



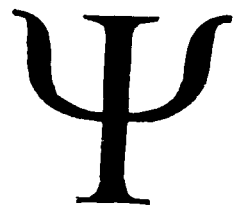
UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

FACULTAD DE PSICOLOGIA DIVISION DE ESTUDIOS PROFESIONALES

LAS RELACIONES PARENTALES Y EL APEGO EN ADOLESCENTES QUE HAN Y NO HAN INTENTADO SUICIDARSE.

T E S I S PARA OBTENER EL TITULO DE: LICENCIADO EN PSICOLOGIA PRESENTA: DIANA BETANCOURT OCAMPO

DIRECTORA DE TESIS: DRA. PATRICIA ANDRADE PALOS SINODALES: MTRO. CELSO SERRA PADILLA LIC. MARIA ASUNCION VALENZUELA COTA MTRA. BLANCA ELENA MANCILLA GOMEZ LIC. ROCIO MARDONADO GOMEZ



CIUDAD UNIVERSITARIA



2002

EXAMENES PROFESIONALES FAC. PSICOLOGIA.



Universidad Nacional  
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

**Biblioteca Central**



**UNAM – Dirección General de Bibliotecas**  
**Tesis Digitales**  
**Restricciones de uso**

**DERECHOS RESERVADOS ©**  
**PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL**

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

# PAGINACION DISCONTINUA

A

Rogelio e Iahn

Rogelio y M<sup>a</sup> Antonia

José y Esther

Edith, Carlos y Ulices

La autora agradece a su asesora la Dra. Patricia Andrade Palos por su paciencia y apoyo en la elaboración del presente trabajo y por todas sus enseñanzas e interés en su formación académica. Además, agradece a sus sinodales, Mtro. Celso Serra Padilla, Lic. María Asunción Valenzuela Cota, Mtra. Blanca Elena Mancilla Gómez y Lic. Rocio Maldonado Gómez por su atención a la presente investigación.

Los datos del presente trabajo fueron tomados del proyecto de investigación: *Factores protectores y de riesgo en conductas problemáticas de los adolescentes* el cual fue posible gracias al subsidio otorgado a la Dra. Patricia Andrade Palos a través del proyecto IN301399 del programa PAPIIT de la DGAPA de la UNAM.

## TABLA DE CONTENIDO

	PÁGS.
RESUMEN	vii
INTRODUCCIÓN	viii
CAPITULO I: APEGO	
1.1 Antecedentes teóricos del apego	1
1.2 El apego en los adultos	4
1.3 El apego en los adolescentes	9
CAPITULO II: SUICIDIO	
2.1 Definiciones	16
2.2 Datos epidemiológicos	18
2.3 Suicidio y ambiente familiar	23
2.4 Apego y suicidio	28
CONCLUSIONES	30
CAPITULO III: METODOLOGÍA	
3.1 Pregunta de investigación	34
3.2 Hipótesis	34
3.3 Definición conceptual de las variables	35
3.4 Definición operacional de las variables	35
3.5 Diseño de investigación	36
3.6 Tipo de estudio	36
MÉTODO	36
3.7 Participantes	36

	PÁGS.
3.8 Escenario	36
3.9 Instrumentos	37
3.10 Procedimiento	38
CAPITULO IV: RESULTADOS	
4.1 Datos demográficos de la muestra	40
4.2 Características de la situación suicida	42
4.3 Estilo de apego y relación parental	44
4.4 Relación parental en adolescentes con y sin intento de suicidio	48
4.5 Estilo de apego e intento de suicidio	51
CAPITULO V: DISCUSIÓN	
5.1 Características de la situación suicida	56
5.2 Estilo de apego y relación parental	58
5.3 Relación parental en adolescentes con y sin intento de suicidio	61
5.4 Estilo de apego e intento de suicidio.	64
REFERENCIAS	68
ANEXO	75

## LISTA DE TABLAS

	PÁGS.
Tabla 1. Análisis de frecuencias de los datos demográficos de la muestra.	40
Tabla 2. Análisis de frecuencias de los adolescentes con intento de Suicidio.	43
Tabla 3. Dimensiones de la relación parental para cada uno de los tres estilos de apego.	45
Tabla 4. Comparaciones múltiples de las diferencias en las diferencias en las diferentes dimensiones de la relación parental para cada uno de los tres estilos de apego.	47
Tabla 5. Diferencias en el ambiente familiar de adolescentes que han y no han intentado suicidarse.	50
Tabla 6. Comparaciones entre las frecuencias de adolescentes con y sin intento de suicidio combinación con uno de los tres estilos de apego.	52
Tabla 7. Comparaciones entre las frecuencias de adolescentes con y sin intento de suicidio combinación con un estilo de apego positivo o negativo.	54



## RESUMEN

Para determinar la relación entre las conductas de los padres, el apego y la conducta suicida se utilizó una muestra de 1942 adolescentes hombres y mujeres de escuelas técnicas, de 15 a 20 años de edad. Del total de adolescentes 242 reportaron al menos un intento suicida y, con fines de comparación, del resto de los adolescentes se eligió una muestra equivalente en cuanto al número, género y edad. Por medio de instrumentos se midió el ambiente familiar, el estilo de apego y las conductas de intento suicida. Los análisis de datos se realizaron primero para todos los participantes y posteriormente se analizaron de manera separada en hombres y mujeres. Los adolescentes con un estilo de apego seguro obtuvieron puntajes más altos en las dimensiones de apoyo, comunicación, apego y menores en rechazo en comparación con los adolescentes con un estilo de apego ansioso-ambivalente o evasivo. Las mujeres adolescentes que no reportaron intento de suicidio expresaron mayor apoyo, comunicación, apego, un menor rechazo que las adolescentes con intento de suicidio. En los hombres únicamente se encontraron diferencias en la dimensión de rechazo por parte de la mamá, es decir que los adolescentes que no han intentado suicidarse percibieron menos rechazo de su mamá que los que han intentado suicidarse. Solamente en las mujeres se encontraron diferencias entre el estilo de apego positivo o negativo y con y sin intento de suicidio. Se concluyó que la relación entre el ambiente familiar con la conducta de apego y con el intento de suicidio puede considerarse como evidencia de que la conducta de los padres hacia los hijos podría determinar ambos, el apego y las conductas problemáticas.

## INTRODUCCIÓN

La conducta de apego ha sido estudiada desde una perspectiva basada en la etología animal que ha visto a esta conducta dentro de un contexto evolutivo y con una función biológica que tiene como propósito la protección de los sujetos jóvenes de los predadores e incrementa las posibilidades de supervivencia. En la mayoría de los estudios sobre la conducta de apego, ésta se ha relacionado con diversos aspectos de la personalidad y con conductas problemáticas, sin embargo, aún no son claras las variables que controlan al apego. Dentro de las conductas problemáticas podemos encontrar la conducta suicida que en los últimos años ha tenido un gran incremento en los adolescentes. Desde el punto de vista de esta autora el apego y sus correlatos necesariamente están controlados por la conducta de los padres hacia sus hijos. Por lo tanto, el propósito del presente trabajo es determinar la relación entre las conductas de los padres, el apego y la conducta suicida.

En el primer capítulo del presente trabajo se realizó una revisión de los antecedentes teóricos del apego, desde sus inicios con los estudios de apego en monos recién nacidos de Harlow y Zimmermann, siguiendo con la perspectiva de Bowlby y la categorización del apego realizada por Ainsworth. Al final de este capítulo se describen los estudios realizados en apego en adultos y adolescentes.

En el siguiente capítulo se mencionan los estudios previos de la conducta suicida, los cuales muestran la importancia de esta conducta debido al incremento en poblaciones jóvenes como los adolescentes. En este capítulo se describen algunas investigaciones realizadas en conducta suicida con ambiente familiar y

con apego de manera separada. Sentando las bases para poder realizar el presente trabajo.

El tercer capítulo presenta todo el desarrollo metodológico realizado para poder llevar a cabo la presente investigación. En el siguiente capítulo se muestran los resultados de los análisis de datos que se obtuvieron por medio de los instrumentos aplicados.

En el último capítulo se discuten los resultados encontrados en el presente estudio con base en la literatura previa, además de mostrarse las aportaciones del estudio.

# CAPITULO I

## *Apego*

### 1.1 ANTECEDENTES TEÓRICOS DEL APEGO.

Harlow y Zimmermann (1959) realizaron una serie de experimentos con monos recién nacidos en los que determinaron los efectos de las características físicas de las estructuras de alambre que sirvieron como madres sustitutas sobre el tiempo que el mono infante pasó con cada una de estas estructuras. En un primer experimento separaron a los monos de sus madres después de su nacimiento. Posteriormente los expusieron a dos modelos de madres sustitutas: uno era un cilindro hecho de alambre y el otro era un cilindro de alambre cubierto de tela. Dividieron a los sujetos en dos grupos de cuatro monos cada uno. Expusieron a cada uno de los grupos a los modelos de madres sustitutas. Para un grupo colocaron un biberón sólo en la madre de tela y para el otro grupo colocaron el biberón en la madre de alambre. Encontraron que en ambos grupos los monos pasaron la mayor parte del tiempo con la madre de tela sin importar la posición del biberón. En un segundo experimento utilizaron a cuatro grupos de monos: el primer grupo tenía a ambas madres que daban alimento, el segundo grupo tenía únicamente a la madre sustituta de tela que proporcionaba alimento, el tercer grupo tenía únicamente a la madre de alambre que daba alimento y el cuarto fue un grupo control al cual no se le presentó la madre sustituta. Posteriormente a los monos se les presentó un oso de juguete que emitía ruido. En este experimento observaron que todos los grupos presentaron conductas indeseables como: vocalizaciones, agacharse, mecerse y chuparse la mano. Sin embargo, en

el grupo que tenía ambas madres y en el grupo que tenía solamente la madre de tela los monos inmediatamente después de presentar las conductas indeseables se aproximaron a la madre de tela y disminuyeron sus conductas indeseables. Inclusive se observó que en estos grupos después de un lapso de tiempo los monos empezaron a explorar el juguete. En el grupo que tenía solamente la madre de alambre y en el grupo control se encontró una mayor cantidad de conductas indeseables que en los grupos con madre de tela. Por lo tanto, los autores concluyeron que los monos que pasaron más tiempo con su madre presentaron menos conductas indeseables. Los autores definieron el tiempo que el mono pasó con su madre y la conducta de aproximarse a la madre como apego, y sugirieron que este fenómeno también se observa en niños.

Basado en teorías etológicas y evolutivas John Bowlby (1969) realizó un modelo que explica el apego en humanos. Según Bowlby el apego es un vínculo emocional que se desarrolla entre el niño y quien lo cuida que reditúa seguridad emocional al niño. De acuerdo con este autor las relaciones entre el niño y sus padres comienzan con un conjunto de señales que demandan la cercanía del adulto. La relación del niño con el padre depende de la forma en que responde el padre al conjunto de señales que emite el niño. Si la respuesta es sensible, consistente y responsable el niño desarrolla un apego seguro que persiste en el tiempo y resiste alejamientos espaciales considerables. Las representaciones internas del vínculo entre el padre y el hijo se vuelven una parte importante de la personalidad. Estas representaciones sirven como un Modelo Interno de Trabajo (MIT) o conjunto de expectativas sobre la disponibilidad de las figuras de apego y las interacciones con ella, así como la probabilidad de recibir apoyo durante las

situaciones en las que tenga presiones o amenazas. Este MIT es la base para todas las futuras relaciones que tenga el sujeto durante la infancia, la adolescencia, y la vida adulta.

Según Ainsworth (1978) se le llama figura de apego, a la persona que de acuerdo con la jerarquía de valores del individuo, adquiere el nivel más alto de importancia. Este nivel de importancia se observa cuando la persona trata de pasar el mayor tiempo posible con la persona con la que estableció apego. Ainsworth creó un paradigma de investigación para estudiar el apego en niños pequeños, llamado "Situación Extraña". Consistió en una secuencia de episodios en un cuarto de juego del laboratorio con la madre, el niño y una persona extraña, donde se observaron las reacciones del niño cuando era separado de su madre, y cuando después de un lapso de tiempo los volvían a reunir. Ainsworth identificó tres patrones básicos de apego: uno de seguridad y dos de inseguridad. Un grupo observó que los niños protestaron y lloraron durante la separación, pero cuando la madre regresó se abrazaron a ella y fueron fáciles de consolar. Denominó el apego en estos niños como de apego seguro. En un segundo grupo se caracterizó por una ausencia de angustia durante la separación de la madre y de evitación cuando ella regresó. Este grupo fue denominado de apego evasivo. Un tercer grupo fue llamado de apego ambivalente o ansioso porque los niños tendían a abrazar desesperadamente a la madre y tenían explorar el cuarto, pese a los juguetes incluidos en éste. Manifestaron ansiedad durante el periodo de separación y conducta de enfado y resistencia al regreso de la madre. Ainsworth concluyó que las clases de apego dependen de la actitud básica de los padres en la forma de tratar al niño. Si es de aceptación, se logra establecer un apego

seguro en el menor. Si es irregular, es decir, a veces atento y a veces descuidado, se establece un apego ansioso. Si es de rechazo se establece, un apego elusivo y si es de maltrato un apego desorganizado.

## 1.2. EL APEGO EN LOS ADULTOS

Un principio básico de la teoría de apego de Bowlby es que las relaciones de apego no sólo se observan durante la niñez, sino continúan durante diferentes etapas de la vida (Ainsworth, 1982; Bowlby, 1977). Algunas investigaciones han explorado la posibilidad de que los estilos de apego en niños que fueron identificados por Ainsworth continúen existiendo dentro de la adultez y jueguen un rol dentro de las relaciones de pareja y parentales. Un ejemplo de estas investigaciones fue un trabajo de Main, Kaplan y Cassidy (1985) quienes argumentaron que el apego tiene como base biológica un sistema de control motivacional que tiene como función el monitorear, identificar y promover la proximidad para la protección y supervivencia del individuo. Este sistema es activado en condiciones de peligro y angustia. Según estos autores el tipo de apego que se logre establecer entre el niño y su madre dependerá de la actitud de la madre en anteriores situaciones. Estos autores desarrollaron el Adult Attachment Interview (AAI) con el propósito de explorar las representaciones de los adultos en cuanto a sus relaciones de apego en su niñez. En esta entrevista se les pidió a los sujetos que describieran sus relaciones de apego en la niñez, (figuras de apego, abandono o separación de las figuras de apego) para observar los efectos de estas experiencias en el desarrollo de su personalidad. Basándose en esta entrevista clasificaron a los sujetos en cuatro diferentes grupos de apego:

1.- Seguro.- Estos sujetos fueron coherentes en su conversación, tuvieron una conversación que ayudó a la descripción y evaluación de sus experiencias de apego. Sus respuestas fueron claras e internamente consistentes.

2.- Apartado.- Estos sujetos dieron tanto una descripción positiva de sus padres como una descripción negativa.

3.- Preocupado.- Estos sujetos exhibieron confusión, enojo, o una preocupación pasiva por sus figuras de apego.

4.- Inresuelto-desorganizado.- Estos sujetos parecían haber pasado por eventos traumáticos que los hacían cambiar o evitar abruptamente el tema de conversación.

Hazan y Shaver (1987) realizaron un estudio para determinar si el sistema de tres categorías que propuso Ainsworth para el apego en los niños (seguro, evasivo, ansioso/ambivalente) podía ser utilizado en las relaciones de pareja en adultos. En la primera parte del estudio utilizaron una muestra de 620 sujetos, 205 hombres y 415 mujeres en un rango de edad de 14 a 82 años. Utilizaron un cuestionario que constó de tres partes, en la primera parte el cuestionario contenía 56 reactivos de las relaciones más importantes de los sujetos. El cuestionario tenía 14 subescalas afectivas que fueron adaptadas de previos cuestionarios de relaciones de pareja. En la segunda parte del cuestionario se pidió la descripción de las relaciones prevalecientes o del pasado, en esta parte el cuestionario contenía un apartado de datos demográficos. En la parte final del cuestionario se preguntó sobre el estilo de apego y sobre la historia de apego, en esta sección los sujetos tenían que describir sus relaciones de la niñez con sus padres y con otras personas. En la primera parte del estudio encontraron que los sujetos con estilo



de apego seguro reportaron relaciones más afectuosas con sus padres en comparación con los sujetos con estilos de apego inseguro. Los sujetos de apego evasivo describieron el tener madres poco afectuosas y rechazantes. Los sujetos ansiosos-ambivalentes describieron el tener padres injustos. Estos resultados fueron comparables con los que había obtenido Ainsworth en sus estudios de apego en niños. En la segunda parte del estudio utilizaron 108 sujetos, 38 hombres y 70 mujeres con una media de edad de 18 años. En esta parte del estudio les pidieron a los sujetos que describieran sus relaciones más importantes de pareja. Además, midieron las características y estado de soledad de los sujetos basadas en una revisión de la *Loneliness Scale*. Los autores calcularon frecuencias relativas de los tres estilos de apego, para determinar si se observaban los mismos estilos de apego en los adultos que en los niños. En ambas partes del estudio el 56% de los sujetos clasificaron como de apego seguro, un 24% de los sujetos como de apego evasivo y un 20% como de apego ansioso-ambivalente. Dado que estos resultados fueron similares a los de un estudio previo en niños (Campos, Barret, Lamb, Goldsmith & Stenberg, 1983) Hazan y Shaver concluyeron que los estilos de apego que habían sido propuestos por Ainsworth para el apego en niños pueden aplicarse para el apego en los adultos.

Bartholomew y Horowitz (1991) propusieron un modelo para explicar el apego en adultos basado en la teoría de apego en niños de Bowlby. Este modelo sugiere que los sujetos tienen dos niveles de auto imagen (positiva vs. negativa) y dos niveles de imagen de los otros (positiva vs. negativa). El modelo sugiere que existen dos dimensiones, una de dependencia y otra de evitación. Cuando la

dimensión de dependencia tiene puntajes bajos, los sujetos tienen una auto-aceptación positiva y no requieren de la aceptación de los demás. Cuando los puntajes son altos el sujeto puede auto-aceptarse solamente por medio de la aceptación de los demás. La dimensión llamada evitación refleja la evitación de contactos cercanos con otros. Bartholomew y Horowitz (1991) sugirieron cuatro posibles patrones de apego en función de las dimensiones de la auto-imagen y la imagen de otros:

**SEGURO.**- Los sujetos que tienen este patrón de apego presentan una auto imagen positiva y una imagen de las demás personas positiva. Dentro de las dos dimensiones (dependencia y evitación) del modelo este tipo de sujetos tienen puntajes bajos en ambas, lo que significa que son personas, que cuentan con intimidad y autonomía. Este tipo de apego corresponde a la categoría que autores como Hazan y Shaver llamaron apego seguro.

**PREOCUPADO.**- Los sujetos que tienen este patrón de apego presentan una auto imagen negativa y una imagen positiva de las demás personas. En la dimensión de dependencia estos sujetos tienen puntajes altos y en la dimensión de evitación tienen puntajes bajos, son personas preocupadas con sus relaciones, luchan por auto aceptarse y ganar la aceptación de los demás. Hazan y Shaver los categorizaron como personas con apego ambivalente y Main (1985) los llamó personas con patrón de apego con preocupación.

**TEMEROSO.**- Los sujetos que tienen este patrón de apego presentan una auto imagen negativa y una imagen de las demás personas negativa. En la dimensión de dependencia estos sujetos tienen puntajes altos y en la dimensión de evitación tienen puntajes altos, son personas temerosas para entablar

relaciones cercanas, y evasivos socialmente. Hazan y Shaver los categorizaron como personas con apego evasivo.

APARTADO.- Los sujetos que tienen este patrón de apego presentan una auto imagen positiva y una imagen de las demás personas negativa. En la dimensión de dependencia estos sujetos tienen puntajes bajos y en la dimensión de evitación tienen puntajes altos, son personas que mantienen alejadas relaciones cercanas y son independientes. Este estilo corresponde al detectado como de apego apartado descrito por Main.

Las personas con estilo temeroso y apartado reflejan la evitación de la intimidad; estas personas necesitan de otros para mantener su auto-aceptación positivamente. Los grupos preocupado y temeroso exhiben una fuerte dependencia de otros para auto-aceptarse positivamente pero difieren en la facilidad para entablar relaciones cercanas. Bartholomew y Horowitz (1991) realizaron dos estudios con el propósito de comprobar su modelo de apego. En un primer estudio utilizaron dos grupos de sujetos, el primer grupo llamado grupo de estudio consistió de 77 jóvenes estudiantes, 40 mujeres y 37 hombres, en un rango de edad de 18 a 22 años, el segundo grupo llamado grupo de amigos estaba constituido por un amigo de la misma edad de cada uno de los sujetos del primer grupo. En una primera sesión el grupo de estudio contestó un cuestionario de datos demográficos y el grupo de amigos contestaron un cuestionario de información sobre su amigo (el sujeto de estudio) que consistía en la percepción y el conocimiento del carácter de su amigo. En la segunda sesión a los sujetos del grupo de estudio se les realizó una entrevista de apego, esta entrevista fue semi-estructurada con una duración aproximada de 60 minutos, en la entrevista se les

pidió a los sujetos que describieran a sus amigos, sus relaciones de pareja, y la importancia de sus relaciones cercanas. Además de la entrevista de apego contestaron cuestionarios de auto-concepto, sociabilidad, de relaciones y el inventario de problemas interpersonales. En este primer estudio los autores encontraron que los puntajes de la entrevista, los resultados del auto-reporte y los puntajes del reporte del amigo eran consistentes con los cuatro estilos de apego propuestos en este modelo. Realizaron un segundo estudio para: a) replicar los resultados del primer estudio, b) extender el modelo de apego propuesto a las relaciones de origen familiar, c) investigar las relaciones entre la familia y las representaciones de apego. Para este segundo estudio utilizaron una muestra de 69 jóvenes estudiantes, 33 mujeres y 36 hombres cuya edad oscilaba entre los 17 y 24 años. En la primera sesión se realizó una entrevista con los sujetos en la cual se les preguntó sobre sus relaciones familiares y con sus amigos. En la segunda sesión se realizó otra entrevista de apego enfocada a las representaciones de las relaciones familiares de los sujetos, se les aplicó un instrumento que media escalas parentales, tareas de auto-descripción (IIP). Los autores encontraron con el análisis de resultados que se habían replicado los hallazgos del primer estudio.

### 1.3 EL APEGO EN LOS ADOLESCENTES

Bowlby (1969) sugirió que el vínculo de apego que une al niño con sus padres cambia durante la adolescencia. Este cambio se debe a que los adolescentes establecen vínculos de apego con otros adultos además de sus padres, por ejemplo con una pareja. Su interacción con otras personas tiene como consecuencia diferentes tipos de apego. Por un lado están los adolescentes que se apartan por completo de sus padres y por otro, los que siguen sumamente

apegados a ellos y no dirigen su conducta de apego hacia otras personas. En medio de estos extremos se sitúan la gran mayoría de los adolescentes, cuyo apego a los padres sigue siendo fuerte pero sus vínculos con los demás también son importantes. Bowlby mencionó que en muchas sociedades, el apego entre la madre e hijo adolescente es más claro que entre madre e hijo adolescente. Con frecuencia, el vínculo de apego con los padres se mantiene durante la vida adulta y afecta a la conducta de las personas.

Basándose en el modelo de apego de Main (1985), autores como Kobak y Sceery (1988) realizaron un estudio con el propósito de examinar la relación entre los estilos de apego en la adolescencia con la percepción de angustia, ansiedad, competencia social, soledad y percepción de apoyo social. Utilizaron una muestra de 53 estudiantes adolescentes. Los estilos de apego se obtuvieron por medio del Adult Attachment Interview (seguro, preocupado y apartado). Esta entrevista sirvió para describir las relaciones de apego de los adolescentes con sus padres en función de sus recuerdos de la niñez. Para medir la auto percepción de la angustia y la competencia social en los adolescentes utilizaron el *Hopkins Symptom Checklist-90 (HSCL-90)*, el *Texas Social Behavior Inventory* y el *Dating and Assertion Questionnaire*. Para medir soledad y percepción de apoyo social utilizaron el *UCLA Loneliness Scale*, el *Perceived Social Support from friends and family*. Para medir ansiedad utilizaron el *Q-sort-measures*. Estos autores encontraron que en las pruebas de angustia, ansiedad y apoyo social el grupo de adolescentes con un tipo de apego preocupado mostraron puntajes altos, les siguieron los sujetos con un tipo de apego apartado y los sujetos que tuvieron puntajes más bajos en estas pruebas fueron los que tenían un apego de tipo

seguro. En la prueba que midió competencia social los sujetos con un apego de tipo seguro obtuvieron los puntajes más altos siguiéndolos los sujetos con un apego de tipo apartado y los sujetos con un tipo de apego preocupado obtuvieron los puntajes más bajos de esta prueba. En la prueba que medía soledad los puntajes más altos los obtuvieron los sujetos con un apego de tipo apartado, les siguieron los sujetos con un tipo de apego preocupado y los puntajes más bajos de la prueba los obtuvieron los sujetos con un tipo de apego seguro.

Basándose en la teoría de Bowlby autores como Greenberg, Siegel y Leitch (1983) realizaron un estudio de apego en adolescentes con el propósito de determinar la relación entre la calidad de la percepción de apego de los adolescentes con sus padres y compañeros sobre el auto concepto, satisfacción con la vida y el tipo de impacto de eventos de la vida. Utilizaron una muestra de 213 estudiantes adolescentes, 123 eran hombres y 79 mujeres, con un rango de edad de 12 a 19 años. Los instrumentos que utilizaron fueron: para medir el tipo de impacto (tanto positivo como negativo) de eventos de la vida el *Life Events Checklist*. Para la medición del auto concepto usaron el *Tennessee Self Concept (TSCS)*. Los autores construyeron un instrumento para lmedir satisfacción con la vida. Para medir el apego de los adolescentes con sus padres y compañeros utilizaron el *Inventory of Adolescent Attachments (IAA)* (Greenberg, 1982). El cuestionario contiene 10 reactivos de verdadero o falso y 7 reactivos tipo Likert que utilizaron para medir la calidad afectiva de las relaciones de los adolescentes con sus padres y compañeros. Estos autores encontraron que los índices de las relaciones de los adolescentes con sus padres y compañeros fueron predictores de la percepción de la auto-estima y de la satisfacción con la vida. Por ejemplo, los

adolescentes que tenían una buena relación de apego con sus padres tenían puntajes altos en cuanto a su satisfacción con la vida y un auto concepto alto. Otro hallazgo fue que las relaciones de apego, no variaron en función de la edad de los sujetos. Específicamente que los adolescentes de mayor edad no presentaron diferencias en la calidad y frecuencia de sus relaciones con sus padres o compañeros respecto de los sujetos de menor edad. Los autores encontraron que la percepción positiva del apego parental disminuye los efectos de los eventos de la vida con un impacto negativo a diferencia del apego con compañeros.

Armsden y Greenberg (1987) realizaron una serie de estudios con el fin de construir un instrumento multifactorial de apego para examinar las relaciones de apego de los adolescentes con sus padres y compañeros. El primer estudio tuvo como propósito el construir un instrumento multifactorial para medir el apego en adolescentes. Utilizaron dos grupos de sujetos, el primer grupo estaba formado por 93 estudiantes y el segundo grupo estaba formado por 86 estudiantes, el 63% de los sujetos eran mujeres y el 37% eran hombres, su edad oscilaba entre los 16 y los 20 años. A los dos grupos de estudiantes les aplicaron el *Inventory of Parent and Peer Attachment (IPPA)*. El inventario tenía 60 reactivos en un formato tipo Likert con cinco posibles respuestas. Este instrumento fue una extensión del *Inventory of Adolescent Attachments* (Greenberg, 1984) que mide los estilos de apego en base a la teoría de Bowlby. Aunque los reactivos de apego parental fueron los mismos que los reactivos de apego con compañeros los presentaron por separado. En este primer estudio los autores validaron su instrumento y pudieron determinar tres factores de apego con el instrumento: El factor I lo llamaron confianza ( $\alpha = .91$ ), al factor II de comunicación ( $\alpha = .91$ ) y el

factor III de alineación ( $\alpha = .86$ ). El segundo estudio tuvo como propósito el realizar un retest para validar de IPPA y poder examinar su relación con el bienestar psicológico, nivel afectivo, características familiares, el tipo de impacto (tanto positivo como negativo) de eventos de la vida y búsqueda de proximidad. Los sujetos que se utilizaron fueron una parte de la muestra del segundo grupo del primer estudio que consistió en 32 adolescentes hombres y 54 adolescentes mujeres, en un rango de edad de 17 a 20 años. Los datos recolectados se obtuvieron de los siguientes instrumentos de medición: para la sección de bienestar psicológico (auto estima y satisfacción con la vida) se utilizó el *Tennessee Self-Concept Scale (TSCS)*. Para medir el nivel afectivo se utilizaron once escalas de niveles emocionales que fueron seleccionadas del *Affective States Index*. Para la sección de características familiares se utilizó el *Family Environment Scale (FES)* los reactivos de este instrumento fueron agrupados dentro de seis subescalas (cohesión, expresividad, conflictos, organización, control e independencia). Para la sección del tipo de impacto (tanto positivo como negativo) de eventos de la vida se utilizó la *Life Events Checklist* y *Life Events Survey* donde contestaron una lista de 47 eventos que habían ocurrido en el año anterior. Para la sección de búsqueda de proximidad utilizaron factores de proximidad de familia y compañeros del *Inventory of Adolescent Attachment*. Los sujetos contestaron los cuestionarios en una sesión. Estos autores encontraron que las mujeres adolescentes tuvieron puntajes más altos que los hombres adolescentes en la proximidad hacia su madre. También encontraron que la calidad del apego de los adolescentes con los padres y compañeros durante la adolescencia es altamente predictor del bienestar psicológico, específicamente los



adolescentes con un apego de tipo seguro tienen altos puntajes en bienestar psicológico es decir, puntajes altos en auto estima y puntajes altos en la satisfacción con la vida. Los estudiantes con un apego de tipo seguro a diferencia de los estudiantes con un apego de tipo inseguro presentaron una comunicación frecuente y satisfactoria con sus familias, además estos sujetos reportaron una alta calidad en su relación con sus compañeros. Los autores encontraron que el apego de tipo seguro modera los efectos de los eventos de la vida con un impacto negativo; por ejemplo, los sujetos con un apego de tipo seguro mostraron menos síntomas negativos en eventos con un impacto negativo (estresantes). El apego de tipo seguro con los padres y compañeros fue predictor de los puntajes del nivel afectivo.

Adam (1994) sugirió que los adolescentes muestran reacciones de angustia y enojo cuando su principal figura de apego amenaza con abandonarlos. Incluso de acuerdo con este autor los adolescentes con un apego inseguro muestran una alta sensibilidad después del abandono, es decir rechazan a la figura de apego.

Los resultados de los estudios descritos en esta sección sugieren que existe una relación entre la calidad de apego y las conductas problemáticas. Específicamente, se ha encontrado un mayor número de conductas problemáticas en los sujetos con apego de tipo inseguro en comparación con los sujetos de apego de tipo seguro. Un ejemplo de conducta problemática es la conducta suicida. Existen investigaciones que han documentado el incremento de la conducta suicida. Por ejemplo, Borges, Rosovsky, Caballero y Gómez (1994) encontraron que en nuestro país en 1970 hubo 554 defunciones por suicidio registradas en ambos sexos, cifra que ascendió en 1991 a 2120, lo que representa

un aumento de 282%; sin embargo, este aumento es más notable en la población masculina (170%), respecto de la femenina (70%).. En la siguiente sección se describirán una serie de estudios que se realizaron con el propósito de establecer la importancia de las conductas suicidas y posteriormente se describirán los estudios que se realizaron con el propósito de establecer la relación entre el apego y la conducta suicida.

## CAPITULO II

### *Suicidio*

#### 2.1 DEFINICIONES

En 1651 el término suicidio aparece en el diccionario de Oxford, en el idioma inglés, en el que se explica que se deriva del latín *sui* si mismo y *coedere* matar (Faberow & Sheidman, 1969).

Autores como Beck, Beck y Kovacs (1975) definieron el suicidio como un acto intencional, que pone en peligro la propia vida, y resulta en la muerte. Esto incluye todas las situaciones en las que es posible concluir que el individuo realizó la acción propositiva de poner fin a su vida.

Durkheim (1987) sugirió que el suicidio es un acto consciente e intencional, que busca como resultado final producir la propia muerte.

Borges, Anthony y Garrison (1995) definieron el suicidio como la muerte originada por un acto inflingido sobre uno mismo, con la intención de matarse.

Baron (1996) definió al suicidio como el acto de quitarse la vida.

Chávez (1982) sugirió que el suicidio es un fenómeno complejo que depende de factores físicos, sociales y psicológicos que interactúan entre sí. Algunos autores han enfatizado que el suicidio depende de características propias de los sujetos. Por ejemplo, Baumeister (1990) sugirió que el suicidio es resultado de los esfuerzos de los individuos por escapar de sí mismos, o por escapar de la conciencia y de sus fallas y desventajas.

Garrison (1991) afirmó que existe conducta suicida que no resulta en la muerte (conducta parasuicida) y se refiere a una gran variedad de conductas

autodestructivas. Según Garrison (1991) la conducta suicida incluye todas estas categorías:

- a) *Suicidio consumado*. Ocurre cuando el sujeto se quita la vida.
- b) *Intento de suicidio*. Tiene todos los elementos del suicidio completo, esto es, tiene un intento de suicidio haciendo algo para causarse la muerte, excepto que las personas sobreviven usualmente debido a las circunstancias.
- c) *Gesto suicida*. Consiste en un acto simbólico de suicidio, pero que no constituye serias amenazas de muerte.
- d) *Amenaza de suicidio*. Incluye decir o hacer algo indicando el deseo de autodestrucción.
- e) *Ideación suicida*. Tiene pensamiento de fantasías acerca de la muerte.
- f) *Muerte subliminal*. Provocar la muerte o ésta aproximándose a un lugar en donde el individuo es extremadamente vulnerable.

## 2.2 DATOS EPIDEMIOLÓGICOS

De acuerdo a la OMS (cit. En Terroba, Saltijera, Heman & Martínez, 1986) se calcula que cada día se cometen por lo menos 1000 suicidios y que ocho de cada diez personas ya lo habían intentado. En Europa y Estados Unidos se considera como una de las cuatro principales causas de defunción.

En los últimos años se ha observado alrededor del mundo un incremento constante de la conducta suicida en los adolescentes. Por ejemplo, en Inglaterra, el suicidio en jóvenes de 15 a 19 años de edad aumentó un 148% de 1960 a 1990 (McClure, 1994); en Estados Unidos la segunda causa de muerte entre los jóvenes después de los accidentes es el suicidio, de acuerdo con las estadísticas el número de suicidios de jóvenes entre 15 a 24 años de edad se ha duplicado en los últimos años (Dolto, 1992).

Autores como Cabildo y Elorriaga (1966) indican que la tendencia suicida es más alta entre las personas jóvenes (de los 15 a los 30 años), y disminuye a medida que avanza la edad. La tasa aumenta en el grupo de 20 a 24 años; y después desciende hasta llegar a los 49 años, para luego aumentar discretamente entre los 50 y 59 años, y volver a descender después de los 60 años.

Según Borges, Rosovsky, Caballero y Gómez (1994) la comparación de la tasa bruta de suicidios en México (2.10) con las de otros países latinoamericanos y con las de otras regiones del mundo, revela que las de nuestro país son de las más bajas. Sólo Jamaica (0.20), Perú (0.50) y Guatemala (0.60), en el continente americano, presentaron tasas menores. Los extremos opuestos fueron Cuba (22.60), El Salvador (12.20) y Canadá (10.60).

Al comparar las tasas de México con las de otros países, principalmente de Europa y Asia, se observa que México presenta una tasa muy baja.

En México las tasas de suicidio y de intento de suicidio no son las más altas del mundo pero, el problema ha ido aumentando con los años (Artasánchez, 1999). El panorama epidemiológico en México muestra incrementos constantes en las tasas de suicidio e intentos de suicidio en la población joven (Borges, Rosovsky, Caballero y Gómez, 1994; Híjar, Rascón, Blanco & López, 1996), por lo que este fenómeno se ha perfilado como un problema de salud pública y no como una cuestión meramente individual.

Existen investigaciones que han documentado el incremento de la conducta suicida. Por ejemplo, Borges, Rosovsky, Caballero y Gómez (1994) encontraron que en nuestro país en 1970 hubo 554 defunciones por suicidio registradas en ambos sexos, cifra que ascendió en 1991 a 2120, lo que representa un aumento de 282%; sin embargo, este aumento es más notable en la población masculina (170%), respecto de la femenina (70%) .

De acuerdo a los datos reportados por el INEGI (Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática, 1994), el número de suicidios registrados en 1993, en la República Mexicana fue tres veces mayor que en 1983. En total hubo 1957 suicidios, presentándose en el Distrito Federal el 18% de los casos, lo que la coloca como la entidad federativa donde se manifiesta con mayor medida esta problemática, le sigue: Veracruz, Chihuahua, Estado de México y Tabasco.

En México durante 1992, el 27.8% de los intentos de suicidio corresponden a adolescentes (INEGI, 1994). De acuerdo con Osornio (1999) la

mayoría de los suicidios registrados en México fueron realizados por una población en edad económicamente activa, en hombres en una edad de 20 a 24 años y en mujeres en una edad de 15 a 19 años.

Información proporcionada por SSA/CONAPO (1995) muestra que, en la población adolescente y joven es donde se registraron grandes proporciones de suicidios consumados, ya que del total de suicidios en la República Mexicana (N=2,894), el 2.6% correspondió a la población de 10 a 14 años, el 13.2% a la de 15 a 19 años, y el 19.9% a la de 20 a 24 años. A nivel nacional se quitaron la vida ocho hombres por cada mujer, en el grupo de 15 a 19 años se suicidaron aproximadamente dos hombres por cada mujer, y en el grupo de 20 a 24, la proporción fue de cinco hombres por cada mujer.

La distribución del suicidio no es homogénea para todo el país. En 1990, por ejemplo, el estado de Aguascalientes y el de Baja California Sur no registraron casos, mientras que la tasa más alta se reportó en Tabasco, con 9.31 por cien mil habitantes. Tomando en cuenta el sexo, Tabasco reportó la tasa más alta en hombres y mujeres (16.39 y 2.24, respectivamente). El sureste del país es la zona más afectada y la zona noroeste la de menor incidencia (Borges, Rosovsky, Caballero & Gómez, 1994).

Hijar, Rascón, Blanco y López (1996) realizaron un análisis por entidad federativa donde se utilizó como referencia al Distrito Federal y se observó que Tabasco es el que presentó mayor riesgo con un 3.97, seguido por Campeche con un riesgo de 2.14 y Quintana Roo con un riesgo de 1.6. Los estados de Chihuahua, Baja California Sur, Sonora, Tamaulipas y Yucatán también presentaron riesgos significativos de morir por suicidio en comparación con el

Distrito Federal. Además analizaron la tendencia por estado y observaron que la mayoría presentaba una tendencia ascendente, con excepción del Estado de México, Morelos y Quintana Roo, que presentan una tendencia significativamente descendente. Jalisco presentó la tendencia ascendente más alta.

Estudios realizados en México con la población general, han informado que el 41% de quienes intentaron suicidarse ya lo habían intentado con anterioridad; de éstos, el 30% fueron hospitalizados debido a la letalidad del intento, la tercera parte lo había intentado antes una sola vez, y el 10% tenía antecedentes de dos o más veces (Heman, 1984).

Autores como Jiménez y Rico (1978) reportaron que el hombre utilizó con mayor frecuencia los mecanismos violentos y la mujer recurrió en primer término a la intoxicación. En el año de 1994, el medio más utilizado por los hombres fue el ahorcamiento (53% de todas las muertes por suicidio), mientras que para las mujeres, el ahorcamiento y la ingestión de sustancias tuvieron porcentajes muy similares (33 y 32% del total de muertes por suicidio respectivamente). El uso de arma de fuego y explosivos le sigue en importancia para los hombres (33%) y para las mujeres (25%) (Borges, Rosovsky, Gómez & Gutiérrez, 1996). En México no se tienen datos específicos en adolescentes pero en estudios que se han realizado en otros países el método más frecuente en los adolescentes con intentos de suicidio es la ingestión y sobredosis de sustancias o medicamentos (83%) con un índice de letalidad medio o moderado (Spirito, Plummer, Gispert, Levy, Kurkjian, Lewander, Hagberg & Devost, 1992). Es difícil clarificar si el método elegido refleja la sinceridad y el deseo de morir, ya que el conocimiento



que los adolescentes tienen de los métodos es frecuentemente inexacto (Rotheram, 1987).

Según Lazard (1988) las personas divorciadas, viudas o solteras presentan mayor probabilidad de llevar a cabo el suicidio. Las personas que ocupan puestos directivos tienden más al suicidio que los subordinados y es más frecuente entre aquellos que viven en las ciudades.

Por su parte, Medina Mora, Villatoro, Berenzon y Carreño (1993) realizaron un estudio para medir la prevalencia de la ideación suicida en estudiantes de nivel medio y medio superior en la ciudad de México, encontrando que en la semana previa a la encuesta el 47% de los estudiantes reportaron al menos un síntoma de ideación suicida, el 17% pensó en quitarse la vida, y el 10% respondió afirmativamente a todos los indicadores de ideación suicida.

Investigaciones hechas en suicidio (Cabildo & Elorriaga, 1966; Jiménez & Rico 1978) han reportado que la tendencia suicida de los hombres es casi el doble que las mujeres. De cada cinco intentos de suicidio en el hombre, cuatro lo logran, mientras que en las mujeres el suicidio falla dos de cada tres veces. Según Lazard (1988) son las mujeres quienes presentan mayor número de intentos de suicidio y los hombres un mayor número de suicidios consumados. Además, dichas investigaciones encontraron que la tendencia suicida es más frecuente entre las personas jóvenes (65%), en sujetos con edad inferior a los 35 años. Como puede observarse, los datos epidemiológicos revelan la importancia de realizar estudios enfocados a analizar la conducta suicida, dado el incremento que ésta ha tenido en los últimos años en nuestro país. En la siguiente sección

observaremos una serie de estudios en los cuales se puede establecer la relación entre la conducta suicida en adolescentes y su ambiente familiar.

### 2.3 SUICIDIO Y AMBIENTE FAMILIAR

Varios estudios coinciden en señalar que las relaciones afectivas y familiares han sido las principales causas de la conducta suicida. Terroba, Heman, Saltijeral y Martínez (1986) encontraron que el 42% reportó como causa del intento de suicidio los problemas en las relaciones afectivas y el 37% reportó problemas en las relaciones familiares. Saltijeral y Terroba (1987) detectaron también a las dificultades familiares y a los problemas amorosos como causas de la conducta suicida.

Según Blumenthal (1990) los adolescentes son un grupo vulnerable, el cual se encuentra con gran riesgo de presentar alguna conducta suicida si no se sienten apoyados y comprendidos por las personas que se encuentren a su alrededor. En esta etapa de la vida es necesario mantener una buena relación con los padres, los cuales deben brindar confianza y seguridad al adolescente.

Gómez (1996) afirmó que el suicidio no ocurre impulsivamente, por lo tanto es predecible y puede ser evitado; dado que se gesta en un ambiente interpersonal muy confuso, frustrante y ansiógeno.

Autores como Rivas, Torres y Zulueta (1998) describieron el hecho de que los adolescentes que presentan conductas suicidas residen más frecuentemente en hogares familiares monoparentales (padres separados o divorciados, uno de los padres fallecido, o madre soltera) o fuera del hogar familiar. Ello pone de manifiesto el efecto protector que tiene la familia biparental sobre el riesgo suicida del adolescente. El efecto protector sobre el comportamiento suicida en los

jóvenes no sólo viene determinado por el hecho de crecer dentro de una familia biparental, sino también por las adecuadas y estables interacciones que se desarrollen entre sus miembros.

En un estudio realizado por González-Forteza, Mariño, Mondragón y Medina-Mora (2000) en adolescentes mexicanos con intento suicida encontraron que al preguntarle a los adolescentes qué había motivado el deseo de quitarse la vida, el 41% de los hombres y el 44% de las mujeres respondieron que fueron los problemas familiares. Esta opción superó a los problemas amorosos (26% hombres, 27% mujeres), a los problemas con los amigos (10% hombres, 7% mujeres) y a los problemas escolares (7% hombres, 8% mujeres).

Diversos aspectos de la interacción familiar se han relacionado con el riesgo de comportamiento suicida en los hijos adolescentes y jóvenes de estas familias: las relaciones conflictivas entre los padres, la falta de atención e interés de los padres por los problemas del joven, la relación poco confidencial y afectiva con los padres, la falta de comunicación intrafamiliar y el aislamiento social (Adams, Overholser & Lente, 1994; Davidson & Choquet, 1982).

De acuerdo con Ross, Clayer y Campbell (1983) la inestabilidad familiar en la niñez, más que la pérdida temprana, puede asociarse con el comportamiento suicida en la adultez. Aquellos que intentan el suicidio tienden más a venir de un hogar roto, reportan frecuentes peleas entre los padres, desacuerdos entre ellos, y perciben más que los sujetos no suicidas el carácter de sus padres como negativo.

Adam (1990) nos enumera algunas variables comunes en niños y adolescentes con comportamiento suicida: Desorganización familiar con conflicto marital; hospitalización o alcoholismo de su padre, enfermedad mental, además de

muerdes, separaciones, divorcio, hostilidad encubierta y manifiesta, aislamiento y rechazo de los padres.

Benjaminsen, Kraup y Lauritsen (1990), en un estudio realizado con pacientes de entre 18 y 29 años, admitidos al departamento de Psiquiatría de un hospital por haber realizado un intento suicida, encontraron que éstos difieren de los sujetos normales en que experimentaron más factores negativos que positivos en el comportamiento de crianza de sus padres, mientras que comparados con pacientes psiquiátricos sin intentos de suicidio, no muestran diferencias significativas. Esto es que, quienes intentaron suicidarse en contraste con los sujetos normales, experimentaron por parte de sus padres privación, rechazo, generación de culpa, poco afecto, poca estimulación, intolerancia y que favorecían más a sus hermanos que a ellos. Sin embargo, al compararlos con los pacientes psiquiátricos que no habían intentado suicidarse, no se encontraron diferencias. Esto sugiere que no es específico de los que intentan suicidarse el tener experiencias negativas del comportamiento de crianza de sus padres.

Kjelsberg, Neegaard y Dahl (1994) identificaron una combinación de factores de riesgo con un poder predictivo del intento suicida del 84%. Tales factores fueron: falta de apoyo familiar, abuso verbal, serias pérdidas antes de los dos años de edad, síntomas depresivos, actitud de rechazo a la ayuda, dificultades de aprendizaje y baja autoestima

En los adolescentes que han tenido intentos de suicidio generalmente hay una historia de separación y pérdidas repetidas. Además de padres con habilidades de enfrentamiento inadecuadas, que tienen dificultades en organizar sus propias vidas y no están al tanto de los problemas de sus hijos. Con

frecuencia el joven tiene una larga historia de problemas de conductas y académicos, así como dificultades interpersonales (Rotheram-Borus, Trautman, Dopkins & Shrout, 1990).

En el estudio sobre intentos de suicidio en niños y adolescentes realizado por Gastaminza (1992), se encuentra en el 60% de los casos relaciones conflictivas entre los padres, inexistentes en el 30% y armónicas tan sólo en el 10% de los casos.

Osornio (1999) encontró que los adolescentes con intento de suicidio se caracterizaron por tener una dinámica familiar rígidamente desvinculada, presentaron antecedentes de maltrato, particularmente físico, se sienten rechazados y ajenos a sus amigos y/o familiares; lo que ha repercutido en su salud, su sentir y las acciones auto-destructivas que han llevado a cabo.

Rivera (2000) realizó un estudio para identificar la diferencia en la percepción de las relaciones intrafamiliares en adolescentes que han intentado suicidarse y entre aquellos que no han intentado hacerlo, entrevistó a 100 estudiantes de nivel medio superior, los cuales se dividieron en dos grupos equivalentes en sexo y edad. El primer grupo formado por 50 estudiantes que habían tenido al menos un intento suicida, y el segundo grupo con 50 estudiantes que no habían intentado suicidarse. Lo que encontró fue que los jóvenes que no han intentado suicidarse consideran que en su ambiente familiar existe tanto la unión, como la posibilidad de expresar abiertamente emociones, sentimientos e ideas, aunado a la percepción de pocas dificultades en la familia, y por lo tanto la presencia de armonía y capacidad para resolver problemas entre los miembros de la familia. A diferencia de los jóvenes que han intentado suicidarse, en donde se

reporta falta de unión y de posibilidad de expresión de emociones aunada a la percepción de continuas dificultades familiares.

Algunas investigaciones (McCulloch & Philip, 1973; Brook, 1976; Teicher, 1979; Saltijeral & Terroba, 1987; Fernández, González & Lasa, 1998; Adams, Overholser & Lehner, 1994) han coincidido en que el riesgo del suicidio es contundente dentro de las familias desorganizadas en donde los hijos han sufrido la separación de las figuras parentales en periodos críticos de desarrollo sea por muerte o por otro motivo. La pérdida o abandono de una figura parental provoca dolor, enojo y depresión en el adolescente. El riesgo de suicidio está estrechamente relacionado con la estructura y las características de la familia.

Fernández y colaboradores (1998) en su investigación encontraron que tan solo el "Tipo de relación con el padre" y el "Tipo de relación con la madre" que el sujeto decía tener fueron significativamente diferentes para adolescentes casos y controles. El tipo de relación establecida con el padre fue descrita por los adolescentes suicidas en la mayoría de los casos como "no buena o ausencia de relación" (58.1%). Sin embargo, en los controles fue mayoritaria la clasificación como "buena" (74.2%). En cuanto a la valoración de la relación con la madre el 64.5% de los casos y el 96.8% de los controles la consideraron "buena".

De acuerdo con la literatura de esta sección podemos apreciar que son varios los estudios que concluyen que el tipo de relación que tienen los adolescentes con sus padres y la conducta de los padres son factores de riesgo para que los adolescentes realicen conductas suicidas.

Los estudios de la siguiente sección se realizaron con el propósito de establecer la relación entre el apego y la conducta suicida en adolescentes.

## 2.4 APEGO Y SUICIDIO

Basándose en el modelo de Main, Kaplan y Cassidy (1985) Adam, Sheldon-Keller y West (1996) realizaron un estudio para determinar la relación entre los patrones de apego y la historia de conductas suicidas en adolescentes. Utilizaron como muestra un grupo de 133 adolescentes, 59 mujeres (44%) y 74 hombres (56%), dentro de un rango de edad de 13 a 19 años. Dividieron a los sujetos en dos grupos: el primer grupo (grupo caso) estaba formado por 69 adolescentes (52%) que presentaron una historia de conducta o ideación suicida. El segundo grupo (grupo de comparación) estaba formado por 64 adolescentes (48%) que no presentaban historia de conducta o ideación suicida. En una primera sesión un asistente del investigador recolectó información demográfica, histórica y psicosocial de ambos grupos. También realizó una entrevista estandarizada de la historia de conductas suicidas y aplicó el *Youth Self-Report* (YSR) que utilizaron para medir competencia (actividades, competencia social, competencia total) y problemas (enfermedades somáticas, ansiedad-depresión, problemas sociales, pensamientos problemáticos, atención a problemas, auto-destrucción, problemas de identidad, conducta delictiva, y conducta agresiva). En una segunda sesión, también a ambos grupos se administró el Adult Attachment Interview (AAI) que sirvió para determinar los patrones de apego. Estos autores encontraron que en el grupo de adolescentes que presentaron una historia de conducta e ideación suicida (grupo caso) había un mayor número de adolescentes que tenían estilos de apego de tipo preocupado y desorganizado, mientras que en el grupo de adolescentes que no presentaron una historia de conducta o ideación suicida ( grupo de comparación) se encontraban los adolescentes con un estilo de

apego apartado. Los autores encontraron una alta frecuencia de abandono por alguno de los padres o por ambos padres, disrupción familiar, abuso físico y sexual en los adolescentes que presentaban conductas suicidas.

De Jong (1991) realizó un estudio con el propósito de examinar la relación entre el apego y el nivel de independencia en adolescentes con una historia suicida. Utilizó una muestra de 290 estudiantes adolescentes con una edad entre los 18 y 19 años de edad, a los cuales se les aplicó el *Suicide Inventory* (diseñado para este estudio) que sirvió para recolectar datos de su historia suicida y se utilizó para recabar datos de síntomas de depresión la *Scale of the Brief Symptom Inventory*. A los 290 estudiantes se les dividió en tres grupos de acuerdo a los resultados de los cuestionarios aplicados (suicidio y depresión): Un grupo estaba compuesto por 42 estudiantes que presentaron una historia de ideación o intento suicida, otro grupo estaba compuesto por 46 estudiantes que mostraron síntomas de depresión, pero no presentaron ideación o intento de suicida, y el último grupo estaba compuesto por 202 estudiantes que no mostraron historia suicida ni síntomas de depresión. Después de agrupar a los estudiantes se les aplicaron tres cuestionarios más: a) El *Inventory of Parent and Peer Attachment*, se utilizó para medir la calidad de apego de los estudiantes con sus padres y compañeros, b) Se utilizaron dos subescalas del *Personal Authority in the Family System Questionnaire* para medir la independencia de los padres y compañeros, c) el *Background Information Questionnaire* (diseñado para este estudio) que sirvió para recabar información de datos demográficos y estructura familiar. Contrariamente a lo que esperaba el autor, el grupo de estudiantes con historia suicida mostró una baja frecuencia de abandono parental (divorcio o separación).



Los estudiantes del grupo con historia suicida a diferencia de los estudiantes del grupo control obtuvieron puntajes más bajos en sus relaciones de apego con sus padres. De Jong encontró que los estudiantes que tenían un apego inseguro presentaron dependencia en sus relaciones con sus padres. Los estudiantes del grupo con historia suicida mostraron similitudes con los estudiantes del grupo con síntomas depresivos y con los del grupo control en cuanto al apego y al nivel de independencia hacia sus compañeros. Además los estudiantes del grupo con historia suicida fueron asociados con inestabilidad familiar más que con divorcio parental. De Jong concluyó que los estudiantes que se encuentran vulnerables a las conductas suicidas no son aquellos que han sufrido abandono por parte de alguno de los padres, sino los que tienen un mayor número de problemas en su hogar.

Lytton (1980) mencionó que la conducta de apego es un sistema conductual que está controlado por ciertos estímulos. En este caso la conducta de los padres puede convertirse en un estímulo reforzante de la conducta de apego (Skinner, 1953). Lytton sugirió que la conducta de ambos, el padre y la madre, puede facilitar o inhibir significativamente la conducta de apego. La conducta de los padres puede no sólo controlar la conducta del niño dentro de un presente inmediato, sino que puede tener un efecto sobre etapas posteriores de su vida.

### CONCLUSIONES

La conducta de apego ha sido sujeto de una atención considerable (Ainsworth, 1978) y se ha estudiado bajo la perspectiva propuesta por Bowlby (1969). La perspectiva propuesta por Bowlby basada en la etología animal ha visto al apego dentro de un contexto evolutivo y con una función biológica que tiene

como propósito la supervivencia dentro de un ambiente de adaptación evolutiva. Esta función biológica, de acuerdo con Bowlby tiene como finalidad la protección de los sujetos jóvenes de los predadores e incrementa las posibilidades de supervivencia. Etólogos y psicólogos han estudiado la conducta de apego en animales y humanos. Por ejemplo, dentro de los experimentos que se han realizado sobre la conducta de apego en animales se encuentran una serie de estudios que realizaron Harlow y Zimmermann (1959), quienes utilizaron monos en los que encontraron una marcada preferencia por una madre ficticia de tela a pesar de que no les proporcionaba alimento en comparación con una madre de alambre que sí lo proporcionaba. También encontraron que si presentaban un objeto desconocido los monos con una madre de alambre mostraban más conductas indeseables que los monos con una madre de tela. Ainsworth creó un paradigma de investigación para estudiar el apego en niños llamado: Situación Extraña, por medio del cual identificó tres patrones básicos de apego uno de seguridad y dos de inseguridad (apego seguro, evasivo, ambivalente o ansioso). Algunas investigaciones han explorado la posibilidad de que estos estilos de apego que identificó Ainsworth continúan existiendo dentro de la adultez y jueguen un rol dentro de las relaciones de pareja y parentales.

Dado que Harlow y Zimmermann (1959) pudieron observar la conducta de los monos, definieron al apego como el tiempo de exposición a la madre sustituta, sin embargo en humanos la definición de apego no ha sido clara. Por lo tanto en el presente trabajo el apego se refiere al reporte verbal de un sujeto que expresa su disposición a pasar tiempo con su padre o madre.

Algunos autores (Greenberg, Siegel & Leitch, 1983) realizaron estudios de apego en adolescentes y encontraron que los adolescentes que tuvieron un apego seguro con sus padres obtuvieron puntajes más altos en cuestionarios de satisfacción de vida y de auto concepto en comparación con aquellos que tuvieron un apego de tipo inseguro con sus padres. De acuerdo con los estudios anteriores se ha encontrado un mayor número de conductas problemáticas en los sujetos con un apego inseguro en comparación con los sujetos de tipo seguro. Dentro de las conductas problemáticas podemos encontrar la conducta suicida, que en los últimos años ha tenido un gran incremento (Borges, Rosovsky, Caballero & Gómez, 1994). En los estudios (Gastaminza, 1992; Davidson & Choquet, 1982) que se han realizado en adolescentes con intentos suicidas se ha encontrado con gran frecuencia que los adolescentes con intentos suicidas no tienen una buena relación con sus padres.

Algunos autores (por ejemplo Adam, Sheldon-Keller & West, 1996) han realizado estudios para determinar la relación entre el apego y las conductas suicidas en adolescentes y encontraron que los adolescentes con estilos de apego inseguro eran aquellos que tenían una historia de conductas suicidas. También encontraron que los estudiantes con una historia suicida tenían inestabilidad familiar y los adolescentes que se encuentran vulnerables a las conductas suicidas no son aquellos que han sufrido abandono por parte de alguno de los padres, sino los que tienen un mayor número de problemas familiares.

En la mayoría de los estudios sobre el apego, éste se ha relacionado con diversos aspectos de la personalidad y con conductas problemáticas. Sin embargo aún no son claras las variables independientes que controlan el apego. Desde el

punto de vista de esta autora el apego y sus correlatos necesariamente están controlados por la conducta de los padres hacia los hijos. Con el propósito de probar esta afirmación en el presente estudio se determinará la relación entre las conductas de los padres, el apego y conducta suicida.

## CAPITULO III

### *METODOLOGÍA*

#### 3.1 Pregunta de investigación

¿ Existen diferencias en la relación parental dependiendo del estilo de apego que expresan los (as) adolescentes que han intentado suicidarse y los que no lo han intentado?

#### 3.2 Hipótesis

$H_1$  : Los (as) adolescentes que tienen un estilo de apego seguro obtienen puntajes significativamente más altos en apoyo, comunicación y apego parental y menores en rechazo de parte del padre y de la madre en comparación con los (as) adolescentes que tienen un estilo de apego evasivo o ansioso-ambivalente.

$H_0$  : No existen diferencias significativas en los puntajes de comunicación, apoyo, apego parental y rechazo por parte del padre y de la madre en los adolescentes que tienen estilos de apego seguro, evasivo o ansioso-ambivalente.

$H_2$  : Los (as) adolescentes que no han intentado suicidarse obtienen puntajes significativamente más altos en comunicación, apoyo y apego parental y menores en rechazo de parte del padre y la madre que los (as) adolescentes que intentaron suicidarse.

$H_0$  : No existen diferencias significativas en los puntajes de comunicación, apoyo, apego parental y rechazo por parte del padre y de la madre de los (as) adolescentes que han y no han intentado suicidarse.

H<sub>3</sub> : Un mayor número de adolescentes con un estilo de apego seguro reportan no haber tenido intento de suicidio en comparación con los (as) adolescentes que tienen un estilo de apego evasivo y ansioso-ambivalente que reportan haber tenido intento de suicidio.

H<sub>0</sub> : No existen diferencias en el estilo de apego en los (as) adolescentes que han y no han tenido intento de suicidio.

### 3.3 Definición conceptual de las variables

*Relación parental:* es la percepción que el (a) adolescente tiene de sus padres en cuanto a apoyo, comunicación, apego y rechazo.

*Estilo de apego:* es un lazo afectivo entre él(la) adolescente y sus padres. Se identifican tres patrones de apego: seguro, evasivo y ansioso-ambivalente.

*Intento de suicidio:* acciones por medio de las que el adolescente se ha hecho daño con el propósito de quitarse la vida.

### 3.4 Definición operacional de las variables

*Relación parental:* esta variable se midió a través de las respuestas de la *escala de ambiente familiar del Inventario de factores protectores y de riesgo en conductas problemáticas de los adolescentes* de Andrade (2002).

*Estilo de apego:* esta variable se midió a través de las respuestas de un reactivo del *Inventario de factores protectores y de riesgo en conductas problemáticas de los adolescentes* de Andrade (2002).

*Intento de suicidio:* esta variable se midió a través de las respuestas de los reactivos del instrumento de González- Forteza (1996).

### 3.5 Diseño de investigación

Se utilizó un diseño correlacional, debido a que este diseño permitió determinar las relaciones parentales y el apego en una muestra significativa de adolescentes que han y no han intentado suicidarse. También permitió determinar la relación entre padres e hijos resultante de años de interacción (Kerlinger, 1994).

### 3.6 Tipo de estudio

Este es un estudio ex post facto.

## MÉTODO

### 3.7 Participantes

Se utilizó una muestra no aleatoria de 1942 adolescentes hombres y mujeres, estudiantes de escuelas técnicas del Distrito Federal (CONALEP y CECATI). El rango de edad fue de 15 a 20 años. Del total de adolescentes, 242 (12.8%) reportaron intento de suicidio, 62 (0.3%) reportaron haber tenido más de un intento de suicidio, éstos últimos no se incluyeron en los análisis de los datos.

Del total de adolescentes que reportaron no haber tenido intento de suicidio (grupo sin intento) 1638 (84%), se eligieron 242 adolescentes con las mismas características de edad y sexo (75.2% mujeres y 24.8% hombres con una media de: 17 años de edad) que los adolescentes que reportaron intento de suicidio (grupo con intento). Esto se hizo con el fin de tener muestras equivalentes.

### 3.8 Escenario

El cuestionario se aplicó en los mismos salones donde los adolescentes toman sus clases, contando con buena iluminación y ventilación.

### 3.9 Instrumentos

Para medir la relación de los padres con sus hijos se utilizó la escala de Ambiente Familiar del *Inventario de factores protectores y de riesgo en conductas problemáticas de los adolescentes* de Andrade (2002), que mide la percepción que tiene el adolescente de la relación que lleva con su padre y con su madre, validada en población mexicana. Las opciones de respuesta eran cuatro: (4) todo el tiempo (3) la mayor parte del tiempo (2) algunas veces (1) casi nunca. La escala original consta de 23 reactivos para papá y 23 reactivos para mamá que miden cuatro dimensiones:

**APOYO:** Frecuencia con que el hijo(a) percibe que su padre/madre lo ayuda(n), se interesa(n) por él (ella) y lo hace(n) sentir que es importante para él/ella (5 reactivos,  $\alpha = .89$ ).

**COMUNICACIÓN:** Frecuencia con que el hijo(a) percibe que puede expresar lo que opina a su padre/madre, le(s) platica sus problemas y él/ella escucha(n) sus opiniones (5 reactivos,  $\alpha = .86$ ).

**RECHAZO:** Frecuencia con que el hijo(a) percibe que su padre/madre cuestiona(n) todo lo que hace, lo regaña(n) o se enoja(n) con él (ella) sin motivo aparente (7 reactivos,  $\alpha = .76$ ).

**APEGO:** Se refiere a la aceptación, confianza y respeto que el (la) adolescente percibe de su papá y mamá (7 reactivos,  $\alpha = .91$ ).

Para determinar el estilo de apego de los adolescentes hacia sus padres (seguro, evasivo, ansioso /ambivalente) se utilizó el reactivo del instrumento de Hazan y Shaver, (1987). El reactivo se refiere a:



- Marca con una cruz la opción que mejor describa la relación que tienes con TU PAPÁ (TU MAMÁ) (marca solo una)

- (1) Me siento un poco incómodo (a) estando cerca de mi papá (mamá) y me cuesta trabajo confiar en él (ella). (Apego evasivo).
- (2) Creo que mi papá (mamá) no quiere estar tan cerca de mí como yo quisiera (Apego ansioso-ambivalente).
- (3) Me parece muy fácil acercarme a mi papá (mamá) y me siento bien al depender de él (ella). (Apego seguro).

Para medir conductas de intento suicida se utilizaron los reactivos de González-Forteza (1996), validados en población mexicana. Los cuales son:

¿Alguna vez a propósito te has hecho daño con el fin de quitarte la vida?

- (1) NO                                      (2) Una vez                                      (3) Más de una vez.

¿Qué edad tenías cuando ocurrió la única / última vez que lo hiciste? \_\_\_\_\_.

¿Qué te motivó a hacerlo?

\_\_\_\_\_.

¿Cómo lo hiciste?

\_\_\_\_\_.

¿Tuviste que ser hospitalizado? : (1) SÍ      (2) NO.

El instrumento completo se muestra en el Anexo 1.

### 3.10 Procedimiento

Las aplicaciones se llevaron a cabo en forma grupal en los salones de clase de los alumnos, con previa autorización de la escuela y el consentimiento de los propios alumnos. Se les informó el objetivo general del estudio y se leyeron las

instrucciones del instrumento y si había alguna duda se aclaró. Se hizo hincapié en que fueran sinceros y que sus respuestas serían anónimas.

## CAPITULO IV

### *Resultados*

#### 4.1 Datos demográficos de la muestra.

En la Tabla 1 se muestra el análisis de frecuencias de los datos demográficos de la muestra. La muestra estuvo compuesta por 484 adolescentes, 120 hombres y 364 mujeres, con una media de 17 años de edad.

Tabla 1. Análisis de frecuencias de los datos demográficos de la muestra.

		Muestra total	Muestra con intento	Muestra sin intento
Sexo	Hombres	120 (24.8 %)	60 (24.8%)	60 (24.8%)
	Mujeres	364 (75.2 %)	182 (75.2%)	182 (75.2%)
Edad	15	52 (10.7%)	26 (10.7%)	26 (10.7%)
	16	102 (21.1%)	51 (21.1%)	51 (21.1%)
	17	138 (28.5%)	69 (28.5%)	69 (28.5%)
	18	76 (15.7%)	38 (15.7%)	38 (15.7%)
	19	78 (16.1%)	39 (16.1%)	39 (16.1%)
	20	38 ( 7.9%)	19 ( 7.9%)	19 ( 7.9%)
Escolaridad	Primaria	3 ( 0.6%)	3 ( 1.2%)	-----
	Secundaria	393 (80.2%)	179 (74.0%)	214 (88.4%)
	Carrera Técnica	3 ( 0.6%)	2 ( 0.8%)	1 ( 0.4%)
	Bachillerato	73 (14.9%)	48 (19.8%)	25 (10.3%)
	No contestó	12 ( 3.7%)	10 ( 4.2%)	2 ( 0.9%)
Trabajo	Sí	111 (22.7%)	65 (26.9%)	46 (19.0%)
	No	369 (75.3%)	174 (71.9%)	195 (80.6%)
	No contestó	4 ( 2.0%)	3 ( 1.2%)	1 ( 0.4%)
Con quién vive	Familia nuclear	368 (75.1%)	170 (70.2%)	198 (81.8%)
	Familia no nuclear	115 (23.5%)	71 (29.3%)	44 (18.2%)
	No contestó	1 ( 1.4%)	1 ( 0.5%)	-----

Tabla 1. (Continúa)

		Muestra total	Muestra con intento	Muestra sin intento
Lugar entre hermanos	1	172(35.1%)	90 (37.2%)	82 (33.9%)
	2	156 (31.8%)	79 (32.6%)	77 (31.8%)
	3	68 ( 13.9%)	29 (12.0%)	39 (16.1%)
	4	35 ( 7.1%)	20 ( 8.3%)	15 ( 6.2%)
	5	46 ( 9.4%)	21 ( 8.7%)	25 (10.3%)
	No contestó	7 ( 2.7%)	3 ( 1.2%)	4 ( 1.7%)
Escolaridad Papá	Primaria	132 (26.9%)	70 (28.9%)	62 (25.6%)
	Secundaria	121 (24.7%)	60 (24.8%)	61 (25.2%)
	Carrera Técnica	8 ( 1.6%)	6 ( 2.5%)	2 ( 0.8%)
	Bachillerato	96 (19.6%)	45 (18.6%)	51 (21.1%)
	Profesional	82 (16.7%)	36 (14.9%)	46 (19.0%)
	No contestó	45 (10.5%)	25 (10.3%)	20 (8.3%)
Escolaridad Mamá	Primaria	180 (36.7%)	88 (36.4%)	92 (38.0%)
	Secundaria	129 (26.3%)	65 (26.9%)	64 (26.4%)
	Carrera Técnica	38 ( 7.8%)	16 ( 6.6%)	22 ( 9.1%)
	Bachillerato	78 (15.9%)	41 (16.9%)	37 (15.3%)
	Profesional	45 ( 9.2%)	20 ( 8.3%)	25 (10.3%)
	No contestó	14 ( 4.1%)	12 ( 4.9%)	2 ( 0.9%)
Ocupación Papá	Hogar	4 ( 0.8%)	4 ( 1.7%)	-----
	Trabaja	420 (85.7%)	205 (84.7%)	215 (88.8%)
	No contestó	60 (13.5%)	33 (13.6%)	27 (11.2%)
Ocupación Mamá	Hogar	285(58.2%)	138 (57.0%)	147 (60.7%)
	Trabaja	192(39.2%)	98 (40.5%)	94 (38.8%)
	No contestó	7 ( 2.6%)	6 ( 2.5%)	1 ( 0.5%)

El mayor porcentaje de adolescentes tenían una escolaridad de secundaria. El porcentaje de adolescentes con trabajo fue mayor en los que reportaron intento de suicidio en comparación con los que no lo reportaron. El porcentaje de adolescentes que reportaron vivir con su familia nuclear (papá, mamá y hermanos) fue mayor en los adolescentes sin intento de suicidio que en los adolescentes con intento. La mayoría de los padres de los adolescentes tenía una escolaridad

máxima de primaria y fue ligeramente más alto el porcentaje de padres con una escolaridad de bachillerato o profesional en los adolescentes que no reportaban intento de suicidio que en los padres de los adolescentes con intento de suicidio. La ocupación de ambos padres en los dos grupos de adolescentes fue similar, ya que la mayoría de los adolescentes reportaron que sus papás trabajaban y sus madres se dedicaban al hogar.

#### 4.2. Características de la situación suicida.

En la Tabla 2 se muestra el análisis de frecuencias de las características de la situación suicida. El período de edad en el que el mayor porcentaje de los adolescentes intentaron suicidarse fue de los 14 a los 16 años de edad. La razón principal que tanto hombres como mujeres expresaron como motivó del intento de suicidio fueron los problemas familiares, en segundo lugar para los hombres fue una decepción amorosa y para las mujeres la depresión. En cuanto a los mecanismos que usaron las mujeres, en primer lugar estuvo la intoxicación seguida por el uso de armas punzocortantes (el orden se invirtió en el caso de los hombres: Armas punzocortantes e intoxicación). Por último el porcentaje de adolescentes hospitalizados por intento suicida fue ligeramente más alto para las mujeres que para los hombres.

Tabla 2. Análisis de frecuencias de los adolescentes con intento de suicidio.

		Mujeres	Hombres	Total
Edad del intento de suicidio	8-10	13 ( 7.1%)	5 ( 8.3%)	18 ( 7.4%)
	11-13	23 (12.6%)	12 (20.0%)	35 (14.5%)
	14-16	111 ( 61%)	25 (41.7%)	136(56.2%)
	17-20	27 (14.8%)	15 (25.0%)	42 (17.4%)
	No contestó	8 ( 4.5%)	3 ( 5.0%)	11 ( 4.5%)
Motivo	Soledad	16 ( 8.8%)	5 ( 8.3%)	21 ( 8.7%)
	Problemas familiares	108 (59.3%)	26 (43.3%)	134(55.4%)
	Decepción amorosa	18 ( 9.9%)	16 (26.7%)	34 (14.0%)
	Depresión	24 (13.2%)	7 (11.7%)	31 (12.8%)
	Problemas en la escuela	5 ( 2.7%)	3 ( 5.0%)	8 ( 3.3%)
	No contestó	11 ( 6.1%)	3 ( 5.0%)	14 ( 5.8%)
Mecanismo	Intoxicación	89 (48.9%)	12 (20.0%)	101(41.7%)
	Armas	38 (20.9%)	28 (46.7%)	66 ( 27.3%)
	Punzocortantes			
	Otros	19 (10.4%)	10 (16.7%)	29 (12.0%)
	No sabe	12 ( 6.6%)	2 ( 3.3%)	14 ( 5.8%)
	No contestó	24 (13.2%)	8 (13.3%)	32 (13.2%)
Hospitalización	Si	33 (18.1%)	9 (15.0%)	42 (17.4%)
	No	133 (73.1%)	45 (75.0%)	178(73.6%)
	No contestó	16 ( 8.8%)	6 (10.0%)	22 ( 8.0%)

### 4.3 Estilo de apego y relación parental.

Para probar la  $H_1$  que se refiere a la relación parental bajo los diferentes estilos de apego se realizaron ANOVA's de un factor para determinar las diferencias en los puntajes de las dimensiones de la relación parental para cada uno de los tres estilos de apego. Primero se analizaron los datos de todos los sujetos y posteriormente se analizaron las diferencias en el ambiente familiar comparando de manera separada mujeres y hombres. La dimensión de ambiente familiar se calculó sumando los puntajes de apoyo, comunicación, apego y rechazo (esta última dimensión se recodificó cambiando los puntajes de 4 por 1, 3 por 2, 2 por 3 y 1 por 4, para obtener una medida global positiva de la relación parental). Los resultados de estos análisis se muestran en la Tabla 3.

Tabla 3. Dimensiones de la relación parental para cada uno de los tres estilos de apego.

	Dimensión	Estilo de Apego			F	g.l.	p	
		ansioso (Media)	evasivo (Media)	seguro (Media)				
Total	Papá	Ambiente familiar	2.4	2.4	3.3	177.29	2,448	.001
		Apoyo	2.9	2.7	3.7	68.54	2,448	.001
		Comunicación	1.7	1.6	2.7	113.46	2,448	.001
		Rechazo	2.3	2.1	1.5	74.46	2,448	.001
		Apego	2.3	2.2	3.5	152.78	2,448	.001
	Mamá	Ambiente familiar	2.6	2.6	3.4	113.49	2,473	.001
		Apoyo	3.3	3.2	3.8	34.52	2,473	.001
		Comunicación	1.9	2.2	3.2	92.29	2,473	.001
		Rechazo	1.9	1.9	1.6	9.09	2,473	.001
		Apego	2.4	2.4	3.5	89.19	2,473	.001
Mujeres	Papá	Ambiente familiar	2.4	2.4	3.3	129.78	2,337	.001
		Apoyo	2.9	2.7	3.7	51.94	2,337	.001
		Comunicación	1.7	1.6	2.7	84.67	2,337	.001
		Rechazo	2.3	2.1	1.5	56.50	2,337	.001
		Apego	2.3	2.2	3.5	109.32	2,337	.001
	Mamá	Ambiente familiar	2.5	2.6	3.4	105.21	2,356	.001
		Apoyo	3.2	3.3	3.8	34.24	2,356	.001
		Comunicación	1.9	2.1	3.2	88.30	2,356	.000
		Rechazo	1.9	1.9	1.7	3.11	2,356	.046
		Apego	2.3	2.4	3.4	78.18	2,356	.001
Hombres	Papá	Ambiente familiar	2.5	2.4	3.4	46.32	2,108	.001
		Apoyo	3.3	2.5	3.7	16.61	2,108	.001
		Comunicación	1.8	1.7	2.9	26.94	2,108	.001
		Rechazo	2.2	1.9	1.5	17.47	2,108	.001
		Apego	2.5	2.0	3.5	44.39	2,108	.001
	Mamá	Ambiente familiar	2.7	2.6	3.4	14.72	2,114	.001
		Apoyo	3.4	2.9	3.7	5.20	2,114	.007
		Comunicación	2.2	2.4	3.1	10.14	2,114	.001
		Rechazo	2.0	2.2	1.5	8.32	2,114	.001
		Apego	2.8	2.5	3.5	13.53	2,114	.001



Como se puede observar en la Tabla 3 los adolescentes que presentaron un estilo de apego seguro, además de obtener puntajes significativamente más altos en las dimensiones de apoyo, comunicación, apego y menores en rechazo, también obtuvieron puntajes más altos en ambiente familiar en comparación con los adolescentes que reportaron un apego de tipo ansioso-ambivalente o evasivo. Estos resultados se obtuvieron tanto para las dimensiones de relación parental con el papá como para las de la mamá, para el total de los adolescentes y para hombres y mujeres.

Debido a que se encontraron efectos principales significativos del estilo de apego se realizaron pruebas post-hoc (Scheffé) para analizar las diferencias específicas en las diferentes dimensiones de la relación parental bajo los tres estilos de apego. Estos análisis se muestran en la Tabla 4.

Tabla 4. Comparaciones múltiples de las diferencias en las diferentes dimensiones de la relación parental para cada uno de los tres estilos de apego.

			Estilos de Apego			
			Ansioso/ Evasivo	Ansioso/ seguro	Evasivo/ seguro	
Total	Papá	Ambiente familiar	--	*	*	
		Apoyo	--	*	*	
		Comunicación	--	*	*	
		Rechazo	--	*	*	
		Apego	--	*	*	
	Mamá	Ambiente familiar	--	*	*	
		Apoyo	--	*	*	
		Comunicación	--	*	*	
		Rechazo	--	*	*	
		Apego	--	*	*	
	Mujeres	Papá	Ambiente familiar	--	*	*
			Apoyo	--	*	*
			Comunicación	--	*	*
			Rechazo	--	*	*
			Apego	--	*	*
Mamá		Ambiente familiar	--	*	*	
		Apoyo	--	*	*	
		Comunicación	--	*	*	
		Rechazo	--	--	--	
		Apego	--	*	*	
Hombres		Papá	Ambiente familiar	--	*	*
			Apoyo	--	*	*
			Comunicación	--	*	*
			Rechazo	--	*	--
			Apego	--	*	*
	Mamá	Ambiente familiar	--	*	*	
		Apoyo	--	--	*	
		Comunicación	--	*	--	
		Rechazo	--	*	*	
		Apego	--	*	*	

\* =  $p < .05$ ; -- =  $p > .05$

Se encontró que en la mayoría de los casos los puntajes en las dimensiones de apoyo, comunicación, apego y la sumatoria del ambiente familiar fueron significativamente más altos bajo el apego seguro que bajo los estilos ansioso/ambivalente y evasivo y fueron significativamente menores en la dimensión de rechazo. Sin embargo, no se encontraron diferencias significativas bajo los estilos ansioso/ambivalente y evasivo.

#### 4.4 Relación parental en adolescentes con y sin intento de suicidio.

Para probar la  $H_2$  que se refiere a la relación parental en adolescentes que han y no han intentado suicidarse se utilizó una prueba '  $t$  ' de Student para comparar las medias en los puntajes de las dimensiones del ambiente familiar en los adolescentes que han y no han intentado suicidarse. Como se observa en la Tabla 5, existen diferencias significativas en todas las dimensiones del ambiente familiar entre el total de adolescentes que han y no han intentado suicidarse, donde los que no han intentado expresaron mayor apoyo, comunicación, apego, menos rechazo y un mejor ambiente familiar tanto de su papá como de su mamá. Dado que el número de adolescentes mujeres que han intentado suicidarse es mayor que el de hombres, se decidió determinar si las diferencias en el ambiente familiar, comparando de manera separada mujeres y hombres con y sin intento de suicidio, eran significativas. Se encontraron diferencias significativas en las dimensiones del ambiente familiar de las adolescentes que han y no han tenido intento de suicidio, donde las que no han tenido intento de suicidio expresaron mayor apoyo, comunicación, apego, menos rechazo y un mejor ambiente familiar por parte del padre y de la madre que las que no reportaron intento de suicidio.

Por lo que respecta a los adolescentes hombres, únicamente se encontraron diferencias significativas en la dimensión de rechazo por parte de la madre; esto es, los adolescentes que no han intentado suicidarse percibieron menos rechazo de su mamá que los adolescentes con intento de suicidio.

Tabla 5. Diferencias en el ambiente familiar de adolescentes que han y no han intentado suicidarse

		Dimensión	Con intento	Sin intento	't'	p
Total	Papá	Ambiente Familiar	2.62	2.91	3.55	.001*
		Apoyo	3.07	3.28	2.20	.028*
		Comunicación	1.99	2.25	2.91	.004*
		Rechazo	1.88	1.68	-2.89	.004*
		Apego	2.59	2.96	3.80	.010*
	Mamá	Ambiente Familiar	3.09	3.30	4.00	.001*
		Apoyo	3.56	3.73	3.01	.003*
		Comunicación	2.80	2.99	2.22	.026*
		Rechazo	1.91	1.67	-3.92	.001*
		Apego	3.05	3.37	4.28	.001*
Mujeres	Papá	Ambiente familiar	2.56	2.89	3.34	.001*
		Apoyo	3.26	3.03	2.01	.004*
		Comunicación	1.89	2.22	3.10	.002*
		Rechazo	1.91	1.67	-2.91	.004*
		Apego	2.53	2.93	3.53	.001*
	Mamá	Ambiente familiar	3.06	3.33	3.82	.001*
		Apoyo	3.56	3.74	2.92	.004*
		Comunicación	2.77	3.04	2.71	.007*
		Rechazo	1.91	1.68	-3.35	.001*
		Apego	2.99	3.34	4.00	.001*
Hombres	Papá	Ambiente familiar	2.81	2.99	1.27	.204
		Apoyo	3.19	3.35	0.89	.375
		Comunicación	2.28	2.37	0.49	.619
		Rechazo	1.79	1.71	-.631	.529
		Apego	2.79	3.05	1.46	.147
	Mamá	Ambiente familiar	3.17	3.33	1.35	.179
		Apoyo	3.59	3.72	1.06	.291
		Comunicación	2.91	2.87	-0.27	.784
		Rechazo	1.91	1.64	-2.77	.046*
		Apego	3.22	3.46	1.61	.108

\*  $p < .05$

#### 4.5 Estilo de apego e intento de suicidio.

Para probar la  $H_3$  que se refiere al estilo de apego que tienen los adolescentes con y sin intento de suicidio se realizó un análisis de  $X^2$  para comparar las frecuencias de adolescentes en cada una de las combinaciones de estilo de apego con y sin intento de suicidio. Estos análisis se realizaron para el total de adolescentes y se compararon de manera separada mujeres y hombres con y sin intento de suicidio. Los resultados de este análisis se muestran en la Tabla 6.

Tabla 6. Comparaciones entre las frecuencias de adolescentes con y sin intento de suicidio combinación con uno de los tres estilos de apego.

		Estilos de apego				$X^2$	<i>p</i>	
		Intento de suicidio	Ansioso-ambivalente	Evasivo	Seguro			
Total	Papá	No	72	30	130	5.295	.071	
		Si	84	36	99			
	Mamá	No	28	15	198	10.067	.007	
		Si	48	23	164			
Mujeres	Papá	No	54	25	95	4.284	.117	
		Si	64	30	72			
	Mamá	No	21	12	148	7.166	.028	
		Si	34	20	124			
	Hombres	Papá	No	18	5	35	1.005	.605
			Si	20	6	27		
Mamá		No	7	3	50	3.370	.185	
		Si	14	3	40			

Como se ve en la Tabla 6 en la mayoría de los casos no se encontraron diferencias significativas entre las frecuencias obtenidas y las frecuencias esperadas. Solo se encontraron diferencias en el total de adolescentes y en las mujeres en el apego con la mamá. Una posible explicación para la falta de diferencias significativas es que el intento de suicidio en los estilos de apego ansioso-ambivalente y evasivo podría ser similar y ambos podrían ser diferentes con un estilo de apego seguro. Esta afirmación se basa en el hecho de que en los análisis del presente estudio sobre la relación parental y el estilo de apego se encontraron diferencias entre el estilo de apego seguro y los estilos ansioso-ambivalente y evasivo, pero no se encontraron diferencias en los dos últimos. Por lo tanto, se compararon nuevamente las frecuencias de adolescentes con y sin intento suicida en combinación únicamente con estilos de apego positivo y negativo (véase la Tabla 7). Específicamente el apego positivo se refiere al estilo de apego de tipo seguro y el apego negativo se refiere a la sumatoria de los sujetos con apego ansioso-ambivalente y evasivo.



Tabla 7. Comparaciones entre las frecuencias de adolescentes con y sin intento de suicidio combinación con un estilo de apego positivo o negativo.

		Intento de suicidio	Estilo de apego		$X^2$	<i>p</i>
			Negativo	Positivo		
Total	Papá	No	102	130	5.282	.022
		Si	120	99		
	Mamá	No	43	198	9.997	.002
		Si	71	164		
Mujeres	Papá	No	79	95	4.282	.039
		Si	94	72		
	Mamá	No	33	148	7.162	.007
		Si	54	124		
Hombres	Papá	No	23	35	.993	.319
		Si	26	27		
	Mamá	No	10	50	2.851	.091
		Si	17	40		

De acuerdo con los resultados de la Tabla 7 se encontraron diferencias significativas entre las frecuencias obtenidas y las esperadas en los análisis del total de sujetos y en las mujeres. Esto es, se encontraron un mayor número de mujeres con un apego positivo sin intento de suicidio que con intento de suicidio y más mujeres con un apego negativo con intento de suicidio que sin intento de suicidio.

En resumen se encontró que existen diferencias en la relación parental tanto con el papá como con la mamá bajo los diferentes estilos de apego tanto en hombres como en mujeres. También se encontraron diferencias en la relación parental con ambos padres en las mujeres adolescentes con y sin intento de suicidio. Sin embargo, no se encontraron diferencias en la relación parental con ambos padres en los hombres adolescentes con y sin intento de suicidio. En cuanto a la relación entre el estilo de apego y el intento de suicidio solamente en las mujeres se encontraron diferencias en el número de adolescentes con un apego positivo o negativo y con y sin intento de suicidio.

## CAPITULO V

### *Discusión*

En el presente estudio se exploraron las relaciones parentales y el apego en adolescentes que han y no han intentado suicidarse. Los resultados del estudio se discutirán conforme a la siguiente organización: En la primera sección se presentan las comparaciones de los resultados de este estudio con los resultados epidemiológicos de otras investigaciones en suicidio. En una segunda sección se presentan las comparaciones de los resultados de este estudio con los hallazgos de los estudios sobre apego y relación parental. En una tercera sección se discuten conforme a los resultados de los estudios de relación parental y suicidio. En la última sección se presentan las comparaciones de los resultados de este trabajo con los hallazgos de los estudios de apego y suicidio.

#### 5.1 Características de la situación suicida

El presente estudio se realizó con adolescentes ya que en estudios previos (Borges, Rosovsky, Caballero & Gómez, 1994; Cabildo & Elorriaga, 1966; Dolto, 1992; Híjar, Rascón, Blanco & López, 1996; McClure, 1994; SSA/CONAPO, 1995) se encontró un incremento de intentos suicidas en esta población. Los resultados de este estudio mostraron que el mayor porcentaje de adolescentes intentaron suicidarse en un período de edad de los 14 a 16 años, además fue mayor el porcentaje de mujeres (75.2%) que de hombres (24.8%) que reportaron haber tenido algún intento de suicidio, estos resultados son similares a los de estudios previos (Lazard, 1988).

En la literatura (González-Forteza, Mariño, Mondragón & Medina-Mora, 2000; Saltijeral, & Terroba, 1987; Terroba, Heman, Saltijeral & Martínez, 1986) se reportaron como motivos principales del intento de suicidio a los problemas familiares y los problemas amorosos, en el presente estudio estos motivos fueron los reportados por los adolescentes hombres. Sin embargo, para las mujeres sólo los problemas familiares coincidieron con la literatura previa ya que en segundo término reportaron a la depresión, este motivo no había sido reportado en estudios anteriores.

Otros estudios (Borges, Rosovsky, Gómez & Gutiérrez, 1996; Jiménez & Rico, 1978) realizados en poblaciones con diferentes rangos de edad reportaron que los hombres utilizaron como mecanismos para el intento de suicidio métodos más violentos que los utilizados por las mujeres. En México no se tienen datos específicos en adolescentes pero en estudios previos que se han realizado en otros países el método más frecuente en los adolescentes con intentos de suicidio fue la ingestión y sobredosis de sustancias o medicamentos (Spirito, Plummer, Gispert, Levy, Kurkjian, Lewander, Hagberg & Devost, 1992). En el presente estudio los adolescentes hombres reportaron como principal mecanismo las armas punzocortantes y en segundo lugar la intoxicación. En las mujeres estos resultados se invirtieron (intoxicación y armas punzocortantes) por lo tanto los resultados de este estudio fueron similares a las investigaciones anteriores.

Heman (1984) encontró con poblaciones de diferentes edades que un 30% de los participantes tuvieron que ser hospitalizados debido al intento de suicidio, el porcentaje del presente estudio fue significativamente menor (17.4%). En el presente trabajo se encontró que fue menor el porcentaje de adolescentes con

intento de suicidio que vivían en hogares con familias nucleares (papá, mamá y hermanos) en comparación con los adolescentes sin intento de suicidio. Estos resultados son congruentes con estudios previos (Adams, Overholser & Lehner, 1994; Brook, 1976; Fernández, González & Lasa, 1998; McCulloch & Philip, 1973; Rivas, Torres & Zulueta, 1998; Saltijeral & Terroba, 1988; Teicher, 1979) realizados con adolescentes.

## 5.2 Estilo de apego y relación parental

En el presente estudio se confirmó la H<sub>1</sub> que se refiere a que los (as) adolescentes que tienen un estilo de apego seguro obtienen puntajes significativamente más altos en apoyo, comunicación y apego parental y menores en rechazo de parte del padre y de la madre en comparación con los (as) adolescentes que tienen un estilo de apego evasivo o ansioso-ambivalente.

La conducta de apego ha sido estudiada tanto en animales como en humanos. Un ejemplo de los estudios de apego en animales son la serie de estudios de Harlow y Zimmermann ((1959) quienes utilizaron monos recién nacidos en los que encontraron una marcada preferencia por una madre ficticia de tela a pesar de que no les proporcionaba alimento en comparación con una madre de alambre que sí lo proporcionaba. Estos autores definieron al apego como el tiempo que el mono pasaba con cualquiera de las madres sustitutas. Algunos autores (Ainsworth, 1978; Bowlby, 1969) sugirieron que el apego depende de la forma en la que los padres responden a las señales que emite el hijo, pero no han sido muy claros en qué tipo de conductas son las que controlan el apego. Ainsworth (1978) definió al apego como un vínculo emocional que se desarrolla entre el niño y el que lo cuida e identificó tres estilos básicos de apego: seguro,

ansioso-ambivalente y evasivo. Autores como Hazan y Shaver (1987) realizaron estudios para determinar si era posible que los estilos de apego que Ainsworth propuso para niños pequeños pudieran ser aplicados en diferentes etapas de la vida. Estos autores encontraron que los diferentes estilos de apego se observan durante diferentes etapas de la vida.

Las investigaciones del apego en la adolescencia han examinado la relación del apego con otras variables (e.g., angustia, ansiedad, soledad, competencia social, apoyo social o bienestar psicológico) y encontraron que variables positivas (e.g., bienestar psicológico) se relacionan con un apego seguro y las variables negativas (e.g., angustia, ansiedad) se relacionan con estilos de apego inseguros. Hay estudios (Armsden & Greenberg, 1987; Greenberg, Siegel & Leitch, 1983) que no necesariamente han adoptado alguna de las categorizaciones del apego, sino que trataron de medir el apego de manera multifactorial, es decir solamente determinaron de manera continua si el sujeto es más seguro o más inseguro. Sin embargo el instrumento que utilizaron no solo midió el apego como patrones de conducta que realizan los hijos dirigidas a los padres sino que también midió las conductas que los padres realizaban por sus hijos. En resumen, a pesar de que la literatura sobre la conducta de apego en su origen (Harlow & Zimmermann, 1959) mostró una variable dependiente clara (la conducta de los monos) en función de una variable independiente en el medio ambiente (características de la madre) posteriores estudios se centraron en mostrar patrones de conducta relacionados con el apego y no a determinar las variables que lo modulan. Adicionalmente, algunos instrumentos para medir la conducta de apego confundieron a esta conducta (variable dependiente) con

conducta que los padres realizan por los hijos que, dada la interacción padre-hijo, puede considerarse como una variable independiente legítima. Solamente algunos investigadores (e.g., Lytton, 1980) sugirieron que la conducta de apego puede estar controlada por la conducta de los padres que a su vez puede convertirse en un estímulo reforzante de la conducta de apego. Es decir, que la conducta de los padres podría no sólo controlar la conducta del niño dentro de un presente inmediato sino que también podría tener un efecto sobre etapas posteriores de su vida.

En el presente estudio se encontró que los adolescentes que tuvieron un estilo de apego seguro reportaron que sus padres con mucha frecuencia los ayudaban, se interesaban por ellos, los dejaban expresar sus problemas y opiniones, además de que los hacían sentirse aceptados y respetados. También reportaron que con menor frecuencia sus padres cuestionaban lo que hacían, los regañaban o se enojaban sin motivo aparente. Esto es, reportaron un ambiente familiar favorable. Los adolescentes que tuvieron estilos de apego ansioso-ambivalente y apego evasivo reportaron que sus padres con poca frecuencia los ayudaban, se interesaban por ellos, los dejaban expresar sus problemas y opiniones, además de no que no los hacían sentirse aceptados ni respetados. También reportaron que con mucha frecuencia sus padres cuestionaban lo que hacían, los regañaban o se enojaban sin motivo aparente. Esto es, reportaron un ambiente familiar desfavorable. Sin embargo dentro de estos dos estilos de apego (ansioso-ambivalente y evasivo) no se encontraron diferencias significativas, estos resultados son congruentes con estudios previos (Armsden & Greenberg, 1987) en el que sugirieron que las diferencias entre estos dos estilos de apego no eran muy

claras y que por lo tanto debía considerarse al apego simplemente como seguro o inseguro.

En el presente estudio se analizó por separado la relación parental que los adolescentes presentaron con la mamá y con el papá. En cuanto al estilo de apego, también se analizó por separado en adolescentes hombres y mujeres. Sin embargo, estos resultados no fueron diferentes de los resultados obtenidos con el total de adolescentes hombres y mujeres y con la relación parental con ambos padres.

En conclusión, igual que en los estudios de Harlow y Zimmermann (1959) donde las características físicas de la madre sustituta controlaban el apego en monos recién nacidos, con los resultados obtenidos en el presente estudio es posible concluir que en humanos el apego está relacionado con la conducta de los padres hacia sus hijos.

### 5.3 Relación parental en adolescentes con y sin intento de suicidio

La H<sub>2</sub> que se refiere a que los (as) adolescentes que no han intentado suicidarse obtienen puntajes significativamente más altos en comunicación, apoyo y apego parental y menores en rechazo de parte del padre y la madre que los (as) adolescentes que intentaron suicidarse, fue comprobada en este trabajo.

En los experimentos de Harlow y Zimmermann (1959) en monos recién nacidos encontraron que si presentaban un objeto desconocido los monos que únicamente se expusieron a una madre de alambre mostraban más conductas indeseables (vocalizaciones, agacharse, mecerse y chuparse la mano) que los monos que se expusieron a madres de tela. Es decir que las características de las madres controlaron no sólo la conducta de apego sino las conductas



problemáticas. Una conducta problemática que ha recibido atención considerable en estudios con humanos es la conducta suicida. En estudios previos (Adams, Overholser & Lente, 1994; Davidson & Choquet, 1982; Fernández, González & Lasa, 1998; Kjelsberg, Neegaard & Dahl, 1994; Rotheram-Borus, Trautman, Dopkins & Shrout, 1990) se encontraron diferencias en el ambiente familiar de los adolescentes con y sin intento de suicidio. Es decir, los adolescentes que no presentaron intento de suicidio reportaron un mejor ambiente familiar, buena comunicación con sus padres y, en general, una buena relación con sus padres en comparación con los adolescentes que sí presentaron intento de suicidio. Al igual que en la literatura previa, en el presente estudio se encontraron diferencias en el ambiente familiar entre los adolescentes con y sin intento de suicidio. Específicamente, los adolescentes sin intento de suicidio reportaron que sus padres con mucha frecuencia los ayudaban, se interesaban por ellos, podían expresar sus problemas y opiniones, además de que los hacían sentirse aceptados y respetados. También reportaron que con menor frecuencia sus padres cuestionaban lo que hacían, los regañaban o se enojaban sin motivo aparente. En resumen, un ambiente familiar favorable, en comparación con los adolescentes con intento de suicidio. Estos resultados se obtuvieron en los análisis del total de los adolescentes. Cuando se analizó por separado el ambiente familiar de adolescentes hombres y mujeres con y sin intento de suicidio se encontraron diferencias en el ambiente familiar solamente en las mujeres. En los análisis de los hombres no se encontraron diferencias entre los adolescentes con y sin intento de suicidio en cuanto al apoyo, comunicación, apego y ambiente familiar, solamente se encontraron diferencias en el rechazo por parte de su

mamá. Brevemente, los adolescentes hombres que reportaron haber intentado suicidarse expresaron que con frecuencia percibían que su mamá cuestionaba todo lo que hacían, los regañaban o se enojaban con ellos sin motivo aparente en comparación con los adolescentes que no han intentado suicidarse.

Es posible concluir que al menos en las mujeres los resultados del presente estudio fueron similares a los resultados de estudios anteriores, en los que sugirieron que el ambiente familiar y las conductas de los padres se relacionan con las conductas problemáticas de los hijos en este caso el intento de suicidio. Aunque en los hombres no todos los factores que conforman la relación parental están relacionados con el intento de suicidio, el rechazo por parte de la mamá sí se relacionó con esta conducta problemática. Dado que los hombres reportaron que el principal motivo para haber intentado suicidarse fue el tener problemas familiares, es posible que el rechazo de la madre tenga un peso importante en la percepción que tienen los adolescentes hombres sobre su relación familiar. Sin embargo, posteriores estudios podrían enfatizar en determinar que otras variables están relacionadas con el intento de suicidio en los hombres.

En el presente estudio se consideró que la relación entre el ambiente familiar con la conducta de apego y con el intento de suicidio puede considerarse como evidencia de que la conducta de los padres hacia los hijos determina ambos, el apego y las conductas problemáticas. De esta manera, como se sugirió anteriormente este trabajo podría verse como un análogo al estudio de Harlow y Zimmermann (1959) con monos pero en sujetos humanos. Por lo tanto, el presente trabajo está dirigido, más que a buscar correlatos para la conducta de apego o para el intento de suicidio, a identificar una variable independiente que

controle la ocurrencia de ambas conductas. Aunque el presente estudio solamente sugiere algunas características de una posible variable independiente. Una vez identificada una variable controladora de la conducta de apego y del intento de suicidio en el medio ambiente será posible sugerir patrones de conducta que los padres podrían seguir o evitar para que sus hijos presenten un determinado estilo de apego y no presenten intento de suicidio.

#### 5.4 Estilo de apego e intento de suicidio

En este estudio la  $H_3$  que se refiere a que un mayor número de adolescentes con un estilo de apego seguro reportan no haber tenido intento de suicidio en comparación con los (as) adolescentes que tienen un estilo de apego evasivo y ansioso-ambivalente que reportan haber tenido intento de suicidio, fue comprobada.

En estudios anteriores (e.g., Adam, Sheldon-Keller & West, 1996) se determinó la relación entre el apego (con la clasificación de Main, Kaplan & Cassidy, 1985) y las conductas suicidas en adolescentes. Los autores encontraron que la mayoría de los adolescentes que reportaron intento de suicidio presentaron estilos de apego inseguros (apego preocupado y desorganizado) y los adolescentes que no reportaron intento de suicidio presentaron estilos de apego seguros. Con fines de comparación con la literatura previa en el presente estudio también se analizó la relación entre el estilo de apego y el intento de suicidio.

Los análisis del presente estudio se realizaron para el total de participantes y comparando de manera separada hombres y mujeres. Los resultados mostraron que en la muestra total de los participantes la frecuencia de adolescentes con estilos de apego inseguros (ansioso-ambivalente o evasivo) tanto con el papá

como con la mamá fue mayor en el grupo con intento de suicidio en comparación con el grupo sin intento de suicidio. En esta misma muestra la frecuencia de los adolescentes con un estilo de apego seguro fue menor en el grupo con intento de suicidio en comparación con el grupo sin intento. En el grupo de mujeres sólo la frecuencia de adolescentes mujeres que presentaron estilos de apego inseguro (ansioso-ambivalente o evasivo) con la mamá fue mayor en el grupo con intento de suicidio que en el grupo sin intento y la frecuencia de adolescentes mujeres con estilo de apego seguro también con la mamá fue menor en el grupo con intento de suicidio en comparación con el grupo sin intento. Para el grupo de adolescentes hombres no se encontraron diferencias en el número de participantes con los diferentes estilos de apego en los grupos con y sin intento de suicidio. Una posible explicación para la falta de diferencias fue que los estilos de apego ansioso-ambivalente y evasivo fueron similares entre sí respecto a que en ambos estilos la relación con los padres fue prácticamente idéntica y los dos fueron diferentes del estilo de apego seguro. Otros autores (Armsden & Greenberg, 1987) mencionan que las diferencias entre los estilos de apego ansioso-ambivalente y evasivo no eran del todo claras, por lo cual sugirieron que podrían agruparse para considerar solamente al apego como seguro e inseguro. Por lo tanto, en el presente estudio se compararon nuevamente las frecuencias de adolescentes con y sin intento de suicidio en combinación únicamente con estilos de apego positivo (seguro) y negativo (sumatoria de los adolescentes con estilo de apego ansioso-ambivalente y evasivo). En estos análisis se encontraron diferencias en la muestra total y en el grupo de mujeres, específicamente se encontró un número mayor de adolescentes mujeres con un apego positivo sin

intento de suicidio que con intento y más mujeres con un apego negativo con intento de suicidio que sin intento. Sin embargo, en el grupo de los hombres no se encontraron diferencias en el número de adolescentes con estilo de apego positivo y negativo en los grupos con y sin intento de suicidio. En conclusión, en los hombres el estilo de apego no está relacionado con el intento de suicidio. Este hallazgo es parcialmente consistente con el hallazgo del presente trabajo de que de todos los factores que conforman la relación parental únicamente el rechazo de la madre se relacionó con intento de suicidio mientras que todos los factores de la relación parental estuvieron relacionados con los diferentes estilos de apego. En los análisis de la frecuencia de adolescentes con estilo de apego positivo y negativo solamente con la mamá en los grupos con y sin intento de suicidio se encontró un mayor número de adolescentes con apego positivo que no reportaron intento de suicidio que los que si lo reportaron y un mayor número con apego negativo con intento de suicidio que sin intento. Aunque las diferencias no fueron estadísticamente significativas es posible que este hallazgo apoye la importancia de la relación con la madre de los hombres adolescentes relativo a la relación que tienen con el padre.

En el presente trabajo se encontró una relación entre el ambiente familiar con la conducta de apego y con el intento de suicidio en adolescentes. Este hallazgo se considero como evidencia de que la conducta de los padres hacia los hijos podría determinar ambos, el apego y las conductas problemáticas. Sin embargo, dado el carácter correlacional de este trabajo posteriores investigaciones podrían confirmar estos resultados en otras muestras. Cabe señalar que aunque en el presente trabajo sólo se tomaron en cuenta como

factores de la relación parental al apoyo, comunicación, apego y rechazo, las conductas que realizan los padres hacia los hijos no se reducen a las conductas identificadas por estos factores. Por lo tanto, posteriores estudios podrían explorar un mayor número de conductas que realizan los padres con los hijos para ampliar la descripción de las variables que controlan tanto al apego como al intento de suicidio. Otro factor que podría tomarse en cuenta en estudios posteriores es que los adolescentes interactúan con diferentes grupos de personas que podrían modificar el apego con los padres e incluso influir sobre el intento de suicidio.

## REFERENCIAS

- Adam, K. S. (1990). Environmental, psychosocial and psychoanalytic aspects of suicidal behavior. En S. J. Blumenthal & D.J. Kupfer (Eds.), *Suicide over the life cycle: Risk factors, assessment and treatment of suicidal patients*. Washington, DC: American Psychiatric Press Inc.
- Adam, K. S. (1994). Suicidal behavior and attachment: A developmental model. En M. D. Sperling & H. Berman (Eds.), *Attachment in adults: Theory, assessment and treatment*. New York: Guilford Press.
- Adam, K. S., Sheldon-Keller, A. E., & West, M. (1996). Attachment Organization and History of Suicidal Behavior in Clinical Adolescents. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 64, 2, 264-272.
- Adams, D. A., Overholser, J. C., & Lehnert, K. L. (1994). Perceived Family Functioning and Adolescent Suicidal Behavior. *Journal American Academy of Child Adolescent Psychiatry*, 33, 4, 498-507.
- Ainsworth, M. D. S., Blehar, M. C., Waters, E., & Wall, S. (1978). *Patterns of attachment: Assessed in the Strange Situation and at Home*. Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum.
- Ainsworth, M. D. S. (1982). Attachment: Retrospect and prospect. En C. M. Parkes & J. Stevenson-Hinde (Eds.), *The place of attachment in human behavior*. New York: Basic Books.
- Andrade, P. P. (2002). *Factores protectores y de riesgo en conductas problemáticas de los adolescentes*. Reporte de proyecto IN301399 a la DGAPA, UNAM.
- Armsden, G. C., & Greenberg, M. T. (1987). The Inventory of Parent and Peer Attachment: Individual Differences and Their Relationship to Psychological

- Well-Being in Adolescence. *Journal of Youth and Adolescence*, 16, 5, 427-454.
- Artasánchez, F. S. A., (1999). *Factores de riesgo para la ideación suicida: Análisis retrospectivo de factores de interacción y crianza*. Tesis de Maestría. UNAM, México.
- Baron, R.A. (1996). *Psicología*. México: Prentice-Hall Hispanoamericana.
- Bartholomew, K., & Horowitz, L. M. (1991). Attachment Styles Among Young Adults: A Test of a Four-Category Model. *Journal of Personality and Social Psychology*, 61, 2, 226-244.
- Baumeister, R F., (1990). Suicide as escape from self. *Psychological Review*, 97, 1, 90-113.
- Beck, A., Beck, R., & Kovacs, M. (1975). Classification of Suicidal Behaviors: I. Quantifying Intent Medical Lethality. *American Journal Psychiatry*, 132, 285-287.
- Benjaminsen, S., Kraup, G., & Lauritsen, R. (1990). Personality, parental rearing behavior and parental loss in attempted suicide: a comparative study. *Acta Psychiatr. Scand.*, 82, 389-397.
- Blumenthal, J. (1990). *Factores de riesgo*. México: JAMA.
- Borges, C., Anthony, J. C., & Garrison, C. Z. (1995). Methodological issues relevant to epidemiologic investigations of suicidal behaviors of adolescents. *Epidemiologic Reviews*, 17, 228-239.
- Borges, G., Rosovsky, H., Caballero, M., & Gómez, C. (1994). Evaluación reciente del suicidio en México: 1970-1991. *Anales del Instituto Mexicano de Psiquiatría*, 15-21.



- Borges, G., Rosovsky, H., Gómez, C., & Gutiérrez, R. (1996). Epidemiología del suicidio en México de 1970 a 1992. *En Prensa*.
- Bowlby, J. (1969). Attachment and loss: Vol. 1. *Attachment*. New York: Basic Books.
- Bowlby, J. (1977). The making and breaking of affectional bonds. *British Journal of Psychiatry*, 130, 201-210.
- Brook, E. (1976). *El suicidio y los intentos de suicidio*. Ginebra: Organización Mundial de la salud.
- Cabildo, A., & Elorriaga, M. (1966). El suicidio como problema de Salud Mental. *Salud Pública de México*, 8, 441-451.
- Chávez, H. (1982). *Características psicológicas y psicosociales de las personas con parasuicidio*. Tesis de licenciatura en Psicología. Universidad Iberoamericana, México.
- Campos, J. J., Barrett, K. C., Lamb, M. E., Goldsmith, H. H., & Stenberg, C. (1983). Socioemotional development. En M. M. Haith & J. J. Campos (Eds.), *Handbook of child psychology: Vol. 2. Infancy and psychobiology* (pp. 783-915). New York: Wiley.
- Davidson, F., & Choquet, M. (1982). Le suicide de l'adolescent Etude epidemiologique et statistique. Paris: Les Editions ESF.
- De Jong, M. L. (1991). Attachment, Individuation, and Risk of Suicide in Late Adolescence. *Journal of Youth and Adolescence*, 21, 3, 357-373.
- Dolto, F. (1992). Los suicidios de adolescentes: una epidemia oculta. En: *La causa de los adolescentes*. Buenos Aires: Caspe.

- Durkheim, E. (1987). *El suicidio*. México: UNAM. De la versión original: Durkheim, E. (1897). Le suicide. *Etude de sociologie*. XII-462, París: Alcan.
- Faberow, N., & Shneidman, E. (1969). *Necesito ayuda*. México: Prensa médica.
- Fernández, R., González, T., & Lasa, Z. A. (1998). *Actas Luso-Esp. Neurol. Psiquiatr.*, 26, 2, 97-103.
- Garrinson, C., Lewinsohn, P., Marsteller, F., Langhinirichesen, J., & Lann, Y. (1991). The assessment of suicidal behavior in adolescents. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 1, 3, 217-230.
- González-Forteza, C. (1996). *Factores protectores y de riesgo de depresión e intentos de suicidio en adolescentes*. Tesis de doctorado. UNAM, México.
- González-Forteza, C., Mariño, M. C., Mondragón, L., & Medina Mora, M. E. (2000). Intento suicida y uso del tiempo libre en adolescentes mexicanos. *Psicología Conductual*, Vol. 8 (1), 147-152.
- Greenberg, M. T. (1982). Reliability and validity of the Inventory of Adolescent Attachments. No publicado.
- Greenberg, M. T., Siegel, J. M., & Leitch, C. J. (1983). The Nature and Importance of Attachment Relationships to Parents and Peers During Adolescence. *Journal of Youth and Adolescence*, 12, 5, 373-386.
- Gómez, C. C. (1996). *Relación entre la ideación suicida y el nivel de estrés psicosocial en estudiantes del nivel medio y medio superior del Distrito Federal*. Tesis de Licenciatura. UNAM, México.
- Hazan, C., & Shaver, P. (1987). Romantic Love Conceptualized as an Attachment Process. *Journal of Personality and Social Psychology*, 52, 3, 511-524.

- Harlow, H. F., & Zimmermann, R. R. (1959). Affectional Responses in the Infant Monkey. *Science*, 130, 3373, 421-430.
- Heman, C. (1984). Deseo de morir y realidad del acto en sujetos con intento de suicidio. *Salud Pública*, 26, 39-49.
- Hijar, M.M., Rascón, P.R., Blanco, M.J., & López, L.M.V. (1996). Los suicidios en México: Características sexuales y geográficas (1979-1993). *Salud Mental*, 19 (4): 14-21.
- INEGI. (1994). Boletín de la estadística de intentos de suicidio y suicidios. *Serie Boletín de Estadísticas Continuas Demográficas y Sociales*. 1 (1), Julio.
- Jiménez, N., & Rico, M. (1978). El suicidio en México: Enfoque epidemiológico. *Salud Pública de México*, 20, 67-78.
- Kerlinger, F.N. (1994). Investigación del comportamiento. México: McGraw Hill.
- Kielsberg, E., Neegaard, E., & Dahl, A. (1994). Suicide in adolescent psychiatric inpatients: Incidence and predictive factors. *Acta Psychiatr. Scand.*, 89, 235-241.
- Kobak, R. R., & Sceery, A. (1988). Attachment in Late Adolescence: Working Models, Affect Regulation, and Representations of Self and Others. *Child Development*, 59, 135-146.
- Lazard, S. P. (1988). *Probabilidad de riesgo suicida en adolescentes masculinos que hayan perdido al padre por muerte o por abandono*. Tesis doctoral. UNAM, México.
- Lytton, H. (1980). Parent-Child Interaction: The socialization Process Observed in Twin and Singleton Families. Canada: Plenum Press.

- Main, M., Kaplan, N., & Cassidy, J. (1985). Security in infancy, childhood and adulthood: A move to the level of representation. En I. Bretherton & E. Waters (Eds.), *Growing points of attachment theory and research*, 50, 66-104.
- McCulloch, E., & Philip, A. (1973). *Suicidal Behavior*. Great Britain: Anchor Press.
- McClure, G. (1994). Suicide in Children and Adolescents in England and Wales 1960-1990. *British Journal of Psychiatric*. 165, 510-514.
- Medina-Mora, M. E., Villatoro, J., Berenzon, S., & Carreño, S. (1993). Consumo de sustancias con efectos psicotrópicos en la población estudiantil de enseñanza media superior de la República Mexicana. *Salud Mental*. 16, 3, 2-8.
- Osornio, L. (1999). *Caracterización de la Personalización de los adolescentes suicidas*. Tesis de maestría. UNAM, México.
- Rivera, H. M. E. (2000). Percepción de las Relaciones Intrafamiliares y su Relación con el Intento Suicida en Adolescentes. *La Psicología Social en México*, Vol. VIII, 555-559.
- Ross, M. W., Clayer, J. R., & Campbell, R. L. (1983). Parental rearing patterns and suicidal thoughts. *Acta Psychiatric Scand*. 67, 429-433.
- Rotheram, M. J. (1987). Evaluation of imminente danger for suicide among youth. *American Journal of Orthopsychiatry*, 57, 102-110.
- Saltijeral, M., & Terroba, G. (1987). Epidemiología del suicidio y del parasuicidio en la década de 1971 a 1980 en México. *Salud Pública de México*, 29, 345-360.

- Skinner, B.F., (1953). *Science and human behavior*. Nueva York: MacMillan.
- Spirito, A., Plummer, B., Gispert, M., Levy, S., Kurkjian, J., Lewander, W., Hagberg, B., & Devolost, L. (1992). Adolescent of suicide attemps: Outcomes at follow-up. *American Journal of Orthopsychiatry*, 62, 464-468.
- SSA/CONAPO. Secretaría de Salubridad y Consejo Nacional de Población. (1995). Dirección General de Estadística e Informática. Tabulación sobre defunciones. Instituto Mexicano de Psiquiatría.
- Teicher, J. (1979). Suicide and suicide attemps. En: Basic of Child Psychiatry, J.D. Noshpitz (Ed.) Vol. 2, New York: Basic Books.
- Terroba, G., Heman, A., Saltijeral, M., & Martínez, L. (1986). Factores clínicos y sociales asociados con el parasuicidio y con el suicidio consumado. *Salud pública*, 9,74-80.

## ANEXO

### CUESTIONARIO

INSTRUCCIONES: Este cuestionario fue diseñado para conocer lo que los adolescentes piensan y sienten acerca de su vida familiar y personal. No existen respuestas buenas ni malas, lo importante es lo que tú piensas. Tus respuestas son anónimas y serán utilizadas para fines de investigación, por lo cual te agradecemos seas sincero y no dejes de responder alguna pregunta.

#### GRACIAS POR TU COLABORACIÓN

1. Sexo: (1) Mujer (2) Hombre
2. ¿Cuántos años tienes? \_\_\_\_\_.
3. ¿Hasta qué año estudiaste antes de entrar a C.E.C.A.T.I. (CONALEP)?  
\_\_\_\_\_.
4. ¿Además de ir a la escuela, trabajas? (1) Sí  
(2) No
5. ¿Con quién vives? \_\_\_\_\_
6. ¿Qué lugar ocupas entre tus hermanos (as)? \_\_\_\_\_
7. ¿Hasta qué año estudió tu mamá? \_\_\_\_\_
8. ¿Hasta qué año estudió tu papá? \_\_\_\_\_
9. ¿A qué se dedica tu mamá? \_\_\_\_\_
10. ¿A qué se dedica tu papa? \_\_\_\_\_

Las siguientes afirmaciones se refieren a la relación que TU PAPÁ (o sustituto) tiene contigo:	Todo el tiempo	La mayor parte del tiempo	Algunas veces	Casi nunca
Se preocupa por ti.				
Te protege.				
Te quiere.				
Eres importante para él.				
Trata de darte lo que necesitas.				
Todo lo que tú haces le parece mal.				
Te regaña por cualquier cosa.				
Quiere más a tus hermanos que a ti.				
Se enoja contigo por cualquier cosa.				
Critica lo que tú haces.				
Le puedes decir lo que sientes.				
Conoce tus problemas personales.				
Le puedes contar lo que te pasa.				
Le platicas tus problemas personales.				
Sabe a dónde vas cuando sales de la casa.				
Te deja salir a donde quieras sin preguntarte a dónde vas.				
Te fija horas para llegar a casa.				
Haces cosas de las que él no se entera.				
Es demasiado exigente contigo.				
Respeto tus sentimientos.				
Te acepta como eres.				
Toma en cuenta lo que tú piensas.				
Confía en ti.				
Cuando estás enojado(a) trata de comprenderte.				
Te tiene confianza.				
Te gustaría que él fuera diferente.				
Cuentas con él cuando lo necesitas.				

11. Marca con una cruz la opción que mejor describa la relación que tienes con TU PAPÁ (marca solo una).

(1) Me siento un poco incómodo (a) estando cerca de mi papá y me cuesta trabajo confiar en él.

(2) Creo que mi papá no quiere estar tan cerca de mí como yo quisiera.

(3) Me parece muy fácil acercarme a mi papá y me siento bien al depender de él.

Las siguientes afirmaciones se refieren a la relación que TU MAMÁ (o sustituta) tiene contigo:	Todo el tiempo	La mayor parte del tiempo	Algunas veces	Casi nunca
Se preocupa por ti.				
Te protege.				
Te quiere.				
Eres importante para él.				
Trata de darte lo que necesitas.				
Todo lo que tú haces le parece mal.				
Te regaña por cualquier cosa.				
Quiere más a tus hermanos que a ti.				
Se enoja contigo por cualquier cosa.				
Critica lo que tú haces.				
Le puedes decir lo que sientes.				
Conoce tus problemas personales.				
Le puedes contar lo que te pasa.				
Le platicas tus problemas personales.				
Sabe a dónde vas cuando sales de la casa.				
Te deja salir a donde quieras sin preguntarte a dónde vas.				
Te fija horas para llegar a casa.				
Haces cosas de las que él no se entera.				
Es demasiado exigente contigo.				
Respeto tus sentimientos.				
Te acepta como eres.				
Toma en cuenta lo que tú piensas.				
Confía en ti.				
Cuando estás enojado(a) trata de comprenderte.				
Te tiene confianza.				
Te gustaría que ella fuera diferente.				
Cuentas con ella cuando la necesitas.				

12. Marca con una cruz la opción que mejor describa la relación que tienes con TU MAMÁ (marca solo una).

(1) Me siento un poco incómodo (a) estando cerca de mi mamá y me cuesta trabajo confiar en ella.

(2) Creo que mi mamá no quiere estar tan cerca de mí como yo quisiera.

(3) Me parece muy fácil acercarme a mi mamá y me siento bien al depender de ella.



13. ¿Alguna vez a propósito te has hecho daño con el fin de quitarte la vida?  
(1) NO (2) Una vez (3) Más de una vez.

14. ¿Qué edad tenías cuando ocurrió la única / última vez que lo hiciste? \_\_\_\_\_.

15. ¿Qué te motivó a hacerlo?  
\_\_\_\_\_.

9. ¿Cómo lo hiciste?  
\_\_\_\_\_.

10. ¿Tuviste que ser hospitalizado? : (1) SÍ (2) NO.