



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

FACULTAD DE PSICOLOGIA

LA RELACION ENTRE EL INTENTO SUICIDA Y LA
CONDUCTA ANTISOCIAL EN UNA MUESTRA DE
ESTUDIANTES EN NIVEL MEDIO Y MEDIO SUPERIOR DE
LA CIUDAD DE MÉXICO

T E S I S

QUE PARA OBTENER EL GRADO DE
LICENCIADA EN PSICOLOGÍA
P R E S E N T A

ALENKA RUIZ TOVAR

JURADO DEL EXAMEN DE GRADO

DIRECTOR: LIC. JORGE AMETH VILLATORO VELAZQUEZ

COMITÉ: DRA. BLANCA GIRON HIDALGO
DR. ALBERTO JAVIER CORDOVA ALCARAZ
DRA. LETICIA ECHEVERRIA SAN VICENTE
LIC. FRANCISCO JUAREZ GARCIA



MÉXICO, D.F.

2009



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.

MAMITA:

“Nací de ti, y estoy contigo” no hay palabras para expresarte todo mi amor, respeto y admiración, pero comenzaré por agradecerte: Por acompañarme en mis metas y disfrutarlas tanto como yo, porque mis logros también son tuyos. Por amarme incondicionalmente, por ser MÁS que una excelente mujer en cualquier sentido, por tu paciencia, por tu escucha, por la vida, por la entrega, por tu gran amor, por tu tolerancia, por existir!! Gracias Madre por ser todo lo que eres.

A MIS HERMANAS:

En definitiva mi vida es inimaginable sin ustedes, gracias por estar presentes de cualquier manera siempre.

Ericka: por tu incondicional entrega a los que amas

Jessica: por tu genio e ingenio.

Romyka: por tu perseverancia, amistad y el hacerme repasar contigo cosas que nunca pensé recordar.

A MIS SOBRINOS:

Que son la luz pequeñita que me acompaña día a día, porque de ustedes he aprendido más que de cualquier adulto pero sobre todo por ese amor tan natural que me entregan alegrando toda mi vida.

Romes: gracias por existir y enseñarme un tipo de amor que por primera vez sentí contigo.

Enrique: por tus palabras, tus risas, por tus enojos, por tu cariño y todo lo que me compartes.

Jorge: por despertarme, por abrazarme, por extrañarme y hacer los fines de semana cuando tú estas, completamente mágicos.

Derek: por tu ingenio, por tu simpatía, por tu cariño, por tu madurez, por tus ojitos.

Darihana: por enseñarme que la grandeza radica en tu pequeñez.

A MIS AMIGOS

Penélope: Miga hormiga, contigo he compartido y aprendido a darle una nueva visión a la vida, POR LA SINCRONIA, por crecer juntas pero sobre todo por darme la oportunidad de conocerte y contigo conocer el valor de una verdadera amiga.

Analy: por crecer juntas de distintas maneras, por tantas risas compartidas y por seguir aun presente.

A LOS DE LA FACULTAD:

Cynthia, Claudia, Yazmín, Carlos, Gerardo, Román y Rodrigo, mis amigos y grandes colegas y a todos aquellos con los que compartí las aulas, la formación y muchas otras cosas más.

A MI MAXIMA CASA DE ESTUDIOS: UNAM es un honor pertenecer a esta Universidad, lo vivido en este lugar se lleva toda la vida unido a la mente y al corazón, porque siempre los mejores tiempos se encuentran aquí. Porque soy ORGULLOSAMENTE HECHA EN CU.

A MIS PROFESORES:

Que compartieron su amor, dedicación y conocimiento de esta profesión. Por acompañarnos en este camino no solamente formativo sino de la propia vida. Gracias Jorge Álvarez, Sofía Liberman, Josette Benavides, Blanca Girón, Roció Avendaño, Claudete Dudet, Damaris García, Berenice Mejía, Roberto Peimbert, Carmen Riviera, José de Jesús González y todos aquellos que tuve la oportunidad de conocer.

AL T. S. A

A la gente que ahí he encontrado; enseñándome siempre cosas nuevas y apoyándome de muchas formas y que me han brindado aparte de todo; su amistad. Gracias.

Irma Cristina Gómez Pruneda: "mi jefa" por su apoyo, por su paciencia, por las oportunidades, por reenseñarme a escribir; pero sobre todo por ser una gran mujer y tener ese gran sentido del humor.

Carla Araiza Martínez: primero que nada por ser una gran amiga, por los consejos, por la ayuda, por la confianza, por esa fortaleza, por el ingenio y como olvidar ¡por las aventuras extremas!

AL INSTITUTO NACIONAL DE PSIQUIATRIA RAMON DE LA FUENTE MUÑIZ

Por el apoyo para realizar este trabajo, porque ahí encontré a excelentes profesionales pero sobre todo grandes personas.

Gracias a Jorge Villatoro por las observaciones y proporcionarme parte de tu tiempo, sobre todo por asesorarme para llevar a cabo este proyecto.

Gracias especiales a Francisco Juárez (Pakito) por tu paciencia, enseñanza y las grandes charlas, por tu amistad, por tu cariño, tu ternura, por toda la diversión y porque sin tu ayuda este trabajo estaría incompleto.

Al Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología por su apoyo a través del convenio: 42092-H para **el proyecto "La evolución del consumo de drogas, tabaco y alcohol en los adolescentes estudiantes de la ciudad de México, medición otoño 2003"**, coordinado por el Licenciado Villatoro en el Instituto Nacional de Psiquiatría, del que se tomaron los datos de la tesis. Agradezco también a los estudiantes que participaron en la encuesta.

A LOS MIEMBROS DEL COMITÉ DE TESIS

Gracias por brindarme su conocimiento y sugerencias para desarrollar este trabajo de tesis.

CONTENIDO

RESUMEN	1
INTRODUCCION	2
Capítulo 1. CONDUCTA ANTISOCIAL	6
1.1 La conducta antisocial	6
1.2 Agresividad y violencia	9
1.3 Bases biológicas de agresividad y violencia	12
1.4 Factores asociados a la conducta antisocial	14
1.5 Teorías sobre conducta antisocial	16
1.6 Jóvenes y conducta antisocial	24
La psicología de la adolescencia	25
Cambios biológicos de la adolescencia	27
1.7 Las conductas antisociales en los jóvenes	29
Capítulo 2. CONDUCTA SUICIDA	33
2.1 Intento Suicida	35
2.2 Factores Asociados al intento suicida	39
Entorno social y demográfico del Suicidio	39
Factores orgánico- psicológicas del intento suicida	41
2.3 Prevalencia del intento suicida en los jóvenes	43
2.4 Relación entre conductas antisociales y el intento suicida	47

Capítulo 3. METODOLOGIA

3.1	Planteamiento y justificación del problema	53
3.2	Hipótesis conceptual	53
3.3	Definición de variables	54
3.4	Diseño, población y muestra	55
3.5	Instrumento	57
3.6	Plan de análisis	60

Capítulo 4. RESULTADOS

61

Capítulo 5. DISCUSION

65

Conclusiones

68

BIBLIOGRAFIA

74

**ANEXO 1. ESCALA DE INTENTO SUICIDA
Y CONDUCTAS ANTISOCIALES**

83

RESUMEN

La adolescencia es una etapa relevante de la vida de los seres humanos, en la que los jóvenes, después de haber desarrollado su función reproductiva y determinarse como individuo único, así van definiendo su personalidad, identidad sexual y roles que desempeñará en la sociedad, como también, un plan de vida para decidir qué orientación va a tener (Hinojosa y Quijada, 2003).

El objetivo principal de esta investigación es conocer la posible relación de la conducta antisocial y el intento suicida en una muestra de estudiantes de nivel medio y medio superior de la Ciudad de México. Esta muestra la conforman estudiantes inscritos en secundaria y bachillerato dentro del área del Distrito Federal, la edad de los jóvenes oscila entre los 15 y 20 años.

Se utilizó un cuestionario autoaplicable, diseñado para adolescentes, donde se evalúan entre otras problemáticas las conductas antisociales y el intento suicida. Se comparó la proporción de estudiantes que presentan algún tipo de conducta antisocial entre los que han intentado suicidarse y los que no, mediante la prueba Chi cuadrada.

Se encontró una mayor proporción de estudiantes con comportamientos antisociales entre quienes han intentado suicidarse al compararlos con los que no lo han hecho.

El investigar este tipo de relaciones entre conductas es una de las formas en las cuales se puede identificar factores de riesgo y de protección que proporcionen una guía para la elaboración de programas de educación para la salud, ya que las conductas tratadas en este estudio se pueden prevenir.

INTRODUCCION

En México, de acuerdo con el INEGI (2004), los jóvenes entre 15 y 29 años representan el 26.7% del total de la población, esto quiere decir que es una parte muy importante de la población del país, por lo que se debe investigar las problemáticas que prevalecen y aumentan dentro de este sector.

La Encuesta Nacional de Inseguridad (Jiménez, 2002), realizada por el Instituto Ciudadano de Estudios sobre la Inseguridad, mostró que el 54.3% de las personas que delinquen tienen entre 16 y 25 años de edad, es decir más de la mitad de los delincuentes son jóvenes. En los últimos seis años, el porcentaje de delitos cometidos por personas entre 15 a 25 años registra un acelerado crecimiento, particularmente en el Distrito Federal.

En la actualidad se encuentran notas en los periódicos o en los noticieros que muestran la gran participación de jóvenes en actos violentos como asaltos, abusos sexuales, secuestros, portación de armas de fuego, tráfico de drogas y conductas que atentan contra su propia persona como el suicidio.

Como *conducta antisocial* se cataloga a aquellos comportamientos de una o varias personas que afectan el bien común, entendido como el bien particular y general de la sociedad (García, 1987). De la misma forma se observa que el *intento suicida* comprende variadas conductas, desde pensamientos hasta intentos fallidos de terminar con la propia vida, que aunque no tengan finales mortales, afectan al sujeto y a su contexto en general (Casullo y Bonaldi, 2000). De esta manera, se observa que los intentos suicidas son 70 veces más probables que los suicidios consumados. Estas dos conductas han aumentado en los habitantes de las zonas urbanas, entre 15 y 24 años (González, Berenzon, Tello, Facio y Medina-Mora, 1998).

Existen muchos factores paralelos en estas conductas, por mencionar algunos: la edad, el ambiente social y sus consecuencias, siendo los adolescentes del Distrito Federal un grupo sumamente vulnerable. También se puede observar la existencia de una excesiva tensión en los jóvenes misma que agrava directamente sus procesos de integración social y fomentan el aumento de violencia hacia si mismos y a la sociedad (Jiménez, 2002).

El estigma social de la juventud siempre ha acompañado a la sociedad en todos los tiempos pero, si bien es cierto las exigencias sociales, educativas, laborales, económicas, tecnológicas, etc. que tiene el medio en estos tiempos, es sumamente distinta.

En los jóvenes se dice que las conductas antisociales y el intento suicida resultan un eficiente mecanismo de resolución de conflictos y de obtención de recursos (Jiménez, 2002). Esto es grave puesto que se trata de una problemática de falta de oportunidades: el no acceso a ciertas necesidades que son básicas (educación, trabajo, salud, ocio y cultura) o simplemente una forma fuera de la norma para obtener lo que desean. Sin embargo, este es el comienzo del trabajo, ya que al estudiar estas problemáticas sobre la situación actual de los jóvenes y buscar formas alternativas y preventivas para este sector de la población.

Es una realidad que en México, como a nivel mundial, el suceso de la violencia juvenil es un tema de preocupación, los datos que periódicamente aparecen en los medios de comunicación y en las instituciones gubernamentales tienden a subestimar la magnitud real del problema, pues muchos hechos de violencia no son reportados o simplemente no se incluyen en los datos oficiales (Ángel, Gaviria y Restrepo, 2003).

Bajo este contexto, en esta investigación se desea observar la prevalencia de la conducta antisocial y el intento suicida, así como conocer si existe una relación entre ambos tipos de conductas en una muestra de estudiantes de nivel medio y medio

superior en la Ciudad de México de un rango de edad aproximado de entre 12 y 20 años, es en esta etapa donde diversos autores e investigaciones revisadas en este estudio, hablan de las dificultades que viven los jóvenes.

Este tipo de conductas parecen tener un contexto paralelo o similar, muestra de ello son los jóvenes en quienes se ha visto que ha aumentado este tipo de conductas, el comportamiento antisocial de estudiantes de la Ciudad de México de nivel medio y medio superior tuvo un incremento significativo en los últimos tiempos. (Juárez, Villatoro, Gutiérrez, Fleiz y Medina Mora, 2005).

Con el intento suicida y el suicidio propiamente, las estadísticas muestran que es la segunda causa de muerte en los jóvenes, desafortunadamente esta cifra evidentemente continúa aumentando y es complicado conocer la magnitud real del problema por tabúes sociales y religiosos que han enmascarado esta conducta; y también porque no se cuenta con registros oficiales confiables, los cuales permitan conocer las cifras de suicido consumado y aun más complicado la de los intentos suicidas (González et al., 1998).

Por dichas razones, en esta investigación se estudia la conducta antisocial y el intento suicida de los jóvenes estudiantes de nivel medio y medio superior de la Ciudad de México y como se relacionan ambos comportamientos, para así poder tener información confiable que pueda servir para desarrollar modelos preventivos más eficaces.

La conducta antisocial y el intento suicida son problemáticas de salud pública y que corresponden a un trabajo multidisciplinario, por lo que es de vital importancia trabajar e investigar sobre dichas conductas en los jóvenes para así poder formar, a través de la información, mejores recursos preventivos para esta parte importante de la población.

Es por eso que el interés de esta investigación es observar la prevalencia y si existe una relación entre el intento suicida y las conductas antisociales, problemáticas que se ha visto incrementadas en los últimos años.

Esta investigación cuenta con la siguiente estructura, en el primer capítulo se revisó el comportamiento antisocial en adolescentes, así como factores que se relacionan con este comportamiento. La conducta suicida en jóvenes y las variables asociadas a ésta son revisadas en el segundo capítulo, al final de este mismo capítulo se trata de establecer la relación entre ambos comportamientos. En el método se describe el planteamiento del problema, los objetivos, hipótesis, la definición de variables, la selección de la muestra de estudio, el instrumento y el procedimiento seguido para la obtención de datos. La sección de resultados está conformada por los principales resultados y finaliza con las discusiones y conclusiones sobre dichos hallazgos.

1.-CONDUCTA ANTISOCIAL

1.1 LA CONDUCTA ANTISOCIAL

Unas de las principales conductas problemáticas que se observan en los jóvenes las conforman los comportamientos antisociales. La conducta antisocial es **“el patrón persistente de conducta en el que se violan los derechos básicos de los demás y las normas sociales fundamentales apropiadas a la edad”** (Asociación Psiquiátrica Americana [APA], 1995), se dice que la conducta antisocial tiene un amplio rango de actividades como peleas, vandalismo, mentiras repetidas, robos, escaparse de casa y muchos términos como delincuencia, trastorno de conducta, problemas de conducta, conductas de externalización; denotan con mayor o menor intensidad conductas **antisociales. Lo que es claro es que “la conducta antisocial implica el comportamiento, de una o varias personas, dirigido contra el bien común, entendido como el bien general de la sociedad”** (García, 1987), en términos generales el comportamiento antisocial se refiere a un espectro de conductas problemáticas, casi siempre agresivas, que se caracterizan por la violación de las normas sociales. Estos actos incluyen desde conductas problemáticas hasta actos reprobables y criminales; ofensivos para la sociedad, estas conductas tienen distintas manifestaciones que van desde la desobediencia, agresividad, impulsividad, problemas de conducta, delincuencia, criminalidad, ataques, homicidios, suicidios, delitos sexuales, maltrato, trastornos, etc. (Stoff, Breiling y Maser, 2002).

Se dice que la antisocialidad tiene a menudo su iniciación en los comienzos de los años escolares, aunque sus manifestaciones más serias se producen habitualmente durante la adolescencia (Tocavén, 1979). Es probable que en la trayectoria del desarrollo se den comportamientos y la personalidad antisocial, se dice que el desarrollo en sí mismo es un factor interno relevante para la conducta antisocial de los jóvenes, ya que tiene que afrontar las novedades internas y las exigencias del contexto interno (Stoff, Breiling y Maser, 2002).

Sin embargo, algunas conductas antisociales pueden reflejar un transcurso normal del desarrollo evolutivo (Kazdin, 1988), otra cosa es que las conductas antisociales se acumulen o enlacen con especial gravedad, puesto que cuando forman parte del desarrollo tienden a desaparecer; aunque también dentro de la investigación sobre este tema existen pruebas en las cuales se trata de comprobar que el comportamiento antisocial invade totalmente el desarrollo de las personas. El niño que se comporta mal en la escuela suele frecuentemente ser el tipo de adolescente que se encuentra en los tribunales y más tarde como adulto, acusado por otro tipo de conductas disfuncionales (Allport, 1980).

Es posible que el comportamiento antisocial observado a lo largo de la infancia y la adolescencia se deba a la compleja interacción de los factores del desarrollo y del entorno, cuando se ve afectada la capacidad del niño para afrontar los desafíos internos y externos, es muy probable que se hagan evidentes las manifestaciones conductuales de esta incapacidad, en consecuencia estos comportamientos se exteriorizan, posiblemente presentando conductas antisociales como un proceso de adaptación a las condiciones del entorno (Stoff et al., 2002).

A grandes rasgos, dentro de estas definiciones; se contraponen dos puntos importantes: por un lado se menciona que ciertas conductas antisociales son normales como parte del mismo crecimiento y desarrollo y, por otro, que la conducta antisocial de la juventud y la niñez es el preámbulo para el comportamiento antisocial de adulto. Esto es importante de reflexionar puesto que con los jóvenes se ha visto un incremento importante dentro de las conductas antisociales. Entre los años de 1997 y el 2000, el comportamiento antisocial de estudiantes de la Ciudad de México inscritos en nivel medio y medio superior tuvo un incremento significativo (Juárez et al., 2005), aumentaron principalmente conductas relacionadas con violencia y robos, es importante poner atención a este tipo de datos desde las distintas perspectivas, para tener una idea si estos comportamientos están siendo parte de un desarrollo normal en los

mismos jóvenes o se están convirtiendo en una forma de encadenar conductas para actuar en su vida diaria.

En México, como a nivel internacional, ha sido evidente el incremento de conductas relacionadas con la violencia en todas sus modalidades, desde agresiones verbales hasta el terrorismo en casos extremos; lo que es preocupante, es el hecho de que se está viviendo con estas situaciones: en casa, en la colonia o en el país propiamente. Este incremento, muestra **agresión y violencia. "las actividades cotidianas están permeadas de preocupación: robos, peleas, asaltos, asesinatos, secuestros, y todo lo que atenta contra la seguridad y la vida" (Jiménez, 2002).**

La violencia actual se nutre de factores demográficos, psicológicos, económicos, genéticos, sociales, entre muchos otros (Jiménez, 2002). De la misma manera la violencia ha sido desde hace tiempo institucionalizada como un recurso aceptable para la resolución de conflictos, aunque sigue siendo censurable (Kaufman, 1989).

Olvidando las noticias amarillistas o los análisis falsos por los cuales se quiera dar una solución, se debe de comenzar por ver que en verdad es una problemática fuerte, y que atañe a toda la sociedad, profesionales, padres, maestros y personas en general. El origen del comportamiento antisocial del hombre se encuentra en diversos factores de carácter social, malas condiciones socioeconómicas, guerras, ociosidad, errores educativos o ambiente social; se considera que el Estado tiene la obligación de encaminar sus esfuerzos a la eliminación de la miseria impulsando la educación con el fin de asegurar la estabilidad social (Moro, 2006).

Es importante hacer un análisis exhaustivo de la conducta antisocial, ya que tiene variantes como violencia, agresión y en cierta medida un carácter relativo de acuerdo a la época, a las circunstancias, a las costumbres y al desarrollo evolutivo de las personas, lo que sí; es que son conductas que tienen trascendencia negativa dentro de la sociedad y que por supuesto no son aprobadas por la misma, que van mas allá de

ser solo conductas desviadas, anormales o inmorales, "cada acto de violencia aparentemente individual se enmarca en un contexto social, esto no significa que no existan actos violentos patológicos, pero aun en ese lenguaje de la acción violenta, la manera en como se manifiesta **es solo comprensible dentro de una experiencia social**" (Kaufman, 1989).

1.2 AGRESIVIDAD Y LA VIOLENCIA

La conducta agresiva es una manifestación básica en la actividad de los seres vivos. Su presencia en la totalidad del reino animal y los resultados de las investigaciones sobre la misma, le dan el carácter de fenómeno "multidimensional" (DeCatanzaro, 2001)

La agresividad es una reacción natural en el ser humano. El hombre/mujer como cualquier otra especie, por naturaleza cuenta con la agresividad como protección y supervivencia desde los primeros años de la vida, pero lo lógico es que a medida que madure reduzca esa conducta violenta. Este proceso forma parte de la socialización por la cual se inhiben los comportamientos agresivos. Es natural que exista esta conducta como un mecanismo de defensa, como una respuesta ante un medio o situación hostil, pero cuando este mecanismo de defensa deja de ser una forma para adaptarse y se convierte en un factor de desadaptación, surgen las conductas agresivas preocupantes. Así, el termino agresividad es mas bien una tendencia, disposición o potencial al servicio de distintas funciones humanas (De los Ángeles, 1997).

La palabra agresividad procede del latín, en el cual es sinónimo de acometividad. Implica provocación y ataque. Como adjetivo, y en sentido común, hace referencia a **quien es "propenso a faltar al respeto, a ofender o a provocar a los demás"** (Real Academia Española, 2001).

En el marco jurídico, **la agresividad se puede entender como un "acontecimiento realizado por una o varias personas contra el derecho de otros/as con fin de dañar su integridad"**. El término agresor se aplica a la "persona que da motivo a una querrela o

riña, injuriando, desafiando o provocando a otra/s personas de cualquier manera” (De Pina y De Pina, 2003).

A lo que se puede llegar por estas definiciones, es que existe diferencia entre agresión, el acto en sí, palpable, efectivo y la agresividad como la tendencia o disposición inicial que da lugar a la posterior agresión. Como conducta social puede implicar lucha, pugnacidad y formar parte de las relaciones de poder/sumisión, tanto en las situaciones o relaciones de a dos, como en los grupos.

Algunos autores han mencionado que en la raíz de la conducta agresiva está la ira, definida como una sensación de disgusto debida a un agravio, malos tratos u oposición, y que normalmente se evidencia en un deseo de combatir la posible causa de ese sentimiento (Weisinger, 1988).

Todas las personas tenemos agresión, podría ser una característica inevitable no solo del ser humano sino de la especie animal y una manifestación conductual que tiene factores biológicos que interactúan con el entorno que les rodea.

Según Rapaport (1992) la agresión es un impulso que es propio de la naturaleza del hombre, por lo que tendría características universales y estaría profundamente enraizado en la historia humana. Este planteamiento considera que existen dos vertientes en interacción permanente que son: la construcción-destrucción o síntesis-desintegración, las cuales serían la base de todos los comportamientos agresivos. En este sentido, la conducta humana estaría influida por la interacción de ambos factores y que poco a poco toman la forma de fuerzas dirigidas a la auto-preservación y desarrollo o en fuerzas autodestructivas, a través de formas y modos que podrían estar socialmente aceptados (competencia, superación, logro) o formas desviadas o patológicas (sadismo, masoquismo, suicidio, violencia).

En la manera como se maneja la agresión como una fuerza autodestructiva se liga el concepto del deseo o la intención de hacer daño (Ángel y cols, 2003) es una conducta que lesiona a otros, el daño sería una condición inherente a la propia definición, por lo

tanto debe de haber un agresor y un agredido para que sea un acto agresivo; debe tener intencionalidad de daño; lesionar a otro de forma voluntaria y con alevosía (Berkowits, 1996).

Por lo tanto, se puede decir que son actos dirigidos hacia una meta, la cual generalmente consiste en hacer daño, molestar o irritar para obtener un beneficio propio, **la persona agredida procura evadir dicha violencia” (Barón, 1998). Se considera** como un evento aversivo que produce consecuencias inmediatas negativas para el agredido, positivas para el agresor, así como consecuencias a largo plazo negativas para los dos (Ángel y cols, 2003).

Frente a la agresividad existe: *la violencia* que está limitada a aquellos actos agresivos que se distinguen de su tendencia ofensiva contra la integridad física, psíquica o moral del ser humano; el acto violento tiene características particulares como la falta de justificación, su falta de aprobación social y el que muchas veces puede estar sancionado por la leyes (De los Ángeles, 1997).

La violencia es un comportamiento deliberado que resulta en daños físicos o psicológicos a otros seres humanos, o a otros animales y se le asocia con la agresión ya que también puede ser psicológica o emocional: a través de amenazas u ofensas. Algunas formas de violencia son sancionadas por la ley o la sociedad, otras son crímenes. Distintas sociedades aplican distintos estándares en cuanto a las formas de violencia que son o no aceptadas (Weisinger, 1988).

La violencia siempre ha acompañado a la sociedad, de hecho se dice que es un rasgo característico de la humanidad respecto a otras especies, aunque es claro que esto no significa que la violencia humana sea instintiva; sino está regulada por las mismas normas sociales. En cierta manera la violencia tenderá a sobresalir cuando un marco cultural o grupal la sancione positivamente como respuesta normal o satisfactoria de las relaciones interpersonales e intergrupales (Lipovestky, 1998). Esto llevaría a pensar que sirve en alguna medida como un proceso socializador en algunos grupos, aunque de la

misma forma se contraponen la idea de que la violencia es un proceso de defensa de la individualidad. Es por esto que se puede observar que la violencia en la sociedad actual; se relaciona con factores individuales, interpersonales, sociales y ambientales (Alonso-Fernández, 1986).

1.3 BASES BIOLÓGICAS DE LA AGRESIVIDAD Y VIOLENCIA.

Respecto a la violencia y agresividad se ha estudiado que están relacionadas con disfunciones en los circuitos neuronales, esto no excluye los factores ambientales o genéticos, sin embargo, es importante reconocer la relevancia que tiene.

Algunas hipótesis vinculan depresión y autoagresividad con el sexo femenino, y conductas psicopáticas y la mayor agresividad exteriorizada con el sexo masculino, es por ello que se habla de la relación entre la conducta agresiva y trisomía *XYY*; la presencia de un cromosoma *Y* extra en la dotación genética incrementa las posibilidades de desarrollar conductas agresivas. Así mismo también existe relación con la conducta agresiva y trisomía *XXY* (Síndrome de Klinefelter); estos varones presentan una conducta inhibida, astenia, pasividad, tendencia al aislamiento, a replegarse sobre sí mismos, su libido es débil. Sin embargo, su comportamiento antisocial es frecuente, llegando a presentarse en un 30% de esta población (Peigne y Mazet, 1974).

Así mismo, múltiples investigaciones hacen más referencia a los circuitos neuronales y algunas disfunciones del sistema nervioso; de esta manera han relacionado a la serotonina como un inhibidor de la conducta agresiva-impulsiva y de esta forma se ha encontrado que el 5-HIAA (ácido 5 hidroxindol-acético), que es un metabolito de la serotonina, se encuentra reducido en pacientes psiquiátricos, hombres violentos e impulsivos, así como en víctimas de suicidios violentos. Por otra parte, se ha encontrado que la concentración de 5-HIAA predice la agresión 2 a 3 años en el futuro en chicos con problemas de conducta. Las personas violentas impulsivas contienen una menor concentración de 5-HIAA en el líquido cerebroespinal que aquellas violentas pero no impulsivas (Fremouw, 1990; Herbsztein, 2000).

En diversos estudios se ha observado que existe una preponderancia absoluta o relativa de catecolaminas biológicamente activas en el cerebro, se correlacionan con el estado de vigilia, la actividad motora y la agresividad; mientras que la preponderancia absoluta o relativa de la serotonina activa en el cerebro se relaciona con la sedación, la ansiedad y niveles elevados con la excitación, desorientación y convulsiones. Por lo que respecto a la serotonina se puntualiza que:

- Niveles bajos de serotonina pueden incrementar ciertos tipos de agresión.
- Niveles altos de serotonina pueden producir ansiedad y desorientación.
- El estrés incrementa la producción de serotonina. (Persky, 1985, referido en Aluja, 1991).

Sin embargo, la serotonina no es el único neurotransmisor implicado en la agresión e impulsividad, de forma menos consistente se ha estudiado que hay relaciones importantes entre la disfunción de la transmisión de dopamina, la cual parece aumentar las conductas agresivas y como compensador, el ácido gamma amino butírico (GABA) parece inhibirlas (Sanmartín, 2000).

La agresión es una categoría de estrés que altera el metabolismo de las aminas, sin embargo existen diferencias individuales, parece ser que la adrenalina influye en el miedo y la agresión, la noradrenalina en la irritabilidad. Se ha encontrado que la síntesis de aminas en el cerebro tiene relación con la estimulación ambiental. En condiciones de aislamiento decrecen y en condiciones de agresión se incrementan. Pero la estimulación intensa y la agresión a la larga aceleran la disminución de las aminas (Welch y Welch, 1971, referido en Aluja, 1991)

Sobre la agresividad y la violencia propiamente, diversas investigaciones señalan que los factores biológicos intervienen, pero de la misma manera han demostrado que influyen en el 20%, el 80% tiene un **origen medioambiental**; "los factores ambientales

influyen no solo sobre la funcionalidad sino también sobre la estructura cerebral” (Sanmartín, 2000 p.56).

1.4 FACTORES ASOCIADOS A LA CONDUCTA ANTISOCIAL.

La agresión tiene una fuerte predisposición biológica o genética pero también es cierto que está realmente moldeada por el ambiente, igual que muchas otras conductas. Se ha dicho que la agresividad es producto del aprendizaje, se aprende a valorar la violencia como un medio para solucionar conflictos lo que hace que su uso parezca justificable, las personas asimilan los conocimientos y lo imitan en circunstancias diferentes; directas o indirectamente por los modelos sociales. De esta manera distintos autores han tratado los contextos sociales y los distintos factores que influyen para llevar a cabo conductas antisociales.

Budar (2003) menciona que los jóvenes con conductas antisociales comienzan por la influencia de pares y la presión de los mismos, así mismo muestran un mayor porcentaje de conductas autodestructivas así como una mayor frecuencia de respuestas intrapunitivas: que son aquellas que suponen un autocastigo y punitivas que se refiere a los castigos externos impuestos por alguien más.

Cabe mencionar y hacer la referencia a las conductas autodestructivas, que también son una forma de violencia y se llevan a cabo marcando la individualidad; paralela a la pertenencia de cierto grupo. Tal es el caso de las drogas, situaciones de riesgo, accidentes recurrentes, actitudes delictivas o el intento suicida, etc., es decir conductas que impliquen el peligro, el riesgo y muchas veces la muerte (Halbwirth, 2004).

En los párrafos anteriores se hablo de los diversos factores que están asociados a la conducta antisocial en los jóvenes, el equipo de Appalachia Educational Laboratory (1999) resumió los factores que se asocian e incrementan de manera significativa la probabilidad para la conducta antisocial, y divide estos factores en 3 áreas principales:

- a) Factores de Riesgo Individuales: aspectos genéticos, de personalidad, temperamento y habilidades cognitivas. Características: incapacidad para la comprensión de las consecuencias que generan sus conductas, impulsividad, poca visión del futuro, incapacidad de regular emociones, baja tolerancia a la frustración, necesidad de estimulación y excitación, problemas en el buen funcionamiento del sistema nervioso central, predisposición a la conducta agresiva, inteligencia por debajo de la media, exposición a el abuso y la violencia, rebeldía, enajenación, asociación con personas con conductas problemáticas, reforzamiento a conductas problemáticas, uso y abuso de alcohol o drogas, así como la presencia constante de conductas problema desde edades tempranas.
- b) Factores Familiares y de su Ambiente Social: carencias económicas, historia familiar de conductas antisociales, reforzamiento de conductas problemáticas, poca o nula supervisión y monitoreo, disciplina inconsistente e incongruente, poca educación de los padres (en especial de la madre), conflictos familiares, vivir en la calle, poca o nula integración en la familia y en su comunidad (la migración tiene impacto sobre este punto), alcoholismo familiar, disponibilidad de drogas y armas y la constante exposición a violencia.
- c) Factores Relacionados con la Escuela: fallas académicas, bajas aptitudes, ausentismo escolar, no creer en las reglas, conductas agresivas tempranas, falta de entendimiento a los maestros, pocas metas y aspiraciones, asociación con pares problemáticos, baja moral, mal monitoreo y nulo manejo, desorganización escolar, rechazo a la escuela, castigos escolares, falta de integración, falta de esfuerzo y enajenación.

En la revisión de la literatura sobre este tema, se encuentran vínculos estrechos de estos factores, los adolescentes y las conductas antisociales; sin embargo se habla que en mucha medida es una manera de reacción de la misma adolescencia. De la Fuente y cols. (1997) observaron que la adolescencia es una etapa donde normalmente se presenta la rebelión contra los adultos y sus valores, el narcisismo

intenso, la dependencia hacia la subcultura formada por el grupo de edad, la intensificación de urgencias y sentimientos sexuales, el incremento de la agresividad, mayor capacidad emocional e intelectual, actitudes y conductas que evidencian la experimentación y el intento de vivir situaciones nuevas.

Es por esto mismo que al pretender estudiar las conductas antisociales en los jóvenes se debe tener cautela y conocimiento de estos factores para poder excluir las conductas que serían propias de la mayoría de los jóvenes en esta etapa.

1.5 TEORÍAS SOBRE LA CONDUCTA ANTISOCIAL

Existen diversas teorías que pretenden acercarse a la explicación real de las causas de la conducta antisocial, en estas teorías como se ha visto en párrafos anteriores interactúan diversos factores los cuales predicen de manera significativa que dicha conducta se lleve a cabo o se reprima.

Entendiendo que la agresión, el control de impulsos y la violencia son una de las raíces de las conductas antisociales, se puede decir que estas conductas tienen una fuerte predisposición biológica o genética pero también es cierto que están realmente moldeadas por el ambiente, igual que muchas otras. Se ha dicho que la agresividad es producto del aprendizaje social, se aprende a valorar la violencia como un medio para solucionar conflictos lo que hace que algunas conductas violentas parezcan justificadas. La teoría de Bandura sobre la agresividad, representa para esta investigación una base fundamental, puesto que el autor desarrolla una buena explicación del proceso de incorporación de conductas agresivas en el ser humano; esta teoría se basa en el planteamiento del principio del aprendizaje social, mediante el cual el ser humano es capaz de aprender nuevos comportamientos observando a otras personas o modelos.

A diferencia de las teorías clásicas del aprendizaje, en este caso se demuestra la posibilidad de lograr el desarrollo de conductas nuevas mediante la observación de un modelo atractivo. Estas conductas aprendidas tendrán una alta probabilidad de

reproducirse en el individuo tanto en contextos similares al de la conducta modelo, como en nuevas circunstancias en donde el patrón pueda generalizarse. Por otra parte, la probabilidad de reproducción estará en función de las consecuencias observadas en la conducta modelo, así como en la atribución que el sujeto haga de las posibles reacciones del medio a su conducta en cada caso particular.

En este contexto, es bueno hacer referencias a los medios de comunicación masivos o simplemente observar la vida social cotidiana. Se puede hablar por ejemplo de las **imágenes transmitidas en televisión, periódicos, internet, revistas, etc., "medios" que en definitiva propician el desarrollo del aprendizaje por modelaje**. Los argumentos están normalmente estudiados y exhibidos para lograr la identificación y el interés de las personas que reciben la información, los protagonistas de las noticias se convierten en modelos a imitar, porque sus conductas se presentan dentro de un contexto que facilita la identificación de sus consecuencias personales y sociales (Bandura, 1974, 1975, 1994).

De la misma forma Sutherland y Cressey en su teoría de "asociación diferencial" mencionan que el comportamiento antisocial se aprende en el transcurso de la interacción con otras personas, principalmente dentro de los grupos personales íntimos. Esta teoría permite anular en cierta medida las afirmaciones de que la ruptura de normas solo se debe a la adversidad social, ellos mencionan que los factores como la familia, el estatus económico, el lugar de residencia, etc., influyen. Sin embargo, afecta aun más la sociabilidad de la persona (referido en Allport, 1980).

Por otro lado, en la teoría ecológica del desarrollo hay hipótesis fundamentadas que son **el principio del "modelo interaccionista social de la conducta antisocial"** estas hipótesis mencionan que la conducta antisocial y la adolescencia resultan de los cambios internos del individuo, de los factores ambientales y de los mecanismos de reacción que influyen en el aprendizaje (Dishion y Patterson, 2002).

Esta explicación esta dividida en 3 hipótesis:

- La hipótesis de interacción social: la conducta antisocial cumple una función en el ambiente social inmediato del individuo.
- La hipótesis de variación individual: las características del sujeto en la conducta antisocial está medida por los procesos del intercambio social.
- La hipótesis de la sensibilidad al contexto: los contextos definen en buena medida, la forma y la función de la conducta antisocial en las relaciones y tiene la posibilidad de amplificar las características del individuo que interactúa con los procesos de intercambio sociales.

La primera hipótesis menciona que el término conducta antisocial alude a una clase de comportamiento que son similares en cuanto a sus efectos en los participantes. Dicho de otra manera, estos comportamientos se dan porque funcionan, la interacción social se basa en una cualidad funcional de la conducta antisocial en las relaciones estrechas. Para que haya este tipo de comportamientos es necesario captar la interacción social y su desenvolvimiento, en este aspecto existen dos grupos de interacción estrechos e importantes para los individuos: la familia y el grupo de amistades, los cuales son grandes contenciones o impulsores de las conductas antisociales.

-La familia: la utilidad de una conducta varia de la función de la condición de desarrollo del niño y del contexto de las relaciones, al comenzar la niñez los pequeños aprenden a usar tácticas aversivas (quejarse, alegar, llorar) para dar por terminados los conflictos familiares, en este sentido la coerción (desobediencia, berrinches, quejas) cumple la función similar de eliminar las intrusiones de los padres. En los estudios de estas familias se revela que al parecer los padres no favorecen activamente las destrezas sociales para el niño; por eso mismo se habla de la importancia de las destrezas de los padres para el manejo de la familia, mismas estas constituyen una protección para el niño. Se ha comprobado que existe una validez predictiva de las costumbres paternas en la niñez y las conductas delictivas graves en la adolescencia.

Las amistades: el grupo de compañeros refuerza sistemáticamente las conductas coercitivas en la adolescencia, la conducta antisocial es la manera de ingresar en algunos grupos de compañeros y sin duda es la base de muchas amistades en la adolescencia

Estos dos puntos se conjuntan en que la interrupción o carencia del manejo de la familia y el tiempo sin vigilancia; compartido con compañeros problemáticos. Esto puede tener como resultado el aumento de la gravedad de las conductas antisociales en la adolescencia (Dishion et al., 2002).

La segunda hipótesis se refiere a las variaciones individuales; está afirma que las características genóticas del niño tienen un efecto indirecto en el desarrollo de conductas antisociales pero dichas conductas son mediadas por el trato social en la familia y en los compañeros. Estas variaciones individuales en el carácter emocional (regulación), en el funcionamiento cognitivo y en las características físicas del niño, influyen en los esquemas de trato social entre familias y compañeros. Así mismo son posibles patógenos en el desarrollo de las conductas antisociales (Dishion et al., 2002).

La regulación emocional: consiste en la capacidad que se tiene para: 1.- inhibir el comportamiento inadecuado relacionado con sentimientos inapropiados, positivos o negativos, 2.- apaciguar cualquier estimulación fisiológica que susciten estos sentimientos, 3.- concentrar la atención y 4.- organizarse para coordinar los actos al servicio de un objetivo externo. Se dice que estos esquemas de respuesta emocional están mediados por las relaciones sociales con los padres y compañeros en la predicción y explicación de las conductas antisociales.

Se ha establecido que existe relación entre la regulación emocional y la cognición. La cognición social se destaca como la mediadora entre la información del entorno y las respuestas conductuales. La hostilidad es el constructo que demuestra el efecto de los esquemas de reacción emocional en la forma de contemplar el mundo; por lo tanto un

niño maltratado tenderá a atribuir intenciones hostiles en las situaciones de intercambios sociales con padres y amigos (Dodge, 1993 referido en Stoff et al., 2002).

Por último, están las características físicas que se refieren a que las eficiencias y/o deficiencias fisiológicas en los niños y jóvenes son predictores con menor peso que la influencia social. Por lo tanto, las ventajas y desventajas físicas y biológicas no son exactamente el predictor de la antisocialidad en los jóvenes. Moffit (1993, citado en Stoff et al., 2002 p. XIX) amplió **esta idea mencionando que "la conducta antisocial de toda la vida tiene una base más física y biológica, que la delincuencia limitada solo en la adolescencia"**. Estos tres factores se relacionan y tiene consecuencias en las conductas de los niños y jóvenes.

La última y tercera hipótesis esta centrada en la sensibilidad al contexto. El comportamiento humano es muy sensible al contexto social, esto mismo sirve para que los intercambios amplíen los esquemas personales. Se ha estudiado que la tensión que sufre un niño afecta directamente el grado de conducta antisocial que manifiesta y exagera los esquemas de la regulación emocional. Esta hipótesis menciona tres características de un contexto social nocivo: pobreza (recursos), estigmatización y aislamiento (grado de apoyo social), y desviación (ruptura de normas culturales y comunitarias). Estos rasgos sirven para describir a las comunidades en general y situaciones donde se desenvuelven las interacciones sociales.

Se ha detectado en la investigación que el efecto del contexto en la adaptación del niño está mediado por las prácticas de crianza. Estas son un factor de prevención para evitar que el contexto negativo ejerza un efecto significativo en la adaptación del niño a las transiciones que suceden a esta edad en los grupos y las escuelas; ya que los compañeros y grupos inmediatos son de especial importancia en la evolución de la conducta antisocial (Dishion et al., 2002).

Este marco teórico ecológico incluye los esquemas de interacción social, las características individuales y el contexto para explicar las pautas de desarrollo del origen de la conducta antisocial en los jóvenes. De esta manera menciona que los procesos familiares coercitivos y la práctica de la conducta problemática en el grupo de compañeros, contribuyen al surgimiento de la conducta antisocial. También las variaciones individuales pueden aumentar los comportamientos problemáticos y los contextos nocivos influyen en la formación de amistades que sirven de modelos.

De esta misma manera, hay otras teorías que tratan estos factores llamadas sociocognitivas. Son el conjunto de elementos que sin dejar de lado la importancia de la individualidad hablan del sujeto conectado a personas y eventos de su entorno, es este, el contexto en el que existe más influencia sobre la conducta antisocial (Catalano y Hawkins, 1997).

Distintos factores influyen y determinan de alguna manera la conducta antisocial, estos factores se conjuntan en la llamada "*teoría de la personalidad criminal*". Esta teoría está sustentada en muchos postulados de psiquiatría y psicología criminológica, mismos que llegan a un análisis, explicación y descripción psicobiosociocultural de las conductas antisociales.

Esta teoría explica que hay una estructura básica en la personalidad de la gente que tiene este tipo de conductas; y está integrada por 7 rasgos:

- 1) Agresividad: capacidad para causar daño.
- 2) Egocentrismo: Incapacidad para modificar valores o actitudes personales.
- 3) Indiferencia afectiva: no tiene repercusión afectiva por el sufrimiento ajeno.
- 4) Tendencias antisociales: conducta contra la sociedad.
- 5) Adaptabilidad social: habilidad para la adecuación de normas sociales.
- 6) Labilidad afectiva: respuestas conductuales para satisfacer aspectos emotivos propios.

7) Identificación criminal: identificación con modelos, necesidad de pertenencia a ciertos grupos, necesidad para poseer un autoconcepto, autoimagen o algún status.

Estos rasgos pueden ser evaluados y valorados en cualquier persona; no pueden ni deben ser identificados como una enfermedad o trastorno mental (Chargoy, 1997). De esta manera en todas las personas se identifican tres tipos de mecanismos o causas que están relacionadas con la presentación de una conducta antisocial (Chargoy, 1991, 1994, 1997):

- *Mecanismos reductores o inhibidores del estímulo delincencial:* este mecanismo responde a un polo positivo, permite continuar dentro del ámbito de la legalidad y va acorde a las exigencias socialmente aceptadas o dentro de los límites tolerados por la ley; estas son llamadas: CAUSAS CRIMINO-RESISTENTES las cuales tienen dos vertientes:
 - por temor a las consecuencias y por la imposibilidad de tomar decisiones (origen endógeno=causas internas).
 - Por la carencia de cualidades, habilidades o medios (origen exógeno=de origen externo).

- *Mecanismos que propician el rompimiento de las normas:* este mecanismo responde a un polo negativo, se rompen las normas sociales y se transgreden los límites tolerados por la ley, llamadas: CAUSAS CRIMINO-IMPELENTES. También estas causas se presentan de dos maneras:
 - Se toma la determinación de realizar una conducta antisocial sin temer a sus consecuencias (componente psicológico / endógeno).
 - Cuando se tienen las habilidades y elementos para realizar la conducta antisocial (componente físico-personal / endógeno y exógeno).

- *Mecanismos que precipitan la conducta antisocial:* se encuentra en el ambiente y las circunstancias asociadas temporalmente a la conducta; sí

estos factores son propicios será mucho más factible tener conductas antisociales, tienen origen externo. CAUSAS CRIMINO-PRECIPITANTES (componente ambiental / exógeno).

Estos factores exógenos y endógenos están relacionados completamente a lo que otros autores manejan como factores protectores y factores de riesgo y como factores externos e internos. Para que un joven se involucre en este tipo de conductas existen **precursores de los problemas "factores de riesgo"** estos tiene parte antes de la conducta y están relacionados estrechamente con la probabilidad de que la conducta problema ocurra.

Los "factores de protección" son los que moderan los efectos de la exposición al riesgo que afecta la vulnerabilidad del individuo, pero la presencia de factores protectores aumenta la resistencia por lo que sería menos probable que se vea involucrado en conductas problemáticas (Hawkins, Catalano y Miller, 1992).

Diversas investigaciones indican las múltiples causas de esta conducta, estos factores se dividen en cinco dominios: biología y genética, ambiente social, ambiente percibido, personalidad y conducta concreta. Estos interactúan y hacen que el adolescente adopte conductas o estilos de vida con alto riesgo (Craig y Baucom, 2001).

Como se puede observar dentro de este capítulo, hay distintos factores que se combinan entre sí para propiciar el cometer algún tipo de conducta antisocial, por lo tanto es multifactorial, en la cual influyen componentes endógenos y exógenos (geográficos, biológicos, psicológicos, ambientales). En estas distintas teorías sobre las conductas antisociales se menciona que hay factores precipitantes o de riesgo y coinciden que el tener modelos y grupos de interacción con este tipo de conductas repercuten en cada individuo.

1.6 JÓVENES Y CONDUCTA ANTISOCIAL

La Organización de las Naciones Unidas [ONU] (2005) define a la juventud como el grupo poblacional entre los 15 y 24 años de edad, esto supone que una parte importante se encuentra en la etapa marcada como adolescencia, en la que existen diversos cambios corporales y psicológicos. Stanley Hall (1916) formuló una teoría sobre la adolescencia y sostuvo que los cambios fisiológicos necesariamente deben tener reacciones psicológicas en los adolescentes y que estos años son un periodo de agitación y tensión (referido en Papalia, 1992).

Es un período de transición, una etapa del ciclo de crecimiento que marca el final de la niñez y preuncia la adultez. Para muchos jóvenes la adolescencia es un período de incertidumbre e inclusive de desesperación; para otros, es una etapa de amistades intensas, de aflojamiento de ligaduras con los padres, y de sueños acerca del futuro, Margaret Mead (1928) observó a los jóvenes del sur de Samoa y concluyó que parecía que esta etapa no suponía tensiones y de hecho los adolescentes de esta zona aceptaban los cambios con facilidad. De esta misma manera Bandura sostiene que los problemas en la adolescencia son a menudo el resultado de una profecía que se cumple a sí misma, dado que la sociedad espera que los jóvenes sean rebeldes, les incita al mismo tiempo a comportarse de esta forma (referido en Papalia, 1992).

Desde el punto de vista psicosocial lo que caracteriza a la adolescencia es la transformación profunda de la personalidad, es el punto crítico que presenta el superar actitudes y conflictos infantiles, adquirir consciencia de los valores y la propia individualidad (De la Fuente, Medina-Mora y Caraveo, 1997).

La Psicología de la adolescencia

De la misma manera en el plano psicológico la adolescencia se caracteriza por la reactivación y el florecimiento del instinto sexual, por la afirmación de los intereses profesionales, sociales, el deseo de la libertad y autonomía, la riqueza de la vida afectiva, la inteligencia diversificada. También se precisan las aptitudes particulares y crece el poder de abstracción del pensamiento (Grinder, 1976). Dentro de este plano psicológico hay un punto central en la adolescencia: la identidad; el llegar a saber quién es, cuáles son sus creencias y sus valores, qué es lo que quiere realizar en la vida y obtener de ella. El adolescente tiene que habituarse a un cuerpo renovado, con nuevas capacidades para la sensación y la acción, tiene que alterar la imagen de sí mismo en armonía con ello y también organizar las habilidades, necesidades y deseos de una persona y adaptarlos a las exigencias de la sociedad. La identificación se inicia con el moldeamiento del yo por parte de otras personas, pero la información de la identidad implica ser uno mismo, en tanto el adolescente sintetiza más temprano las identificaciones dentro de una nueva estructura psicológica (Craig y Baucom, 2001).

Aunque existen diferencias de opinión a la importancia relativa de los factores biológicos, sociales y psicológicos, existe, no obstante, un acuerdo general en que el período de la adolescencia ha presentado tradicionalmente problemas especiales de ajuste en nuestra sociedad.

La investigación ha demostrado que los problemas inherentes a la adolescencia tienen semejanzas en todas las sociedades, y las diferencias reflejan circunstancias específicas del ambiente mediato y de la cultura (De la Fuente, et al., 1997)

Se ha observado que a los adolescentes se les debe de estudiar y entender como el producto de su época, de la cultura donde viven, de su historia personal y el ambiente donde se gesta esta etapa. Los adolescentes necesitan vivir el ensayo de ser personas y valorarse con y frente a los demás, así mismo reconocerse e integrarse poco a poco a

su personalidad. La adolescencia se desvirtuará o tendrá mayores riesgos, cuando las condiciones en las que vive sean poco favorables y que en el medio familiar y social abunden actitudes, oportunidades, estilos y vías de acción social que predisponen a una experiencia desventurada: los adolescentes son el mosaico de diferentes culturas donde unas son favorecidas y otras postergan las posibilidades de crecimiento normal. El marco social y cultural cuando es sano, es contenedor y por lo mismo habrá normas y límites que den un sentido de pertenencia, arraigo y seguridad experimentando al mismo tiempo libertad (Pérez y Rodríguez, 2005).

En los grupos de adolescentes se busca una razón de ser, un ideal del yo, una imagen que le brinde seguridad, que apacigüe su inquietud interior y le devuelva su sentido de pertenencia y sentimiento de valor. Este tipo de grupos permiten al adolescente afirmarse con toda seguridad, en medio de seres que piensan y sienten como él, sabe que puede expresarse libremente, sin temor a no ser comprendido o tropezar con una sonrisa irónica de un adulto. Los grupos de jóvenes tienden a tocar estos rubros de la vida de cada uno de sus integrantes, siendo esta unión con fines positivos o negativos, es una demostración al mundo adulto y una manera de probarse, se dice que de ahí viene este gusto por el riesgo. En el grupo se apoyan, todos son semejantes o casi iguales, sienten fuerza, independencia, no hay nada que no puedan hacer en grupo, aunque en soledad no se atreven a actuar de la misma manera. Estos grupos suelen ser de gran ayuda para la resolución momentánea de esta época de la vida, en la medida que las conductas no se desvíen hacia las actividades antisociales y el resultado sea el impedirse a sí mismo su afirmación personal (Raymond, 1986).

En México, más de la cuarta parte de la población está formada por adolescentes, este sector enfrenta desafíos derivados de la situación interna y del entorno social que ofrece limitadas oportunidades de desarrollo educativo, ocupacional y uso de tiempo libre. Se puede decir que los muchos jóvenes no están teniendo acceso a la educación, el trabajo, la salud, el ocio y la cultura, situación que se traduce en desventajas o debilidades para el desempeño social, que trae consigo problemas para ellos, que los

hace vivir con un profundo sentimiento de exclusión y disociación social (De la Fuente; et al., 1997; Jiménez, 2002).

Raymond (1986) comenta que es evidente el clima de tensión en el que vivimos, y que este clima general es particularmente nocivo para los jóvenes: necesitan un marco estable, un medio asegurador y bien estructurado, modelos coherentes y valores seguros, lo único que se ha logrado socialmente hablando es aumentar la angustia e inseguridad de la mayoría y con ello el resultado es exasperar la violencia de su rebelión: la ansiedad va unida a la agresividad.

Los cambios biológicos de la adolescencia

La adolescencia representa “cambios” la mayoría de estos completamente visibles y definitorios a largo plazo; por ejemplo, se presenta una moderación del crecimiento en cuanto a altura, se llega a plena constitución de las características físicas masculinas y femeninas. En la mujer, se presenta redondez de las caderas por aumento de tejido adiposo y ensanchamiento de éstas, acompañado de un total desarrollo de los senos, crecimiento del vello en las axilas y en la zona púbica, la menstruación y con ello la fertilidad (Remplein, 1971).

En el varón, se produce un ensanchamiento de los hombros, que hacen ver las caderas más estrechas, aumento del desarrollo de la musculatura, aumento del espesor de la piel, crecimiento del vello en las axilas, el bigote, la barba, el tórax, las piernas, los brazos, el pubis y la comienzan las primeras eyaculaciones (Remplein, 1971).

La glándula responsable de los cambios es la hipófisis. Esta segrega sustancias que, en el hombre actúan sobre los testículos estimulando la producción de la testosterona (hormona sexual masculina), con la cual aparecen los caracteres sexuales secundarios. En las mujeres, las hormonas generadas por la hipófisis actúan sobre los ovarios, los cuales liberan estrógeno y progesterona (hormonas sexuales femeninas) que provocan

el crecimiento de los tejidos de los órganos sexuales femeninos y la aparición de los caracteres sexuales secundarios

Los cambios físicos que se viven en ese momento influyen directamente en las emociones, el comportamiento y las relaciones interpersonales. La percepción que los jóvenes tienen de su cuerpo es determinante de su autoestima y aceptación, así como de la forma como se comunica y se relaciona con los demás y consigo mismo (Craig y Baucom, 2001).

El entorno del adolescente es determinante: si se encuentra dentro de un contexto patológico, en el cual las situaciones sociales son de postergación, injusticia y carencia, aunado a la naturaleza psicológica en la que hay un conflicto interno en el adolescente, además de sus historias de vida con crisis familiares y conflictos interpersonales, unidos a ciertos componentes culturales de violencia; es sumamente probable que desarrollen conductas delictivas en esta edad (Coser, 1961).

Aunque hay diferencias de opinión sobre la importancia de los factores biológicos, sociales y psicológicos, existe un acuerdo general en que el período de la adolescencia ha presentado tradicionalmente conductas problemáticas en nuestra sociedad.

El estudiar este tipo de conductas problemáticas en la adolescencia pueden dar una idea de la adaptación psicosocial en el futuro y de la misma manera estos estudios proporcionan un panorama más cercano a la realidad de dichas problemáticas y esto puede servir para crear modelos preventivos y de intervención dirigida a los jóvenes.

1.7 LAS CONDUCTAS ANTISOCIALES EN LOS JÓVENES

En los últimos tiempos las estadísticas muestran que los *adolescentes* ocupan el primero o segundo lugar en prácticamente todas las categorías de delitos (Raymond, 1986; Jiménez, 2002).

Hirschi y Gottfredson (1983) postularon que la distribución de delincuencia por edad muestra una tendencia general entre las culturas que alcanza su punto culminante a los 16 años de edad y se presenta también por la exposición a compañeros problemáticos.

Se ha encontrado una relación entre la mayor proporción de gente joven en las ciudades y la criminalidad. En la actualidad, la sociedad ha tenido cambios importantes: el aumento de la densidad poblacional y por consiguiente la urbanización, la migración y las desigualdades entre muchos otros factores, han sido estudiados y se ha observado que estos factores generan elevadas tasas de criminalidad y violencia (De la Fuente et al., 1997).

La experiencia de procesos de exclusión y desigualdades sociales, además de generar privaciones materiales, fomenta entre los individuos sentimientos de desilusión y frustración, contribuyendo a la erosión de los lazos de solidaridad. En este contexto, las frágiles redes de cohesión social colaboran a la integración de los jóvenes a bandas en donde la unión incluye actividades como el tráfico de drogas, de armas, pandillas, etc. (Jiménez, 2002).

Para estudiar la delincuencia juvenil es necesario observar su origen social que está relacionado con el desequilibrio y el malestar profundo que se sufren en las grandes urbes, siendo estas conductas antisociales las consecuencias por no haber sabido ofrecer mejores condiciones de vida para los jóvenes (Raymond, 1986).

La delincuencia juvenil abarca diversas violaciones de las normas jurídicas y sociales, desde delitos leves hasta delitos graves que hayan sido cometidos por adolescentes menores a los 18 años. Con frecuencia se presentan a los jóvenes oportunidades ilícitas y se ven envueltos en actividades delictivas, consumen drogas y cometen actos de violencia; especialmente contra otros jóvenes, esto debido a la vulnerabilidad que presenta este grupo resultado de la desigualdad social y la segregación juvenil (Jiménez, 2002).

Las estadísticas muestran que entre todos los sectores de la población, los jóvenes son quienes delinquen más activamente, aunque a la larga, la mayoría de ellos desisten de las actividades delictivas y antisociales. Las conductas antisociales se pueden presentar como una característica más de los adolescentes, ligada con su desarrollo y con su predisposición a experimentar situaciones nuevas en la búsqueda de su propia identidad, de modo que esta etapa de desarrollo es particularmente crucial y durante la misma aumentan las posibilidades de delinquir (De la Fuente et al., 1997).

Uno de los elementos comunes en la historia de los jóvenes infractores es la presencia de procesos de exclusión familiar, escolar y laboral (Rubiano, Zamudio y Escallon, 1997). Los jóvenes que viven en circunstancias difíciles a menudo corren el riesgo de convertirse en delincuentes. Se ha demostrado que la pobreza, las familias disfuncionales, el uso indebido de sustancias y la muerte de familiares son factores de riesgo de que los jóvenes se conviertan en delincuentes. La inseguridad provocada por un entorno social inestable aumenta la vulnerabilidad, además los jóvenes con poco desarrollo de aptitudes para vivir en sociedad tienen menos posibilidades de protegerse a sí mismos contra las influencias negativas de un grupo de coetáneos (ONU, 2005).

La conducta antisocial y en especial la delincuencia, ha mostrado una tendencia a crecer en las últimas décadas, las estadísticas demuestran que ya es un problema y, aun cuando en muchos de los casos estos delitos no son denunciados o bien son tratados de manera confidencial u omitidos, se ha visto un incremento significativo.

Los menores infractores sujetos a disposición del consejo de menores infractores con algún proceso legal en el año de 1999 fueron 2623 adolescentes y en 2003 fueron de 3506 en la Ciudad de México, de la misma forma los datos muestran que existe una mayor proporción de hombres. Además los robos son la principal infracción, aunque se observa el aumento en infracciones más graves como homicidio, portación de armas, violaciones y abuso sexual (Juárez, Villatoro et al., 2005).

La Secretaría de Seguridad Pública informó que la delincuencia juvenil aumentó de 40 mil 251 en 1990 a 49 mil 532 en 2004, a nivel nacional (Alcántara, 2005).

El Estado de México y el Distrito Federal son las entidades donde ocurre el mayor número de detenciones debido a la densidad poblacional pero también a que 65.6% de los jóvenes de entre 15 y 25 años no asiste a la escuela. Además, sólo 33.4% de los jóvenes tiene instrucción media superior completa e incompleta, 11.9% no estudia ni trabaja y 63.1% se concentra en unidades territoriales clasificadas como de media, alta y muy alta marginación, también hay un incremento en la participación de menores infractores en delitos contra la salud, portación de armas de fuego, abuso sexual y lesiones por golpes y un dato que tampoco se puede perder de vista es que el número de mujeres jóvenes detenidas en el primer trimestre del 2005 fue cercano a 14.9%, mientras en años anteriores era alrededor del 10%; ahora por cada tres menores infractores capturados, una es mujer (Alcántara, 2005).

Durante el 2005, fueron remitidos al Ministerio Público de la Ciudad de México, un total de 5 mil 722 menores de edad, 4 mil 811 tenían entre 15 y 17 años de edad, otros 904 entre 11 y 14, y siete con menos de 11 años (Bolarios, 2006).

Específicamente en la conducta antisocial hubo también un aumento de los adolescentes estudiantes que incurrieron en cualquiera de estas conductas equivalente a 1.9% entre 1997 y 2000, de dichas conductas. Las conductas que más aumentaron fueron las relacionadas con el factor violencia y robos, entre las que destacan tomar dinero con valor menor a 50 pesos, tomar parte en riñas o peleas, golpear o herir a

alguien y dañar objetos o propiedades, con incrementos de 1.8 a 0.57%. De la misma manera se puede observar que existe una mayor proporción de hombres que cometen este tipo de estas conductas (Juárez, Villatoro, et al., 2005).

Se ha podido observar, en la investigación con jóvenes en los últimos 5 años que para cualquier comportamiento antisocial hay un aumento de 6.7% y nuevamente sobresalió el factor de violencia y robos con un aumento de 6.57%. Tomar parte en riñas o peleas, golpear o dañar objetos o propiedades, golpear o herir a alguien, tomar mercancía sin pagarla y el tomar valores menores a 50 pesos, son las conductas que más resaltan (Juárez, Villatoro et al., 2005).

Se puede decir que la conducta antisocial no solo atañe al culpable y a la víctima, sino a la sociedad en general, ya que en los últimos tiempos el índice de violencia ha tenido crecimientos preocupantes, sobre todo en el caso de los jóvenes, mismos que no solo están siendo sujetos de agresión, sino también los principales agresores. Es de suma importancia que se haga investigación sobre estos temas que se relacionan con la vida diaria de la sociedad en general, pero sobre todo con la calidad de vida de cada uno de nosotros.

En el siguiente capítulo se tratará sobre el intento suicida ya que existen muchos puntos que se entrelazan con la conducta antisocial; por ejemplo es una conducta autodestructiva que trasciende de manera negativa en la familia, la sociedad y el Estado, aparte de ser por sí misma una conducta violenta y/o agresiva. El comportamiento irregular en los jóvenes se explica de la interacción de experiencias agresivas, frustrantes, inhibitoras o destructivas en algún momento del curso de su vida: la experiencia frustrante en el ser humano puede engendrar agresividad, lo cual se puede expresar en dos formas: se proyecta entrando en conflicto con su medio, o se introyecta autodestruyéndose (Budar, 2003).

2. CONDUCTA SUICIDA

El suicidio constituye un problema importante de salud, de la misma manera fue un problema existencial que el hombre reconoció desde la antigüedad, recogido en la Biblia y otras obras literarias. En otras épocas esta conducta fue considerada un pecado, siendo perseguida y condenada todo individuo con conducta suicida. Actualmente la conducta suicida es considerada como un hecho de causas multifactoriales en el que intervienen factores biológicos, psicológicos y sociales. El intento suicida y el suicidio son las dos formas más representativas de la conducta suicida. El suicidio propiamente es un proceso que tiene distintas etapas que va desde la idea al acto mismo, aunque no necesariamente son secuenciales ni indispensables para el suicidio consumado (González, Villatoro et al., 2002), el suicidio no es tema nuevo, aunque el aumento de casos que se ve actualmente es considerable. La OMS (2000) menciona que en el ámbito mundial la conducta suicida ha aumentado en un 60% en los últimos 45 años, esto constituye una de las principales causas de mortalidad y en especial cuando se considera a la población juvenil.

Es importante tomar estas conductas como posibles alertas que da una persona potencialmente suicida y observar que la interacción entre estas conductas aumenta el riesgo de un suicidio consumado (González, Villatoro et al., 2002).

- La conducta autodestructiva: Término colectivo dado a un grupo de actos realizados por un sujeto que implican daño o riesgo de daño infligido (Halbwirth, 2004).
- La ideación suicida: Abarca un amplio rango de pensamientos alrededor del suicidio, desde el deseo de morir, las fantasías sobre su propia muerte, la ideación de métodos y esto lleva a un plan suicida donde incluye el cómo, cuándo, dónde, por qué y para qué se realizará este acto (Casullo y Bonaldi, 2000).
- El contexto suicida: conjunto de elementos básicos del medio de la persona suicida, para la autodestrucción (Casullo, et al, 2000).

- La amenaza suicida: expresiones verbales o escritas del deseo de matarse, tiene la particularidad de comunicar lo que está por suceder a personas estrechamente vinculadas con el sujeto (Casullo, et al, 2000).
- El plan suicida: Pensamientos o ideas suicidas con una adecuada estructuración, sumamente grave para quien los presenta pues significa que desea suicidarse, utilizando un método específico, a determinada hora, por un motivo concreto, tiene como finalidad dejar de vivir y se toman las debidas precauciones para no ser descubierto (Casullo, et al, 2000).
- El intento suicida: comprende conductas variadas que incluyen desde gestos e intentos manipuladores hasta intentos fallidos de terminar con la vida propia. Se hace referencia a actos deliberados que no tiene un final fatal pero que provocan daños en el sujeto que los ejecuta y a su contexto (Casullo, et al, 2000).
- Comportamiento instrumental relacionado con suicidio: comportamientos potencialmente autolesivo en el que existe evidencia implícita o explícita de que el sujeto: a) no tenía intención de matarse y b) pretendía conseguir otro objetivo (ayuda, atención o castigar a otros) aparentando que se mataba (Bobes, Suíz, García, Portilla, Bascaran y Bousuño, 2004)
- De la misma manera se le llama suicidio a toda muerte que resulta mediata o inmediatamente de un acto, positivo o negativo, ejecutado por la propia persona, a sabiendas de que se produce este resultado (Durkheim, 2004).

-El suicidio **ha sido definido como "el acto causado a uno mismo que pone en peligro la vida y que da como resultado la muerte"** (Real Academia Española, 2008).

-A grandes rasgos el suicidio es la muerte dada a sí mismo, es un comportamiento intencional autodestructivo voluntario de la propia vida.

-Es una forma de morir en la cual el mismo individuo se autoagrede y el resultado de esta agresión es la muerte (Marchiori, 1998).

El siguiente apartado es para explicar lo que conlleva el intento suicida, una de las dos conductas de interés de esta investigación así como los rasgos y pormenores de la misma.

2.1 INTENTO SUICIDA

La problemática de la conducta suicida es muy compleja, no solo por su propia existencia en alguna persona, sino por las interacciones que existen con otras conductas, lo cual hace más difícil su comprensión (Villatoro, Alcántar, Medina-Mora, Fleiz, González, Amador y Bermúdez, 2003).

El intento suicida en definitiva es una conducta autodestructiva, es un comportamiento que lleva una intención de provocarse daño a sí mismo o incluso la muerte, aunque por lo general el intento no tiene como final la pérdida de la vida. Es importante mencionar que el daño no se queda estático en la persona, puesto que hay un daño físico que trae consigo consecuencias emocionales y sociales muy significativas (Marchiori, 1998).

El intento suicida es uno de los principales indicadores de riesgo para llevar a cabo la consumación del suicidio, que alarmantemente se ha incrementado y numerosos datos muestran que es la segunda o tercera causa de muerte en jóvenes de 15 a 19 años de edad. La prevalencia de los intentos es de 10 a 50 veces más numerosa que los suicidios. Estudios de seguimiento de adolescentes que han realizado un intento de suicidio, muestran que el 10% se suicida dentro de los 10 años siguientes (Larraguibel, González, Martínez y Valenzuela, 2005).

En México con la población en general se ha observado que el 41% de los que intentaron suicidarse ya lo habían intentado en otras ocasiones, de estos el 30% fueron hospitalizados por la letalidad del método utilizado, la tercera parte lo había intentado una sola vez con anterioridad, el 10% tenía antecedentes de dos o más veces (Heman, 1984).

Se dice que las relaciones sociales tienen especial relevancia en el intento suicida, porque aunque parezca un acto dirigido a la destrucción de sí mismo, es también un acto de agresión en contra de otros (Stegel, 1965), en muchos de los intentos suicidas la intención no es morir precisamente; sino provocarse una autolesión para llamar la atención por motivos como venganza, culpa o soledad. (Marchiori, 1998). Se han obtenido datos donde muchas veces la meta es reprender a su contexto, acabar con el sufrimiento o vengarse de una figura de autoridad (González, Villatoro et al., 2002). Es una realidad que las consecuencias emocionales, sociales, familiares, etc., son difíciles de determinar, pero es evidente que producen cambios en las relaciones interpersonales; en cierta medida es una de las finalidades, ya que este acto pretende alcanzar cambios a corto plazo: ganancias secundarias inmediatas.

Hablar de conducta suicida no es solo incierto en cuestiones de cifras exactas o impactante como tal, es hablar de numerosos factores que sostienen este **comportamiento, "el intento suicida es la punta del un iceberg, es un proceso multifactorial y dinámico, que, a su vez, incide en la magnitud del problema", se ha reconocido, en teorías psicológicas y sociológicas, que hay una influencia de factores psicosociales, demográficos y económicos mas allá de ser un problema individual (González, Ramos , Mariño y Pérez, 2002 p. 74).**

Por los diversos procesos que lleva el intento suicida podemos observar que tiene una extensa complejidad, lo que es una realidad es que todo intento suicida debe tomarse con seriedad, ya que muchas veces es el resultado de un suicidio frustrado ya sea por la falta de decisión, por el medio o instrumento utilizado, por las limitaciones del sujeto etc. Cualquiera que sea la causa o motivo, es una conducta la cual debe de llevar medidas terapéuticas porque representa un peligro para la vida del sujeto (Machiori, 1998).

No se puede hablar de una sola causa en los intentos suicidas, de la misma manera ningún factor de riesgo puede considerarse por si solo como la causa de este tipo de

intentos. Sarro (2000, p. 44) **menciona "el estudio de factores psicosociales demuestra la dificultad de identificar variables simples como las causas del suicidio, aunque son indicadores potenciales; normalmente estos factores están relacionados con situaciones psicosociales complejas y en parte subjetivas, en función de edad, sexo, raza, nivel cultural y la personalidad; ya que algunas personas realizan una interpretación autoagresiva de los factores psicosociales"**.

Algunos autores han hablado sobre los motivos que podrían llevar a este tipo de conductas y de la misma manera promueven su el estudio de las razones del suicidio, aunque es complicado ya que cada individuo tiene sus motivaciones y sus factores únicos. Sin embargo, se puede observar en gran medida que el intento suicida resulta como la respuesta o solución de algún tipo de problemática.

Raymonde (1982) menciona que los factores personales tienen mayor relevancia que los factores externos, los que intentan suicidarse son una minoría en comparación con los que se abstienen. De la misma forma hace una diferenciación entre el tipo de problemática que podría aquejar a una persona que intenta suicidarse y una que logra la consumación del suicidio:

- suicidio consumado: la huida, el duelo, castigo y crimen parecen dar una solución.
- tentativa o intento suicida: la venganza, el chantaje y apelación como motivantes, y de manera general estas respuestas abundan mucho más que el suicidio consumado. Lo que es cierto es que en cualquier caso de ser posible debe darse una intervención integral inmediata para evitar la sucesión de intentos que son el camino más corto a un suicidio consumado.

En cuanto al intento suicida Marchiori (1998) describe que cada individuo tiene sus motivos, menciona, que hay conductas que encierran tentativas que desencadenan un intento suicida propiamente poniendo atención a éstas es posible darse cuenta de la gravedad y la posibilidad que dicha conducta se vuelva recurrente:

Tentativa Gravísima del Intento Suicida tiene una gravedad similar al suicidio, la diferencia entre una conducta y otra estriba que el intento suicida no tiene resultado mortal. Sin embargo, el sujeto tiene ideas de muerte, un profundo estado depresivo, prepara su comportamiento suicida, pero un evento circunstancial evita su muerte y con esto da como resultado un sujeto con heridas físicas gravísimas.

Tentativa Grave: los medios, instrumentos o armas que el sujeto utiliza para llevar a cabo el comportamiento suicida no pueden provocar la muerte, ni lesiones de gravedad.

Tentativa Leve: los medios, instrumentos o armas para llevar a cabo este comportamiento resultan imposibles para provocar daños graves o la muerte, solo originan lesiones leves.

Tentativa sin Daño: en estos casos el medio o instrumento elegido no puede producir ningún daño físico.

De esta misma manera, se habla de algunos tipos de intentos suicidas, los cuales incluyen desde las tentativas y lo que influye para llevar a cabo un intento suicida, estos son un conglomerado de estudios realizados por Raymonde (1982) y Machiori (1998).

- suicidios abortados: el sujeto intenta destruirse y lo lograría si no se viera frustrado por cierto acontecimiento, normalmente por intervenciones médicas eficientes, ignorancia e ineptitud por parte del supuesto suicida y por el llamado de ayuda que casi siempre acompaña al intento suicida.
- Verdaderos intentos suicidas: normalmente estas personas no están del todo convencidas a destruirse a sí mismas, pero esperan algún tipo de reconocimiento y vivir a pesar del peligro involucrado. En general este tipo de intentos se llevan a cabo para buscar dependencia o apoyo.

- **Gestos suicidas:** se trata de evitar cualquier riesgo "real" al llevar a cabo el supuesto suicidio, en este tipo de gesto suicida siempre está implicado el chantaje o la manipulación para así llevar a cabo una evasión o explotación consciente (Farberow y Shneidman, 1994).

Para Durkheim (2004) el suicidio es la muerte que resulta mediata o inmediatamente, de un acto positivo o negativo, realizado por la víctima misma, a sabiendas que se produce este resultado. De la misma manera dice que este tipo de muerte refleja la relación de la persona consigo misma y con su comunidad, para estudiar el suicidio y sus causas individuales forzosamente se debe de estudiar el contexto social del individuo, ya que está relacionado con la economía, el estado civil, la edad, la raza, la religión, etc. La sociedad influye en las actitudes personales hacia la muerte y la vida.

2.2 FACTORES ASOCIADOS AL INTENTO SUICIDA

Dentro de la investigación se ha podido detectar ciertos factores asociados importantes para el estudio del intento suicida y del suicidio propiamente se dice que hay dos clases de causas para llegar a dichas conductas:

-Entorno social y demográfico del Suicidio

Se refiere a todos los factores sociales, culturales, ambientales, geográficos, naturales; los recursos y el medio ambiente en los que se desenvuelve el individuo.

Sexo: hay una diferencia marcada entre la incidencia del suicidio en los varones, el hombre está más amenazado que la mujer porque es menos resistente a las enfermedades físicas, mentales y suelen ser más agresivos. Por este hecho hay más suicidios consumados en varones que en mujeres, que a diferencia de ellos, se quedan en el *intento suicida* (Raymonde, 1982). En el transcurso del año 2003 se registraron un total de 3 327 suicidios, los hombres constituyeron el 83.3% y las mujeres del 16.7% del total, por ende hay una proporción de cinco hombres suicidas por cada mujer;

aunque también entre 1995 y el 2003 se observó una frecuencia promedio de 337 casos anuales de intento suicida en los que seis de cada diez intentos fueron hechos por mujeres (INEGI, 2004). Aquí es importante mencionar que estas cifras de intento suicida están para ponerse en tela de juicio, primero porque no existe un consenso confiable y exacto y segundo porque resulta paradójico, ya que el intento suicida es uno de los principales indicadores de riesgo para el suicidio consumado. Los registros oficiales del intento suicida son en gran medida poco confiables, pues es contradictorio que la tasa de intentos sea menor a las tasa de suicidios consumados (González, Villatoro et al., 2002)

Edad: múltiples investigaciones se ha visto que el riesgo del suicidio aumenta con la edad. Hablando del intento suicida en las últimas décadas, existe una mayor prevalencia en los jóvenes., Este fenómeno no es exclusivo de México, se ha dado a nivel mundial con sujetos entre 15 y 29 años. Lo grave de esta situación se encuentra en que en las cifras cada día se observa un continuo ascenso (Larraguibel, 2005; Marchiori, 1998; Sarro, 2000).

Estado civil: se dice que el estado civil juega un papel importante en el intento y en el suicidio propiamente, aunque este factor varía por la edad, sexo o aislamiento social. Tienen mayor riesgo en el suicidio consumado los viudos, solteros y las mujeres sin hijos tanto si son viudas como casadas. El intento es mayor en personas que sufren de una pérdida de pareja o de algún familiar, ya sea por abandono o por muerte (Sarro, 2000). Se observa que 5 de cada 10 casos son solteros y en la misma proporción 3 de cada 10 mujeres sin hijos se encuentran dentro de los actos (INEGI, 2004).

Clase social: la relación entre el nivel socioeconómico y la morbilidad por suicidio ha sido estudiada, pero los resultados no han sido contundentes, aunque se ha indicado un mayor predominio de actos suicidas en las clases sociales de elevados o escasos recursos económicos (Sarro, 2000).

Situación laboral: el desempleo se había considerado en algún tiempo uno de los factores de riesgo fuertes, pero a medida que han generalizado estas situaciones en la sociedad, el riesgo de suicidio por estas causas ha disminuido en los últimos años aunque no se ha erradicado (Sarro, 2000).

Profesión: algunas profesiones se les ha relacionado con el suicidio, son aquellas que tienen un trato directo con personas y una gran carga y responsabilidad emocional. Los médicos, los psicólogos, los abogados y los dentistas, parecen tener factores que predisponen como el acceso y dependencia a sustancias, tensiones derivadas de la profesión y/o conflictos a nivel personal y social (Sarro, 2000).

Industrialización: el aumento de suicidios se observa en mayor medida en los países industrializados, estas conductas se dan más en medios urbanos que rurales, se dice que es por la emigración y la desintegración familiar que esto conlleva, aunque estas diferencias no son definitivas para afirmarlo (González et al., 1998; Sarro, 2000).

Raza: la población blanca es la que mayor riesgo tiene en todos los actos suicidas, más no es tomada exactamente la significación de la raza como un factor de riesgo, aun viviendo en el mismo lugar las condiciones de vida son diferentes para distintas poblaciones étnicas (Sarro, 2000).

-Factores orgánico –psicológicas del intento suicida.

Factores bioquímicos: la conducta suicida está asociada a la agresividad y relacionada ampliamente con una gran cantidad de variables ambientales y personales. Los hallazgos biológicos más marcados del suicidio, podrían ser los relacionados con la impulsividad. El 25% de los pacientes suicidas tienen antecedentes de comportamientos impulsivos (Bobes et al., 2004), se señala que existe una disminución de 5-HIAA (ácido 5 hidroxí-indol-acético) metabolito de la serotonina en el líquido cefalorraquídeo, se dice que esta disminución es independiente del diagnóstico psiquiátrico y tampoco está influida por la edad. En estudios de seguimiento de estos pacientes se obtuvo una

mortalidad por suicidio más alta y también se asocia con el uso de métodos suicidas violentos (Fremouw, 1990).

Trastornos mentales: la enfermedad mental es un factor de riesgo importante para el suicidio, el riesgo de suicidio es mayor en pacientes con diagnóstico de depresión, esquizofrenia y alcoholismo, pero puede ocurrir en la mayoría de los pacientes psiquiátricos. Generalmente los diagnósticos de trastornos psicóticos se asocian al suicidio consumado y las tentativas de suicidio a los trastornos de personalidad, distímicos y adaptativos. La impulsividad forma parte de distintos trastornos psiquiátricos, en muchos casos constituye un criterio de diagnóstico y en otros es un síntoma, una característica de un comportamiento o un rasgo significativo de una enfermedad neuropsiquiátrica (Bobes et al. 2004).

Trastornos de personalidad y trastornos neuróticos: muchas veces se interpreta el acto suicida como una expresión manipulativa o una demanda de atención en los conflictos intra e interpersonales (Raymonde, 1982).

Sarro (2000) dice que las estructuras básicas de personalidad presentan rasgos de inmadurez, inestabilidad, impulsividad, disforia, escasa tolerancia a la frustración lo cual los hace más vulnerables a la gente. Los pacientes con trastornos afectivos y trastornos de la personalidad presentan síntomas caracterizados por impulsividad, desinhibición conductual, comportamiento autodestructivo, desesperanza, consumo de drogas y son los que en su mayoría más comportamientos suicidas presentan (Bobes et al. 2004).

Depresión: Todo estado depresivo puede conducir a una idea o al acto suicida, pero no todo suicidio es resultado de una depresión. Aproximadamente un 15% de las personas afectadas por un trastorno afectivo se suicidan en el transcurso de su enfermedad, este riesgo representa un 30% superior al de la población en general (Raymonde, 1982).

Trastorno por uso de sustancias: el alcoholismo es un factor de riesgo suicida, las personas con dependencia al alcohol son un grupo de riesgo. Para Durkheim (2004) el alcoholismo constituye un terreno vulnerable de suicidio, pero se precisan otros factores, pues la relación que existe es irregular. Las estadísticas muestran esta relación entre sustancias y suicidio, en México se encontró que el 46.9% de los estudiantes que intentaron suicidarse han consumido alguna droga (Villatoro et al., 2003).

Como se ha podido observar, la conducta suicida es un fenómeno multifactorial que incluye agentes biológicos, orgánicos, psicológicos y medioambientales. No existe un motivo general, ni hay factores de riesgo únicos y determinados para predecir la conducta suicida. Este tipo de conductas constituyen un problema de salud pública y son problemáticas que día a día se relacionan con distintas conductas igualmente destructivas.

2.3 PREVALENCIA DEL INTENTO SUICIDA EN JÓVENES

Según datos del INEGI (2004) los intentos suicidas tienen una frecuencia superior en el caso de las mujeres que en los hombres, aproximadamente 80 casos más en el grupo de 15 a 19 años. Para el suicidio consumado, hay una mayor prevalencia en el hombre, con una diferencia aproximada de 250 casos en el grupo de 15 a 19 años.

Se ha observado una prevalencia alta a nivel mundial del intento suicida, México no se queda atrás con dichas estadísticas. No tiene las mayores tasas de esta conducta, sin embargo, representa un problema al cual se le debe de poner énfasis ya que las cifras alcanzan un nivel para considerarlo un problema de salud pública. Es importante tomar en cuenta estos datos ya que los sujetos que han intentado suicidarse constituyen un desafío clínico por el gran incremento actual de esta problemática. Se requiere gran esfuerzo en términos diagnósticos, terapéuticos y preventivos. Ahora bien, es importante mencionar que en el grupo de personas que se suicidan entre el 25% y el 40% ya lo habían intentado de diversas maneras (Castro, 2001), es importante el

trabajo sobre esta temática ya que en México hacen falta más estudios e investigaciones sobre el suicidio y todas sus conductas derivadas.

Los datos de la Secretaria de Salud indican que de 1970 a 1998 el suicidio incrementó 21.5%, que representa 229% en los hombres y el 165% en mujeres, en 1999 las tasa de mortalidad en México por suicidio fue de 3.4 por 100 000 habitantes, 5.8 en hombres y 1.0 mujeres, de esta manera se ha encontrado una mayor prevalencia entre los 15 y 29 años.

Entre 1999-2001 se identificó un crecimiento anual de 10.3%, en promedio 35 eventos por mes. Solo en el 2001 se registraron 422 intentos de suicidios y 3089 casos de suicidio consumado. De esta misma manera en el 2002 se registraron 304 intentos de suicidio y 3160 casos de suicidio consumado, en comparación del 2001 hubo un incremento en los suicidios consumados del 2.3%.

En general entre 1995-2002 hubo un incremento medio anual del 3.34%, en los cuales los métodos más utilizados fue la estrangulación con 69 de cada 100 casos, seguido por el arma blanca con 17 de cada 100 casos, la ingestión de veneno 6 de cada 100 y la intoxicación 3 de cada 100 casos (INEGI, 2001, 2003).

En el 2003 fueron registrados 222 intentos suicidas a nivel nacional, se observó que nuevamente las mujeres tuvieron más intentos suicidas 124 casos representando el 55.9% y 98 hombres representando el 44.1%. De cada 10 casos de intento suicida cinco fueron ocasionados por intoxicación de medicamentos y dos más por el uso de arma blanca. En el Distrito Federal el 71.4% llevó a cabo su intento suicida con ingesta de medicamentos, de la misma manera se pudo observar que en las áreas geográficas urbanas ocurrieron 8 de cada 10 casos mientras que en áreas rurales 1 de cada 10 casos y el restante se desconoce el lugar de los hechos. De esta misma manera sobresalieron en el intento suicida las mujeres entre 15 y 19 años y en los hombres entre 20 y 24 años (INEGI, 2003).

Los suicidios consumados en el 2003 fueron 3327, donde el 83.3% fueron hombres y el 16.7% eran mujeres, lo que significa que eran 5 hombres suicidas por cada mujer suicida. En los intentos suicidas observamos una prevalencia importante en las mujeres como ya se había mencionado, entre los años de 1995-2003 en promedio existieron 337 casos anuales de intentos suicidas, donde 6 de cada 10 casos fueron cometidos por mujeres (INEGI, 2004).

En 2004 ocurrieron en el país 3324 suicidios, el medio más utilizado fue la estrangulación, al cual se recurrió en siete de cada 10 casos, seguido por el uso de arma de fuego. Los hombres constituyeron la mayor parte de la población suicida en 2004 como se ha visto en otros años, pues representaron 82.8% del total de casos registrados, mientras que la proporción de mujeres significó 17.2 por ciento (INEGI, 2005).

Con ello, se observó una proporción de cinco hombres suicidas por cada mujer, el 61.1% del total masculino se concentró en el rango de 15 a 39 años y la mayor proporción de mujeres que se suicidaron se encontraban en el mismo rango de edad representando el 63.6%. Igualmente en el 2004 se observaron 193 intentos de suicidio donde 102 casos fueron hechos por mujeres y 91 casos por hombres (INEGI, 2005)

En la ciudad de México, las encuestas de estudiantes muestran que la conducta suicida ha incrementado en los últimos años en la población adolescente, puesto que la prevalencia del intento suicida en el años de 1997 fue 8.3% (N=849), en el 2000 incrementó a 9.5% (N=1009) y en el 2003 fue de 11.1% (Alcantar, Villatoro, Gutiérrez y Amador, 2006)

Tabla 1.

Prevalencias e intervalos de confianza de intento suicida.

	1997	2000	2003
ESTRATO	% (IC 95%)	% (IC 95%)	% (IC 95%)
D.F.	8.3 (7.74 - 8.95)	9.5 (8.88 - 10.20)	11.1 (10.41 – 11.75)
Secundaria	7.6 (6.79 – 8.33)	8.7 (7.89 -9.49)	10.6 (9.75 – 11.49)
Bachillerato	8.8 (7.74 – 9.80)	10.9 (9.63 – 12.15)	12.2 (10.91 – 13.48)
Bachillerato Técnico	11.5 (9.60 – 13.45)	10.4 (8.27 – 12.52)	10.6 (8.88 – 12.28)
Hombres	4.2 (3.71 – 4.79)	3.9 (3.37 – 4.48)	5.8 (5.10 – 6.43)
Mujeres	12.1 (11.71 – 13.10)	15.1 (14.02 – 16.21)	16.5 (15.42 – 17.57)

En esta tabla se pueden observar las prevalencias del intento suicida por nivel educativo también tienen modificaciones en el periodo de 1997 -2003. Por otra parte se observan cambios en la prevalencia del intento suicida por sexo dentro del mismo periodo. Dichos resultados muestran que el intento suicida en los adolescentes tiene incrementos constantes en los últimos años, también que los jóvenes de secundaria y bachillerato son los mas afectados por estas conductas, ya que dicha conductas suicidas muestran tendencias al incremento y de esta misma forma el intento suicida en mujeres también tiende a este mismo incremento (Villatoro y cols 1997, 2000 y 2003).

Estos datos pueden dar una idea de la magnitud de esta problemática, sin embargo tendríamos que preguntarnos: si el intento suicida es el principal indicador de riesgo para el suicidio ¿por qué las cifras resultan más bajas? Aquí es donde manifiesta la necesidad de estudiar esta conducta. Aun no existen censos efectivos y confiables que puedan darnos datos crudos sobre la magnitud del problema; razones: podríamos hablar de muchas de ellas desde los tabúes sociales y religiosos, hasta la misma falta de investigación y trabajo sobre este sector.

A diferencia de otros sectores poblacionales, las causas de mortalidad y morbilidad entre la juventud están asociadas claramente a factores sociales, y los indicadores más elevados están concentrados en las denominadas **"causas externas"** la inestabilidad familiar, la violencia social, el abuso y consumo de drogas y alcohol, la disponibilidad de armas de fuego y medicamentos, la depresión y trastornos psiquiátricos, la inadaptación social, la intolerancia a los trastornos físicos entre otros, suelen ser elementos que favorecen el intento suicida (Castro, 2001).

Asociadas en un marco social y por edad, en el siguiente capítulo se tratará la relación que existe entre las dos conductas **la conducta antisocial y el intento suicida"** comportamientos que resultan no solo un problema de salud pública sino un reto para la investigación.

2.4 RELACION ENTRE CONDUCTAS ANTISOCIALES Y EL INTENTO SUICIDA.

En los apartados anteriores se ha podido observar como las conductas antisociales y el intento suicida son tipos de conductas que ponen en peligro al sujeto que las realiza y de la misma manera que el contexto que tenga es importante.

La conducta antisocial y el intento suicida, en las últimas décadas, ha tenido un incremento significativo en los jóvenes, si observamos la edad promedio de dichas problemáticas están incluidos los estudiantes de nivel medio y medio superior en la Ciudad de México. Estas conductas son procesos complejos donde influyen factores de índole genética, biológica, psicológica y social, mismos que interactúan entre sí (Villatoro et al., 2003).

Existen dos tipos de conductas autodestructivas aquellas que son directas: estas conllevan a la muerte inmediata o es la principal finalidad y las indirectas: aquellas que implican un riesgo alto; como fumar, beber, consumir drogas, deportes de alto riesgo o conductas antisociales (Wroblewski, 1995)

Aquí hablamos de conductas que llevan al suicidio o a la autodestrucción lenta, en el que la persona se deja morir con conductas orientadas hacia su propia muerte: las conductas de exceso en la comida, el trabajo, las sustancias, conductas donde se corren riesgos fuertes que podrían indicar la autodestrucción (Farberow y Shneidman, 1994).

De esta misma forma, Reyes (1999) considera que es tomado como suicidio todas aquellas conductas autodestructivas que de manera directa o indirecta ponen en peligro la vida, sean conscientes o inconscientes, sean voluntarias o involuntarias, sean pasivas o activas o positivas o negativas. Como ejemplo de conductas autodestructivas directas e indirectas, se tienen: el tomar veneno como conductas autodestructivas directas (intento suicida) y el manejar a gran velocidad o quemar un lote baldío estando dentro; como conductas autodestructivas indirectas (conducta antisocial).

El intento suicida muchas veces aparece como un reproche o chantaje, mediante el acto mismo del intento, el supuesto suicida intenta presionar al otro, amenaza con quitarle algo (su propia persona), en mucha medida sucede con la conducta antisocial, aunque no en todos los casos; dichas conductas son reproches a la sociedad (Raymonde, 1982).

Mucho se ha hablado de los posibles padecimientos de la gente que tiene este tipo de conductas, el trastorno limítrofe de la personalidad se da entre un 70% y 80% de los jóvenes con conductas antisociales, intentos suicidas, conductas violentas o abuso de drogas, esto se debe a la disfunción del equilibrio emocional y afectivo, y la manera que se enlazan de manera adecuada las vivencias e información que se percibe del entorno, lo que en definitiva se puede definir como una inmadurez afectiva que lleva a una pérdida de autocontrol, así como del propio sentido de identidad (Herbsztein, 2000).

Los trastornos depresivos, de comienzo temprano, frecuentemente se asocian con síntomas del trastorno de conducta, aún más, estudios de conducta suicida en

adolescentes han demostrado una asociación significativa con trastornos no depresivos, como son conductas antisociales y uso de alcohol o drogas (García, 1998).

Tanto el consumo de alcohol y drogas se han observado como factores de riesgo independiente al diagnóstico de depresión, que aumentan las probabilidades del intento suicida hasta 3.7 veces más que en las personas que no consumen. Las adicciones pueden sugerir una tendencia autodestructiva, que afecta principalmente a individuos jóvenes. Hay que recordar que en México entre el 2000 y 2003 hubo un incremento en el uso de sustancias y de la misma forma la edad de inicio es cada vez más temprana (Jiménez, Lozano, Rodríguez, Vargas y Rubio, 2005; Villatoro, Medina-Mora et al., 2005).

Así mismo, en múltiples estudios con jóvenes con conducta suicida muestran que hay correlaciones significativas entre el uso y abuso de sustancias, conductas antisociales e intento de suicidio, los adolescentes con trastorno de conducta que intentaron suicidarse frecuentemente niegan síntomas depresivos y posteriormente presentan lesiones auto infligidas (Pfeffer, 1994).

Muchos adolescentes suicidas han tenido problemas legales y los adolescentes encarcelados están en extremo riesgo de suicidio. Pfeffer (1994) estudió 488 parientes de primer grado y 1062 parientes de segundo grado de 25 niños hospitalizados que reportaron intento de suicidio, 28 niños que completaron el suicidio, 16 pacientes hospitalizados por algún trastorno psiquiátrico que no fuera suicidio y 54 niños normales, todos entre 8 y 13 años de edad, sus resultados muestran que los niños que realizaron intento de suicidio tenían significativamente mayores tasas de parientes de primer grado, principalmente sus propias madres, que reportaron intentos de suicidio. Además, tenían significativamente más parientes de primer grado con trastornos de personalidad antisocial. La mayoría de los parientes de primer grado de los niños que intentaron suicidarse, comparados con los de niños normales, tenían historias de conducta de asaltos y abuso de sustancias. Por otra parte, la mayoría de los parientes

de primer grado de niños que completaron su intento de suicidio tenían parientes de primer grado con trastorno de conducta antisocial y abuso de sustancias.

En la investigación sobre suicidios, se han tratado de ver distintos factores que pudieran identificar los elementos conductuales que colocan a los adolescentes en riesgo de conductas suicidas. Mediante autopsias psicológicas se ha identificado que la conducta antisocial o agresiva, los antecedentes familiares de suicidio y la disponibilidad de armas son de los principales indicadores para el intento suicida (González, Borges, Gómez y Jiménez, 2002).

Por otro lado la impulsividad es una característica normal de la conducta humana, no solo se encuentra en individuos afectados con trastornos mentales mayores o con trastornos de la personalidad, sino también en personas normales, las personas impulsivas pueden tener características de individuos normales, estar mentalmente enfermas, tener algún trastorno de personalidad o encontrarse involucrados en conductas autodestructivas, ilegales, criminales o antisociales. Muchos estudios han encontrado que la corteza frontal tiene gran importancia en el control de impulsos, los lóbulos frontales tiene la capacidad de organizar e inhibir la conducta y regular las emociones, es por ello que esta alteración está vinculada con el comportamiento antisocial y violento (Ros, Peris, Gracia; 2004).

El origen de las conductas impulsivas se encuentra en la búsqueda de sensaciones. Es consecuencia de un estado deficitario de activación cortical que lleva al sujeto a la búsqueda de situaciones excitantes, arriesgadas, sobre una base de intranquilidad, disforia, inquietud y evitación de la rutina; estas conductas se marcan principalmente en la adolescencia (Zuckerman, 1979).

La impulsividad es mayoritariamente interpretada como un rasgo de personalidad más que como un estado transitorio de la vida del sujeto, aunque también es una característica de algunos trastornos de personalidad: antisocial, límite, histriónico y

narcisito [clasificados en el grupo B –dramáticos, inestables, impulsivos- (Asociación Psiquiátrica Americana [APA], 1995)].

En lo referente a esta investigación los dos principales trastornos que relacionan a la conducta antisocial y el intento suicida, son los siguientes:

- Antisocial: la característica principal de este trastorno se encuentra en el desprecio y violación de los derechos de los demás, comienza en la infancia o en el principio de la adolescencia, la impulsividad es un síntoma en el que existe un fracaso para planificar el futuro, tomar decisiones sin pensar, no toma en cuenta las consecuencias para sí mismo o para los demás, despreocupación, imprudencia con la seguridad y baja tolerancia a la frustración.
- Límite: patrón general de inestabilidad en las relaciones interpersonales, la autoimagen y la afectividad, con notable impulsividad que comienza al principio de la edad adulta y se presenta en diversos contextos, los sujetos diagnosticados con este trastorno no tienen en cuenta las consecuencias de sus actos y padecen estados de ánimo inestables y caprichosos (Asociación Psiquiátrica Americana [APA], 1995).

Se ha observado que en estos dos trastornos de la personalidad, principalmente se dan las tendencias autodestructivas, excesos de ira, comportamientos de automutilación y el uso/abuso de sustancias; estos actos suelen estar precipitados por los temores de separación o rechazo, o por la expectativa de tener que asumir una mayor responsabilidad (Ros, et al., 2004).

Existe otro trastorno relacionado con este tipo de conductas: el déficit de atención con hiperactividad, dentro de la literatura y la investigación se ha mencionado que la atención es un proceso multifacético que comprende capacidades únicas de selección, orientación y vigilancia, el diagnóstico combina varios aspectos que por lo general

describen al sujeto que lo padece como una persona difícil, incluidos niveles de actividad, deficiencias cognitivas y esquemas de respuestas emocionales. Los síntomas de TDAH se identifican como elementos perturbadores de las prácticas del manejo de la familia y los procesos de socialización, y lo tanto se convierten en un factor que se debe considerar para comprender las variaciones de algunas conductas (Rothbart, 1995).

Esto resulta importante si recapitulamos, ya que los factores mencionados en este párrafo nos indican muchas de las características que van unidas a la conducta antisocial y suicida. De la misma manera ocurre con el adolescente que se encuentra en una etapa de aceptación de sí mismo y de los demás, asumiendo nuevos roles con mayor responsabilidad.

Como hemos podido observar la evolución del comportamiento antisocial, el consumo de drogas, la violencia, delincuencia, los trastornos, las conductas suicidas y en general todas aquellas que ponen en peligro la vida directa e indirectamente, están aumentando su presencia en la sociedad juvenil del país, es por ello que este trabajo se enfoca en las posibles relaciones que tienen estas conductas y con base a los resultados; formar redes e indicadores con el fin de prevenirlas.

3. MÉTODO

Planteamiento del problema: La finalidad de esta investigación es conocer la prevalencia de las conductas antisociales y el intento suicida, y si existe relación entre ambas conductas. Los datos son obtenidos de la población de jóvenes estudiantes de nivel medio y medio superior de la ciudad de México.

Para fines de la presente investigación, se utiliza la base de datos de la encuesta sobre uso de drogas en estudiantes de nivel medio y medio superior en el Distrito Federal, medición 2003 (Villatoro et al., 2005).

Objetivo General: Conocer si existen diferencias en la proporción de adolescentes estudiantes de nivel medio y medio superior de la ciudad de México que han llevado a cabo algún tipo de conducta antisocial, entre quienes han cometido conductas de intento suicida y los que no han tenido ningún intento.

Objetivos específicos:

- Identificar la prevalencia de conductas antisociales en los adolescentes estudiantes de nivel medio y medio superior de la Ciudad de México.
- Identificar la prevalencia de intentos suicidas en los adolescentes estudiantes de nivel medio y medio superior de la ciudad de México
- Analizar las diferencias en la proporción de estudiantes que han cometido conductas antisociales entre los jóvenes que han intentado suicidarse y los que no.

HIPÓTESIS CONCEPTUAL:

En el presente trabajo se estudiará el intento suicida y las conductas antisociales, esperando que los jóvenes con intento suicida, hayan cometido conductas antisociales y si estas se relacionan entre sí. Con relación a esto, en estudios sobre suicidios mediante

autopsias psicológicas han observado que los adolescentes con conductas suicidas también habían tenido conducta antisocial o agresiva (González, Borges, Gómez y Jiménez, 1996). Los adolescentes que presentan conducta suicida, normalmente también presentan otro tipo de conductas destructivas principalmente la agresión, el abuso de sustancias y conductas antisociales (Grholt, Ekeberg, y Wichstrom, 2000).

DEFINICION CONCEPTUAL DE VARIABLES

CONDUCTA ANTISOCIAL: La conducta antisocial implica el comportamiento de una o varias personas; dirigido contra el bien común, entendido como el bien general de la sociedad (García, 1987).

Es el patrón persistente de conducta en el que se violan los derechos básicos de los demás y las normas sociales fundamentales apropiadas a la edad (Asociación Psiquiátrica Americana [APA], 1995), se puede decir que la conducta antisocial representa aquellos actos o conductas que perturban la tranquilidad de la sociedad, y por lo tanto de sus mismos integrantes.

INTENTO SUICIDA: cualquier acción mediante la cual el individuo se causa una lesión independientemente de la letalidad del método empleado y del conocimiento real de su intención (Galbán, Casas, Padilla, Gómez y Gallardo, 2002). Cualquier acto de autoperjuicio infligido con intención autodestructiva (Stegel, 1965), se puede hablar de un daño hecho a si mismo deliberadamente, con consecuencias físicas, emocionales y sociales, sin la pérdida de la vida.

DEFINICION OPERACIONAL DE VARIABLES

CONDUCTA ANTISOCIAL: Serán las respuestas afirmativas a cada una de las conductas de la escala de conducta antisociales (Juárez et al., 1998).

INTENTO SUICIDA: Serán clasificados conforme a la respuesta afirmativa a la "Cedula de Intento Suicida" (González, Villatoro et al., 2002).

DISEÑO

El tipo de estudio esta basado en una encuesta aleatoria, no experimental de campo, estratificada, bietápica y por conglomerados

POBLACIÓN Y MUESTRA

Estudiantes de enseñanza media y media superior inscritos en el ciclo escolar 2002-2003 en las escuelas públicas y privadas del Distrito Federal.

Se consideraron tres dominios de estudio:

Estudiantes de secundaria

Estudiantes de bachillerato

Estudiantes de escuelas técnicas y comerciales

El total de la comunidad escolar del D. F. estuvo cubierto por el estudio, sólo que por razones de tipo operativo y dado su pequeño número se excluyeron las escuelas militarizadas y las de arte.

El marco muestral se elaboró con base en los registros oficiales de estudiantes de enseñanza media y media superior del ciclo escolar 2002-2003 de la Secretaria de Educación Publica. Fue sometido a validaciones y depuraciones. Para lo cual, se obtuvo una muestra aleatoria del 5% de las escuelas de cada dominio de estudio, en las que se validó la información del marco muestral, con la finalidad de disponer de información lo más confiable posible para evitar inconsistencias en las estimaciones. Así mismo, las escuelas se seleccionaron aleatoriamente al interior de cada una de las 16 delegaciones políticas.

El tipo de muestreo: Fue estratificado, bietápico y por conglomerados, la variable de estratificación fue el tipo de escuela: secundarias, bachilleratos y escuelas técnicas o

comerciales a nivel bachillerato. La unidad de selección en la primera etapa fueron las escuelas y después el grupo escolar al interior de éstas. Se planeó por conglomerados (grupos) con la finalidad de optimizar los tiempos de los aplicadores y disminuir costos de trabajo de campo. La muestra obtenida de grupos y alumnos fue autoponderada por delegación, con objeto de facilitar el mecanismo de estimación y el procesamiento de datos.

Debido a que la selección de la muestra parte de un esquema autoponderado de grupos y alumnos, se estableció lo siguiente:

- Se calculó una fracción de muestreo general para aplicarse en los estratos que conformaron cada una de las delegaciones políticas.
- Se realizó el acumulado de grupos según tipo de escuela por Delegación.
- Se seleccionaron nuevos "arranques" aleatorios dentro de cada uno de los estratos para lograr la selección independiente de los grupos escolares.
- El "arranque" aleatorio se obtuvo al azar entre el número cero y el intervalo de selección calculado.

La muestra estuvo constituida por 10659 estudiantes, tuvieron una media de edad de 14.59 con una desviación estándar de 2.225. Respecto al sexo el 50.5% de la muestra respondió ser hombre y el 49.5% mujer.

El 96.4% de los estudiantes que respondieron la encuesta tiene mamá y el 88.7% vive con ella. De esta misma manera el 84.3% tiene papá y el 77.5% vive con él.

El 59.1% de los estudiantes, reportaron estar en nivel secundaria y el resto en nivel bachillerato. Así mismo, el 84.5% eran estudiantes de tiempo completo y el 82.0% no trabajaron recibiendo algún sueldo durante el año anterior al levantamiento de datos.

INSTRUMENTO

El instrumento utilizado ha sido previamente validado y sus indicadores principales se han mantenido en las diversas encuestas (Villatoro, 1999, 2001, 2004). Para el propósito de esta investigación, las escalas que se tomaron en cuenta son la de conducta antisocial y la del intento suicida. (Anexo 1)

En cuanto al apartado de la conducta antisocial (Juárez, et al., 1998), esta escala consta de 12 reactivos los cuales evalúan el tipo de conductas antisociales que realizan los estudiantes en los últimos 12 meses, con opciones de respuesta: 1 para los que realizaron la actividad y 2 para quienes no han incurrido en dicha actividad. Incluye preguntas como: tomar un auto sin permiso del dueño, tomar dinero, golpear o herir a alguien a propósito, etc. Se compone de dos factores, el primero agrupa conductas antisociales con posibles consecuencias legales y sociales graves como: vender droga, y usar un arma para dañar a alguien o quitarle sus pertenencias, con una alfa de Cronbach de 0.707, mientras que el segundo factor se refiere a comportamientos relacionados a robos y violencia, que agrupa robos de dinero o cosas y participación en riñas; con un coeficiente alpha de 0.611. La escala total tuvo un coeficiente alpha de 0.748.

Para la escala de *Conducta Antisocial*, se llevó a cabo un análisis factorial para determinar la manera en la cual los reactivos de esta escala se encuentran agrupados, encontrando dos factores (Juárez et al., 1998), con reactivos con cargas superiores a .40, en el que para el primero se le llamó *Robos y violencia* y sus reactivos fueron:

- Tomar valores por \$50.00 pesos o menos.
- Tomar mercancía sin pagarla.
- Golpear o dañar objetos o propiedades.
- Golpear o herir a alguien.
- Tomar parte en riñas o peleas.
- Prender fuego a objetos.

Mientras que para el segundo, llamado *Conductas antisociales graves*, los reactivos serían:

- Tomar valores por \$500.00 pesos o más.
- Forzar cerraduras.
- Atacar a alguien usando algún objeto o arma.
- Vender drogas.
- Usar un cuchillo o pistola para robar.

En cuanto al apartado de *Intento Suicida* **se midió a través de las preguntas: "Alguna vez, ¿te has herido, cortado, intoxicado, etc., con el fin de quitarte la vida? y ¿qué edad tenías en la única o última vez que te hiciste daño a propósito con el fin de quitarte la vida?, el cuestionario aplicado para la medición ha sido utilizado y evaluado en otros trabajos que forman parte de las investigaciones en adolescentes por González y Cols. (1994,1996, 1997, 1998, 2002) y Villatoro y Cols. (1997, 2000, 2003).** Además este cuestionario incluye preguntas abiertas, con la finalidad de que los jóvenes respondan las razones y métodos empleados, y de la misma manera así poder distinguir entre haber llevado a cabo el intento o solo haber tenido la intención de hacerlo. **Las categorías de análisis para saber la prevalencia del intento suicida "alguna vez en la vida" fueron las siguientes:**

-Intento definido: Si se contestó afirmativamente a la pregunta ¿alguna vez, a propósito te has herido, cortado, intoxicado o hecho daño, con el fin de quitarte la vida?, y se respondieron las siguientes preguntas (número de veces, edad del intento, motivos y métodos). En el caso de que hayan omitido la edad, se verifica que los demás datos estén completos y sean congruentes. Cuando no hubo claridad en el motivo, pero el método fue claramente una conducta autodestructiva y se contestó al deseo de muerte (2=no te importaba si vivías o morías, o 3= deseabas morir), esto se consideró como intento definido.

-Sin intento suicida: es el registro negativo, al indicador y preguntas subsecuentes.

-Motivo: Se le presentan al sujeto 10 categorías de respuesta, de las cuales puede contestar más de una. En caso de que haya intento suicida, también había una pregunta con respuesta abierta, con ésta pregunta se puede saber con más detalle el método con el cual intento suicidarse. Las respuestas se codificaron de acuerdo a las siguientes categorías: problemas familiares, problemas con mi novio/a o pareja, problemas con mis amigos/as, el sentirme solo/a o deprimido/a, problemas en la escuela, incomprensión o falta de cariño de mi familia, problemas personales, por querer llamar la atención, porque se murió alguien a quien quiero mucho, porque abusaron de mi sexualmente y otra razón.

-Método: Se le presentan al sujeto 10 categorías de respuesta, de las cuales puede contestar más de una. En caso de que haya intento suicida, también se da la posibilidad de que dé una respuesta abierta, con la que se puede saber con más detalle el método que utilizó para el intento suicida. La codificación se hace con las siguientes categorías: tomé pastillas o medicamentos, me corté con un objeto filoso, me disparé con un arma de fuego, traté de ahorcarme o asfixiarme, tomé veneno, me intoxicué con drogas, me aventé de una parte alta hacia el piso, dejé de comer, me aventé al tránsito y lo hice de otra forma. También hay un indicador para obtener respuestas abiertas, con las que se puede saber con más detalle el método con el cual llevó a cabo el intento. En caso de respuestas múltiples se toma en cuenta lo siguiente:

Cuando se hace referencia al último intento, este es el que se toma en cuenta sin importar la letalidad. Si NO tiene referencia del último, se toma en cuenta el más letal. En caso de respuestas dudosas y el intento parece importante, considerar el deseo de morir= 2 ó 3. Si el motivo no es claro, no se considera dato perdido, se codifica como: *No especificó*, tomando en cuenta el deseo de morir=2 ó 3.

PLAN DE ANÁLISIS

Para cumplir con los objetivos de la investigación, se llevarón a cabo, en primer lugar análisis descriptivos para conocer las características de la muestra de estudiantes, así como las prevalencias de intento suicida y conducta antisocial.

En segundo lugar se compararán la proporción de estudiantes que presentaron algún tipo de conducta antisocial entre los que han intentado suicidarse y los que no, mediante la prueba Chi cuadrada.

Todos los análisis se llevaran a cabo mediante el paquete estadístico SPSS para Windows versión 11.5.

4. RESULTADOS

En esta muestra se observó que el 11.1% tuvo algún intento suicida durante el año anterior a la encuesta, donde claramente se observa que las mujeres un mayor este tipo de conductas. Respecto a las conductas antisociales el 30.8% de la muestra ha cometido algún tipo de conducta antisocial clasificada como robo (tomar dinero, participar en riñas, etc.) el 6.8% ha cometido algún acto antisocial considerado como grave (usar un arma, vender droga, etc.) y en general 32.9% de la muestra ha cometido algún acto antisocial durante el año anterior, cabe señalar que estos tres tipos de conductas antisociales las llevan a cabo mayormente los hombres (Ver tabla 2).

Tabla 2.

Prevalencias por sexo de intento suicida y conductas antisociales

	Hombre		Mujer		Total	
	f	%	f	%	f	%
Intento Suicida	310	5.8	871	16.5	1181	11.1
Robos	2083	38.7	1195	22.6	3278	30.8
Graves	555	10.3	172	3.3	727	6.8
Actos antisociales	2241	41.7	1262	23.9	3503	32.9

El 46.9% de los jóvenes que intentaron suicidarse reportaron algún tipo de conducta antisocial clasificada como robo, comparado con el 28.7% que reportaron las mismas conductas, entre quienes no han intentado suicidarse ($\chi^2 = 161.938$, $gl = 1$, $p < .001$) (Figura 1).

En cuanto a conductas antisociales graves, el 13.4% de los jóvenes con intentos de suicidio presentaron alguna, en contraste con el 6.0% que han presentado los jóvenes entre los que no han tenido intentos de suicidio ($\chi^2 = 88.721$, $gl = 1$, $p < .001$) (Figura 1).

El 49.0% de los estudiantes que han intentado suicidarse tuvieron algún tipo de conducta antisocial, en comparación con el 30.9% de los jóvenes entre los que no han intentado suicidarse que han presentado algún tipo de conducta antisocial ($\chi^2 = 156.417$, $gl = 1$, $p < .001$) (Figura 1).

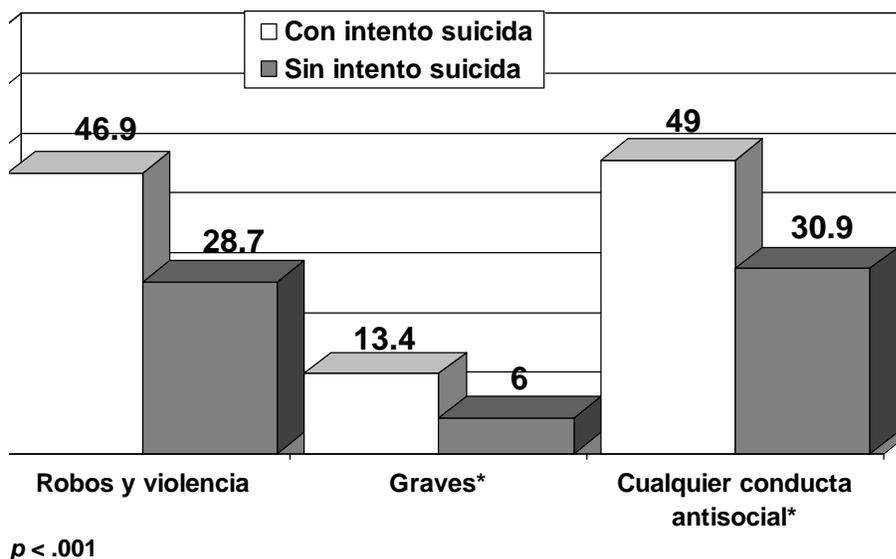


Figura 1. Prevalencia de conductas antisociales entre estudiantes quienes han intentado o no han intentado suicidarse.

Al separar la muestra por sexo, el 62.9% de los hombres que intentaron suicidarse, cometieron algún tipo de conducta como robo y violencia, en contraste con el 37.2% de los hombres que no han intentado suicidarse ($\chi^2 = 79.968$, $gl = 1$, $p < .001$) (Figura 2).

Aproximadamente el triple de los hombres que han intentado suicidarse han cometido algún acto antisocial considerado como grave (29.4%) con relación a los hombres que no han intentado suicidarse (9.2%). ($\chi^2 = 126.662$, $gl = 1$, $p < .001$) (Figura 2).

El 66.8% de los hombres que han cometido algún intento suicida también reportaron alguna conducta antisocial, a diferencia del 40.1% de los hombres que no han tenido intento suicida ($\chi^2=84.260$, $gl= 1$, $p< .001$) (Figura 2).

Hombres

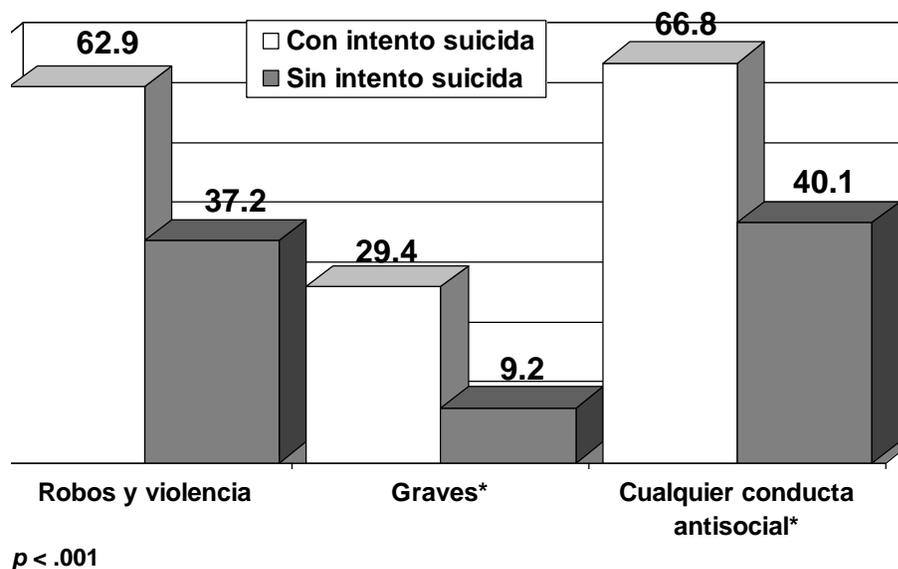


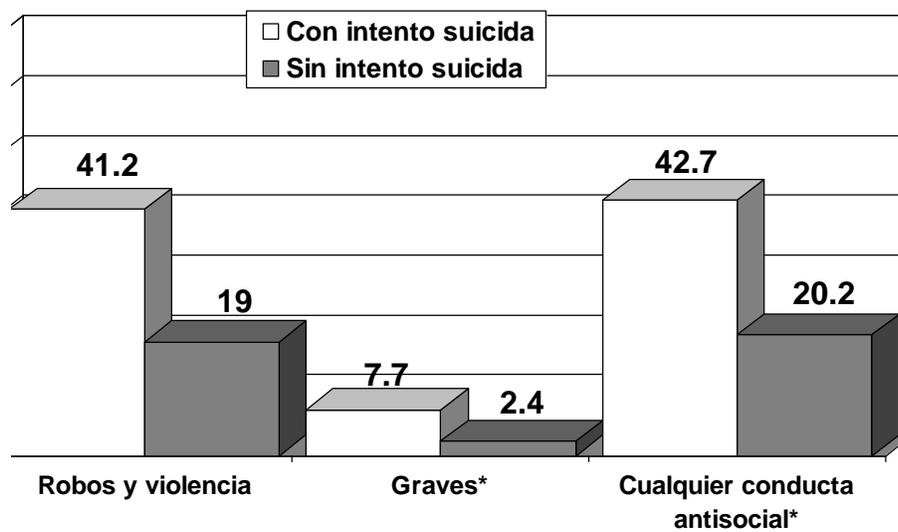
Figura 2. Prevalencia de conductas antisociales entre estudiantes quienes han intentado o no han intentado suicidarse.

Se observó también que el 41.2% de las mujeres de la muestra que intentaron suicidarse, cometió algún tipo de conducta como robo y violencia, en contraste con el 19.0% de las mujeres que no han intentado suicidarse ($\chi^2=201.624$, $gl=1$, $p< .001$) (Figura 3).

El 7.7% de las mujeres que han intentado suicidarse tuvieron alguna conducta antisocial considerada como grave, en comparación con el 2.4% de las mujeres de la misma muestra que no reportaron ningún intento suicida ($\chi^2=63.419$, $gl= 1$, $p<= .001$) (Figura 3).

Así mismo tenemos que: el 42.7% de las mujeres que han tenido algún intento suicida, han tenido algún tipo de conducta antisocial. A diferencia del 20.2% que no han tenido intento suicida ($\chi^2=201.624$, $gl= 1$, $p < .001$) (Figura 3).

Mujeres



$p < .001$

Figura 3. Prevalencia de conductas antisociales por estudiantes quienes han intentado o no han intentado suicidarse.

5. Discusión

A lo largo de esta investigación se ha hablado sobre los jóvenes y los cambios por los que atraviesan y diversos autores han dedicado su trabajo a investigar dichos procesos, y estos cambios ocurren no solo a nivel físico, sino también a un nivel mental y este tipo de procesos dependen de factores psico-sociales entrelazados y complejos. Es decir la consolidación de la identidad de cada joven depende no solamente del mundo interno individual sino también de una serie de factores sociales y económicos que pueden obrar en el sentido de facilitarla u obstaculizarla. (Jiménez, 2002; Kaufman, 1989; Sarro, 2000; Weisinger, 1988).

Se ha estudiado que las circunstancias que rodean a los jóvenes en esta etapa de su vida y la manera en como ahora dicha población están resintiendo todo el medio que les rodea. Muchos jóvenes perciben agresión de su propio medio, propiamente se ha observado que el joven ciudadano muestra indicadores de ansiedad y estrés; estos son el resultado de las exigencias que percibe sobre él. (De la Fuente et al., 1997; Jiménez, 2002; Moro, 2005; Stoff et al., 2002).

En el contexto social, no es difícil ver la falta de oportunidades y el estrés que genera el simple hecho de enfrentar el día a día, los malos sistemas educativos, la insuficiente oferta de empleos, la desintegración familiar, la absorción de tiempo en los trabajos, en el transporte, en los trámites, los jóvenes son uno de los grupos sociales que padecen en gran medida estas problemáticas, la ONU (2005) determinó que aquellos que viven en circunstancias difíciles a menudo corren el riesgo de convertirse en delincuentes o atentar contra sí mismos, ya que la vulnerabilidad que genera un entorno inestable propicia que no se desarrollen aptitudes para vivir en sociedad y tener menos posibilidades de protegerse.

En la presente investigación se analizó la relación existente entre dos comportamientos que vulneran a los adolescentes, por un lado se encontró que la prevalencia del intento suicida en estudiantes de enseñanza media y media superior del Distrito Federal durante el año 2003 fue del 11.1%, que representa en los últimos tiempos un incremento constante, al compararlo con mediciones anteriores de la encuesta de estudiantes desde el año de 1997, en el que la prevalencia del intento suicida en los jóvenes fue de 8.3% y en el 2000 que fue del 9.5% (Villatoro, 1999; Alcantar, 2002). Por otro lado, se pudo observar que la conducta antisocial también ha tenido incrementos. Se encontró que entre los años 1997 y 2000 hubo un aumento de 1.9% entre los jóvenes que llevaron a cabo algún tipo de conducta antisocial, el incremento fue mayor entre el 2000-2003 en un 6.7% para cualquier comportamiento antisocial. El porcentaje total de jóvenes que cometieron algún tipo de acto antisocial en los datos manejados en esta investigación es del 32.9%, destacando que en todos esos años las conductas que mas aumentaron fueron las relacionadas con violencia y robos (Juárez, Villatoro et al., 2005).

Las conductas que más frecuentemente llevan a cabo los adolescentes que participaron en la encuesta fueron las catalogadas como robo y violencia (tomar dinero, participar en riñas, entre otros) ya que las realizaron alrededor de la tercera parte de los encuestados (30.8%). Por otro lado el 6.8% ha cometido algún acto antisocial considerado como grave (usar o portar un arma, compra venta de droga, etcétera). Se observó además, que son más los hombres quienes comenten algún tipo de conducta antisocial (41.7%) en contraste con las mujeres (23.9%). Se ha mencionado que la prevalencia de conductas antisociales del sexo masculino es mucho más alta que en mujeres y que esto se debe a que en el aspecto social al hombre lo incitamos a que sea fuerte, valiente y agresivo, mientras que a las mujeres se le enseña a que sean sumisas. Obviamente esto se relaciona con el papel que juegan en la sociedad y eso las lleva a delinquir en menor proporción (Azaola, 2003).

También se pudo observar que un mayor porcentaje de mujeres intentó suicidarse (16.8%) en comparación con los hombres (5.8%). Esto concuerda con algunos datos de encuestas pasadas que permiten observar reiteradamente que el intento suicida en mujeres, es más elevado en proporción con los hombres, por ejemplo, el 15.1% de las mujeres que respondieron la encuesta del 2000 intentaron suicidarse en contraste al 3.5% de los hombres que tuvieron esta conducta (Alcantar, 2002). Tanto INEGI (2003, 2004, 2005) como Alcantar (2002), indican que las mujeres son las más afectadas respecto al intento.

Al considerar la relación entre el intento suicida y la conducta antisocial se encontró que 13.4% y el 49.0% de los jóvenes con intento de suicidio, han presentado alguna conducta antisocial grave o de robo y violencia respectivamente, en comparación con los jóvenes que no han tenido intentos de suicidio que han presentado conducta antisocial grave (6.0%) o de robo y violencia (30.9%).

Se debe resaltar que, a pesar de que más mujeres intentan suicidarse y que más hombres cometen actos antisociales, tanto hombres como mujeres que intentan suicidarse, presentan *más* comportamientos antisociales (66.8% y 49.0% respectivamente), en comparación con los que *no* han intentado suicidarse (40.1% y 20.2% respectivamente). En ambos casos, los que han tenido algún intento suicida tienen una proporción de 3 a 1 estudiantes que han cometido conductas antisociales consideradas como graves, en comparación con los jóvenes que no han tenido ningún intento suicida.

CONCLUSIONES

Existe una relación entre el comportamiento violento contra sí mismo y el dirigido a los demás. Quienes intentan suicidarse corren mayor riesgo de ser violentos. De la misma manera quienes son violentos con los demás, corren mayor riesgo de dirigir esa agresividad hacia su persona se puede pensar entonces de un impulso agresivo básico el cual se desencadena por distintos factores que determinan hacia donde va dirigida la agresión. En las encuestas se ha visto que el consumo de drogas y el abuso de sustancias han aumentado de manera significativa (Villatoro et al., 2007) y es importante destacar que en diversos estudios se ha observado que estos factores se correlacionan significativamente con el riesgo suicida, la violencia y la juventud (Greenwald y Plutchik, 1994).

El panorama actual pone en manifiesto este problema en la población juvenil, vale la pena ser estudiado y, de igual manera, utilizar mejores criterios clínicos para poder detectar dichas conductas, así como procurar hacer intervenciones primarias con la finalidad de disminuir su incidencia.

Diversos estudios han mostrado que estas relaciones no son solo casuales, se ha observado por ejemplo que los índices de suicidios y homicidios entre los adolescentes crecen y se reducen en forma paralela, entre los años de 1930-1985 algunos autores hablaron de la posible relación que hay entre estas conductas y como crecen y decrecen de manera similar. El 30% de los individuos que estos autores estudiaron que eran violentos tenían un antecedente de conducta autodestructiva, en tanto 10% a 20% de los que intentaban suicidarse tenían antecedentes de comportamiento violento. Parece que constituyen **problemáticas entrelazadas** que llevan en sí mismas conductas autodestructivas o agresivas (Greenwald y Plutchik, 1994).

- o La conducta agresiva es la generalizada, pero la diferencia es a quién va encaminada —si es hacia uno mismo o hacia otro/s--; por ello, el deseo de morir y **de matar van "entrelazados",**

- o La semejanza se encuentra en los impulsos del deseo (actos impulsivos); los individuos/as violentos/as tienen antecedentes de conductas autodestructivas, en un 30%;
- o Los individuos/as violentos/as que tienen antecedentes de conductas autodestructivas, son suicidas con antecedentes de comportamiento violento, en un 10-20%.

El panorama presentado en esta investigación impulsa a hacer mayores esfuerzos para observar e investigar mas a la población que se encuentra en edades de riesgo respecto al intento suicida y la conducta antisocial; con este análisis de datos de estas conductas se puede ganar terreno sobre dos problemáticas que los adolescentes están presentando y que se reflejan en datos crudos respecto a estas conductas que son difíciles de consensar y registrar en México.

Además se pudo observar con esta investigación es la relación que existe entre el intento suicidio y la conducta antisocial, misma que en la mayoría de los casos y sobre todo en los adolescentes, se toma como una opción para la solución de sus problemáticas (problemas de autoestima, falta de oportunidades, problemas de socialización, etc.) esto coincide con la literatura de estudios también llevados a cabo con estas conductas; la manera como reaccionan los jóvenes puede ser tendiendo al aislamiento en el cual pueden atentar contra si mismos o por el contrario contra su medio social (por resentimiento) o también este tipo de conductas resultan como un medio socializador (grupos que se juntan para delinquir) y remonta a teorías pasadas en las cuales dieron una posible explicación en las que mencionan que los jóvenes reaccionan así porque los lazos con el medio se han distendido debido a que la relación con el exterior se ha empobrecido (Durkheim, 2004).

La base de datos de la encuesta sobre uso de drogas en estudiantes de nivel medio y medio superior en el Distrito Federal permite no solo estudiar este tipo de conductas

sino muchas otras en relación a los jóvenes, también sirve para tener una aproximación de dichas conductas y la manera en la que tienen relaciones o interacciones entre ellas, observar su prevalencia, fomentar y crear medidas preventivas para estas problemáticas y sobre todo para esta población.

Esta es una de las formas en las cuales se puede reconocer e identificar factores de riesgo y de protección que brinden una guía para la elaboración de programas de educación para la salud, ya que las conductas tratadas en este estudio se pueden prevenir.

Definitivamente estas conductas y esta población deben ser objeto de mayor análisis (Congreso de la Unión, para la legislación de apoyo a la investigación, campañas de prevención) y de políticas apropiadas, por parte de los organismos a los que también corresponde este fenómeno (SS, IMSS, ISSSTE, SSA). Se debe procurar el estudio y atención oportuna para estos sectores, no sólo como trabajos de investigación, sino como una labor a nivel social, donde padres de familia, tutores, maestros de los diversos niveles educativos y académicos (sobre todo en las edades de mayor conflicto) como: secundaria, nivel medio (preparatorias), medio-superior (preparatorias, vocacionales, escuelas técnicas, etcétera), fomenten la prevención como prioridad que busquen resultados óptimos sin reprimir a los estudiantes, manejando otro tipo de soluciones, como una atención que implique la procuración de mejores condiciones de vida para estos sectores. Para ello, es necesario reducir la inseguridad social, la inseguridad económica, la inseguridad emocional y fomentar el mejoramiento continuo en las relaciones afectivas (familiares, amistades) y la búsqueda estabilizadora de mejor calidad de vida, como también ir eliminando en forma paulatina tendiente a nulificar por completo las conductas que generan conflicto social en la población vulnerable, en el caso la juventud, un proyecto interesante y enriquecedor sería el intervenir a nivel educativo con los niños en niveles educativos más bajos, ya que también se ha visto que con el paso de tiempo la edad para comenzar a tener conductas antisociales y suicidas ha ido disminuyendo.

Los programas preventivos y de intervención, pueden estar basados y enfocados en teorías psicosociales e integrales, que permitan abordar e incursionar en los contextos generadores de ambientes problemáticos y motivos que propicien conductas autodestructivas o agresivas que tienen que ver con la población joven. Cuando se propone la intervención, prevención, diagnóstico etc., debe considerarse también la de investigación, para poner en manifiesto el panorama actual de este tipo de conductas y de esta manera poder hacer frente a esta problemática basados en otros estudios confiables. Se ha observado que los entrenamientos para adquirir habilidades eficaces en la resolución de conflictos, disminuyen las respuestas agresivas y de igual manera, la autoestima es un factor que ayuda a disminuir dichas conductas (González Forteza, 1998).

Ahora bien, las circunstancias que rodean a los jóvenes en esta etapa de su vida y la manera en como resienten todo el contexto no solo de un país sino de una época, sumamente marcada por la falta de oportunidades, es tomada como agresión del medio, al parecer los adolescentes no están teniendo metas, ideales o un futuro que prometa mas allá de lo que se vive en este momento, entonces falta un anclaje y hay sadismo, como la ley de la selva. Ante esto, ¿cuál es el sentido de la vida en una edad donde, a diferencia de cuando se es adulto, no hay nada que perder? Es buen momento para dar mejores asesorías en las escuelas dentro de los sectores afectados por estas problemáticas y edades, así como a otros niveles como medida preventiva. Estos programas deben estar encaminados a comprender cómo afectan los actuales cambios sociales a los jóvenes, tener y tomar en cuenta que para los adolescentes su tarea básica es construir una identidad diferenciada y elaborar su propio proyecto vital, averiguando qué quieren hacer con su vida. La mayoría de los jóvenes descubren que temen al futuro, la soledad, la responsabilidad, el error, el fracaso, el saberse que tendrán que hacerse cargo de sí mismos, el estrés que se genera en esta etapa, la forma de enfrentarlo, el dilema que plantea la esperanza y desesperanza sumado al que implican los actuales cambios sociales, la poca o nula tolerancia a la ambigüedad,

cuando no han aprendido a vivir el conflicto, la duda, como un elemento necesario para crecer, cuando se les ha educado como si existieran certezas y verdades absolutas.

Desde este contexto se sugiere en primera instancia tener centros dedicados o áreas específicas en las instituciones de salud, las cuales traten especialmente a las conductas suicidas, donde haya gente especializada en esta problemática y se haga una intervención integral tanto con el joven o paciente como con la familia, la cual resulta muy afectada por dichas conductas y que con esto se ayude a tener una estadística respecto a estas problemáticas.

Ahora bien, a nivel preventivo se deben diseñar distintos tipos de programas, talleres, cursos, conferencias, pláticas, grupo de asesoría y orientación dirigidas específicamente a los jóvenes y niños, en donde se brinden herramientas para sobrellevar las adversidades a las que se enfrentan en la juventud y proporcionen un soporte informativo y realista sobre lo que sucede en esa etapa de la vida. De igual manera seguir haciendo intervenciones, estudios, investigaciones sobre estas conductas en los jóvenes y las relaciones que se dan entre ellas para dar un acercamiento al panorama general que ahora vive la juventud.

Dentro de las limitaciones de esta investigación, una de las principales dificultades es que en nuestro país no existe un registro confiable de los intentos suicidas porque **socialmente esconden toda conducta que tenga que ver con alguna "tentativa suicida"** y se tiende a disfrazar detrás de otras con mayor aceptación social (accidentes, peleas, descuidos). De igual manera, no existe una unidad específica que se dedique a tratar y prevenirlas (adolescentes, conductas antisociales y suicidio) y, por lo tanto, que se pueda llevar una estadística más certera. Por fortuna se cuenta con las encuestas hechas por el Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente que fue el principal medio para lograr estudiar dichos fenómenos del comportamiento. También es importante minimizar los factores de riesgo y fortalecer los protectores para los jóvenes. No es la primera vez que se observa esta relación entre las conductas

antisociales y las conductas suicidas y son fenómenos complejos que actúan bajo estándares similares y que en realidad ese tipo de conducta no son el problema como tal, sino el conjunto de diversos factores por los que convergen y que los desencadenan.

BIBLIOGRAFIA

- Alcántara, E. (2001). *Menores con conducta antisocial*. México: Porrúa.
- Alcántara, L. (2005, 26 de Noviembre). *Aumenta delincuencia juvenil 1990-2004*. El Universal México. En la Red: http://www2.eluniversal.com.mx/pls/impreso/noticia.html?id_nota=131241&tabla=nacion Ultimo acceso: 09-05-2009.
- Alcanzar, E. I. (2002) *Prevalencia del intento suicida en estudiantes adolescentes y su relación con el consumo de drogas, la autoestima, la ideación suicida y el ambiente familiar*. Tesis de licenciatura. Universidad Nacional Autónoma de México. México.
- Allport, J. F. (1980). Criminalidad y delincuencia. En: H. J. Eynsenk. *Textos de psicología humana*. México: Manual moderno.
- Alonso-Fernández, F. (1986). *Psicología del terrorismo*. Barcelona: Salvat.
- Aluja, A. (1991). *Personalidad desinhibida, agresividad y conducta antisocial*. Barcelona: PPU
- Angel, E., Garivia, P. & Restrepo, S. (2003) La conducta agresiva y su relacion con la conducta antisocial. En Silva, R. A (ed) *La conducta antisocial: un enfoque psicológico*. (pp 103-147) México: Pax.
- Appalachia Educational Laboratory (1999) *Preventing antisocial behavior in disables and at-risk student*. Revista electrónica. En Red: <http://www.ldonline.org/article/5973> Fecha de acceso 09-05-2009.
- Asociación Psiquiátrica Americana [APA]. (1995). *Manual diagnóstico y estadístico de trastornos mentales*. Barcelona: Manual Moderno.
- Azaola, E. (2003). *La cara de la delincuencia*. México. En Red: http://oncetv-ipn.net/noticias/index.php?modulo=despliegue&dt_fecha=2003-05-19&numnota=121 Fecha de acceso: 09-05-2009.
- Bandura, A. (1974). *Aprendizaje social y desarrollo de la personalidad*. Madrid: Alianza.

- Bandura, A. (1975). *Modificación de la conducta, análisis de agresión y delincuencia*. México: Trillas.
- Bandura, A. (1994). Social Cognition Theory of Mass Communication. En: Bryant, J. & Zillmann, D. (Eds): *Media Effects*. (pp. 154-178). New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates.
- Barón, R. (1998). *Psicología social*. Madrid: Prentice Hall.
- Berkowits, L. (1996). *Agresión: causas, consecuencias y control*. Bilbao: Desclee de Brouwer.
- Bobes, J., Suíz, P., García, M., Bascarán, M. & Bousuño, M. (2004) *Comportamientos suicidas: prevención y tratamiento*. Barcelona: Ars. Médica.
- Bolarios, C. (2006, 11 de febrero). *Van al MP 5700 jóvenes al año*. El Universal México. En la Red: <http://www.eluniversal.com.mx/ciudad/74174.html>
- Budar, M. T. (2003). *Estudio comparativo acerca de las conductas autodestructivas entre adolescentes varones menores infractores y no infractores*. Tesis de licenciatura. Facultad de psicología. UNAM.
- Castro, J. (2001) *Intentos de suicidio atendidos en el Hospital Psiquiátrico Villahermosa*. Secretaria de Salud en el Estado de Tabasco. 7(1) 363-365.
- Casullo, M. & Bonaldi, D. (2000). *Comportamientos suicidas en la adolescencia, morir antes de la muerte*. Argentina: Lugar.
- Catalano, F. & Hawkins, D. (1997). *The social development model: A theory of antisocial behavior*. New York: Cambridge University Press.
- Chargoy, E. (1991) *Nuevo enfoque teórico-conceptual de la personalidad criminal*. Memorias 2º Congreso Bienal del Colegio Nacional de Psicólogos. México
- Chargoy, E. (1994) Teoría de la personalidad criminal. Estado actual y perspectivas. *Revista Mexicana de Psicología Criminológica*, 1, 1-10
- Chargoy, E. (1997) *La teoría de la personalidad Criminal*. Memorias 2º Congreso Iberoamericano de Psicología Jurídica. La Habana, Cuba.

- Cordera, C. R. (2000). *Los jóvenes mexicanos. Evolución y participación política*. México. UNAM- Facultad de economía.
- Coser, L. (1961) *Las funciones del conflicto social*. México: Fondo de Cultura Económica.
- Craig, G. y Baucom, D. (2001). *Desarrollo Psicológico* (8ª ed.). México: Pearson.
- De la Fuente, R., Medina-Mora, M. E. y Caraveo, J. (1997). *Salud mental en México*. México: Fondo de Cultura Económica.
- DeCatanzaro, D. (2001). *Motivación y emoción*. México: Pearson Educación
- De los Ángeles, C. (1997). *Fenomenología de la violencia*. En la red: comunicación personal: angeles@codetel.net.do
- De Pina, R, y De Pina, R. (2003). *Diccionario de derecho*. México: Porrúa.
- Dishion T. & Patterson, G. (2002) Momento y gravedad de la conducta antisocial: tres hipótesis en un marco ecológico En. D. M. Stoff, J. Breiling & J. D. Maser (Comps.), *Biblioteca de Psicología. Conducta Antisocial: causas, evaluación y tratamiento. Volumen 2* (pp 493-523). México: Oxford University Press.
- Donnerstein, E. (1998) *Human aggression: theories, research, and implications for social policy*. San Diego: Academic.
- Durkheim, E. (2004). *El suicidio*. México: Grupo Editorial Tomo.
- Farberow, N. y Sheneidman, E. (1994) *¡Necesito ayuda! Estudio sobre el suicidio y su prevención*. México: Prensa Medica Mexicana.
- Fremouw, W. (1990). *Suicide Risk*. Nueva York: Pergamon.
- Galbán, P. L., Casa, R. L., Padilla de la, C. M., Gómez, A. T. y Gallardo, A. M. (2002). Comportamiento del intento suicida en un grupo de adolescentes y jóvenes. *Revista Cubana Medicina Militar*, 31(3) 182-187.
- García, M. (1987). *Introducción al Estudio del Derecho*. México: Porrúa.
- García, P. T. (1998) Estudio del suicidio en la ciudad de la Habana a través de la autopsia psicológica. *Medicina Legal de Costa Rica*, 15(1-2).

- González-Forteza, C., Villatoro, J., Alcántar, I., Medina-Mora, M. E., Fleiz, C., Bermúdez, P. y Amador, N. (2002). Prevalencia de intento suicida en estudiantes adolescentes de la Ciudad de México: 1997-2002. *Salud Mental*, 25(6) 1-12.
- González-Forteza, C., Berenzon, S., Tello, A., Facio, D. y Medina Mora, M. (1998). Ideación suicida y características asociadas en mujeres adolescentes. *Salud Pública*, 40, 430-437.
- González-Forteza, C., Borges, G., Gómez, C. y Jiménez, A. (1996) Los problemas Psicosociales y el suicidio en jóvenes; estado actual y perspectiva. *Salud Pública*, 19 (suplemento) 33-38.
- González-Forteza, C., Ramos, L., Mariño, M. C. y Pérez E. (2002). Vidas en riesgo, conducta suicida en adolescentes mexicanos. *Acta de Psiquiatría Psicológica de América Latina*, 48 (1-4) 74-84
- Greenwald, D.; Plutchik, R. (1994) Suicide Risk and Violence Risk in Alcoholics Predictors of Aggressive Risk. *Journal of Nervous & Mental Disease*. 182(1).3-8.
- Grinder, R. (1976). *Adolescencia*. México: Limusa.
- Grholt, B., Ekeberg, L., y Wichstrom, L. (2000). Young suicide attempters: A comparison between a clinical and an epidemiological sample. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 39, 868-875.
- Halbwirth R. (2004). *Suicidio adolescente*. Universidad del Salvador. En la red: <http://www.psicologia.4t.com/> Fecha de último acceso: 09-05-2009.
- Hawkins, J. D., Catalano, R. F. y Millar, J. Y. (1992) Risk and protective factors for alcohol and other drug problems in adolescence and early adulthood: implications for substance abuse prevention. *Psychological Bulletin*, 112 (1) 64-105.
- Heman, A. (1984). Deseo de morir y realidad del acto en sujetos con intento suicida. *Salud Pública de México*, 26, 39-49.

- Herbsztein, A. (ed.) (2000). *La disfunción en el circuito neuronal de la regulación de las emociones - Un posible prelude hacia la violencia*. En red: <http://www.genaltruista.com/notas/00000007.htm> Fecha de último acceso: 09-05-2009
- Hinostroza, C. y Quijada, Y. (2003) *La adolescencia*. Chile. En red: <http://www.apsique.com/tiki-index.php?page=desaadolescencia#af> Fecha de ultimo acceso: 18-05-2006.
- Hirschi, T. y Gottfredson, M. (1983) Age and the explanation of crime. *American Journal of Sociology*, 89(3), 552 -584.
- Instituto Nacional de Geografía Estadística e Informática [INEGI]. (2001). *Serie Boletín de Estadísticas Continuas, Demográficas y Sociales: Estadísticas de Intentos de Suicidio y Suicidios*. México: INEGI
- Instituto Nacional de Geografía Estadística e Informática [INEGI]. (2003). *Serie Boletín de Estadísticas Continuas, Demográficas y Sociales: Estadísticas de Intentos de Suicidio y Suicidios*. México: INEGI
- Instituto Nacional de Geografía Estadística e Informática [INEGI]. (2004). *Serie Boletín de Estadísticas Continuas, Demográficas y Sociales: Estadísticas de Intentos de Suicidio y Suicidios*. México: INEGI
- Instituto Nacional de Geografía Estadística e Informática [INEGI]. (2005). *Serie Boletín de Estadísticas Continuas, Demográficas y Sociales: Estadísticas de Intentos de Suicidio y Suicidios*. México: INEGI
- Jiménez R. (2002). *Violencia social y vulnerabilidad juvenil*. ICESI. México. En red: <http://www.icesi.org.mx/index.cfm?artID=398> Fecha de último acceso: 09-05-2009.
- Jiménez S. N., Lozano, N. J., Rodríguez, L. L., Vargas, A. M. y Rubio, G. A. (2005). Consumo de alcohol y drogas como factor de riesgo de intento suicida. *Medicina Interna Mexicana*, 21(3), 183-187.
- Juárez, F., Medina-Mora, M. E., Berenzon, S, Villatoro, J. A., Carreño, S., López, E. K., Galván, J. y Rojas, E. (1998). Antisocial behavior: Its relation to selected

sociodemographic variables and alcohol and drug use among Mexican students. *Substance Use and Misuse*, 33(7), 1437-1459.

- Juárez, F., Villatoro, J., Gutiérrez, M. L., Fleiz, C. y Medina-Mora, M. E. (2005). Tendencias de la conducta antisocial en estudiantes del Distrito Federal: mediciones 1997-2003. *Salud Mental*, 28(3), 60-68.
- Kaufman, M. (1989). *HOMBRES, placer, poder y cambio*. República Dominicana: CIPAF.
- Kazdin, A. (1988). *Tratamiento de la conducta antisocial en la infancia y adolescencia*. Barcelona: Martínez Roca.
- Larraguibel, Q. M., González, M. P., Martínez, N. V. y Valenzuela G. R. (2005). *Factores de riesgo de la conducta suicida en niños y adolescentes*. Sociedad Chilena de Pediatría. En la red: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=s0370-41062000000300002&lng=es&nrm=iso&tlng=es Fecha de último acceso: 09-05-2009.
- Lipovestky, G. (1998). *Violencias salvajes, violencias modernas: La era del vacío. Ensayos sobre individualismo contemporáneo*. Madrid: Anagrama.
- Lorimier, J. (1971) *El adolescente: proyecto vital*. Marova: Madrid.
- Marchiori H. (1998). *El suicidio: enfoque criminológico*. México: Porrúa
- Moreno, S. (2002). *Adolescentes violentos*. En la red: <http://www.ondasalud.com/edicion/noticia/0,2458,157205,00.html> Fecha de último acceso: 22-06-2005
- Moro, T. (2006) *Utopía, 1516*. En la red: <http://www.ucm.es/info/bas/utopia/html/moro.htm> Fecha de ultimo acceso: 09-05-2009.
- Organización de Las Naciones Unidas [ONU] (2005). *La Juventud y las Naciones Unidas: El Programa de Acción Mundial para los Jóvenes. Delincuencia juvenil. Delincuencia Juvenil*. En la red: <http://www.un.org/esa/socdev/unyin/spanish/wpayjuvenile.htm> último acceso: 09-05-2009.

- Papalia, D. (1992). *Psicología del desarrollo: de la infancia a la adolescencia*. Bogotá-México: McGraw Hill.
- Peigne, F. y Mazet, P. (1974) *Enciclopedia Médico-Quirúrgica*, París.
- Peña, L. Y., Casas, L., Padilla, M., Gómez, T. y Gallardo, M. (2002). Comportamiento del intento suicida en un grupo de adolescentes y jóvenes. *Revista Cubana de Medicina Militar*, 31(3), 182-187.
- Pérez, R. N., Rodríguez, R. J. (2005). *Intento suicida en los adolescentes estudiantes y su relación con la familia y el grupo de pares*. Tesis de licenciatura. Universidad Salesiana. México.
- Pfeffer C, Normandin L, Kakuma T. (1994) Suicidal children grow-up: suicidal behavior and psychiatric disorders among relatives. *Academy Child Adolescent Psychiatry*, 33, 1087-1097.
- Rapaport, E. (1992). Psicología de la violencia. *Revista Universitaria*, 36, 31-35
- Raymond, B. (1986). *El desarrollo social del niño y el adolescente*. Barcelona: Editorial Hender.
- Raymonde, J. (1982). *Los suicidios*. Suiza: La Roche y CIA.
- Real Academia Española [RAE] (2001). *Diccionario de la lengua española*. En la red: http://buscon.rae.es/draeI/SrvltConsulta?TIPO_BUS=3&LEMA=agresividad, Ultimo acceso: 09-05-2009.
- Remplein, H. (1971). *Tratado de psicología evolutiva*. Barcelona: Labor
- Reyes, A. (1999) *Suicidio*. México: Triple alianza.
- Rodríguez, M. L. (1999) *Victimología*. México: Porrúa.
- Romero, M. M y Aguilera, G. R. M. (2002). ¿Por qué delinquen las mujeres? perspectivas tradicionales. *Salud Mental*, 25(5), 10-22
- Ros, S., Peris, D., Gracia, R. (2004) *Impulsividad*. Barcelona: Ars Médica.
- Rothbart, M. K. (1995). *Temperament, attention and developmental psychopathology*. New York. Developmental Psychopathology.

- Rubiano, N. Zamudio, L. y Escallon A. (1997) *Tendencias en la infracción y contravención entre menores y ponderación de la calidad de la respuesta institucional*. Centro de Investigaciones sobre Dinámica Social. En la red: <http://www.siju.gov.co/investigaciones/buscar.php?ver=6> último acceso: 09-05-2009.
- Sanmartín, J. (2000) *La violencia y sus claves*. Barcelona. Aries
- Sarro, C. (2000). *Los suicidios*. Barcelona: Martínez Roca.
- Stengel, E. (1965). *Psicología del suicidio y los intentos suicidas*. Buenos Aires: Hormé.
- Stoff, D., Breiling, J. & Maser, J. (2002). Conducta Antisocial: causas, evaluación y tratamiento. *Biblioteca de Psicología*: Oxford University Press
- Tocavén, R. (1979). *Elementos de criminología infanto-juvenil*. México: Edicol.
- Vega, M. (2006, 24 de mayo) *Prefieren los jóvenes la informalidad*. Periódico Reforma.
- Villatoro, J., Alcántar, I., Medina- Mora, M. E., Fleiz, C., González, C., Amador, N. y Bermúdez, P. (2003). El intento suicida y el consumo de drogas en adolescentes ¿dos problemas entrelazados? *Revista SESAM*, 2(1), 5-12.
- Villatoro, J., Medina Mora M. E., Hernández, M., Fleiz, C., Amador, N. y Bermúdez, P. (2005). La encuesta de estudiantes de nivel medio y medio superior de la Ciudad de México: Noviembre de 2003. Prevalencias y evolución del consumo de drogas. *Salud Mental*, 28(1), 38-51.
- Villatoro, J., Medina Mora, M. E., Cardiel, H., Fleiz, C., Alcántar, E., Hernández, S., Parra, J. y Néquiz, G. (1999). La situación del consumo de sustancias entre estudiantes de la Ciudad de México: medición otoño 1997. *Salud Mental*, 22(2), 18-30.
- Villatoro, J., Medina Mora, M. E., Rojano, C., Fleiz, C., Bermúdez, P., Castro, P., Juárez, F. (2002). ¿Ha cambiado el consumo de drogas de los estudiantes? Resultados de la encuesta de estudiantes. Medición otoño 2000. *Salud Mental*, 25(1), 43-54.

- Weisinger, H. D. (1988). *Técnicas para el control del comportamiento agresivo*. Barcelona: Martínez Roca.
- Wroblewski, A. (1994). *Suicide Survivor: A guide for those left behind*. Canada: Paperback.
- Zuckerman, M. (1979) *Sensation Seeking beyond the optimal level of arousal*. Michigan: Lawrence.

ANEXO 1.

ESCALA DE INTENTO SUICIDA Y CONDUCTAS ANTISOCIALES

INTRODUCCION

Este cuestionario es parte de un estudio que se está realizando en diferentes lugares de tu ciudad. Las preguntas son acerca de algunos aspectos relacionados a los adolescentes. También se preguntan otros datos como son: edad, sexo, etc.

Para que este estudio sea provechoso es muy importante que contestes a todas las preguntas con el mayor cuidado y sinceridad posible. Todas las respuestas son **estrictamente confidenciales y ninguna persona podrá ser identificada**. Es por esto que no preguntamos ni tu nombre, ni el nombre de tu escuela. Muchos jóvenes han contestado el cuestionario y les ha gustado cooperar con nosotros, esperamos que a ti también te guste.

INSTRUCCIONES

Esto NO es un examen, NO hay respuestas correctas o incorrectas, pero por favor contesta con cuidado.

Para cada pregunta, busca la respuesta que para ti sea la mejor. Encierra en un círculo, el número de la respuesta que hayas escogido, y no dejes ninguna pregunta en blanco.

En **todas** las preguntas **deberás elegir sólo una opción**. En algunas te pedimos que escribas tu respuesta en los recuadros o en las líneas correspondientes.

Por ejemplo:

¿Has tomado agua en los últimos 30 días?	No1 Sí, de 1 a 5 días2 Sí, de 6 a 19 días3 Sí, 20 días o más..... 4
--	---

La respuesta circulada fue **"4"** indicando que el joven que contestó tomó agua 20 días o más en los últimos 30 días.

De las personas que conviven a diario contigo ¿Cuántos de ellos fuman?	En el interior de tu casa <u>10</u> 1
---	---

El joven contestó que **1** persona fuma en su casa. En caso de que quieras anotar del 1 al 9 escribe en los recuadros **01, 02**... etc.

Si no sabes la respuesta a alguna pregunta o sientes que no puedes contestarla porque no la entiendes, entonces levanta la mano y un encuestador vendrá a resolver tus dudas.

DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS

1. Eres	Hombre 1 Mujer 2
2. ¿Qué edad tienes?	Años <input type="text"/> <input type="text"/>
3. ¿Cuál es el grado que estás cursando en la escuela? (si estás en preparatoria o bachillerato, indica el <u>año</u> que cursas)	Grado..... <input type="text"/>
4. La mayor parte del año pasado ¿fuiste estudiante?	No fui estudiante el año pasado 1 Fui estudiante de medio tiempo 2 Fui estudiante de tiempo completo ... 3
5. La mayor parte del año pasado ¿Trabajaste recibiendo sueldo?	No trabajé 1 Si trabajé medio tiempo (4 horas diarias) 2 Si trabajé tiempo completo (8 horas diarias) 3

6. ¿Tienes papá ? (o quién es la persona masculina que lo sustituye o hace las funciones de tu papá):
Tengo papá 1
Lo sustituye algún familiar 2
Otro: _____ 3

7. ¿Tienes mamá? (o quién es la persona femenina que la sustituye: o hace las funciones de tu mamá):
Tengo mamá 1
La sustituye algún familiar 2
Otro: _____ 3

8. ¿Quiénes viven en tu casa? (marca en la columna de **Si** con quienes vives.(marca una respuesta para cada inciso)

	Si	No		Sí	No
a) Papá / sustituto	1	2	d) Otro(s) Familiar(es)	1	2
b) Mamá / sustituta	1	2	e) Amigos	1	2
c) Hermano(s)	1	2	f) Otro(s): _____	1	2

9. ¿Cuál es la escolaridad del jefe de familia, esto es, de la persona que aporta la mayor cantidad de dinero en tu hogar?	Sin educación formal 1 Escuela primaria 2 Secundaria o equivalente ... 3 Preparatoria o equivalente .. 4 Escuela Vocacional 5 Universidad 6 Post-grado 7 Otro, especifica: _____ 8
--	---

10. ¿Has realizado las siguientes actividades en los últimos 12 meses? (Marca una opción para cada respuesta).

	Sí	No
a) Tomar un auto sin permiso del dueño	1	2
b) Tomar dinero o cosas con valor de \$50 pesos o menos que no te pertenecen	1	2
c) Tomar dinero o cosas con valor de \$500 pesos o más que no te pertenecen	1	2
d) Forzar cerraduras para entrar a algún lugar que no sea tu casa	1	2
e) Tomar mercancía de una tienda sin pagarla (sin causar daños)	1	2
f) Golpear o dañar algo (objeto o propiedad) que no te pertenece	1	2
g) Atacar a alguien, usando algún objeto como: arma, cuchillo, palo, navaja, etc.	1	2
h) Vender drogas (como la marihuana, cocaína, etc.).	1	2
i) Golpear o herir a propósito a alguien, sin contar los pleitos o discusiones con tus hermanos	1	2
j) Tomar parte en riñas o peleas	1	2
k) Prender fuego a propósito a objetos que no te pertenecen	1	2
l) Usar un cuchillo o pistola para obtener algún objeto de otra persona	1	2

11. ¿Qué edad tenías la primera vez que realizaste alguna de las actividades anteriores?

Edad
 Nunca lo he hecho 00

12. **Las siguientes afirmaciones describen formas en que la gente actúa o se siente. Por favor lee cada una y circula el número de días (de 0 a 7) que te sentiste así en la última semana. (Por favor, marca una respuesta para cada inciso, si estás inseguro haz tu mejor estimación).**

NUMERO DE DIAS

DURANTE LA SEMANA PASADA:

	0	1-2	3-4	5-7
a) No podía "seguir adelante"	1	2	3	4
b) Tenía pensamientos sobre la muerte	1	2	3	4
c) Sentía que mi familia estaría mejor si yo estuviera muerto(a)	1	2	3	4
d) Pensé en matarme	1	2	3	4

13. ¿Alguna vez te has herido, cortado, intoxicado o hecho daño a propósito, con el fin de quitarte la vida?

Una vez 1
 Más de una vez 2
 Nunca lo he hecho 3

14. ¿Qué pasó esa o esas veces que te hiciste daño a propósito con el fin de quitarte la vida?

Sólo lo pensé 1
 Estuve a punto de hacerlo 2
 Lo hice 3
 Nunca lo he hecho 4

15. ¿Cuántas veces te has herido, cortado, intoxicado o hecho daño a propósito, con el fin de quitarte la vida?

Lo he hecho veces
 Nunca lo he hecho 98

16. ¿Qué edad tenías <u>la primera vez o única vez</u> que te hiciste daño a propósito, con el fin de quitarte la vida?	Tenía <input type="text"/> años Nunca lo he hecho 98
17. ¿Qué edad tenías la <u>última vez</u> que te hiciste daño a propósito, con el fin de quitarte la vida?	Tenía <input type="text"/> años Sólo lo hice 1 vez 97 Nunca lo he hecho 98
18. Esa <u>última vez</u> que te hiciste daño con el fin de quitarte la vida a propósito, ¿qué sentías?	No quería morir, quería seguir viviendo 1 No me importaba si vivía o moría..... 2 Quería dejar de vivir..... 3 Nunca lo he hecho 8
19. La <u>última vez o única vez</u> que te hiciste daño a propósito con el fin de quitarte la vida ¿Qué te motivó a hacerlo? <i>Puedes marcar más de una opción</i>	Problemas familiares 01 Problemas con mi novio(a) o pareja 02 Problemas con mis amigos(as) 03 El sentirme solo(a), triste o deprimido(a) 04 Problemas en la escuela 05 Incomprensión o falta de cariño de mi familia 06 Problemas personales 07 Por querer llamar la atención 08 Porque se murió alguien a quien he querido mucho 09 Porque han abusado sexualmente de mi 10 Otra razón 11 Nunca lo he hecho 98
20. Por favor, describe con más detalle el motivo por el cual lo hiciste la <u>última o única vez</u> <i>Anota tu respuesta en las líneas.</i>	<hr/> <hr/> Nunca lo he hecho 98
21. La <u>última vez o única vez</u> que te hiciste daño a propósito con el fin de quitarte la vida ¿Cómo lo hiciste? <i>Puedes marcar más de una opción</i>	Tomé pastillas o medicamentos 01 Me corté con un objeto filoso 02 Me disparé con un arma de fuego 03 Traté de ahorcarme o asfixiarme 04 Tomé veneno 05 Me intoxicqué con drogas 06 Me aventé de una parte alta hacia el piso 07 Dejé de comer 08 Me aventé al tránsito 09 Lo hice de otra forma 10 Nunca lo he hecho 98
22. Por favor, describe con más detalle la forma como lo hiciste la <u>última o única vez</u> <i>Anota tu respuesta en las líneas</i>	<hr/> <hr/> Nunca lo he hecho 98
23. Esa última o única vez ¿para qué lo hiciste? <i>Anota tu respuesta en las líneas</i>	<hr/> <hr/> Nunca lo he hecho 98