructuras sociales), que son las causas de patrones específicos de acciones sociales tales como suicidio.<sup>3</sup>

1 Jack D. Douglas The sociological analysis of social meanings of suicide, European Journal of Sociology, 1966, vol. 7, p/198/249,252/253.

2 Douglas op.cit. p/253.

3 Douglas op.cit. p/254/255.

De lo anterior se derivaron y desarrollaron los métodos de análisis del suicidio, del estudio casuístico se pasó al método psicológico y psicoanalítico, y del enfoque estadístico se han derivado la mayoría de los trabajos sociológicos.<sup>4</sup>

De ésta última tendencia destacaremos a Durkheim como el dador de caracteres sociológicos distintivos al suicidio.

Jack P. Gibbs y Walter T. Martin bajo la tendencia sociologista, intentaron abordar al suicidio a partir del status y su influencia en el comportamiento patológico.

La idea fundamental de esta propuesta es que el individuo en la sociedad actual, desempeña al mismo tiempo, diferentes papeles en un mismo status social, lo cual no es tan caótico, sino fuera porque al tiempo desempeña diferentes status. Entonces el conflicto surge cuando es necesario mezclar los diferentes status y esto afecta sus relaciones sociales.

Se expone pues, un teorema general en base a lo anterior "la tasa de suicidio de una población, varía inversamente al grado de integración del status de esa población"<sup>5</sup>

Esta posición es falta de recursos metodológicos, ya que resulta un tanto cuanto difícil medir el grado de integración aplicable a los diferentes complejos culturales.

En relación al estudio del status respecto al suicidio, se realizaron anteriormente otros estudios y los hay desde la pérdida de éste (status económico), hasta la de posición

4 Rodríguez Sala de Gomezgil Ma. Luisa Suicidios y Suicidas en la sociedad mexicana, Inst. de Invest. Soc. UNAM 1974, M'ex.D.F. p/124

5 Rodríguez op.cit. p/125.

ocupacional, etc. Aún cuando estas variables irían ligadas en su consecuencia, sólo se ha notado que se torna en una crisis personal que no puede ser resuelta por la falta de relaciones sociales.

Giremos brevemente la atención sobre el planteamiento sociológico de Durkheim, basandonos en su monografía sobre el suicidio. ( El Suicidio ,1897 ) Nos permite apreciar tres tipologías en las que concluyó, es necesario hacer notar que no daremos un amplio tratamiento a la obra de Durkheim, dado que no es la finalidad de este estudio el cuestionar sobre sus resultados, existen obras que lo han hecho y no creemos necesario detenernos en estos análisis.

#### Suicidio Egoísta

Los suicidios individualistas de personas que no vislumbran en la vida una razón de ser; son producto de una independencia extrema dentro de la sociedad.

#### Suicidio Altruísta

Otro tipo de personas que se quitan la vida voluntariamente porque la razón de ser de ella les parece hallarse fuera de la vida misma.

- a)Obligatorio: La misma sociedad los obliga.
- b)Facultativo: La sociedad obliga indirectamente.
- c)Agudo: El extremo de la impersonalidad.

#### Suicidio Anómico

Un estado de irregularidad o de anómia, no se da la normal regulación que la sociedad tiene con sus miembros.

Los sociólogos son quienes más atención han puesto en el análisis de este fenómeno, para la explicación de esta tendencia podemos dar un ejemplo sencillo; se dieron en el siglo XIX formas de suicidio que estuvieron de "moda".

La moda por el suicidio es de carácter puramente europeo y tomando referencia de los trabajos de Durkheim (1897) y Halbwachs (1930) representan éstos: una grave preocupación por estas sociedades.

Los suicidios o la tasa de suicidios es el verdadero pulso de una Nación. Detecta perfectamente las crisis sociales, las guerras, los desastres económicos, los golpes de Estado, el progreso cultural, la transformación de la familia, etc.<sup>6</sup>

Por otra parte, el concepto de suicidio no ha sido definido concretamente debido a que existen diferentes consideraciones al respecto. Generalmente se considera que el suicidio consumado no es más que el punto final de un continuo de conducta autodestructiva que pasa por diversas tentativas. <sup>7</sup>

Muchos autores han dejado ver que el suicidio no es sino la expresión de un impulso que consiste en el deseo de poner fin a la vida, otros, afirman que el suicidio es un acto particular y que mantiene leyes propias.

En los diferentes tratamientos dados al estudio del suicidio, como mencionamos anteriormente, encontramos dos corrientes principales:

6 Miguel, Jesus M. de El ritmo de la vida social 1974, Colecc. Ciencias Soc. serie de Sociología, ed. Tecnos, Madrid. p/274.

7 Miguel op.cit

- a) Consideración del suicidio como enfermedad (Psicologista)
- b) El suicidio como falta de control social (Sociologista)

Nuestra postura al respecto y para el presente trabajo, será que el suicidio es un acto social y que proviene de causas sociales y no sólo individuales. El suicidio pues, ya no es un hecho criminal sino un problema psicosocial.

La postura psicologista no nos deja ver claramente los factores reales del intento suicida, su interpretación del hecho consiste en observar al suicidio como una carga agresiva que se dispara en un momento extremo hacia la muerte voluntaria, por un lado como "autocastigo" y por otro como "realización de un deseo" ( dañar a otro ).

De acuerdo a esta postura y a sus experiencias clínicas, las razones psicodinámicas en los intentos suicidas son:

- a) El agotamiento de los recursos personales del Ego.
- b) El agotamiento de los recursos tanto de la familia como del contexto social y la falta de significados alternantes, sea de la familia como del mundo social.
- c) La presencia de una crisis que no tiene solución por los mecanismos habituales de lucha.
- d) La necesidad de prolongar o mantener la homeóstasis patológica más frecuentemente utilizada para prevenir cambio o separación.
- e) La necesidad de encubrimiento del estado patológico.

En el suicidio como en otros fenómenos existen una serie de creencias que son del dominio público. Algunas resultan ciertas y otras no, apoyándose en estudios resulta lo siguiente:

- a) La gente que habla acerca de suicidio raramente se suicidaría.
- b) La tendencia al suicidio es hereditaria y pasa de generación en generación.
- c) El suicida quiere morir y siente que no hay otro camino.
- d) Cualquiera que comete suicidio esta deprimido.
- e) Hay escasa relación entre alcoholismo y suicidio.
- f) El suicida esta mentalmente enfermo.
- g) El que hace un intento suicida siempre presenta pensamientos suicidas.
- h) Si se pregunta a una persona que ha tenido algún intento de suicidio: Tienes deseos de suicidarte? esto lo conducirá al suicidio.
- i) El suicidio es más común en las clases economicamente bajas.
- j) Los suicidas raramente buscan ayuda médica.
- k) Los niños pueden estar tristes pero ellos nunca cometerán un suicidio.
- l) Los niños coléricos desean que se les conduzca a la muerte.
- m) La autodestrucción en los jovenes es un accidente. No desean lastimarse, sólo desean atención.

Los datos verdaderos encontrados con respecto a estos mitos son los siguientes:

- a) La gente que comete suicidio ha dado a menudo alguna clave o mensaje de intento. Las amenazas e intentos suicidas deben tomarse seriamente.
- b) El suicida no ronda en las familias. No tiene características genéticas.
- c) Los suicidas revelan frecuentemente ambivalencia acerca de vivir o morir, y piden ayuda inmediatamente después del intento suicida.

d) Aunque frecuentemente la depresión se encuentra asociada con sentimientos suicidas, no todos los que se suicidan están deprimidos. Algunos están ansiosos, agitados, psicóticos, deteriorados orgánicamente y desean escapar de esta situación de vida.

e) Alcoholismo y suicidio a menudo van de la mano. Un suicida a menudo es un alcohólico.

f) Algunas personas que cometen suicidio estaban a menudo turbadas, afligidas o deprimidas y muchas de ellas no estaban diagnosticadas psiquiátricamente.

g) Frecuentemente el intento suicida se hace durante un período estresante. Si esto se maneja apropiadamente el pretendido suicida decide vivir.

h) Cuando a la persona se le pregunta directamente sobre su intención de querer matarse, esto generalmente minimiza la angustia alrededor del sentimiento suicida y actúa como disuasivo de la conducta suicida.

i) El suicidio abarca todas las esferas socio-económicas; ningún grupo socio-económico es más susceptible que otro.

j) En estudios retrospectivos sobre suicidios cometidos más del 50% habían procurado ayuda médica por lo menos seis meses antes del suicidio.

k) Los niños mueren por muerte autoimpuesta. Cualquier niño triste o que desee morir debe ser explorado.

l) Muchos niños que son rescatados del intento suicida se mejoran.

m) Si la autodestrucción en los jóvenes es el único camino para ganar atención, es tan letal como triste.

El suicidio también es factible analizarlo desde un punto de vista interaccional, es decir, que la estructura familiar y social determinan una conducta autodestructiva.

Desde este punto de vista, cuando el coraje se dirige al exterior, se establece una relación entre el que lo manifiesta y el que lo recibe.

- 1) El suicidio es un evento que intenta mandar un mensaje de una persona a otra.
- 2) Existe una persona específica a la que se le intenta mandar el mensaje del suicidio.
- 3) El contenido primario del mensaje es un complejo de afectos que van desde el coraje, frustración, impotencia, etc.

Basandose en la experiencia clínica, se piensa que la conducta suicida esta estrechamente ligada con la dinámica familiar.

En los siguientes puntos se presentan las características principales de la familia, productora potencial del suicidio.

#### 1 Inhabilidad para aceptar cambios necesarios

- a) Intolerancia a la separacion.
- b) Relación simbiótica.
- c) Fijación de patrones infantiles.

#### 2 Roles conflictivos y fijaciones en etapas del desarrollo anteriores a la familia.

#### 3 Estructura familiar alterada.

- a) Sistema familiar cerrado.
- b) Prohibiciones para las relaciones intimas con el exterior.
- c) Aislamiento de la persona potencialmente suicida dentro de la familia.
- d) La fragilidad como una característica familiar.

#### 4 Dificultades afectivas

- a) Un patrón agresivo con dificultades para expresar la agresión.
- b) Depresión familiar.

#### 5 Relaciones intrafamiliares desbalanceadas.

- a) Un chivo expiatorio.
- b) Vínculos sadomasoquistas, relación de doble vínculo.
- c) El individuo potencialmente suicida se torna el objeto malo de la familia.

#### 6 Dificultades transaccionales.

- a) Alteraciones de la comunicación.
- b) Un exceso de secretos.

## 7 Intolerancia para las crisis.

Es básico comprender la inhabilidad para aceptar los cambios necesarios en el desarrollo familiar, ya que es la parte intrínseca de los patrones familiares suicidógenos.

Todo esto nos lleva a concluir que el suicidio busca comunicación sobre un problema que necesita solución. ¿Porqué no solicita ayuda el individuo?, ¿Las reglas de comunicación no permiten al suicida expresar sus conflictos abiertamente ante los demas?.

Es así que el suicidio como un fenómeno psicosocial requiere interés por parte de todos aquellos que tienen que ver con la salud pública, ya que es la sociedad la generadora de las conductas de sus miembros, y son los miembros los que pueden modificar y dar atención a los problemas que surgen de sus interacciones.

### **1.2 EL SUICIDIO EN MEXICO**

Las informaciones que se tienen acerca del suicidio en México son relativamente confiables, ya que sólo se cuentan con datos estadísticos; los cuales no son del todo completos, y además, el suicidio como fenómeno social no ha llamado suficientemente la atención de los responsables del sector salud.

Investigaciones acerca del suicidio se han hecho en infinidad, por grupos, sexo, estaciones del año, etc. Sin embargo es necesario apuntar que la cuantificación sufre serios problemas de confiabilidad, ya sea por que los certificados médicos son alterados

por temor a la reprobación social, a la familia, a actividades religiosas y a problemas con compañías de seguros. Así como los médicos tienden a reportar sólo muertes socialmente aceptadas.,

8, 9

En 1960 se publicaron datos que reportan 3.5 casos de suicidio al año; 1.8 casos consumados y 1.7 frustrados. Aparentemente se demuestra que el suicidio no es alarmante en el país.

- 8 El llevar a cabo registros, requiere de toda una infraestructura, con la cual desafortunadamente no cuenta México, lo cual implica probablemente una enorme inversión de capital. Estos registros además deberían ser la base para implementar estrategias preventivas y/o explorar exhaustivamente algún fenómeno. Queda demostrada la poca confiabilidad de los registros y esto lleva implícita pérdida de capital y nula aplicabilidad en las medidas preventivas esto debe ser considerado por las autoridades del Sector Salud. También se demostró que es necesario apartarse de la numerología e iniciar programas automatizados, que a largo plazo, el costo es menor, que pasar números de un escritorio a otro, sin control sistemático.
- 9 ....se hace evidente la necesidad de estructurar actas de defunción, que son la fuente primaria de la información, estandarizadas capaces de excluir el sesgo de los datos y que contenga las alternativas para establecer las causas de defunción en base a un criterio, que es analizado mediante el algoritmo computarizado, excluyendo los datos irrelevantes. Además deberían estar estructurados en forma sencilla para que también los laicos, por ejemplo, los agentes municipales, puedan vertir la información necesaria para poder establecer la causa de la mortalidad. El tiempo de llenado debería ser también mínimo, así como tener un costo bajo. Obviamente, se requeriría del control sistemático, por ejemplo, para cada defunción X doble registro de levantadores de datos independientes. Como la información estaría capturada en cinta y al día, no se necesitaría ya de las publicaciones periódicas, y el usuario solo tendría que sentarse ante la pantalla para buscar la información y enviarla a la impresora e inclusive permitiría realizar directamente y sin pérdida de tiempo {pasar los datos de los anuarios estadísticos a la cinta} el análisis estadístico con datos confiables. Con ello desde el levantamiento primario de los datos hasta la utilización de los mismos, estaría altamente simplificado, debido a que la información podría llegar, vía computadora, de cada servicio coordinador del Sector Salud, establecido en cada entidad federativa, al receptor central. Cada estado también su propio banco de datos, que apoyaría la política de descentralización. [Klaus-Dieter Gorenc y Abraham Nadelsticher, 1975].

Sin embargo, el tabú social que influye en la extensión de certificados de defunción por causas de suicidio, los problemas en la sistematización de criterios médicos no dejan observar un panorama real del fenómeno.

En las cifras de el suicidio se observan sesgos, ya que los suicidios son contabilizados, los intentos no aparecen en ningún registro oficial.

Esto se debe a que las personas afectadas evitan la hospitalización, ya sea que sus heridas no lo ameritan, o por culpa o vergüenza son atendidas por un familiar o médico particular, quienes ocultan el hecho y no se reporta a las autoridades o servicios médicos.

Esto nos conduce a la llamada cifra oscura del suicidio, que no es otra cosa, que todos aquellos casos que no fueron registrados como suicidios o intentos de suicidio y que se canalizaron como "muertes violentas" , "muertes accidentales", etc.<sup>10</sup>

Para realizar una consulta panorámica de las estadísticas del suicidio en México, presentamos en el APENDICE I los cuadros numéricos que se dieron en la década de los setentas.

10 {Schmidtke,1980 y 1981} ha podido determinar en base a resultados empíricos, que las cifras del suicidio subregistradas varían en un rango porcentual de 1.8 a 400. Por ello, ha manifestado que las verdaderas tasas del suicidio se obtienen agregando los fallecimientos inclaros a las cifras reales del suicidio{cifras registradas en los anuarios estadísticos}. Gorenc y Nadelsticher,1985.

## **2 LAS ACTITUDES**

---

### **2.1 FORMACION DE LAS ACTITUDES**

El origen de las actitudes puede ser directa o indirectamente, en la infancia el primer contacto es por supuesto en la familia, originandose ahí las posteriores actitudes de carácter positivo o negativo.

Pero también la formación de actitudes surgen a partir de las vivencias, es decir de la experiencia , pongamos por ejemplo, una reacción negativa con respecto a un objeto esto origina una actitud hacia ese objeto si este tiende a reaparecer.

Por diferenciación, esto es la reducción del campo cuando se van acumulando nuevas experiencias, se extiende una actitud al conferirle una especificidad que la distinga de las actitudes próximas.

Otra causa por la cual puede surgir una actitud, es por el traumatismo, por ejemplo, cuando se sufre un accidente, con determinada cosa o causa, que conlleva esto a, una actitud de rechazo hacia el objeto u objetos que fueron motivo del suceso.

Pero la fuente principal de la formación de las actitudes, es por medio de la imitación, aquí parece, que la influencia social es más importante que la experiencia individual, la imitación puede ser consciente o inconsciente, ya que pone en evidencia la importancia que tiene el grupo en el que el individuo se desenvuelve, para la formación de actitudes, de esto surge lo importante para el desenvolvimiento del individuo como ente grupal, que es la formación de normas. Por lo tanto se vera obligado a adoptar

este tipo de normas en el cual esta incluido; se podría hablar entonces de estereotipos como actitudes comunes a los miembros de un mismo grupo. Existen también actitudes favorables o desfavorables según sea el prejuicio formado por creencia sin información necesaria.

## **2.2 DEFINICION DE ACTITUD**

Cuando en psicología social se habla de actitudes, generalmente se refiere a un afecto o disponibilidad para responder de cierta manera frente a un objeto o fenómeno social.

El problema entre definición y medición de actitudes es viejo, en 1935, Gordon Allport hacia notar que " actualmente se puede medir las actitudes, mejor de lo que se pueden definir".

Los medios de comunicación han deformado y presentado a la medición de las actitudes como una cuestión sencilla, por ejemplo el decir que la mayoría de los ciudadanos estan de acuerdo con los planes de desarrollo económico, sólo que no se dice a cuantos se considera la mayoría.

Entonces la medición de las actitudes debe satisfacer ciertas condiciones necesarias, Allport dá numerosas definiciones:

- a) La actitud denota un estado neuropsíquico de disponibilidad para la actividad mental o física.
- b) Las actitudes son procesos mentales individuales que determinan tanto las respuestas actuales como las potenciales de cada persona en el mundo social. Como la

ctitud se dirige siempre hacia algún objeto, se puede definir como " un estado de la mente de un individuo respecto a un valor ".

c) Actitud... es una preparación o disponibilidad para la respuesta.

d) La actitud es un estado mental o neural de disponibilidad organizado en base a la experiencia y que ejerce influencia directiva o dinámica sobre la respuesta del individuo a todos los objetos y situaciones con los que aquella se relaciona.

e) La actitud...es un " grado de efecto " a favor o en contra de un objeto o un valor.

Katz en 1960, propuso otra definición que ha sido aceptada de manera general:

11

" La actitud es la predisposición del individuo para valorar de manera favorable o desfavorable algún símbolo, objeto o aspecto de este mundo... Las actitudes incluyen el núcleo afectivo o sensible del agrado o desagrado, y los elementos cognoscitivos o de creencias que describen el efecto de la actitud, sus características y sus con otros objetos ".12

### 2.3 ESTRUCTURA DE LAS ACTITUDES

Existen varios tipos y procesos psicológicos de las actitudes implicados en su expresión, pero todo proceso así como cada actitud tienen comprendido diferentes expresiones así como componentes.

11 Dawes, Robyn M Fundamentos y Tecnicas de Medicion de Actitudes, ed. Limusa, 1983, D.F. p/29

12 op.cit. p/30

Para Katz y Stotland (1959) y Krench y colaboradores (1962), las actitudes se componen en:

a) Cognoscitivo: creencias, estereotipos, ideas y percepciones del individuo acerca del objeto.

Lo cognoscitivo también puede ser sustituido por el término opinión, especialmente cuando la opinión es de importancia con respecto a una cuestión o problema.

b) Emocional: llamado también sentimental o afectivo; son las emociones y sentimientos ligados con el objeto de la actitud. Se podría decir que es el más importante, por que es el componente que más resiste al cambio.

c) Comportamental: la disposición conductual del individuo a responder al objeto, es la tendencia a actuar o reaccionar de cierto modo con respecto al objeto, y se mide registrando a el individuo, en realidad hace no lo que dice que hace.

Cada actitud tiene un núcleo y cada actitud un concepto racional y cognoscitivo donde se encuentran incluidas todo un concepto de emociones, sentimientos y valores relacionados cada uno con un objeto específico de tendencias conductuales, las cuales pueden revelarse como francas elecciones, juicios y acciones.

### **2.3.1 IMPORTANCIA DE LA ACTITUD Y SUS COMPONENTES**

La coherencia entre los componentes es usual cuando las personas tienen actitudes extremosas, ya sean positivas o negativas.

Las creencias firmemente sostenidas, por lo regular lo acompaña un efecto positivo. Los efectos fuertes se acompañan comunmente de hábitos y respuestas sólidamente establecidas en la conducta.

Cuando existe incoherencia entre los componentes, el individuo mostrará tendencias a modificar su actitud con el fin de restaurar el estado congruencial.

Los componentes de la actitud están instrumentalmente relacionados, en cambio un componente tiende a producir una diferenciación en los otros con el fin de restaurar la coherencia interna dentro de la estructura total de la actitud.

#### **2.4 LA MEDICION DE LAS ACTITUDES**

En la medición de las actitudes manejaremos fundamentalmente las dos principales formas de hacerlo:

- a) Medición representativa.
- b) Medición de índice.

Es necesario aclarar, que aún cuando existen diversas técnicas de medición, estas caen dentro de las anteriores, por lo que trataremos de manera genérica el proceso de medición.

##### **2.4.1 MEDICION REPRESENTATIVA**

La medición representativa se basa fundamentalmente en la técnica de Thurstone, en un artículo publicado en 1928, en el *American Journal of Sociology*, donde se habla de un método general para medir las actitudes.

Según esto, la medición representativa exige la determinación biunívoca de correspondencia entre: 1) alguna propiedad de las cosas que se miden, y 2) alguna propiedad de la escala de medición. Por ejemplo, en los juicios, sobre la gravedad de los delitos, la propiedad de lo que se mide es la probabilidad con que un delito se juzga como más grave que otro; la propiedad de la escala de medición es la distancia. En otro ejemplo, el peso, la propiedad de las cosas sometidas a medición es su comportamiento en la balanza de platillos; la propiedad de la escala de medición es la extensión numérica (es decir el número real). La correspondencia es biunívoca, puesto que: 1) la propiedad de las cosas sometidas a medición determina su valor o posición sobre la escala métrica, y 2) esos valores o posiciones se pueden emplear a su vez para hacer inferencias respecto de la propiedad de las cosas medidas. Técnicamente, cuando existe tal propiedad biunívoca, se dice que la escala métrica representa la propiedad de las cosas que se someten a medición.<sup>13</sup>

#### **2.4.2. MEDICION DE INDICE**

La medición de índice, es de carácter unívoco, tiene lugar siempre que exista una regla específica que permita la distribución de valores en una escala métrica. No es preciso que tal regla sea consistente en el sentido de que valores de la escala métrica impliquen a su vez ciertas propiedades de los objetos cuyos índices se miden. Así como existe un número interminable de reglas específicas para numerar las propiedades de los objetos,

13 Dawes op.cit. p/24

así también existe un número infinito de sistemas de medición de índice. Sería posible por ejemplo, clasificar a las mujeres asignándoles valores en base al color de los ojos, del cabello, textura de la piel, tamaño del busto y del talle, etc. Además, la inmensa variedad en que podrían asignarse esos números comporta un número infinito de sistemas de medición de índice. Tales valores podrían ser útiles sólo si se relacionaran con algo de mayor interés, por ejemplo, las clasificaciones que hacen los varones según el atractivo físico general. 14

## 2.5 CAMBIO DE ACTITUD

El cambio de actitud antes que nada lo entenderemos como el estudio de las condiciones en las cuales las posiciones individuales o colectivas cambian de sentido o intensidad.15

Es así que en la obtención de un cambio de actitud se realizará a partir de una comunicación persuasiva, es decir, que el individuo (receptor ) no podrá expresar, ni defender su punto de vista para rechazar los argumentos. De forma que en Psicología social a esto se le nombra "Influencia Social".

Mc. Guire (1969) sugiere que el proceso de cambio es similar a un proceso estocástico (esta idea es retomada de Hovland), las etapas en las que se realiza el cambio son las siguientes: ATENCION , COMPRENSION , ACEPTACION , RETENCION , ACCION. Algunos autores no consideran importante la etapa de retención ya que sugieren que será mejor hablar de la consolidación de la nueva actitud.

1 Dawes op.cit. p/2 -2

1 Influencia y cambio de actitudes, Germaine de Montmoline en Psicología Social. S. Moscovici.

Para lograr un cambio efectivo, es necesario señalar que la fuente debe ser un factor primordial como el elemento que conlleva el mensaje. Asimismo, es importante la credibilidad de la fuente, dicho de otro modo, el sentido común nos dice que no es conveniente dejarse persuadir a menos que la fuente sea creíble, lo que, según Hovlan, implica que se juzgue tanto competente como digna de confianza.

Por otro lado el mensaje como unidad e instrumento, debe ser analizado y coordinado de acuerdo al objetivo, debemos entender ante todo que la argumentación será la exposición de las razones y datos con los que la fuente justifica sus puntos de vista, y la conclusión como la posición que adopta la fuente respecto a un problema.

Mc Guire (1969) dice que el cambio de actitud no es más que una de las respuestas que el receptor puede dar a la divergencia entre la fuente y el mismo: también puede producirse una distorsión perceptiva que minimice o exagere la diferencia, una desvalorización de la fuente o una negativa a tomar en cuenta la divergencia.

El tipo de respuesta dependerá de la situación y de las tendencias personales del receptor, pero el cambio tiene menos probabilidades de producirse que las otras respuestas, según Festinger (1957), si entre la opinión del receptor y la de la fuente no sólo existe una distancia, sino también una contradicción (la fuente está muy a favor, el receptor muy en contra, por ejemplo), que genere una tensión desagradable (una disonancia cognitiva) que el receptor intentará reducir o evitar. La teoría postula que el individuo reduce la disonancia ya sea cambiando de opinión o bien justificando su ausencia de cambio mediante el poco valor que concede a la fuente, a quien juzga a posteriori como menos creíble, menos honesta y menos simpática que antes; predice que el elemento menos fuerte será el que sea modificado, si el sujeto se aferra a la

fuerza - le gusta, la respuesta - más bien, cambiará su opinión; si el sujeto se empeña en el problema y en su posición respecto a dicho problema, desvalorizará a la fuente antes que cambiar de opinión.<sup>16</sup>

Hablemos ahora de la parte central del cambio de actitud, el receptor, a donde apunta tanto a la fuente como al mensaje; el informante aportará datos apoyado en; la situación, la fuente y el mensaje para observar un cambio a partir de la comunicación.

No es posible hablar de que existan características permanentes en los receptores, es decir no podemos generalizar sobre que los individuos conserven un estado en el que siempre recibirán de igual forma un mensaje.

Con esto queremos señalar que es importante el estado de ánimo en que se encuentra el sujeto al recibir el mensaje. Advertir al receptor de que va a recibir un mensaje contrario a su opinión, aumenta la resistencia al mismo.

El receptor no recibe pasivamente el mensaje, existen respuestas cognitivas durante el mensaje (Cialdini 1981) otras investigaciones muestran que los factores de la fuente, del mensaje y de la persona afectaban el cambio por intermedio de las respuestas cognitivas.

Es así que las actitudes se fundamentan también en la historia del individuo y debido a ello, pueden cambiar en función de sus experiencias personales. Con los adelantos, en cuestión de comunicación masiva, el individuo cada vez tiene menos posibilidades de

<sup>16</sup> Ibidem.

tener una opinión por sí mismo, y de adquirir de manera personal, informaciones directas y no transmitidas socialmente.

De tal forma que los estudios de cambio de actitud se basa en los cambios que se producen después que una o varias personas expresan su punto de vista.

## 2.6 LAS ACTITUDES ANTE EL SUICIDIO

Estan intimamente ligadas con las ideologías acerca de la muerte. En la mayoría de las culturas, y en casi todos los períodos de la historia la actitud hacia el suicidio ha tenido algo en común con aquella hacia el homicidio. Ambos son temidos y prohibidos, pero en ambos existen circunstancias excepcionales en la que son permitidos:

El homicidio, en la autodefensa y en la guerra<sup>17</sup>.

El suicidio bajo ciertas condiciones.

En antiguas sociedades primitivas el suicidio era considerado como la expresión de la ira de los antepasados (Así lo explicó el Antropólogo americano Paul Bohannan) <sup>18</sup> a quienes había que aplacar con sacrificios, el cuerpo se enterraba sin los ritos habituales. Esto era comunmente en los países Africanos, Nigeria, Uganda, Kenía. En algunas tribus se creía que el suicidio se debía a las brujerías y el lugar donde había sucedido se consideraba el lugar de los espíritus diabólicos, temores semejantes no son raros todavía en europa.

17 Stengel. Erwin Actitud de la sociedad ante el suicidio, En Psicología del Suicidio y los intentos suicidas, ed. Paidós. Buenos Aires, p/75

18 Op. cit. p/76

Las actitudes y las reacciones hacia el suicidio entre la comunidad primitiva de Asia son similares a las de Africa. 19

La pérdida del status desempeñaba un papel en el "SUTTE", que es el suicidio mas o menos voluntario, por ejemplo en el lejano Oriente, o en la India el suicidio voluntario de la viuda ( Recuérdese solo el suicidio de la mujer, y en caso de muerte de la mujer, no necesariamente el hombre ), el "SUTTE" es ahora un delito criminal.

La muerte como un medio de autosacrificio, y autopurificación es buscada a veces por fanáticos religiosos de Oriente, y las tumbas de algunos de ellos son santuarios sagrados. Ciertas sectas budistas estimulan esta clase de suicidio para la causa de su religión.

En décadas pasadas los ayunos de Gandhi constituyen el uso más persistente y exitoso de la amenaza de suicidio con propositos políticos, e incluso en nuestros dias en todo el orbe, existen esta serie de manifestaciones como una medida de presión, para lograr acuerdos e intereses de los manifestantes.

La costumbre japonesa del "hara-kiri" o sea abrirse las entrañas, es otro ejemplo de suicidio ceremonial y heroico que solía estar reservado para la nobleza y los miembros de la casta militar, el "hara-kiri" no se práctica en la actualidad en el Japòn.

Las actitudes fundamentales hacia el suicidio son semejantes en todo el mundo, pese a las diferencias en sus manifestaciones debido a los distintos transfondos culturales.

19 Malinoswki hizo pequeños estudios acerca del suicidio en el archipiélago Melanesio. Las motivaciones hacia el suicidio eran complejas, e incluían el autocastigo, la venganza, y la rehabilitacion ante los ojos de la comunidad. La violación de tabúes y la pérdida de status eran motivos comunes.

Al contrario del budismo y el brahmanismo que toleran e incluso exaltan el suicidio en ciertas circunstancias, el islamismo lo condena de manera absoluta. Mientras que ni el viejo ni el nuevo testamento prohíben el suicidio de un modo explícito, el Corán lo hace en varias ocasiones. Llega incluso a declarar el suicidio como un crimen mucho más grave que el homicidio. El antiguo testamento menciona sólo cuatro casos de suicidio de los cuales los más conocidos son los de Sansón y el rey Saúl, quienes se mataron para evitar morir en manos del enemigo. Sansón, al atraer su propia muerte, también se vengó de sus adversarios, pues los destruyó en el mismo acto. Se ha arguido que en los tiempos bíblicos el suicidio era tan raro que no se requería ninguna prohibición explícita.

En la antigua Grecia y en Roma las actitudes hacia el suicidio variaban entre la condena y la admiración. Algunos filósofos recomendaban el suicidio como la vía perfecta para ganar la liberación del sufrimiento. Otros, entre los que estaban Pitágoras y Platón, lo desaprobaban enérgicamente por razones similares a las que más tarde introduciría el cristianismo.

La iglesia cristiana en la Edad Media condenó el suicidio como una forma de crimen. San Agustín lo denunció como un crimen en todas las circunstancias. En el Concilio de Arles en el año de 542, se lo declaró como un acto inspirado por la posesión diabólica y un centenario después, se ordenó que se rehusara la sepultura cristiana al cuerpo del suicida. En algunos países se confiscaba la propiedad del suicida, se lo estocaba y se lo enterraba en la encrucijada de un camino, costumbre que se remonta a los tiempos precristianos.

La actitud de la Iglesia hacia el suicidio ha permanecido en la de condena, pero las sanciones aplicadas en los casos de muerte por suicidio no tienen la misma severidad

en todas las sectas cristianas. Los ritos funerarios acordados al suicidio difieren en mayor o menor grado de los tributados comúnmente a los cristianos que han muerto de muerte natural.

20

En la actualidad, la actitud pública hacia el suicidio es menos dogmática de lo que solía ser en el pasado, aunque no fué nunca enteramente condenatoria. En su prontitud para transigir acerca del homicidio, las grandes religiones han reflejado con precisión los sentimientos del hombre a través de las edades. La condenación inflexible del suicidio ha estado en desacuerdo con esos sentimientos.

El suicidio puede haber sido un crimen según el derecho inglés en el siglo X, sin duda alguna bajo la influencia de las ideas religiosas, En Inglaterra el suicidio se equiparó al crimen, como ofensa criminal, y el intento de suicidio fue considerado un delito de menor cuantía a partir de 1554, La legislación en otros países europeos solía ser la misma que en Inglaterra, hasta fines del siglo XVIII y comienzos del siglo XIX. El primer país en derogar esta ley fue Francia en 1790. El suicidio es todavía punible por la ley en algunos países que estuvieron en una época bajo la soberanía británica.

El Suicide Act de 1961 llevó a una conclusión exitosa la campaña en favor de un cambio de la ley. Abrogó la ley por la cual era un crimen para una persona suicidarse. En consecuencia, el intento de suicidio dejó de ser un delito menor.

Poco después de la aprobación del Suicide Act el Ministerio de salud expidió en Londres un memorándum advirtiendo a todos los médicos y autoridades, que el intento

20 David Hume, en su ensayo sobre el suicidio, proclamaba el derecho del hombre de disponer de su propia vida y señalaba que en ningún paisaje de las Escrituras se prohíbe el suicidio. Kant, por otra parte, consideró al suicidio como una ofensa contra el imperativo categórico y los principios supremos del deber, que para él eran una ley universal de la naturaleza.

de suicidio debía ser considerado como un problema médico y social y que cada caso de esa naturaleza debía ser visto por un psiquiatra. Esta actitud con respecto al suicidio esta mucho más en consonancia con el conocimiento y los sentimientos actuales que la reacción puramente moralística expresada en la antigua ley.<sup>21</sup>

### **3 PROBLEMA DE INVESTIGACION**

---

¿ Las actitudes equivocadas hacia el suicidio, son necesidad de estudio para encontrar factores que nos ayuden a propiciar un cambio de actitud hacia tal hecho, con el fin de implementar programas de salud pública que nos permitan mantener una sociedad más sana?

#### **3.1 HIPOTESIS GENERAL**

Ho: Los sujetos mantienen una actitud negativa hacia el suicidio.

H1: Los sujetos mantienen una actitud positiva hacia el suicidio.

#### **3.2 VARIABLES**

VI El suicidio

VD Las actitudes de los sujetos

21 Op. cit.

## **4 METODO**

---

### **a) SUJETOS**

Los sujetos para el presente estudio se eligieron de manera aleatoria simple, por sexo, edad, estado civil, ocupación, religión e ingresos.

En la variable sexo quedaron incluidos hombres y mujeres con un rango de edad comprendido entre 14 y 61 años, el estado civil se seleccionó por: casado, soltero, divorciado, viudo y unión libre, para la variable ocupación quedaron de la siguiente forma: funcionario, profesional libre y empleado, técnico especializado, comerciante, empleado, obrero, estudiante, ama de casa, y otro. La religión se subdividió en católica, protestante, testigo de Jehová, mormón, evangelista y otro, los ingresos por menos de 1 salario mínimo diario, 1 salario mínimo, de 2 a 4 salarios mínimos, de 5 a 7 salarios mínimos y 8 o más salarios mínimos.

El número total de sujetos para la muestra quedó conformado por 200 sujetos.

### **b) INSTRUMENTO**

El instrumento que se seleccionó para recavar la información fue un cuestionario de actitudes, el cual se realizó basándose en la técnica de rangos sumariados de R. Likert.

El instrumento se presentó en dos etapas:

- 1.- Cuestionario piloto, y
- 2.- Cuestionario final.

### b.1 SELECCION DE LOS ENUNCIADOS

Un cuestionario de actitudes se contruye en cuanto a su elaboración, de manera convencional. Dicho cuestionario mide (basándose en el significado de la palabra actitud; como la predisposición hacia un objeto y/o hacia una situación), precisamente esta predisposición.

La medición de las actitudes se basa principalmente en la teoría del juicio comparativo de Thurstone con la que se establece la posibilidad de cuantificar toda experiencia subjetiva<sup>22</sup>.

Por lo general estos intrumentos se deben elaborar con afirmaciones no con preguntas.

Las afirmaciones deben cumplir las siguientes condiciones:

- a) Evitar frases que se refieran al pasado en vez del presente.
- b) Evitar frases que puedan ser interpretadas en más de un sentido.
- c) Evitar frases que no tengan relación con el objeto psicológico medido.
- d) Evitar frases en las que casi nadie o todos estarían de acuerdo.
- e) Utilizar un lenguaje claro, simple y directo.
- f) Los reactivos deben ser cortos, de no más de 20 palabras.
- g) Cada reactivo debé contener SOLO UNA IDEA.

22 Nadelsticher Mitrani A. Tecnicas para la contrucción de cuestionarios de actitudes y opción multiple, INCP, Mex. 1983. p/15

h) Evitar frases que contengan universalidad como: todos, siempre, nunca, ninguno, etc.

i) Se deben evitar palabras como **SIMPLEMENTE** (o pueden utilizarse con cuidado).

j) Evitar palabras que puedan provocar equívocos.

k) Evitar el empleo de frases negativas complejas (Marín 1975).<sup>23</sup>

## b.2 PUNTAJE

El puntaje para cada uno de los items consistió en asignar valores del 1 al 5, que van desde "totalmente en desacuerdo a totalmente de acuerdo".

1 totalmente desacuerdo

2 desacuerdo

3 indiferente

4 acuerdo

5 totalmente de acuerdo

## b.3 PILOTEO

El pilotéo consistió en la aplicación de un cuestionario de 67 preguntas cerradas y 3 preguntas abiertas. La utilidad de este instrumento radicó en obtener los factores reales del instrumento y la selección adecuada de los items confiables para esta investigación.

Se cuestionaron a 60 sujetos como mínimo para obtener la confiabilidad del instrumento, así como para la de cada uno de los items.

23 Op. cit. p/16-17.

Las preguntas abiertas tuvieron la finalidad de obtener solo las alternativas que sugirieran los sujetos para el problema de investigación.

#### b.4 CONFIABILIDAD

La confiabilidad podría entenderse como la congruencia, precisión, objetividad y constancia de una investigación (Zetterberg,1973).

- a) Congruencia porque las variables y sus indicadores deberán, medir la misma cosa.
- b) Precisión porque uno mismo deberá de reproducir varias veces la investigación y deberá obtener los mismos resultados.
- c) Objetividad porque varios experimentadores deberán realizar la misma investigación y llegar a las mismas conclusiones.
- d) Constancia porque la forma de medición del objeto no debe alterar los resultados.

La validez podría entenderse:¿ como medir lo que se pretende medir?

De alguna otra manera sería la correspondencia entre las variables, los indicadores, las definiciones y la operacionalización de éstos.

Es decir, la validez interpreta la relación lógica entre las definiciones y las construcciones (items, afirmaciones, preguntas, aparatos eléctricos,etc) así como la relación empírica del objeto medido con la hipótesis; en una palabra, representatividad.<sup>24</sup>

Para obtener la confiabilidad del instrumento se utilizó el paquete estadístico SPSS (Statistical Package for the Social Sciences), con sus diferentes programas que este medio posee para la validación de instrumentos.

24 Ob. cit. p/58-59

La validez y confiabilidad de los items se obtuvo de la siguiente manera:

a) Se selecciona el 25% de sujetos con puntajes totales más altos y 25% de sujetos con puntajes totales más bajos.

b) Se desecharon los sujetos que resultaron con puntajes tibios.

c) Se aplicó una prueba t (student) a cada una de las afirmaciones, rechazando aquellas que resultaron con puntaje menor a 1.75.

d) Las preguntas resultantes deberán ser favorables (50%) y desfavorables (50%), muestreandose en el cuestionario final al azar.<sup>25</sup>

Una vez que se obtuvieron los items confiables para la investigación, se procedió a utilizar el comando FACTOR del SPSS para confirmar si lo que medimos con estos items es realmente lo que queremos medir y obtuvimos tres factores cuyas confiabilidades son:

FACTOR 1 CONFIABILIDAD 0.73

FACTOR 2 CONFIABILIDAD 0.68

FACTOR 3 CONFIABILIDAD 0.65

FACTOR 1 PROBLEMÁTICA: Esta problemática en función a las situaciones cotidianas que se pueden ver alteradas por objetos externos que afectan a los grupos. como puede ser el suicidio mismo.

El factor problemática nos lleva a definir este objetivo, así como los reactivos que se refieren a los eventos de problemática, social, económica, etc. Es decir, a los problemas que acontecen en nuestra sociedad, motivo por el cual los individuos optan salir (de los problemas) por la puerta falsa que es la autodestrucción, el suicidio.

**FACTOR 2 CREENCIAS :** Las creencias se dividen en dos categorías: creencias en y creencias respecto a (Fishbein y Raven, 1962). Las creencias en, son aceptaciones de la existencia de algún objeto, por ejemplo, la aceptación o creencia en la existencia de Dios.<sup>26</sup>

Las creencias **respecto a**, son relaciones aceptadas entre dos objetos, por ejemplo, "Dios tiene un hijo"; Dios, Hijo son objetos. Las creencias respecto a, lo mismo que las creencias en, se pueden expresar en proposiciones con las cuales una persona puede indicar su grado de acuerdo o desacuerdo.

Estas son las creencias que nos interesan observar respecto al suicidio, es decir, la visión cognitiva, de afecto y cierta disposición de comportamiento, por lo tanto, esto significa emplear el término de actitud<sup>27</sup>.

**FACTOR 3 MITOS:** Este factor nos indica que el suicidio representa ciertos atributos, en función de las experiencias vividas o indirectas que nos llevan a asignar valores equívocos a la realidad.

#### b.5 PRUEBAS ESTADISTICAS

Se eligió la utilización de pruebas de tipo paramétrico, dado que nuestras variables son de intervalo y necesitábamos saber si existía independencia en las respuestas y diferencias entre los grupos de sujetos.

Por lo tanto se decidió aplicar las pruebas: Chi-Cuadrada y la prueba t.

#### b.6 HIPOTESIS ESTADISTICAS

<sup>26</sup> Chester A. Insko, John Schopler *Psicología social experimental*, ed. Trillas, México, 1980. p/13-14

<sup>27</sup> idem p/14

**PARA CHI-CUADRADA:**

Ho: No existe independencia entre los grupos A y B respecto a sus actitudes.

H1: Si existe independencia entre los grupos A y B respecto a sus actitudes.

**PARA LA t:**

Ho:  $M1 = M2$

H1:  $M1 \neq M2$

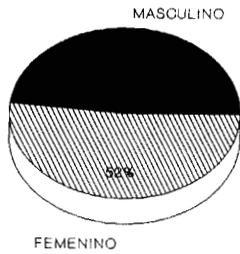
**5 RESULTADOS**

---

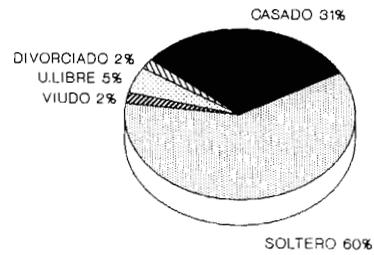
**5.1 FRECUENCIAS GENERALES**

Las frecuencias se distribuyeron de la siguiente forma: se encuestaron a 200 sujetos, de los cuales el 52% correspondió al sexo femenino y el 48% al masculino, la edad quedó comprendida en un rango de los 14 años a los 61 años. El estado civil quedó: soltero (61%), casado (31%), unión libre (5%), viudo y divorciado (2% c/u). La ocupación: empleado (36%), estudiante (23%), profesional empleado (16%), técnico (7%), ama de casa (7%), profesional libre (6%), comerciante (5%), funcionario (1%) y obrero (1%). En cuanto a la religión el 74% lo ocupó la católica y el restante se distribuyó en minorías religiosas. El ingreso: de 2 a 4 salarios mínimos (53%), 1 salario mínimo (24%), menos de 1 salario mínimo (11%), de 5 a 7 salarios mínimos (8%), 8 ó más salarios mínimos (4%). Para la elaboración de las pruebas estadísticas, se procedió a recodificar algunas variables, que quedaron: edad; hasta 25 años (49%) y más de 25 años (4%), el estado civil: casado (31%) y no casado (61%), cabe hacer notar que los sujetos que vivían en unión libre o que habían estado casados (viudo o divorciado), se tomaron en cuenta como casados. La ocupación, quedó: empleado (36%), varios

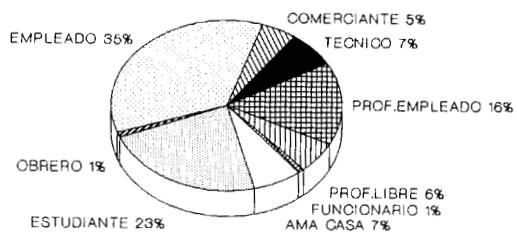
## SEXO



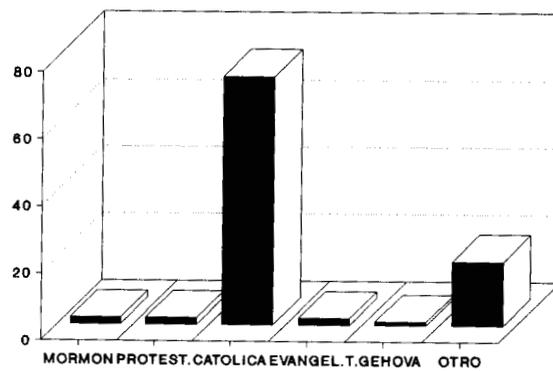
## ESTADO CIVIL



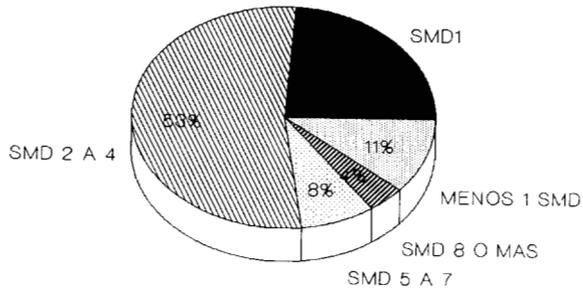
## OCUPACION



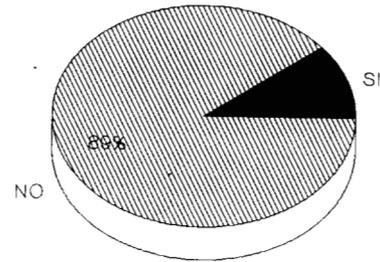
## RELIGION



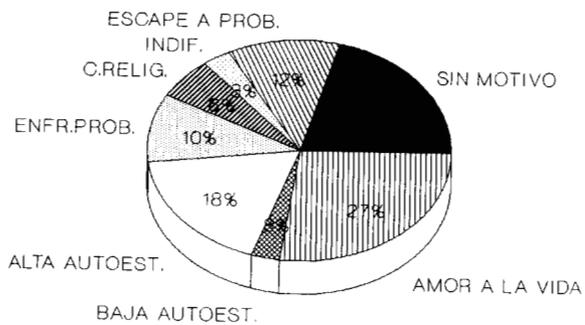
## INGRESO



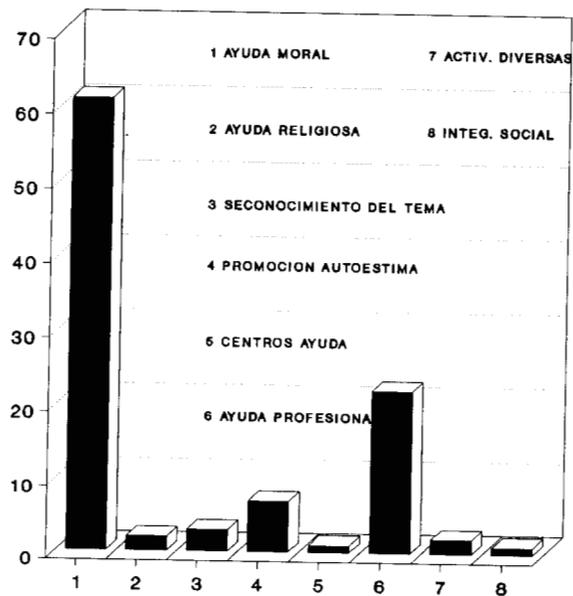
## ALGUNA VEZ HA PENSADO QUITARSE LA VIDA



## POR QUE



## COMO PODRIA AYUDAR A ESTA PERSONAS

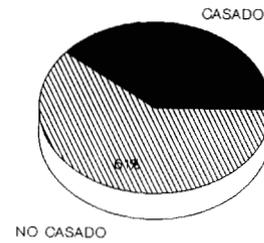


# VARIABLES RECODIFICADAS

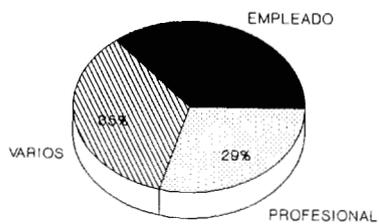
## EDAD



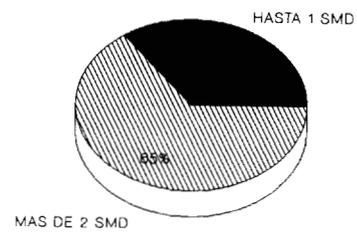
## ESTADO CIVIL



## OCUPACION



## INGRESO



(35%), comprendido por estudiantes, obrero, ama de casa, comerciante y otro. Profesional (29%), comprendido por funcionario, profesional libre y empleado y comerciante. El ingreso se conformó: hasta 1 salario mínimo (35%) y más de 2 salarios mínimos (65%).

Respecto a las preguntas abiertas que se cuestionaron: el 89% respondió que no había pensado quitarse la vida y el 11% restante contestó que sí lo había pensado. Al cuestionarles el ¿ por que ?, sus respuestas fueron: el 27% contestó que le tenía amor a la vida, el 21% dijo que no tenía motivo para hacerlo, el 18% que sentía una alta autoestima, el 12% respondió que lo había pensado por escapar a los problemas, el 10% prefería enfrentar los problemas, el 6% dijo que no lo pensaba porque sus ideas religiosas no lo permitían, un 3% lo pensó por tener un concepto muy pobre de su persona ( baja autoestima ) y el 3% restante contestó ser indiferente al tema.

Al preguntarles sobre las alternativas que pudiesen proponer para ayudar a las personas que habían intentado quitarse la vida, contestaron: el 61% propuso ayuda moral, el 22% ayuda profesional, el 7% promover la autoestima, un 3% respondió que ignoraba como poder ayudar, un 2% propuso ayuda religiosa, otro 2% propuso que realizaran actividades diversas para alejar sus pensamientos suicidas, un 1% se inclinó por la creación de centros de ayuda y otro 1% integrarlos socialmente.

## 5.2 PARA LA PRUEBA CHI-CUADRADA

Los hombres en un número significativamente mayor a las mujeres estuvieron en desacuerdo, en relación a que el alcohólico se siente víctima de los demás, igualmente en que Dios nos dio la vida y no tenemos derecho a quitarnosla y que las personas que lo intentan sólo quieren llamar la atención , en cuanto a que las malas compañías sean mala influencia, los hombres mostraron mayor indiferencia a la pregunta.

CUADRO DE RESULTADOS ESTADISTICOS PRUEBA t student

SEXO

ITEM	GRUPO	MEDIA	SIGNIFIC.
Dios nos dio la por lo tanto no tenemos derecho a quitarnosla	MASCULINO	3.2842	t (2)
	FEMENINO	3.7788	
El alcoholico se siente victima de los demas	MASCULINO	2.8421	t (2)
	FEMENINO	3.4175	

EDAD

El que se mata tiene deseos de herir a los demas	MENOR O IGUAL A 25 A&OS	2.4000	t (1)
	MAYOR A 25 A&OS	2.8070	
El suicidio se piensa cuando tenemos un problema que no podemos resolver	MENOR O IGUAL A 25 A&OS	2.9765	t (1)
	MAYOR A 25 A&OS	2.6491	
Las personas que intentan quitarse la vida solo lo hacen por querer llamar la atencion de los demas	MENOR O IGUAL A 25 A&OS	2.2048	t (1)
	MAYOR A 25 A&OS	2.5133	
Los que se suicidan quieren perjudicar a alguien	MENOR O IGUAL A 25 A&OS	2.1446	t (2)
	MAYOR A 25 A&OS	2.5439	

ESTADO CIVIL

Dios nos dio la vida por lo tanto no tenemos derecho a quitarnosla	CASADO	3.7436	t (1)
	NO CASADO	3.4000	

El suicidio es una enfermedad mental	CASADO	3.3333	t (1)
	NO CASADO	2.9250	
El tener sida propiciaria un suicidio	CASADO	2.8312	t (1)
	NO CASADO	2.5167	
El alcohólico se siente víctima de los demás	CASADO	3.0769	t (1)
	NO CASADO	2.7815	
Un suicidio es un acto inspirado por una posesión diabólica	CASADO	1.8961	t (1)
	NO CASADO	1.4622	
El que se mata tiene deseos de herir a los demás	CASADO	2.9231	t (2)
	NO CASADO	2.4583	
Los problemas escolares son tan importantes que harían pensar en matarse	CASADO	1.9615	t (1)
	NO CASADO	1.6583	
A veces el suicidio es la única solución a los problemas graves	CASADO	1.8590	t (1)
	NO CASADO	1.5417	
Las personas que intentan quitarse la vida solo lo hacen por querer llamar la atención	CASADO	2.6494	t (2)
	NO CASADO	2.2034	
<b>OCUPACION</b>			
El que tiene fe en dios nunca piensa esas cosas	EMPLEADO	3.5799	t (1)
	VARIOS	3.1343	

Las personas que intentan quitarse la vida solo lo hacen por querer llamar la atención de los demás	PROFESIONAL	2.1379	t (1)
	EMPLEADO	2.6286	

### INGRESO

Dios castiga a los que se suicidan	HASTA 1 SMD	2.8254	t (1)
	MAS DE 2 SMD	2.3707	
Los problemas economicos provocan el alcoholismo	HASTA 1 SMD	2.4762	t (1)
	MAS DE 2 SMD	2.7949	
A veces el suicidio es la unica solucion a los problemas graves	HASTA 1 SMD	1.9206	t (1)
	MAS DE 2 SMD	1.5812	
El perder el empleo orilla a quitarse la vida	HASTA 1 SMD	2.0476	t (1)
	MAS DE 2 SMD	1.7521	

#### SIGNIFICANCIA

1 :  $p < .05$

2 :  $p < .01$

En lo que se refiere a la edad, las personas mayores de 25 años opinan que las personas que intentan quitarse la vida, lo realizan con el fin de perjudicar a otra, hierla moralmente o sólo llamar su atención, en cambio no estuvieron a favor de que un problema difícil de resolver incite a pensar en quitarse la vida.

Las personas casadas estuvieron de acuerdo en que no tenemos derecho de quitarnos la vida, que las personas que lo intentan estan enfermas y quieren llamar la atención ó perjudicar a alguien, igualmente, opinaron que un problema grave, por ejemplo, tener el sida o un problema escolar propiciarían el suicidio, también que un alcohólico se siente víctima y que el suicidio es un acto relacionado con el demonio.

Las personas cuya ocupación es empleado, dieron mayor importancia a que la persona que tiene fé religiosa no piensa en esas cosas, al igual, consideraron que las personas que cometen esto sólo quieren llamar la atención.

Los sujetos que perciben un sueldo de 1 salario mínimo o menor a éste, consideraron que el perder el empleo ó tener un problema grave propiciaría un suicidio y que Dios castiga a los que lo cometen, no estuvieron de acuerdo en que los problemas económicos provoquen el alcoholismo.

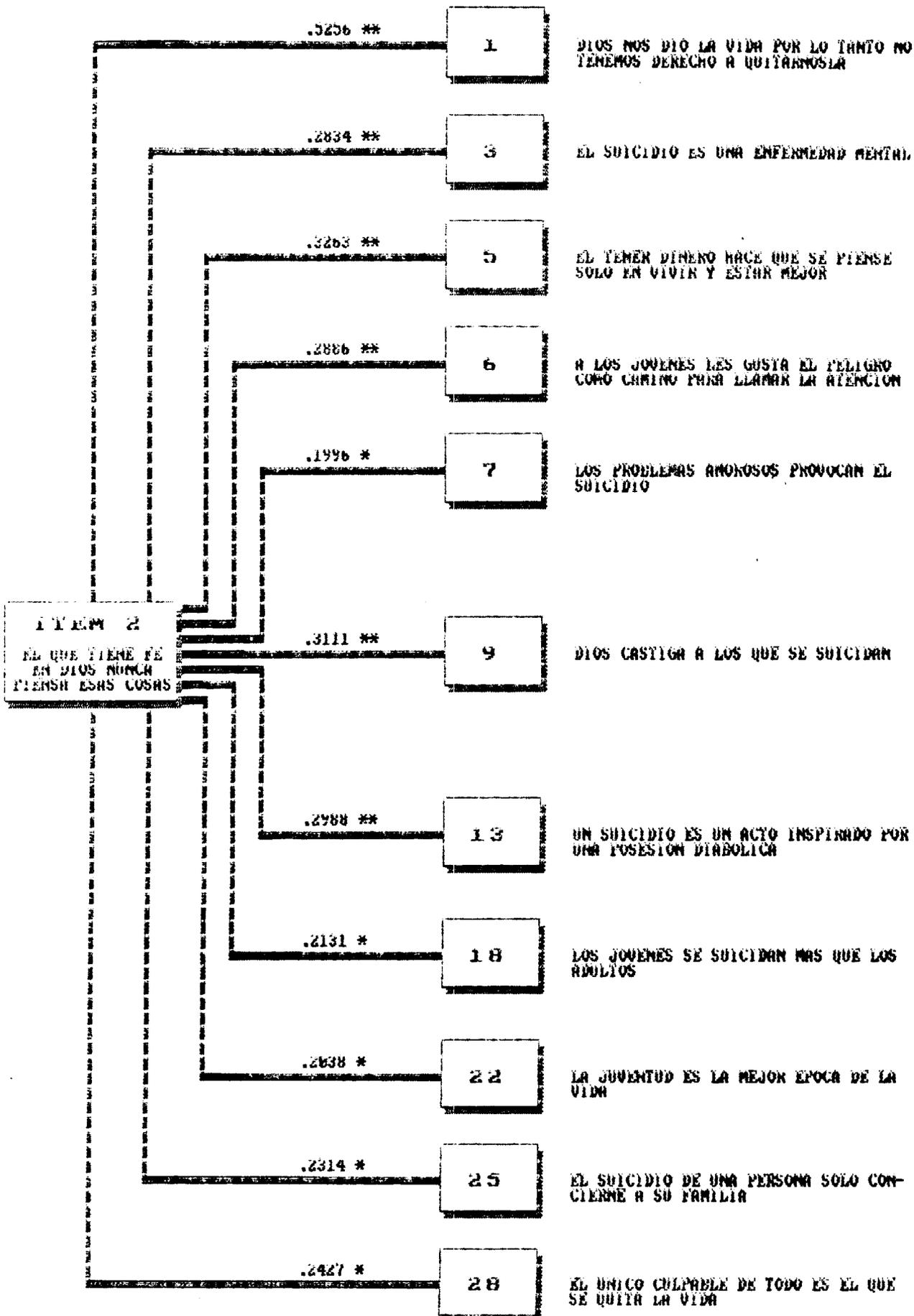
Nota: para ver valores de medias y significancias ver tabla siguiente.

#### **5.4 ANALISIS DE CORRELACION**

Se realizó un análisis de correlación entre todas los items para poder observar su asociación, presentamos el resultado de las correlaciones más significativas:

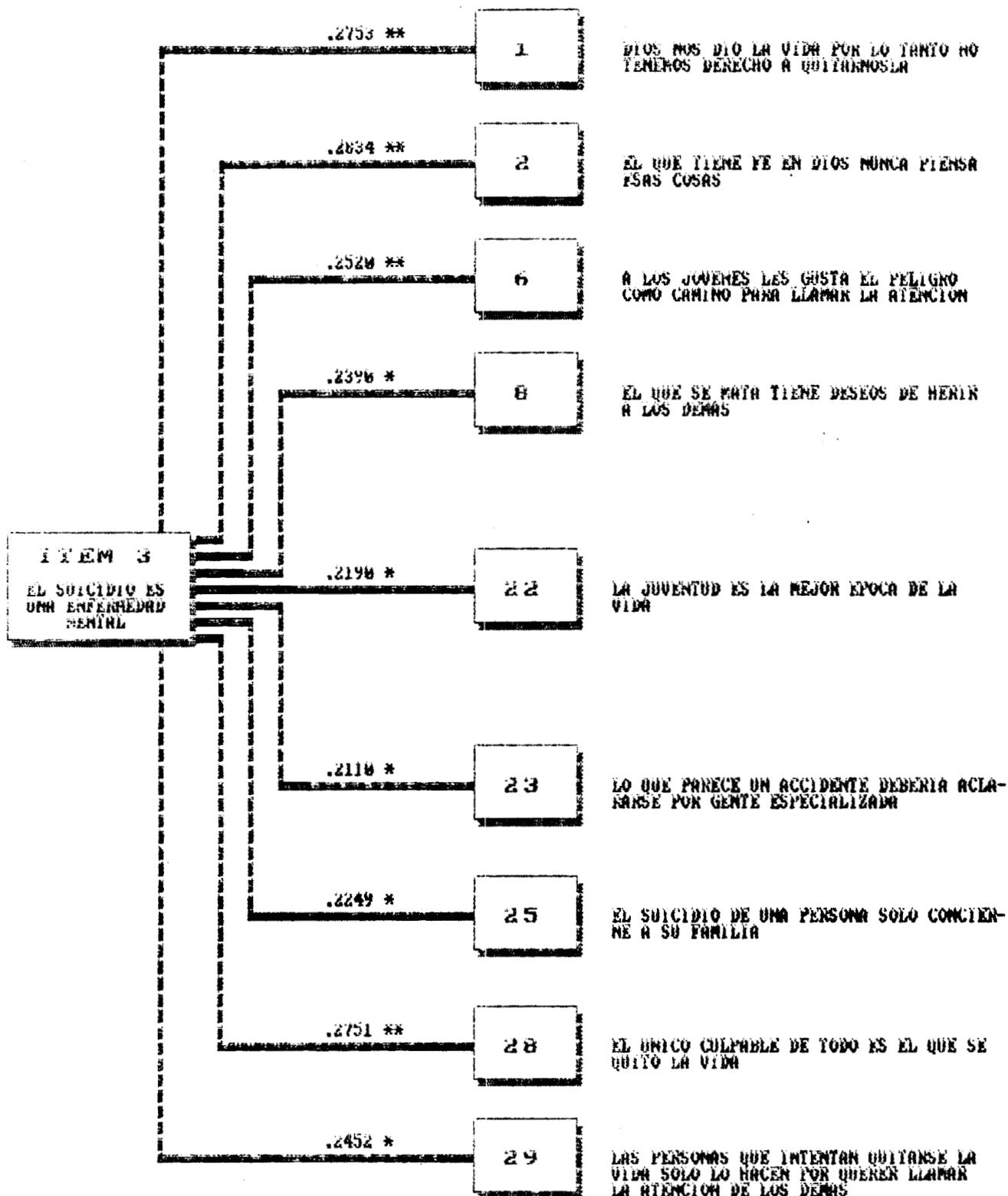
Las correlaciones...

I T E M



ITEM 2  
 EL QUE TIENE FE  
 EN DIOS NUNCA  
 PIENSA EN SUICIDARSE

I T E M



LA SITUACION ACTUAL ES UN FACTOR PARA TOMAR UNA DECISION FINAL

LOS SENTIMIENTOS DE CULPA PROPICIAN EL DESEO DE MORIR

A VECES EL SUICIDIO ES LA UNICA SOLUCION A LOS PROBLEMAS GRAVES

LOS PROBLEMAS ESCOLARES SON TAN IMPORTANTES QUE HAY QUE PENSAR EN MATARSE

EL SUICIDIO SE PUEDE CUANDO TENEMOS UN PROBLEMA QUE NO PODEMOS RESOLVER

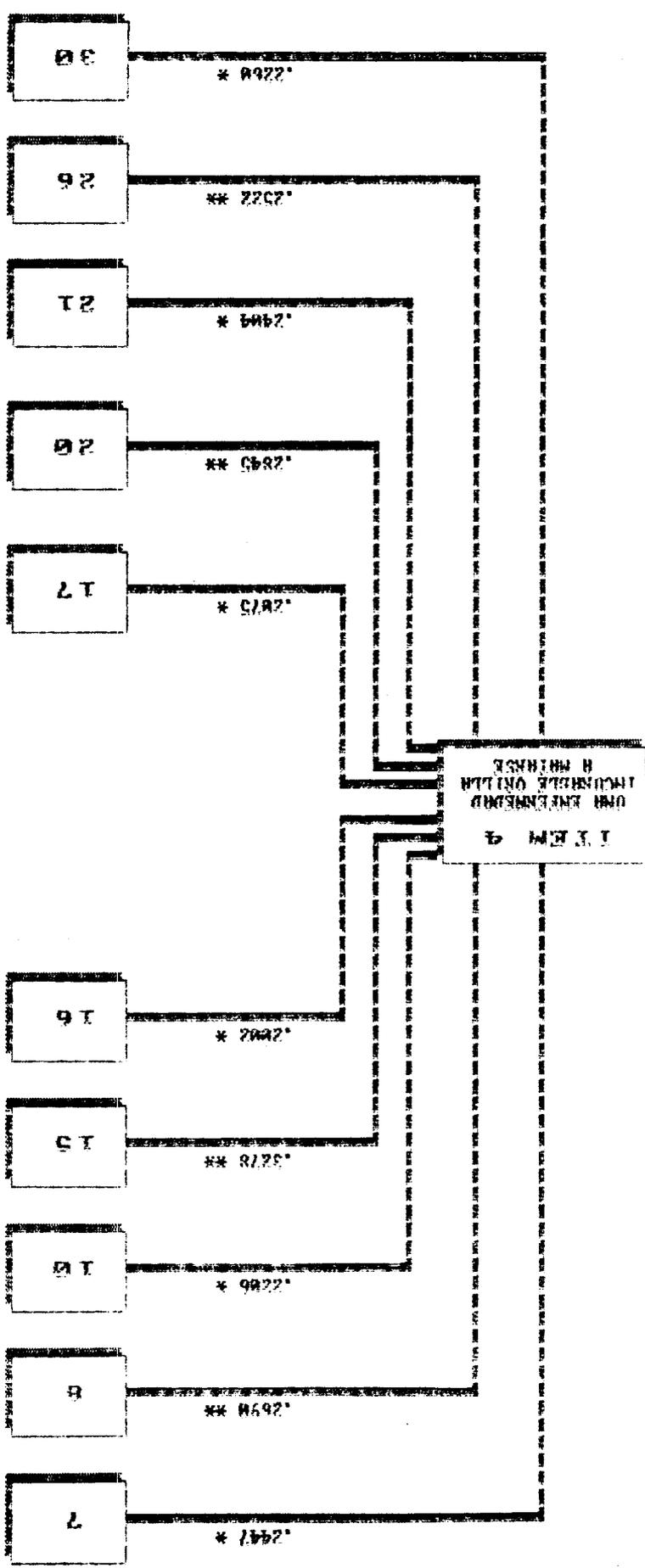
EL ALCOHOLICO SE SIENTE VICTIMA DE LOS DEMAS

EL TEMER SIN PROPICIA UN SUICIDIO

LOS PROBLEMAS ECONOMICOS PROVOCAN EL ALCOHOLISMO

EL QUE SE MIRA TIENE DESEOS DE MORIR A LOS DEMAS

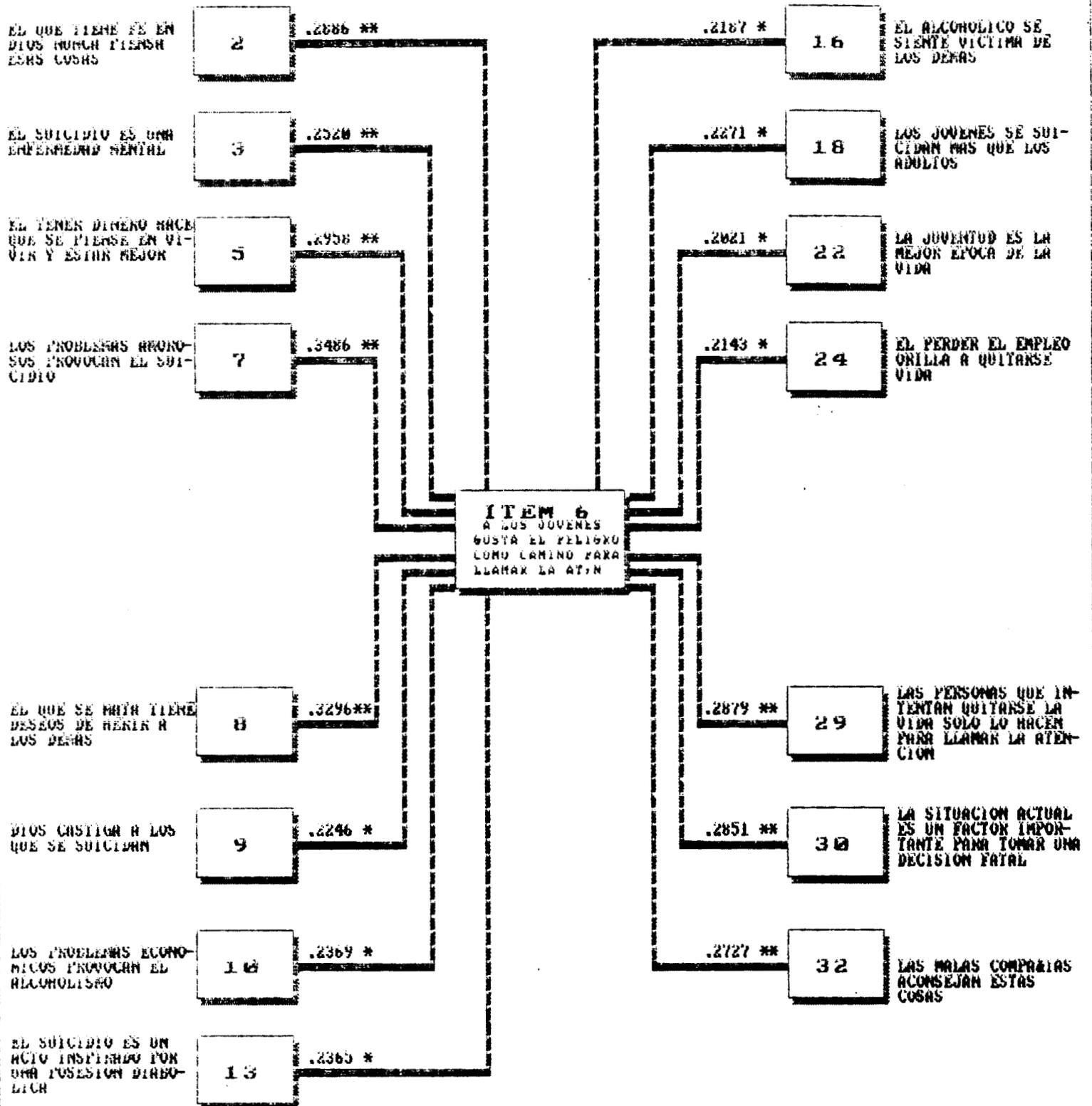
LOS PROBLEMAS AMOROSOS PROVOCAN EL SUICIDIO



I T E M

I T E M

I T E M



SIGNIFICANCIA: \* - .01    \*\* - .001



I T E M

I T E M

EL SUICIDIO ES UNA ENFERMEDAD MENTAL

3

.2398 \*

UNA ENFERMEDAD INCURABLE ORILLA A MATARSE

4

.2698 \*\*

EL TENER DINERO HACE QUE SE PIENSE SOLO EN VIVIR Y ESTAR MEJOR

5

.2248 \*

A LOS JOVENES LES GUSTA EL PELIGRO COMO CAMINO PARA LLAMAR LA ATENCION

6

.3292 \*\*

**ITEMS**  
EL QUE SE MATA TIENE DESEOS DE HERIR A LOS DEMAS

LOS PROBLEMAS AMOROSOS PROVOCAN EL SUICIDIO

7

.2652 \*

DIOS CASTIGA A LOS QUE SE SUICIDAN

9

.2517 \*\*

LAS ENFERMEDADES GRAVES SOLO AFECTAN A LOS MAS POBRES

11

.2517 \*\*

UN SUICIDIO ES UN ACTO INSPIRADO POR UNA POSESION DIABOLICA

13

.2433 \*

.2617 \*\*

17

EL SUICIDIO SE PIENSA CUANDO TENEMOS UN PROBLEMA QUE NO PODEMOS RESOLVER

.2288 \*

18

LOS JOVENES SE SUICIDAN MAS QUE LOS ADULTOS

.2253 \*\*

20

LOS PROBLEMAS ESCOLARES SON TAN IMPORTANTES QUE HARIAN PENSAR EN MATARSE

.2275 \*

21

A VECES EL SUICIDIO ES LA UNICA SOLUCION A LOS PROBLEMAS GRAVES

.1997 \*

23

LO QUE PARECE UN ACCIDENTE DEBERIA ACLARARSE POR GENTE ESPECIALIZADA

.2879 \*\*

25

EL SUICIDIO DE UNA PERSONA SOLO CONCIERNE A SU FAMILIA

.2218 \*

26

LOS SENTIMIENTOS DE DE CULPA PROPICIAN EL DESEO DE MORIR

.2714 \*\*

29

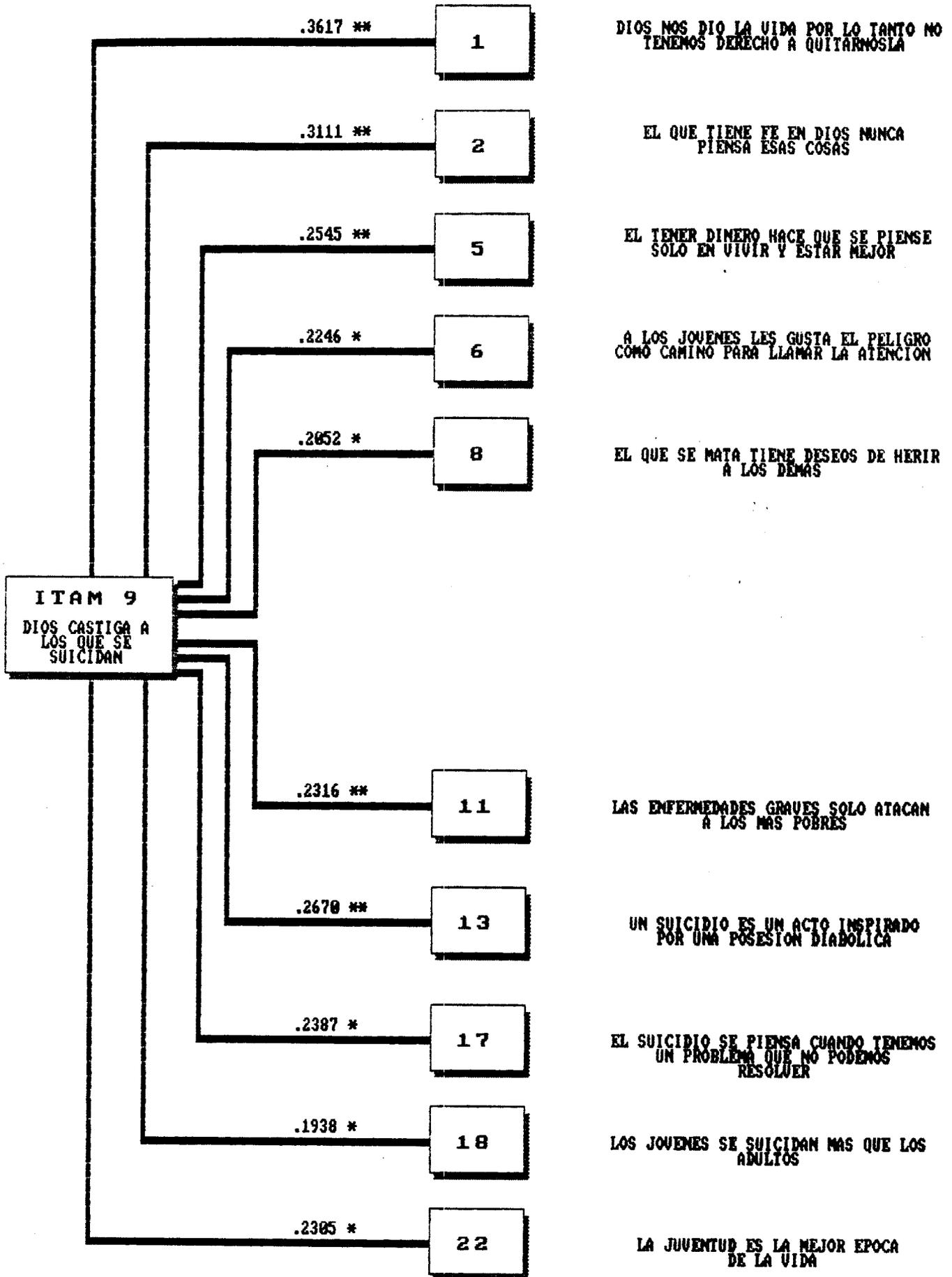
LAS PERSONAS QUE INTENTAN QUITARSE LA VIDA SOLO LO HACEN POR QUERER LLAMAR LA ATENCION DE LOS DEMAS

.4288 \*\*

31

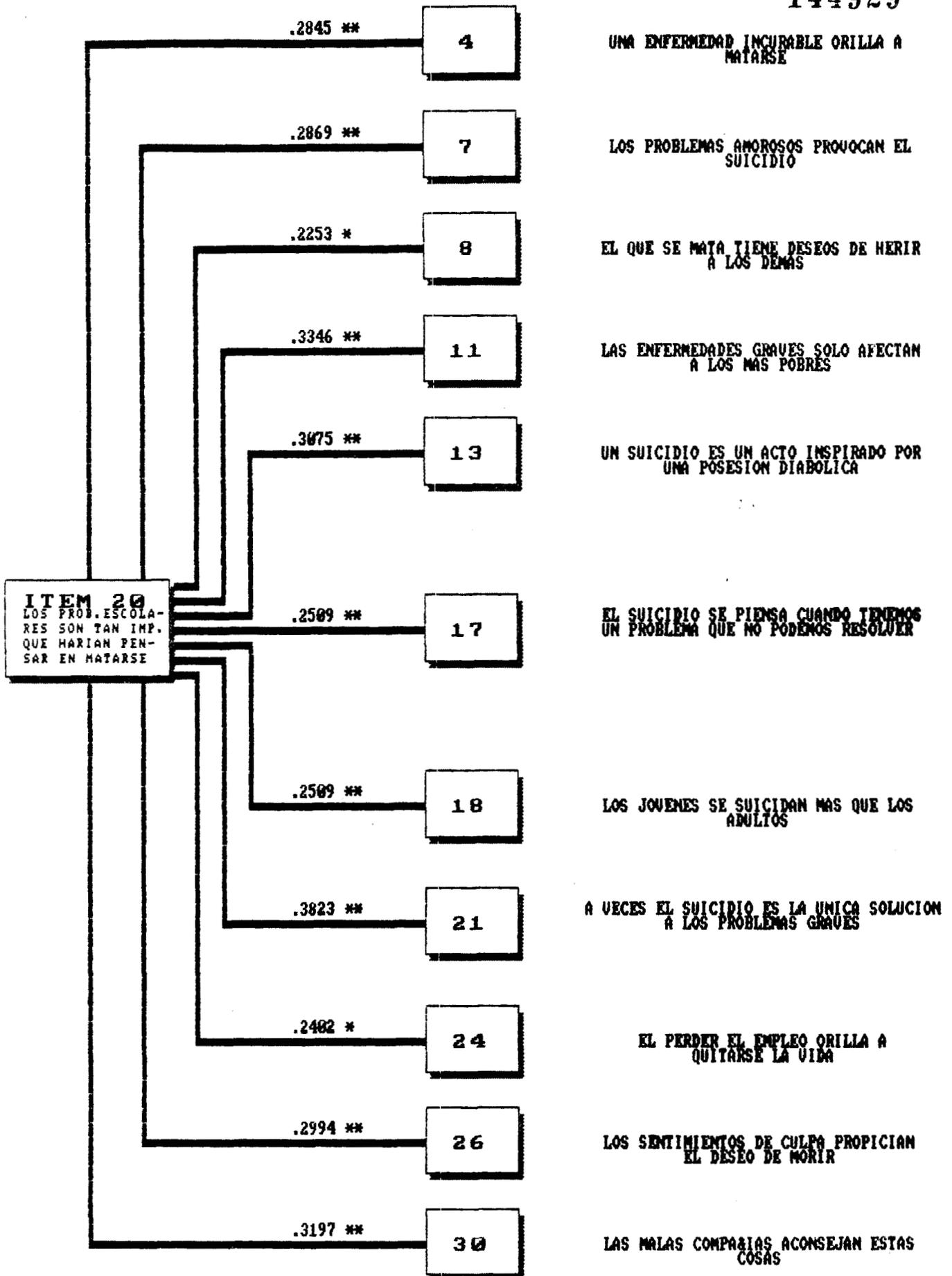
LOS QUE SE SUICIDAN QUIEREN PERJUDICAR A ALGUIEN

I T E M



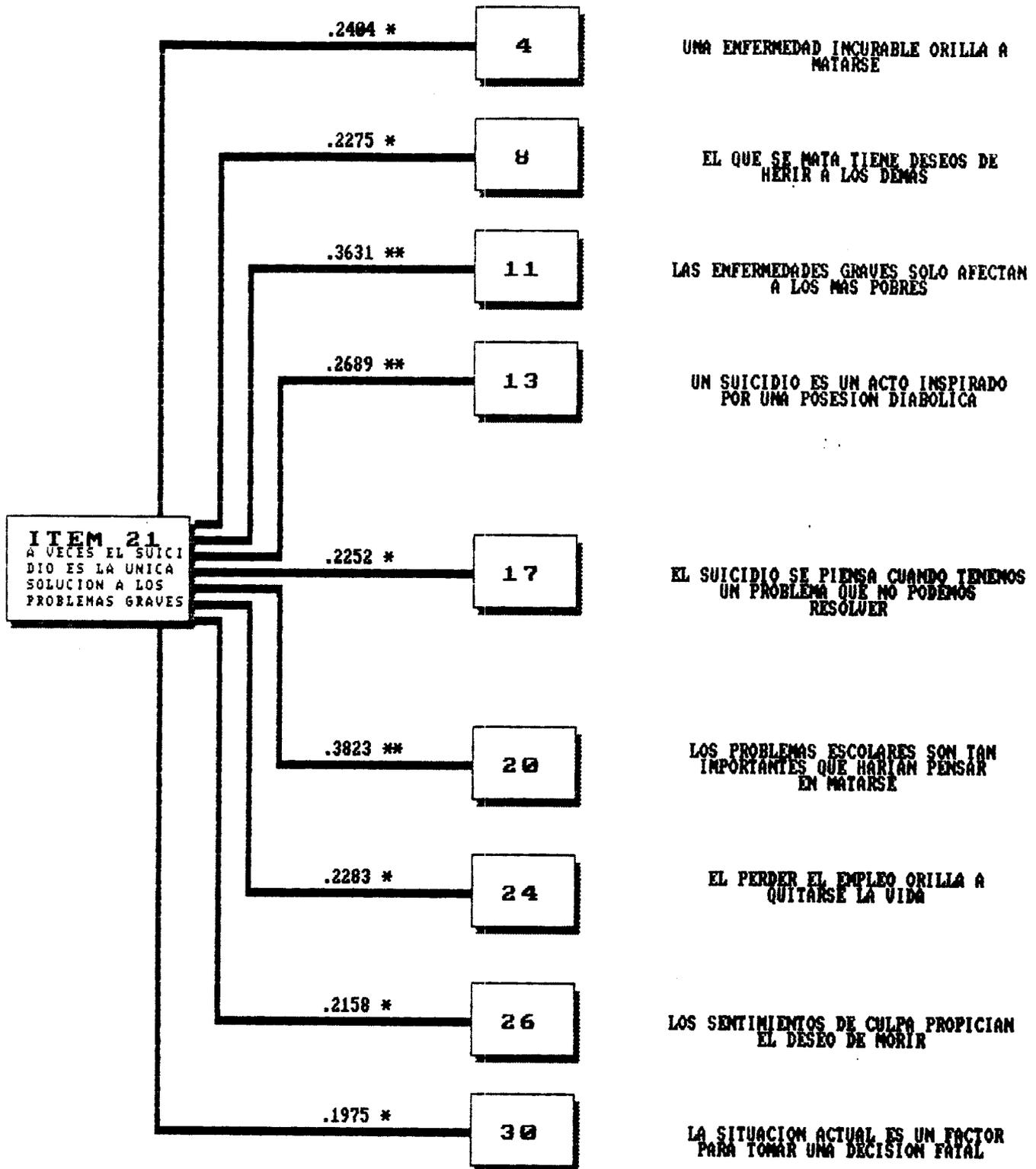
I T E M

144929



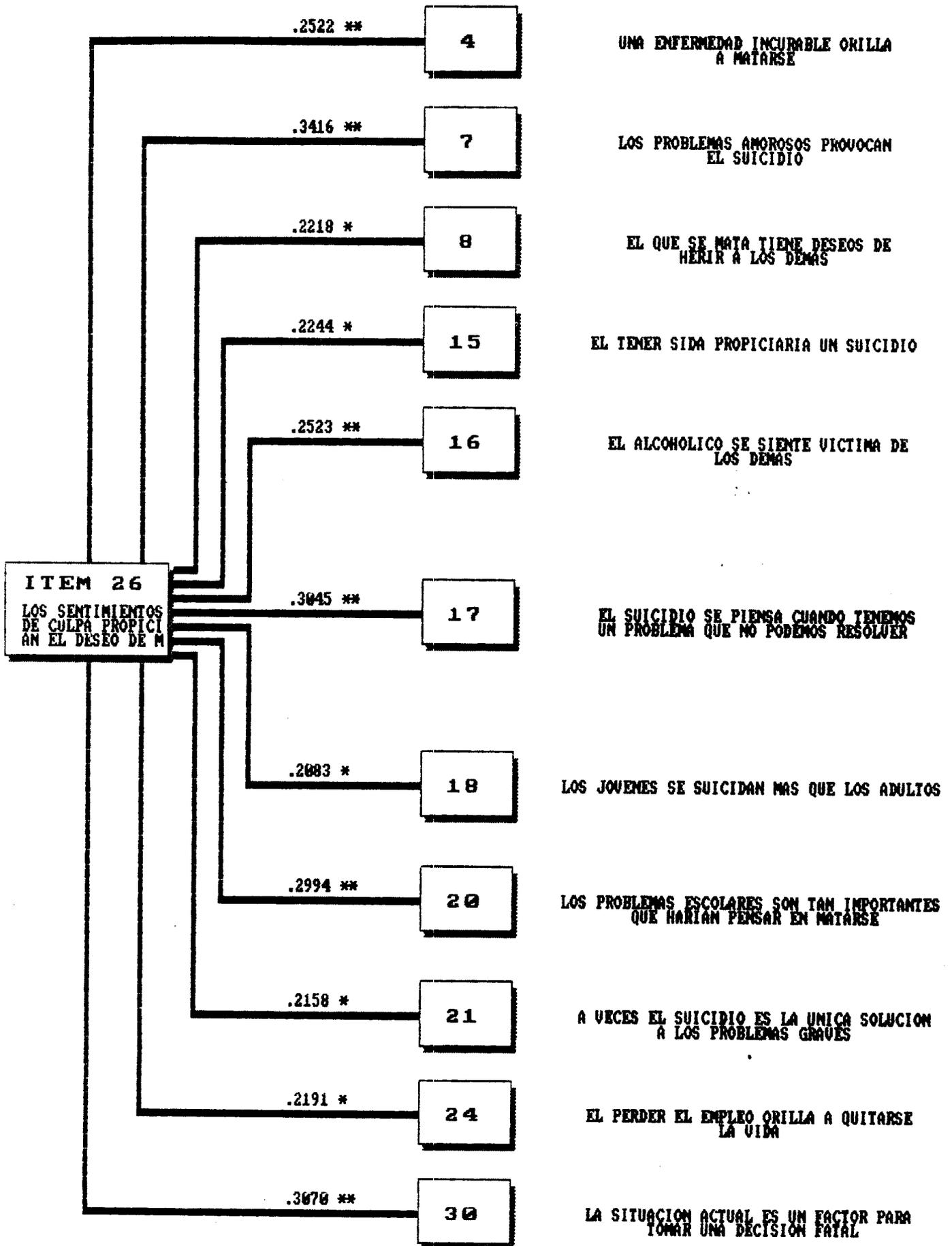
**ITEM 20**  
LOS PROB. ESCOLARES SON TAN IMP. QUE HARIAN PENSAR EN MATARSE

I T E M



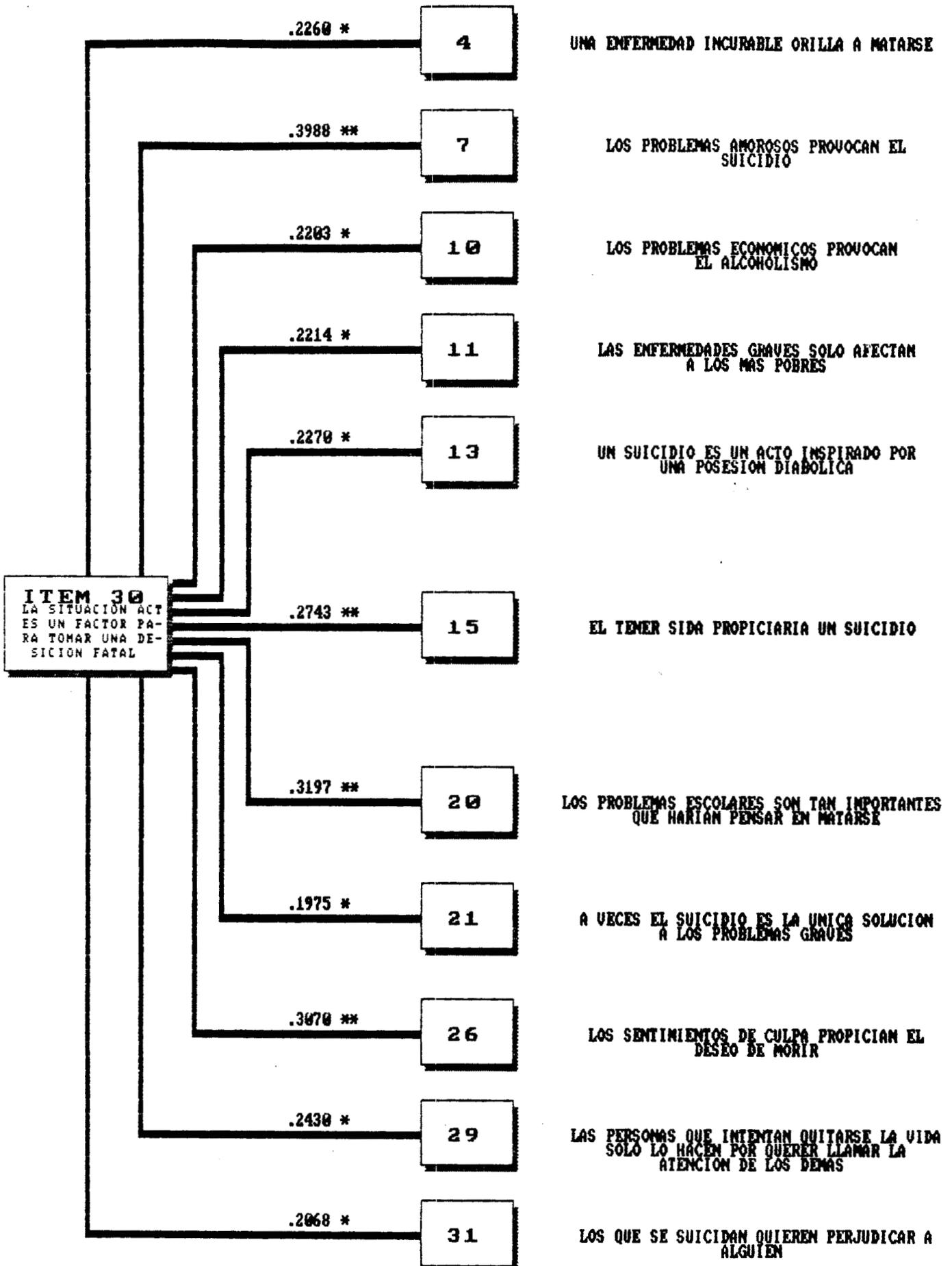
SIGNIFICANCIA: \* - .01 \*\* - .001

I T E M



**ITEM 26**  
 LOS SENTIMIENTOS DE CULPA PROPICIAN EL DESEO DE M

I T E M



**ITEM 30**  
 LA SITUACION ACT  
 ES UN FACTOR PA-  
 RA TOMAR UNA DE-  
 SICION FATAL

entre el ítem 21 A VECES EL SUICIDIO ES LA UNICA SOLUCION A LOS PROBLEMAS GRAVES y los ítems 4,8,11,13,17,20,24,26 y 30, variaron de .19 a .38, con una correlación mediana de .22

entre el ítem 26 LOS SENTIMIENTOS DE CULPA PROPICIAN EL DESEO DE MORIR y los ítems 4,7,8,15,16,17,18,20,21,24 y 30, varian de .20 a .34, con una correlación mediana de .25

entre el ítem 30 LA SITUACION ACTUAL ES UN FACTOR PARA TOMAR UNA DECISION FATAL y los ítems 4,7,10,11,13,15,20,21,26,29 y 31, varian de .19 a .39, con una correlación mediana de .22

Nota: para ver de manera mas amplia los puntajes de correlacion, asi como las significancias, consultar los siguientes cuadros

## **6 CONCLUSIONES**

El propósito de este trabajo es dejar patente, que se adolece de una información correcta sobre el suicidio y que es a partir de esta falta de información, que los mitos siguen reproduciendose y que además es necesario implementar programas preventivos que aligeren el porcentaje de suicidios.

Observamos que se desconoce a ciencia cierta una ayuda objetiva para las personas que han intentado un suicidio.

Como muestra de un trabajo objetivo sobre este problema, mencionaremos, el que se realiza en Cuba, con el proyecto llamado " Consulta Dispensarizada en el intento

suicida", este programa lo realizan trabajadoras sociales psiquiátricas y consiste a grandes rasgos en:

- 1) Recoger los datos primarios del caso.
- 2) Antecedentes del paciente y número de intentos.
- 3) Investigación social y análisis de las causas de las inasistencias a las consultas.
- 4) Participación activa en la dinámica con los pacientes y familiares en la psicoterapia breve y dar apoyo emocional a los mismos.
- 5) Realizar una labor educativa con familiares, compañeros de trabajo, organizaciones políticas y de masas para que tengan una panorámica de la situación de estos pacientes que han realizado intentos suicidas y el trato que deben tener con estos.

Como podemos ver, nos es necesario y urgente implementar programas de salud pública que nos ayuden a mantener una sociedad más sana y consciente de sus problemáticas.

Basándose en los resultados obtenidos, diremos que las creencias acerca del suicidio y el suicidio mismo están intimamente ligadas con los siguientes factores:

a) Es necesario incrementar las relaciones familiares, como fuente primaria de la sociedad. Mc Culloch y Cols (1973), apoyan que el riesgo de suicidio es contundente dentro de las "familias desorganizadas" en donde los hijos han sufrido la separación de los padres desde temprana edad sea por muerte o por otro motivo. Brook (1976), determina que el riesgo de suicidio está estrechamente ligado con la estructura y las características de la familia, este riesgo aumenta en las personas que proceden de una familia nuclear incompleta, parece ser que la pérdida de alguno de los padres por divorcio o separación es más grave que la pérdida por defunción.

Se ha demostrado que la conducta suicida se encuentra asociada con los matrimonios en donde se da un divorcio emocional y una ruptura de relaciones cercanas debido a un conflicto.

2) Otro aspecto interesante que se observó, es que las relaciones laborales son parte importante en este estudio, es decir que un importante incremento en la conducta

suicida esta en relación con dicha inestabilidad laboral entre las personas que han tenido problemas ocupacionales.

3) Las cuestiones académicas que no fueron abordadas de manera total en este trabajo, son también importantes de analizar, dado que muchos sujetos que cometen suicidio se encontraban estudiando o habían tenido problemas de suspensión o abandono escolar. Si bien algunos eventos de la vida pueden ocasionar efectos catastróficos en una persona, otros pueden no llegar a tener repercusiones en el individuo.

4) Las relaciones interpersonales son también de vital importancia, aún cuando muy pocos sujetos sugirieron el aumento de éstas, es necesario decir que las relaciones sociales pobres favorecen la intención de morir y las conductas amenazantes para la vida.

5) Sabiendo que nuestro país tiene un alto índice de alcoholismo, cabe señalar que la mitad de los suicidados tienen algún vínculo con el. Claramente lo podemos observar en las preguntas que se refieren al tema, donde el hombre tiene una posición mucho más benévola hacia sus respuestas.

Es evidente que el estudio del suicidio se dificulta por la presencia de un sin número de problemas metodológicos que deben ser previstos y controlados, con el objeto de asegurar hallazgos más objetivos, evitando contradicciones y resultados inconclusos. A partir de que el suicidio es un fenómeno consumado, que no puede ser estudiado por métodos directos, es necesario desarrollar métodos indirectos inferenciales.

## **7 LIMITACIONES**

---

Es necesario aclarar que el presente estudio adoleció de múltiples cuestiones, la confiabilidad es posible aumentarla adicionando items basados en los que obtuvieron buena confiabilidad.

Como debemos saber la validez externa de los estudios de campo es excelente, al igual que nos proporcionan las relaciones sociales dentro de las propias estructuras sociales, aún cuando no podamos tener control sobre la situación y esto nos cause falta de precisión en nuestras mediciones y en las variables extrañas.

En nuestro instrumento también incurrimos en algunos errores, como el no indicar en nuestras instrucciones que se marcara con una " X " la respuesta a elegir. La omisión de la variable escolaridad fue determinante en los resultados, dado que no se registró y perdimos una buena variable de contrastación.

El muestreo se vió afectado en la medida que si lo hubiesemos aplicado de manera estratificada quizá habríamos obtenido resultados mucho más claros y concisos.

Esperamos que este pequeño trabajo sobre el suicidio, sirva de motivación para futuras investigaciones que amplíen y profundicen los elementos estudiados en nuestro estudio.

La cuestión sobre las estadísticas es importante retomarlas, dado que nuestra carencia en la utilización de estas, nos limitó de alguna manera obtener más información.

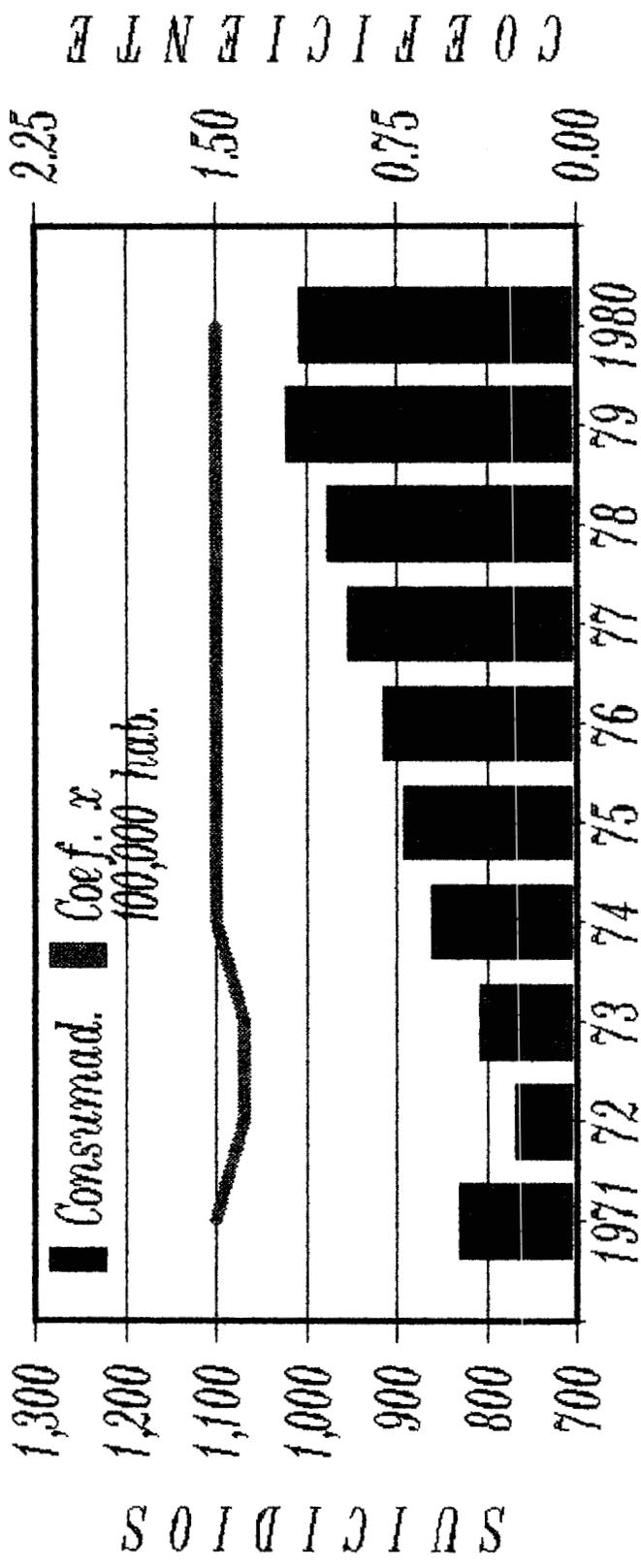
Podrían retomar las respuestas abiertas dadas aquí para realizar propuestas acerca de implementar programas, que ayuden a manejar de manera primaria una situación de intento suicida y no esperar que se sigan perdiendo valiosas vidas, claro está, intentando hacer conciencia tanto en nuestras autoridades como en nuestras propias comunidades.

# **APENDICE**

## **I**



# Suicidios consumados en la Republica Mexicana en la decada de 1971 a 1980

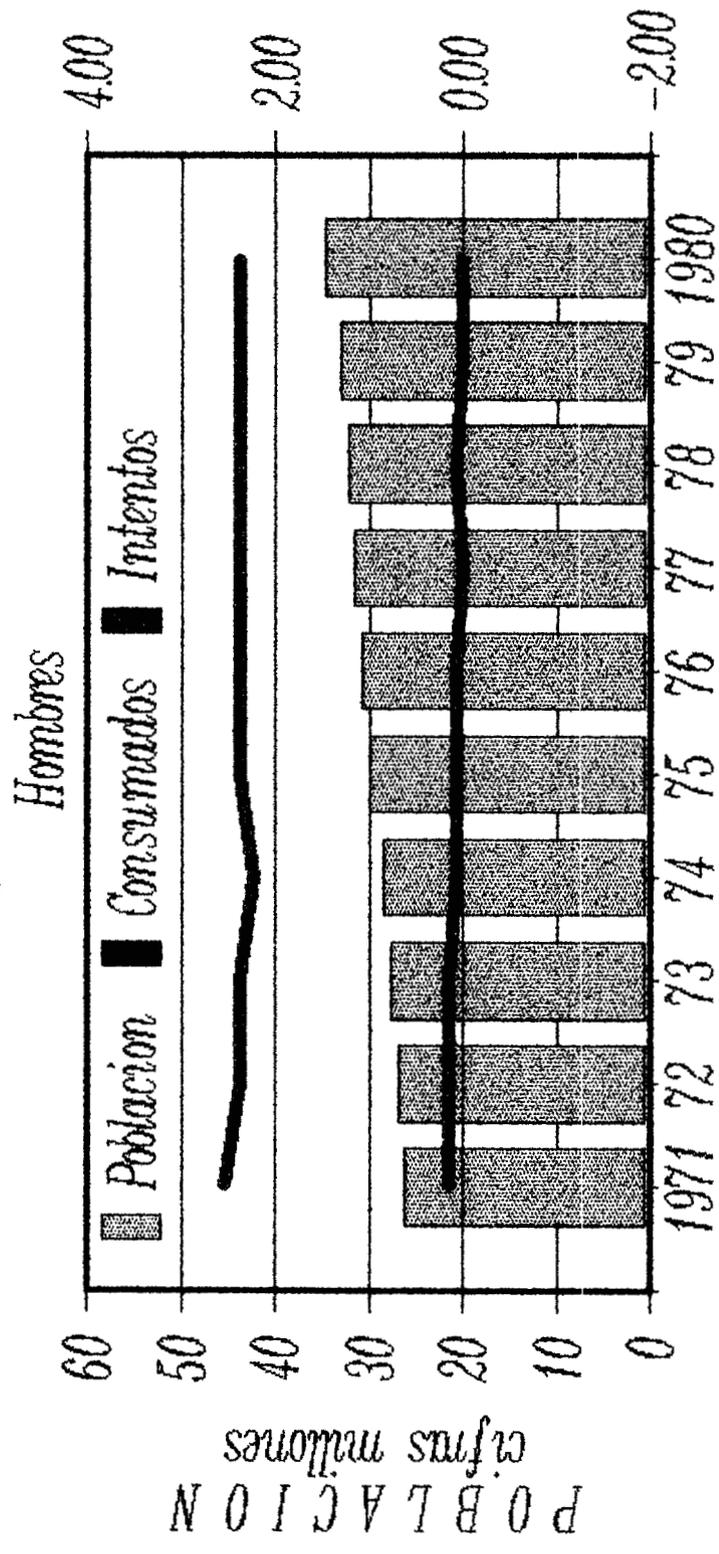


• FUENTE: Directorio Cenal de Estadísticas de la Secretaría de Programación y Presupuesto

Consumad.	837.0	775.0	809.0	863.0	893.0	920.0	961.0	983.0	1,027.0	1,010.0
Coef. x 100,000 hab.	1.5	1.4	1.4	1.5	1.5	1.5	1.5	1.5	1.5	1.5
	1971	72	73	74	75	76	77	78	79	1980



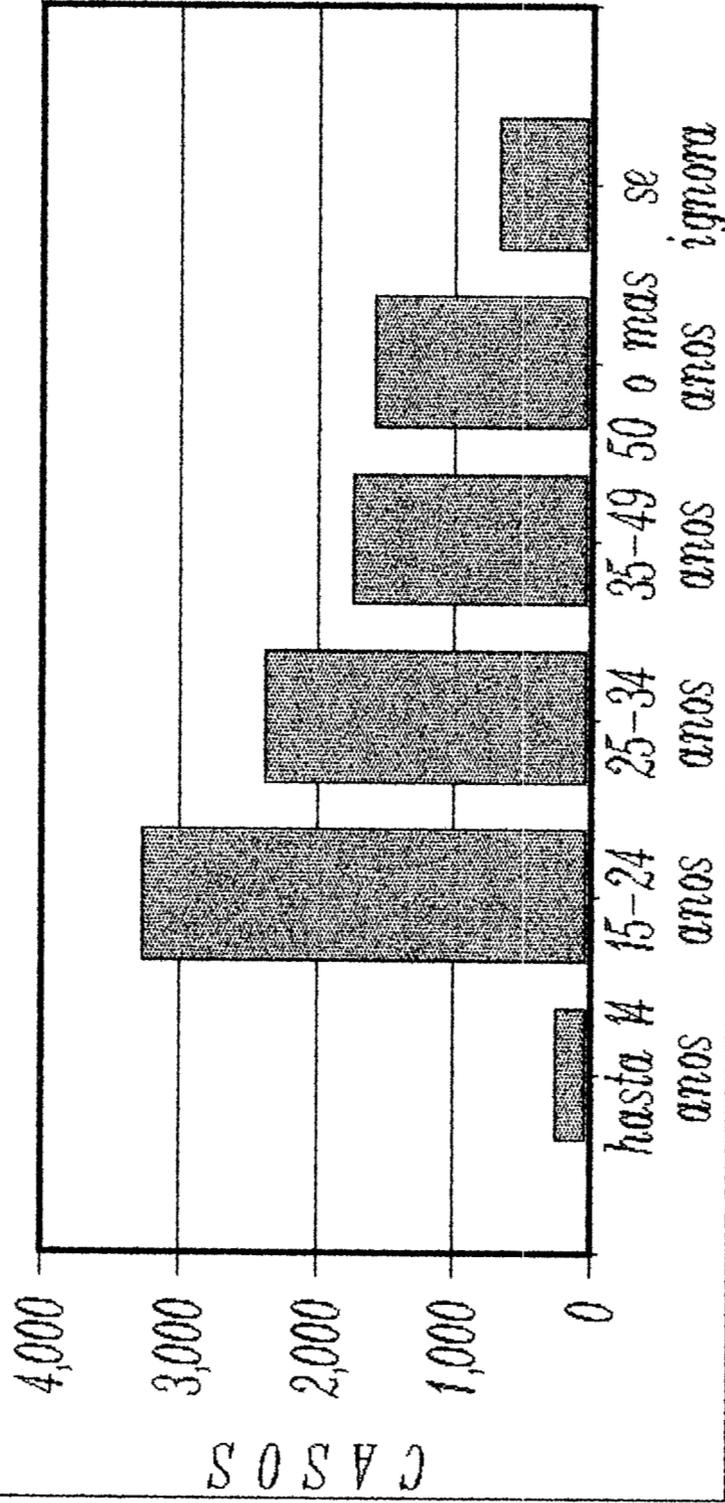
# Tasa de suicidios consumados e intentos de suicidios en la Republica Mexicana 1971 a 1980



• FUENTE: Direccion Genl. de Estadística de la Secretaría de Programación y Presupuesto

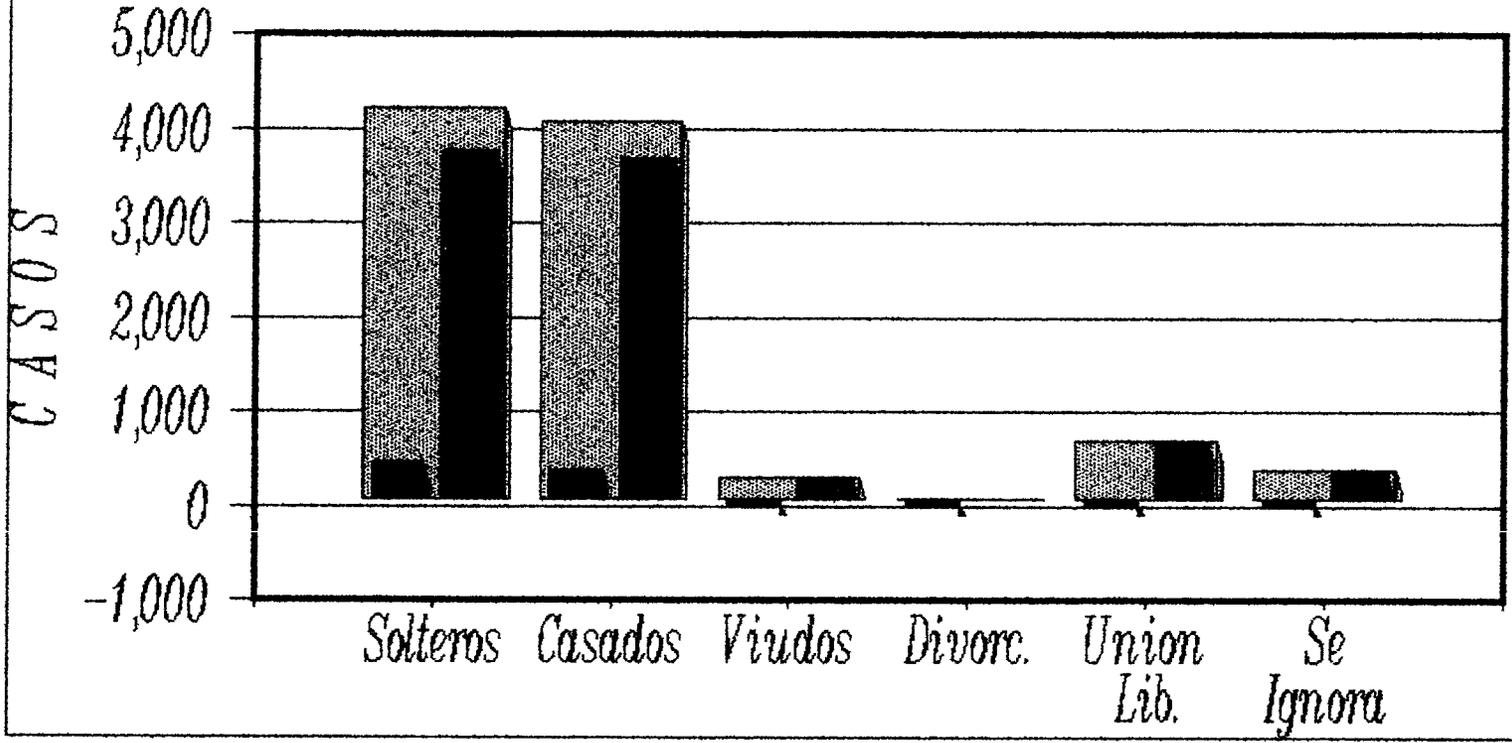
	1971	72	73	74	75	76	77	78	79	1980
Poblacion	26.48	27.37	28.28	29.21	30.12	31.04	31.96	32.88	33.81	34.75
consumados	2.60	2.40	2.40	2.30	2.40	2.40	2.40	2.40	2.40	2.40
Intentos	0.20	0.20	0.20	0.10	0.10	0.09	0.06	0.09	0.07	0.06

*Distribucion porcentual de suicidios consumados e intentos de suicidio por grupos de edad 1971 a 1980*



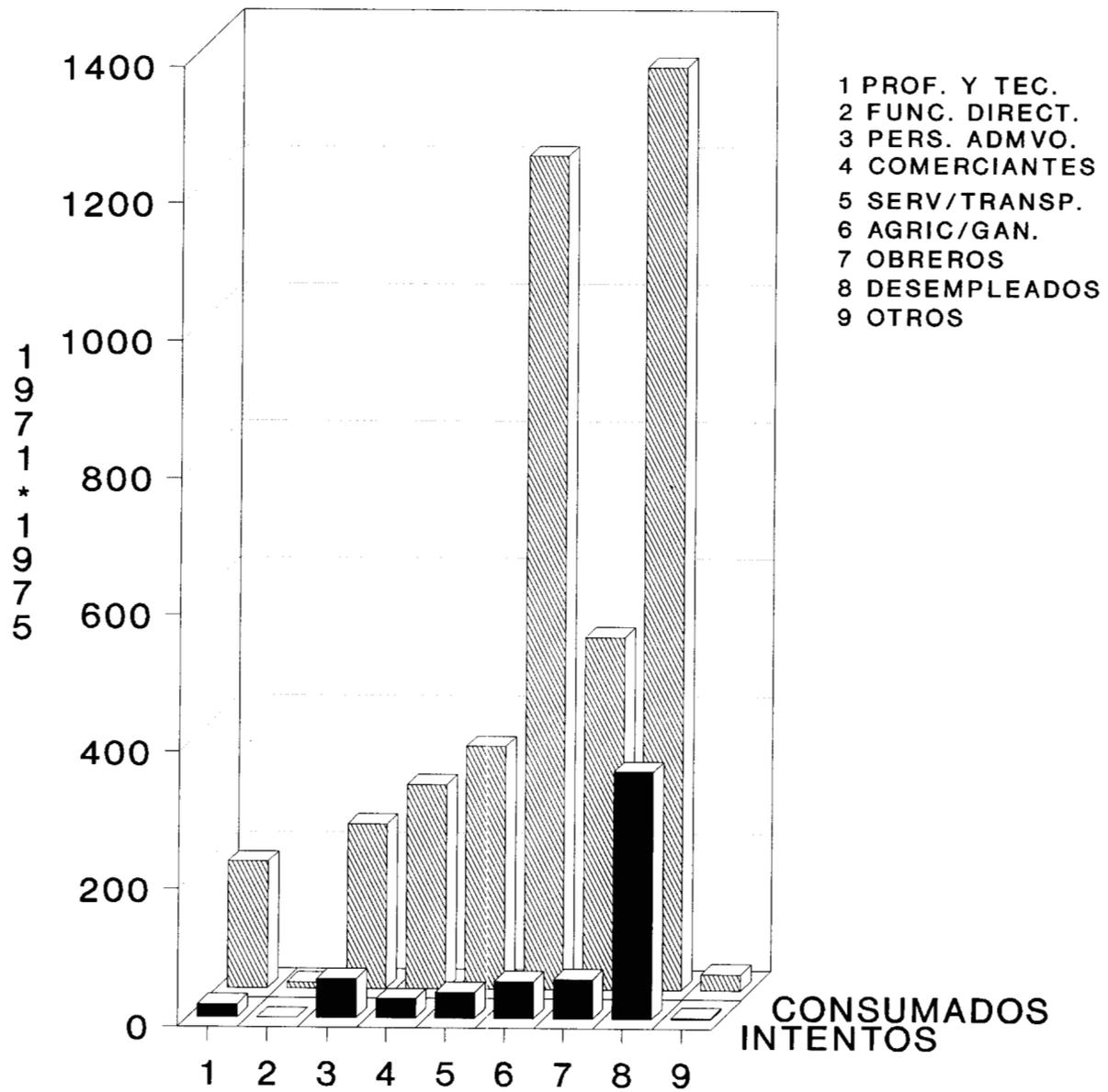
CASOS	284.00	3,287.00	2,376.00	1,768.00	1,624.00	731.00
" % "	2.80	32.60	23.60	17.50	16.10	7.30
Consum. %	2.20	28.10	21.00	16.30	15.60	6.80
Intent. %	0.60	4.50	2.60	1.20	0.60	0.50
hasta 14 años	15-24 años	25-34 años	35-49 años	50 o mas años	se ignora	

Distribucion porcentual de suicidios consumados e intentos de suicidio por Estado Civil 1971 a 1980

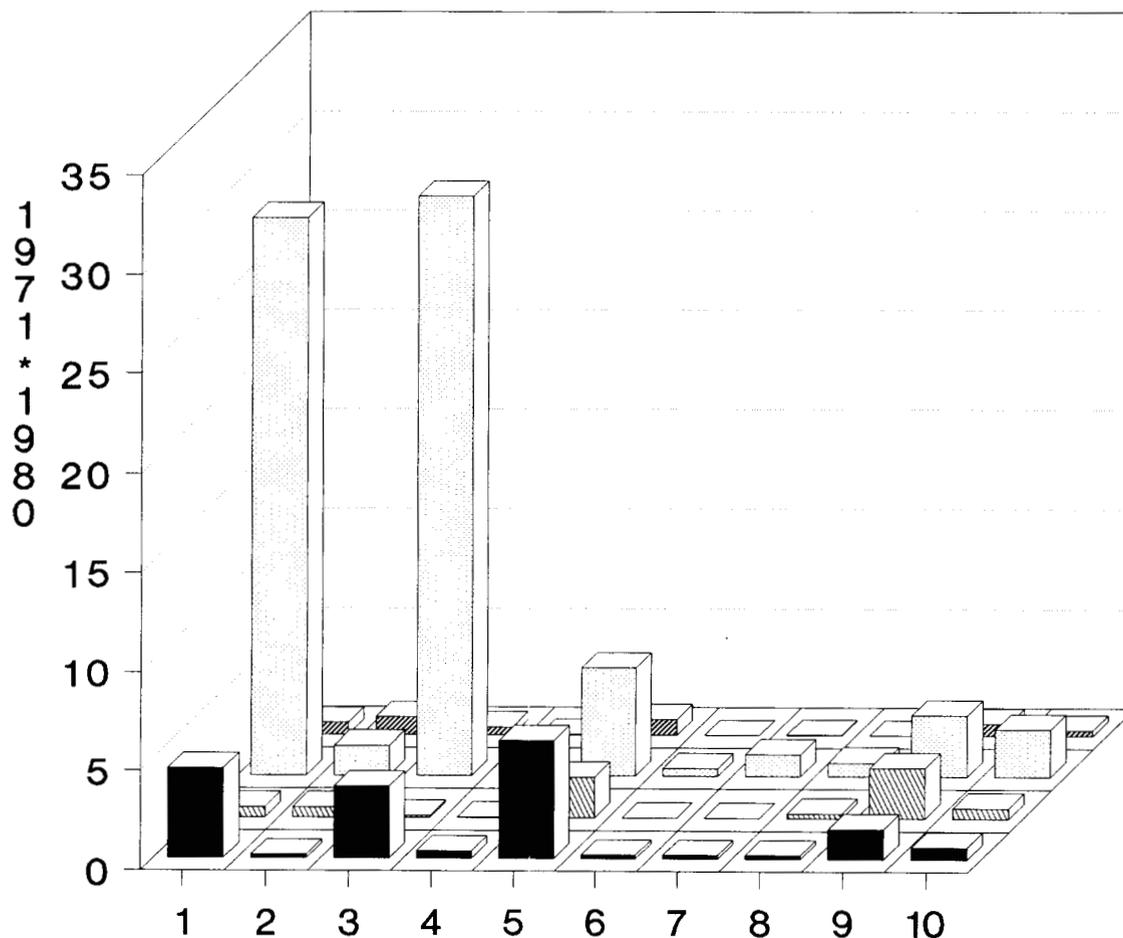


	Solteros	Casados	Viudos	Divorc.	Union Lib.	Se Ignora
CASOS	4,283.00	4,137.00	342.00	113.00	763.00	432.00
Consumados	480.00	428.00	13.00	3.00	47.00	21.00
Intentos	3,803.00	3,709.00	329.00	110.00	718.00	411.00

# DISTRIBUCION PORCENTUAL POR OCUPACION



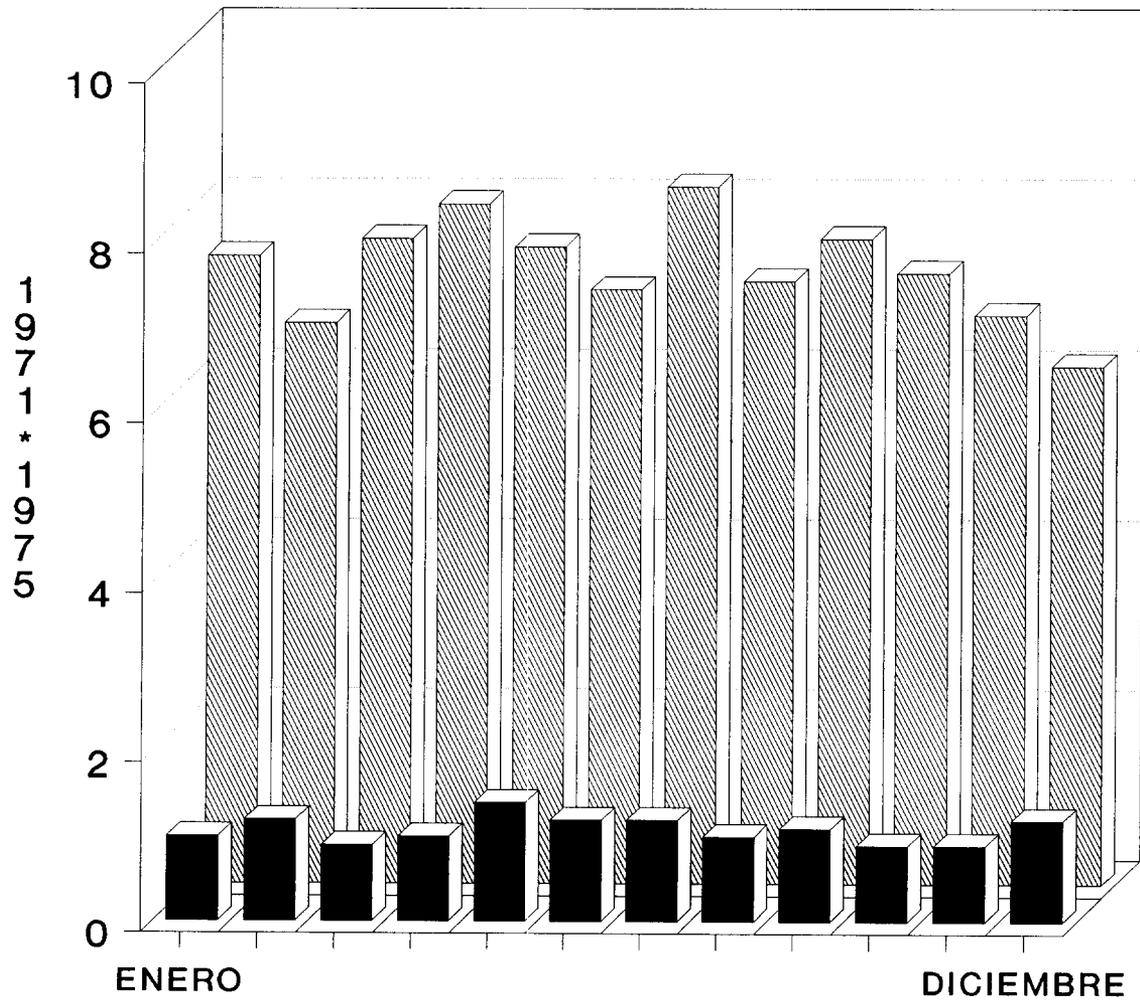
# DISTRIBUCION PORCENTUAL SEGUN METODO UTILIZADO



	CONSUM. MUJ.		INTENTOS MUJ.
	CONSUM. HOMB.		INTENTOS HOMB.

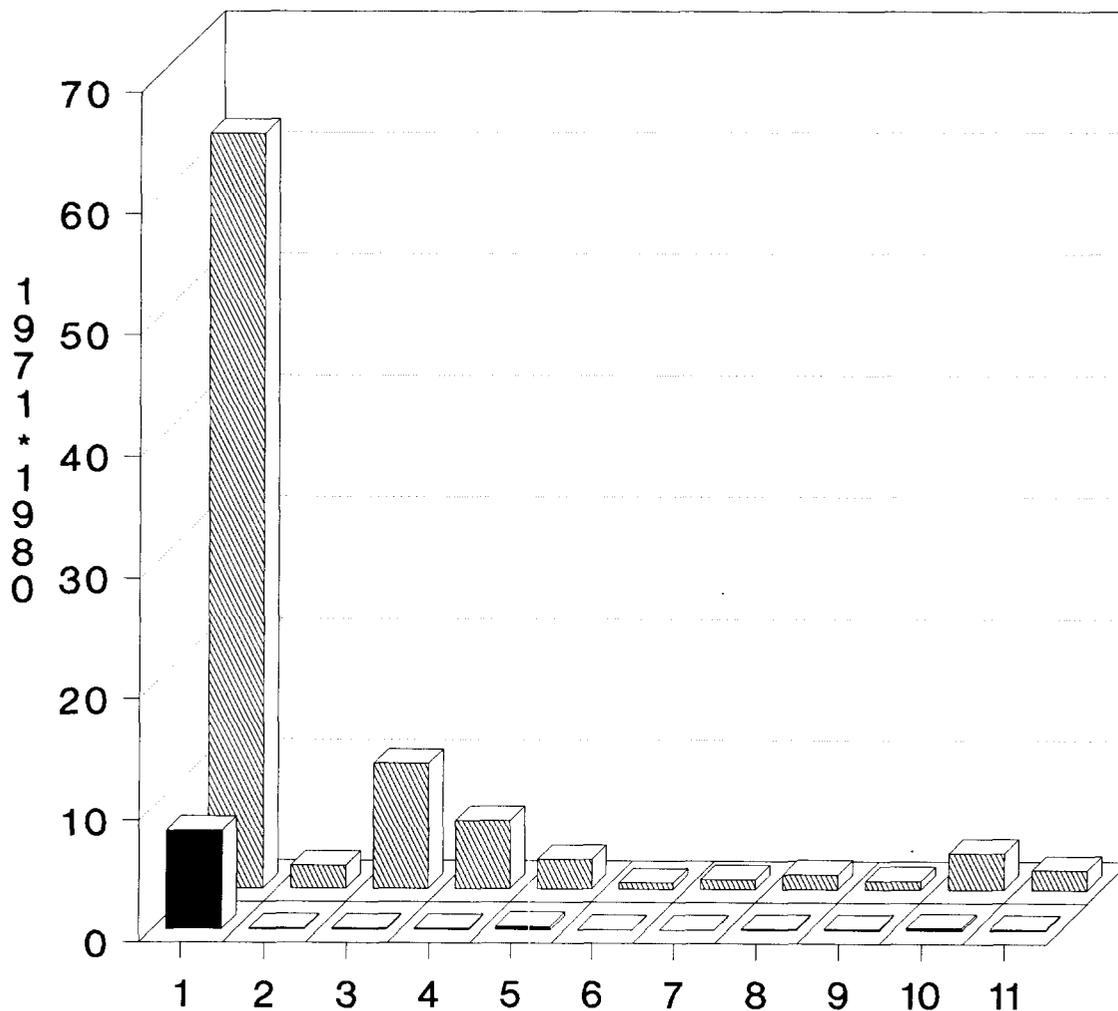
- |                 |              |              |
|-----------------|--------------|--------------|
| 1 ARMA FUEGO    | 5 ENVENEN.   | 9 OTRO MEDIO |
| 2 ARMA BCA.     | 5 QUEMADURAS | 10 SE IGNORA |
| 3 AHORCAMIENTO  | 7 SUMERSION  |              |
| 4 PRECIPITACION | 8 LACERACION |              |

# DISTRIBUCION PORCENTUAL POR MES DE OCURRENCIA



**INTENTOS**      **CONSUMADOS**

# DISTRIBUCION PORCENTUAL POR LUGAR DE OCURRENCIA

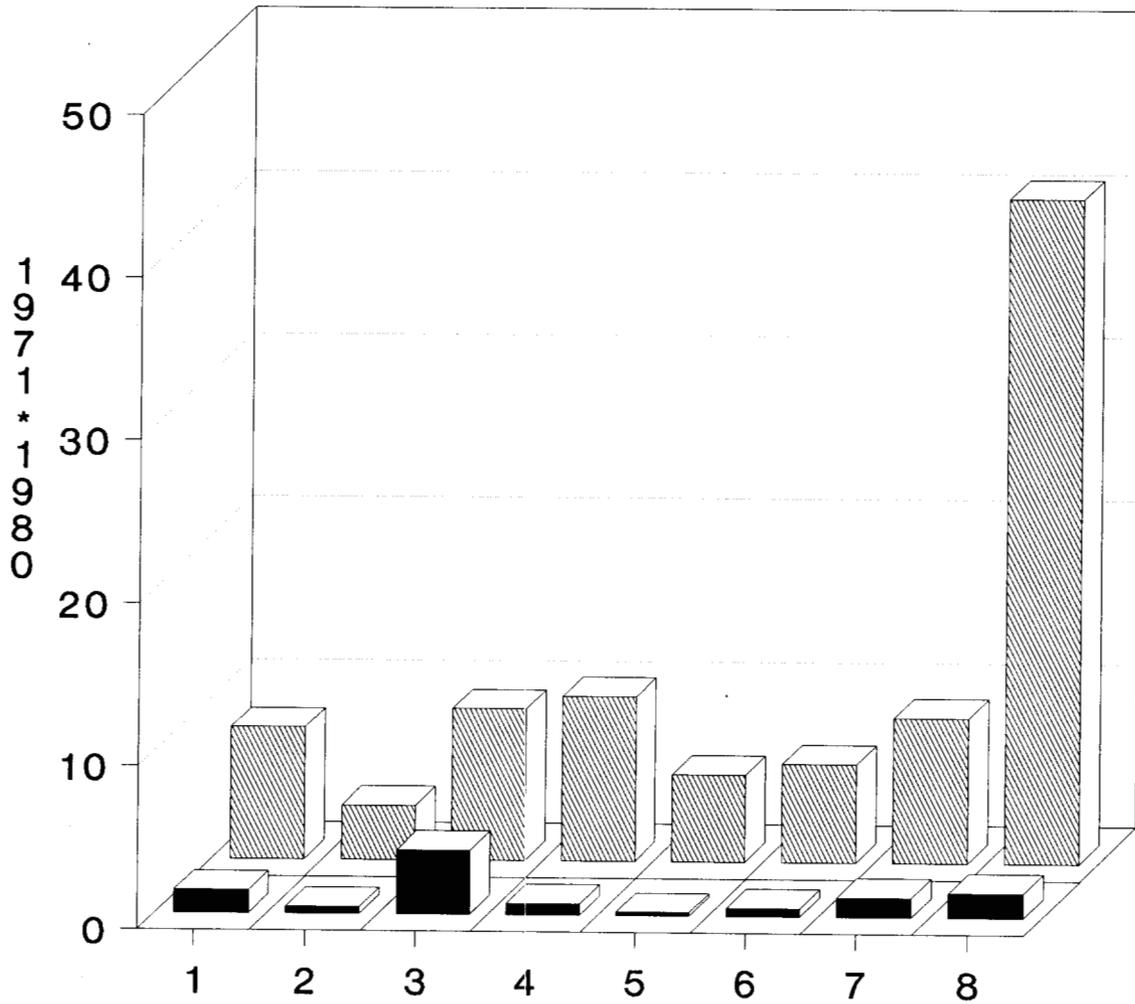


- 1 CASA HAB.
- 2 HOTELES
- 3 CALLE
- 4 CAMPO
- 5 CARCELES
- 6 EDIF. PUBL.
- 7 CANTINAS, ETC.
- 8 HOSPITALES
- 9 FABRICAS

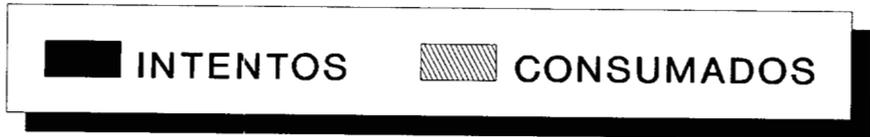
INTENTOS
  CONSUMADOS

10 OTROS LUG.  
 11 SE IGNORA

# DISTRIBUCION PORCENTUAL POR CAUSALIDAD



- 1 PROB. AMOROSOS
- 2 PROB. TRABAJO
- 3 DIFIC. FAMIL.
- 4 PROB. SALUD
- 5 PROB. MENTAL
- 6 DROGAS
- 7 OTROS
- 8 SE DESCONOCE



# **APENDICE**

## **II**

## ANÁLISIS FACTORIAL

El análisis factorial realizado en el S P S S, se corrió en dos rotaciones VARIMAX y HBLININ, los cuales convergieron en 25 y 8 iteraciones respectivamente.

Cabe hacer notar que se le pidió a la computadora que sólo mencionara los items que obtuvieran puntaje de .30 para adelante.

FACTOR 1

ITEM 4	Una enfermedad incurable orilla ..	.49267
ITEM 7	Los problemas amorosos provocan...	.42500
ITEM 10	Los problemas económicos provocan.	.37552
ITEM 11	Las enfermedades graves sólo .....	.55583
ITEM 16	El alcohólico se siente victima...	.38133
ITEM 17	El suicidio se piensa cuando.....	.54652
ITEM 20	Los problemas escolares son tan...	.67216
ITEM 21	A veces el suicidio es la única...	.66592
ITEM 26	Los sentimientos de culpa.....	.43492
ITEM 30	La situación actual es un factor.....	.37538

FACTOR 2

ITEM 1	Dios nos dió la vida por lo tanto.	.60722
ITEM 2	El que tiene fé en Dios no piensa.	.71327
ITEM 3	El suicidio es una enfermedad.....	.56706
ITEM 5	El tener dinero hace que se .....	.58052

ITEM 9	Dios castiga a los que se suicid..	.39363
ITEM 13	Un suicidio es un acto inspirado..	.49271

FACTUR 3

ITEM 6	A los jovenes les gusta el .....	.57636
ITEM 8	El que se mata tiene deseos de ...	.46678
ITEM 24	El perder el empleo orilla a .....	.44851
ITEM 29	Las personas que intentan qui.....	.58575
ITEM 31	Los que se suicidan quieren.....	.72125
ITEM 32	Las malas compañías aconsejan.....	.51420

# **APENDICE**

## **III**

CUESTIONARIO DE PSICOLOGIA SOCIAL

BUENOS DIAS/TARDES.

LA GENTE TIENE DIFERENTES VISIONES Y ORIENTACIONES ACERCA DE LOS OTROS. EL FIN DE ESTE ESTUDIO NO NECESITA QUE UD. PROPORCIONE SU NOMBRE YA QUE NUESTRO INTERES ES SOLO SU OPINION. CONSIDERE EN CADA PREGUNTA EL GRADO DE CONCORDANCIA QUE TIENE USTED CON ELLA. EXISTEN CINCO POSIBLES RESPUESTAS:

- (1) TOTAL DESACUERDO
- (2) DESACUERDO
- (3) INDIFERENTE
- (4) ACUERDO
- (5) TOTALMENTE DE ACUERDO

POR FAVOR EVALUE QUE TAN DE ACUERDO ESTA CON CADA UNA DE LAS SIGUIENTES AFIRMACIONES Y DEME SU RESPUESTA:

-----

- |   |   |   |   |   |   |       |
|---|---|---|---|---|---|-------|
| 1.- LA GENTE QUE HABLA DE MATARSE RARAMENTE LO HACE.  | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | _____ |
| 2.- DIOS NOS DIO LA VIDA POR LO TANTO NO TENEMOS DERECHO A QUITARNOSLA.   | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | _____ |
| 3.- EL SUICIDIO ES UN PRIVILEGIO DE LOS HUMANOS.  | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | _____ |
| 4.- LOS QUE SE QUIEREN MORIR SIEMPRE HABLAN DE ESO.   | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | _____ |
| 5.- EL QUE TIENE FE EN DIOS NUNCA PIENSA ESAS COSAS.  | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | _____ |
| 6.- EL SUICIDIO ES UNA ENFERMEDAD MENTAL.   | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | _____ |
| 7.- EL ESCAPARSE POR LA PUERTA FALSA AYUDA A DEJAR DE SUFRIR.   | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | _____ |
| 8.- LA PERSONA QUE QUIERE MORIR SIENTE QUE NO HAY OTRO CAMINO.  | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | _____ |
| 9.- UNA ENFERMEDAD INCURABLE ORILLA A MATARSE.  | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | _____ |
| 10.- EL ALCOHOLISMO NO ES UN SUICIDIO LENTO.  | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | _____ |
| 11.- EL TENER DINERO HACE QUE SE PIENSE SOLO EN VIVIR Y ESTAR MEJOR.  | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | _____ |
| 12.- A LOS JOVENES LES GUSTA EL PELIGRO COMO CAMINO PARA LLAMAR LA ATENCION.                                    | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | _____ |
| 13.- LOS PROBLEMAS AMOROSOS PROVOCAN EL SUICIDIO.   | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | _____ |
| 14.- LE PREOCUPA HABLAR DE SUICIDIO.  | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | _____ |
| 15.- EL QUE SE MATA TIENE DESEOS DE HERIR A LOS DEMAS.  | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | _____ |
| 16.- DIOS CASTIGA A LOS QUE SE SUICIDAN.  | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | _____ |
| 17.- LOS PROBLEMAS ECONOMICOS PROVOCAN EL ALCOHOLISMO.  | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | _____ |
| 18.- LAS ENFERMEDADES GRAVES SOLO AFECTAN A LOS MAS POBRES.   | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | _____ |
| 19.- LOS RICOS NO TIENEN ESE TIPO DE IDEAS. (SUICIDARSE)  | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | _____ |
| 20.- SI SE LE PREGUNTA A UNA PERSONA DIRECTAMENTE ¿TIENES DESEOS DE SUICIDARTE? ESTO LO CONDUCCIRA AL SUICIDIO. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | _____ |
| 21.- EL CUERPO DE UN SUICIDA NO DEBE RECIBIR CRISTIANA SEPULTURA.   | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | _____ |
| 22.- LOS QUE DEBEN MUCHO DINERO LO ULTIMO QUE PENSARIAN SERIA EL SUICIDARSE.                                    | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | _____ |
| 23.- EL SUICIDIO SE DEBE A BRUJERIAS EN CONTRA DE LA PERSONA QUE LO COMETE.                                     | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | _____ |
| 24.- LOS QUE SE QUITAN LA VIDA SON PERSONAS ALEGRES.  | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | _____ |
| 25.- LOS CONFLICTOS FAMILIARES FUERTES NO SON MOTIVO PARA PENSAR EN MATARSE.                                    | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | _____ |

- |  |           |       |
|--|-----------|-------|
| 26.- UN ALCOHOLICO NO TIENE PROBLEMAS CON SUS FAMILIARES.                                      | 1 2 3 4 5 | _____ |
| 27.- LOS MEDICOS DEBERIAN DAR MAS ATENCION EN ESTOS CASOS.                                     | 1 2 3 4 5 | _____ |
| 28.- UN SUICIDIO EN LA FAMILIA ES MOTIVO PARA AVERGONZARSE.                                    | 1 2 3 4 5 | _____ |
| 29.- LOS PROBLEMAS ESCOLARES SON TAN IMPORTANTES QUE HARIAN PENSAR EN MATARSE.                 | 1 2 3 4 5 | _____ |
| 30.- LAS AMENAZAS O INTENTOS SUICIDAS DEBEN TOMARSE EN SERIO.                                  | 1 2 3 4 5 | _____ |
| 31.- LA GENTE QUE SE SUICIDA LO HACE POR HERENCIA.   | 1 2 3 4 5 | _____ |
| 32.- EL QUE QUIERE MATARSE DEBERIA EXPRESAR SUS CONFLICTOS ABIERTAMENTE ANTE LOS DEMAS.        | 1 2 3 4 5 | _____ |
| 33.- EL TENER SIDA PROPICIARIA UN SUICIDIO.  | 1 2 3 4 5 | _____ |
| 34.- EL ALCOHOLICO SE SIENTE VICTIMA DE LOS DEMAS.   | 1 2 3 4 5 | _____ |
| 35.- EL SUICIDIO SE PIENSA CUANDO TENEMOS UN PROBLEMA QUE NO PODEMOS RESOLVER.                 | 1 2 3 4 5 | _____ |
| 36.- LOS JOVENES SE SUICIDAN MAS QUE LOS ADULTOS.  | 1 2 3 4 5 | _____ |
| 37.- LOS SUICIDAS RARAMENTE BUSCAN AYUDA MEDICA.   | 1 2 3 4 5 | _____ |
| 38.- UN SUICIDIO ES UN ACTO INSPIRADO POR UNA POSESION DIABOLICA.                              | 1 2 3 4 5 | _____ |
| 39.- A VECES EL SUICIDIO ES LA UNICA SOLUCION A LOS PROBLEMAS GRAVES.                          | 1 2 3 4 5 | _____ |
| 40.- LA AUTODESTRUCCION REPRESENTA UN ACTO QUE DEBE DECIDIRSE POR -- CUENTA PROPIA.            | 1 2 3 4 5 | _____ |
| 41.- CUANDO YA NO SE TIENE POR QUE VIVIR LO MEJOR ES MORIR.                                    | 1 2 3 4 5 | _____ |
| 42.- LA DROGADICCION NADA TIENE QUE VER CON EL HECHO DE NO QUERER VIVIR.                       | 1 2 3 4 5 | _____ |
| 43.- LA JUVENTUD ES LAMEJOR EPOCA DE LA VIDA.  | 1 2 3 4 5 | _____ |
| 44.- LO QUE PARECE UN ACCIDENTE DEBERIA ACLARARSE POR GENTE ESPECIALIZADA.                     | 1 2 3 4 5 | _____ |
| 45.- EL PERDER EL EMPLEO ORILLA A QUITARSE LA VIDA.  | 1 2 3 4 5 | _____ |
| 46.- EL SUICIDIO DE UNA PERSONA SOLO CONCIERNE A SU FAMILIA.                                   | 1 2 3 4 5 | _____ |
| 47.- LAS IDEAS DE SUICIDIO SON TONTERIAS.  | 1 2 3 4 5 | _____ |
| 48.- LOS SENTIMIENTOS DE CULPA PROPICIAN ELDESEO DE MORIR.                                     | 1 2 3 4 5 | _____ |
| 49.- LOS HOMBRES SE SUICIDAN MAS QUE LAS MUJERES.  | 1 2 3 4 5 | _____ |
| 50.- LOS PROBLEMAS SEXUALES NADA TIENEN QUE VER CON QUERER QUITARSE -- LA VIDA.                | 1 2 3 4 5 | _____ |
| 51.- LOS POBRES SE SUICIDAN MAS QUE LOS RICOS.   | 1 2 3 4 5 | _____ |
| 52.- EL QUE SE SUICIDA TIENE LA IMPRESION DE SER MAS VALIENTE QUE LOS DEMAS.                   | 1 2 3 4 5 | _____ |
| 53.- EL ALCOHOLISMO NO CAUSA SUICIDIO.   | 1 2 3 4 5 | _____ |
| 54.- LOS PROGRAMAS DE TELEVISION NADA TIENEN QUE VER; EN QUE UNA PERSONA PIENSE EN MATARSE.    | 1 2 3 4 5 | _____ |
| 55.- UNA FAMILIA EN LA CUAL HA HABIDO UN SUICIDIO DEBE CONTAR A LOS -- VECINOS PORQUE OCURRIO. | 1 2 3 4 5 | _____ |
| 56.- EL UNICO CULPABLE DE TODO ES EL QUE SE QUITO LA VIDA.                                     | 1 2 3 4 5 | _____ |
| 57.- CUANDO SE LES DA TODO A LAS PERSONAS, NO HAY MOTIVO PARA QUE -- OCURRAN ESTAS COSAS.      | 1 2 3 4 5 | _____ |

- 58.- DESPUES DE INTENTAR UN SUICIDIO YA NO VUELVEN A HACERLO. 1 2 3 4 5 \_\_\_\_\_
- 59.- EL SUICIDIO NO ES DIGNO DE ESTUDIARSE YA QUE MUY POCA GENTE MUE-  
RE POR ESTA CAUSA. 1 2 3 4 5 \_\_\_\_\_
- 60.- LOS NIÑOS TAMBIEN INTENTAN LA AUTODESTRUCCION. 1 2 3 4 5 \_\_\_\_\_
- 61.- LAS PERSONAS QUE INTENTAN QUITARSE LA VIDA SOLO LO HACEN POR - -  
QUERER LLAMAR LA ATENCION DE LOS DEMAS. 1 2 3 4 5 \_\_\_\_\_
- 62.- LA SITUACION ACTUAL ES UN FACTOR PARA TOMAR UNA DECISION FATAL. 1 2 3 4 5 \_\_\_\_\_
- 63.- LOS QUE SE SUICIDAN QUIEREN PERJUDICAR A ALGUIEN. 1 2 3 4 5 \_\_\_\_\_
- 64.- LAS MALAS COMPAÑIAS ACONSEJAN ESTAS COSAS. 1 2 3 4 5 \_\_\_\_\_
- 65.- LA FAMILIA ES LA UNICA INOCENTE EN TODOS ESTOS CASOS. 1 2 3 4 5 \_\_\_\_\_
- 66.- SOLO SE SUICIDAN LOS MAS VALIENTES. 1 2 3 4 5 \_\_\_\_\_
- 67.- ALGUNA VEZ HA PENSADO EN QUITARSE LA VIDA \_\_\_\_\_ ¿ POR QUE ? \_\_\_\_\_

68.- COMO PODRIA AYUDAR A ESTAS PERSONAS:

- a) \_\_\_\_\_
- b) \_\_\_\_\_
- c) \_\_\_\_\_

A CONTINUACION LE VOY A MENCIONAR LAS PREGUNTAS SOBRE SUS DATOS  
GENERALES, AGRADECIENDOLE DE ANTEMANO SU ATENCION Y MUCHISIMAS  
GRACIAS.

69.- CUAL ES SU EDAD \_\_\_\_\_ AÑOS. \_\_\_\_\_

70.- SEXO (apreciativo)

- (1) MASCULINO (2) FEMENINO \_\_\_\_\_

71.- ESTADO CIVIL:

- (1) CASADO (4) VIUDO \_\_\_\_\_  
(2) SOLTERO (5) UNION LIBRE \_\_\_\_\_  
(3) DIVORCIADO \_\_\_\_\_

72.- OCUPACION:

- (1) FUNCIONARIO (6) COMERCIANTE \_\_\_\_\_  
(2) PROFESIONAL LIBRE (7) OBRERO \_\_\_\_\_  
(3) PROFESIONAL EMPLEADO (8) ESTUDIANTE \_\_\_\_\_  
(4) TECNICO ESPECIALIZADO (9) AMA DE CASA \_\_\_\_\_  
(5) COMERCIANTE (10) OTRO \_\_\_\_\_

73.- RELIGION:

- (1) CATOLICA (4) MORMON \_\_\_\_\_  
(2) PROTESTANTE (5) EVANGELISTA \_\_\_\_\_  
(3) TESTIGO DE JEHOVA (6) OTRO \_\_\_\_\_

74.- INGRESO: (1) MENOS DE 1 SALARIO MINIMO (2) 1 SALARIO MINIMO  
(3) 2 a 4 SALARIO MINIMO (4) 5 a 7 SAL. MIN.  
(5) 8 o MAS SAL. MIN. \_\_\_\_\_

# UNIVERSIDAD AUTONOMA METROPOLITANA.

## CUESTIONARIO DE PSICOLOGIA SOCIAL

BUENOS DIAS/TARDES.

LA GENTE TIENE DIFERENTES VISIONES Y ORIENTACIONES ACERCA DE LOS OTROS. EL FIN DE ESTE ESTUDIO NO NECESITA QUE UD. PROPORCIONE SU NOMBRE YA QUE NUESTRO INTERES ES SOLO SU OPINION. CONSIDERE EN CADA PREGUNTA EL GRADO DE CONCORDANCIA QUE TIENE USTED CON ELLA. - EXISTEN CINCO POSIBLES RESPUESTAS:

- (1) TOTAL DESACUERDO
- (2) DESACUERDO
- (3) INDIFERENTE
- (4) ACUERDO
- (5) TOTALMENTE DE ACUERDO

POR FAVOR EVALUE QUE TAN DE ACUERDO ESTA CON CADA UNA DE LAS SIGUIENTE AFIRMACIONES Y DEME SU RESPUESTA:

	<u>ID</u>	<u>D</u>	<u>I</u>	<u>A</u>	<u>TA</u>	
1.- DIOS NOS DIO LA VIDA POR LO TANTO NO TENEMOS DERECHO A QUITARNOSLA.	1	2	3	4	5	_!
2.- EL QUE TIENE FE EN DIOS NUNCA PIENSA ESAS COSAS.	1	2	3	4	5	_!
3.- EL SUICIDIO ES UNA ENFERMEDAD MENTAL.	1	2	3	4	5	_!
4.- UNA ENFERMEDAD INCURABLE ORILLA A MATARSE.	1	2	3	4	5	_!
5.- EL TENER DINERO HACE QUE SE PIENSE SOLO EN VIVIR Y ESTAR MEJOR.	1	2	3	4	5	_!
6.- A LOS JOVENES LES GUSTA EL PELIGRO COMO CAMINO PARA LLAMAR LA ATENCION.	1	2	3	4	5	_!
7.- LOS PROBLEMAS AMOROSOS PROVOCAN EL SUICIDIO.	1	2	3	4	5	_!
8.- EL QUE SE MATA TIENE DESEOS DE HERIR A LOS DEMAS.	1	2	3	4	5	_!
9.- DIOS CASTIGA A LOS QUE SE SUICIDAN.	1	2	3	4	5	_!
10.- LOS PROBLEMAS ECONOMICOS PROVOCAN EL ALCOHOLISMO.	1	2	3	4	5	_!
11.- LAS ENFERMEDADES GRAVES SOLO AFECTAN A LOS MAS POBRES.	1	2	3	4	5	_!
12.- LOS CONFLICTOS FAMILIARES FUERTES NO SON MOTIVO PARA PENSAR EN MATARSE.	1	2	3	4	5	_!
13.- UN SUICIDIO ES UN ACTO INSPIRADO POR UNA POSESION DIABOLICA.	1	2	3	4	5	_!
14.- LAS AMENAZAS O INTENTOS SUICIDAS DEBEN TOMARSE EN SERIO.	1	2	3	4	5	_!
15.- EL TENER SIDA PROPICIARIA UN SUICIDIO.	1	2	3	4	5	_!
16.- EL ALCOHOLICO SE SIENTE VICTIMA DE LOS DEMAS.	1	2	3	4	5	_!
17.- EL SUICIDIO SE PIENSA CUANDO TENEMOS UN PROBLEMA QUE NO PODEMOS RESOLVER.	1	2	3	4	5	_!
18.- LOS JOVENES SE SUICIDAN MAS QUE LOS ADULTOS.	1	2	3	4	5	_!
19.- LOS SUICIDAS RARAMENTE BUSCAN AYUDA MEDICA.	1	2	3	4	5	_!
20.- LOS PROBLEMAS ESCOLARES SON TAN IMPORTANTES QUE HARIAN PENSAR EN MATARSE.	1	2	3	4	5	_!
21.- A VECES EL SUICIDIO ES LA UNICA SOLUCION A LOS PROBLEMAS GRAVES.	1	2	3	4	5	_!

- 22.- LA JUVENTUD ES LA MEJOR EPOCA DE LA VIDA. 1 2 3 4 5 |\_ |
- 23.- LO QUE PARECE UN ACCIDENTE DEBERIA ACLARARSE POR GENTE ESPECIALIZADA. 1 2 3 4 5 |\_ |
- 24.- EL PERDER EL EMPLEO ORILLA A QUITARSE LA VIDA. 1 2 3 4 5 |\_ |
- 25.- EL SUICIDIO DE UNA PERSONA SOLO CONCIERNE A SU FAMILIA. 1 2 3 4 5 |\_ |
- 26.- LOS SENTIMIENTOS DE CULPA PROPICIAN EL DESEO DE MORIR. 1 2 3 4 5 |\_ |
- 27.- LOS HOMBRES SE SUICIDAN MAS QUE LAS MUJERES. 1 2 3 4 5 |\_ |
- 28.- EL UNICO CULPABLE DE TODO ES EL QUE SE QUITO LA VIDA. 1 2 3 4 5 |\_ |
- 29.- LAS PERSONAS QUE INTENTAN QUITARSE LA VIDA SOLO LO HACEN POR QUERER LLAMAR LA ATENCION DE LOS DEMAS. 1 2 3 4 5 |\_ |
- 30.- LA SITUACION ACTUAL ES UN FACTOR PARA TOMAR UNA DECISION FATAL. 1 2 3 4 5 |\_ |
- 31.- LOS QUE SE SUICIDAN QUIEREN PERJUDICAR A ALGUIEN. 1 2 3 4 5 |\_ |
- 32.- LAS MALAS COMPAÑIAS ACONSEJAN ESTAS COSAS. 1 2 3 4 5 |\_ |
- 33.- ALGUNA VEZ HA PENSADO EN QUITARSE LA VIDA \_\_\_\_\_ ¿ POR QUE ? \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

34.- COMO PODRIA AYUDAR A ESTAS PERSONAS:

- a) \_\_\_\_\_
- b) \_\_\_\_\_
- c) \_\_\_\_\_

AHORA, POR ULTIMO:

- 35.- CUAL ES SU EDAD \_\_\_\_\_ AÑOS. |\_ |
- 36.- SEXO (apreciativo) |\_ |
- (1) MASCULINO (2) FEMENINO
- 37.- ESTADO CIVIL: |\_ |
- (1) CASADO (4) VIUDO  
 (2) SOLTERO (5) UNION LIBRE  
 (3) DIVORCIADO
- 38.- OCUPACION: |\_ |
- (1) FUNCIONARIO (6) EMPLEADO  
 (2) PROFESIONAL LIBRE (7) OBRERO  
 (3) PROFESIONAL EMPLEADO (8) ESTUDIANTE  
 (4) TECNICO ESPECIALIZADO (9) AMA DE CASA  
 (5) COMERCIANTE (10) OTRO \_\_\_\_\_
- 39.- RELIGION: |\_ |
- (1) CATOLICA (4) MORMON  
 (2) PROTESTANTE (5) EVANGELISTA  
 (3) TESTIGO DE JEHOVA (6) OTRO \_\_\_\_\_
- 40.- INGRESOS: |\_ |
- (1) MENOS DE 1 SALARIO MINIMO (4) 5 a 7 SALARIOS MINIMO.  
 (2) UN SALARIO MINIMO (5) 8 o MAS SALARIOS MINIMO.  
 (3) 2 a 4 SALARIOS MINIMO

## **BIBLIOGRAFIA**

**144929**

Atkinson, S.M. **Discovering Suicide**. Studies in the social organization of suicide death, University of Pittsburgh Press. Unwin Brothers LTD.

Baechle, J. **Suicides**, Basic Books, Inc. Publishers, New York.

Baumeister, R.F. **Suicide of escape from self**, Psychological Review January. vol. 97, No.1, 1990.

Boor, M. **Reduction in deaths by suicide, accidents, and homicide prior to United States presidential elections**: The Journal of Social Psychology, No.118, 1982. 135-136.

Borges P.A. **Estudio de la eficacia de una consulta dispensarizada en el intento suicida**, Temas de trabajo social, vol.IX, No.1, Ministerio de salud pública, Cuba, 1987.

Cardenas, Montaña. **Un estudio exploratorio de actitudes ante la crisis**, Tesina UAMI, 1988.

Castilla del Pino, C. **Un estudio sobre depresión**, Fundamentos de Antropología Dialéctica, Alianza.

Calderon N.G. **La depresión problema de salud pública**, Salud pública mexicana, vol.23, 1981. 503-508.

Dawes, R.M. **Fundamentos y técnicas de medición de actitudes**, Limusa, México, 1983.

Douglas, J. **The sociological analysis of social meanings of suicide**, European Journal of sociology, vol. 7, 1966.

Durkheim E. **El Suicidio**, Premio la red de Jonas, Premio.

Emerich, J A. **El suicidio, la familia y la crisis**, Psicoterapia y familia, vol.1. No.2, 1988. 7-16.

Elorza H. **Estadística para ciencias del comportamiento**, Harla, México, 1987.

Faberon L N. **Suicide in different cultures**, University, Park Press.

Faberon LN y Shneioma E. **¡Necesito ayuda! Estudio sobre el suicidio y su prevención**, Prensa médica mexicana, México,1961.

Fromm E. **Psicoanálisis de la sociedad contemporánea**, F.C.E. México.

Garcia Brigida O.O **Diferencial por sexo de la mortalidad mexicana**, Centro de estudios demográficos y de desarrollo urbano, Colegio de México, México,1987.

Gorenc,K.B. **La estimación de la cifra oscura del suicidio usando un método indirecto**, La psicología social en México,vol.1 AMEPSO, México,1986. 547-551.

Gorenc,K.B. Nadelsticher,A. **Cifra oscura del suicidio en México (1969-1979)**,INCP, México,1985.

Horton,Hayward y Steven **The effect of television on national suicide rates**, The Journal of psychology, No.123,1984.141-142.

Insko Ch. **Cambio de actitud y creencia** en Psicología social experimental, Trillas, México,1980.

Kiel H.P. **Cuantificación de la angustia** en Angustia, aspectos psicicos y psomáticos, Morata, Madrid.47-98.

Lester D. **Freedom of the press and personal violence. A cross-national study of suicide and homicide**, The journal of social psychology, No.14,1981.267-269.

Lester D. **The association between the quality of life and suicide and homicide rates**, The journal of social psychology, No.124,1984.247-248.

Lester D. **The quality of life and suicide**, The journal of social psychology, No.125,1984.279-280.

Lester D. **The quality of life in modern america and suicide and homicide rates**,The journal of social psychology,125,1985.779-780.

Lester D. **Social deviancy and suicidal behavior**, The journal of social psychology,127,1986.339-340.

Lester D. **Religiosity and personal violence: a regional analysis of suicide and homicide rates**, The journal of social psychology, 127 (6), 1987. 685-686.

Moscovici, S. **Psicología social II**, FCE, México.

Nadelsticher, A. **Técnicas para la construcción de cuestionarios de actitudes y opción múltiple**, Cuadernos del INCP, México.

Oroz, Peña, Nadelstocher **Prontuario para investigadores**, en Teoría e investigación en psicología social I, Cuadernos universitarios, No.4, UAM. 83-119.

Quirk, J.T. **Métodos de investigación en psicología**, Limusa, México, 1983.

Quiroz, Fournier. **SPSS enfoque aplicado**, Mc.Graw Hill, México, 1987.

Rodriguez SGG. **Suicidios y suicidas en la sociedad mexicana**, Instituto de investigaciones sociales, UNAM, 1974.

Saltijeral, T. **Epidemiología del suicidio y del parasuicidio en la década de 1971 a 1980 en México**, Salud Pública Mexicana, vol.9, 1987. 345-366.

Sanders J.L. **Sex role identity of egyptian and american students**, The journal of social psychology, 127 (1). 103-104.

Stack, S. **The effect of the Jonestown suicides on american suicide rates**, The journal of social psychology, 119, 1983. 145-146.

Stack, S. **Durkheim's theory of fatalistic suicide: a cross-national approach**, The journal of social psychology, 107, 1979. 161-168.

Stack, S. **A comparative analysis of suicide and religiosity**, The journal of social psychology, 119, 1983. 285-286.

Stengel E. **Actitud de la sociedad ante el suicidio**, en Psicología del suicidio y los intentos suicidas, Paidós, Buenos Aires.

Summers, G. **Medición de actitudes**, 1a.ed. Trillas, México, 1976.

Swoboda, H. **El libro de la estadística moderna**, Omega, Barcelona, 1985.

Wasserman, I. **The linkage of United States presidential elections, unemployment changes, and reductions in suicide, accident, and homicide rates**, *The journal of social psychology*, 124, First Half, 1984.

Zimbardo P. **Influencia sobre las actitudes y modelos de conducta.**