

01921  
86



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA  
DE MÉXICO

---

FACULTAD DE PSICOLOGÍA  
DIVISIÓN DE ESTUDIOS PROFESIONALES

LA IDEACIÓN SUICIDA EN ADOLESCENTES Y SU  
RELACIÓN CON AUTOESTIMA, LOCUS  
DE CONTROL E IMPULSIVIDAD

**T E S I S**

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE:  
LICENCIADO EN PSICOLOGÍA

P R E S E N T A :

ISABEL ABIGAIL GÓMEZ CASTRO



DIRECTORA DE TESIS: DRA. CATALINA GONZÁLEZ-FORTEZA  
REVISORA: LIC. MIRIAM CAMACHO VALLADARES

MÉXICO, D.F.

2003



Universidad Nacional  
Autónoma de México



**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.

**PAGINACIÓN**

**DISCONTINUA**

## AGRADECIMIENTOS

El presente trabajo fue realizado en la División de Investigaciones Epidemiológicas y Sociales del Instituto Mexicano de Psiquiatría (clave 4160), el cual recibió apoyo del Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología - CONACYT- (clave 3078-H).

Al mismo tiempo agradezco a la Universidad Nacional Autónoma de México por haberme dado la oportunidad de formarme profesionalmente.

Quiero agradecer especialmente a la Dra. Catalina González-Forteza porque sin su ayuda, esmero y dedicación este trabajo jamás se hubiera podido realizar. Gracias Caty por haberme otorgado tu valioso tiempo y gran parte de tus conocimientos.

A Dios, por darme salud y permitirme haber podido finalizar este trabajo.

A mis padres, gracias por haberme dado la vida, por estar siempre conmigo guiándome y enseñándome el camino, porque gracias a ustedes soy lo que soy. Por apoyarme siempre y estar conmigo en este largo camino que apenas comienza.

Alberto, te agradezco por haberme impulsado a finalizar este trabajo, gracias por tu paciencia, por tu incondicional ayuda, por tu amor, y por ser como eres, por contagiarme de tu alegría, porque día a día me invades de tus ganas de superación. TE AMO.

A mis hermanos, Pau, Lalo, Xóchitl, Héctor, Cecilia, Sergio, Rosario, Mercedes y Hugo, porque cada uno de ellos ha contribuido a mi formación tanto académica como personal, gracias por todos los momentos inolvidables que con cada uno de ustedes he vivido. Gracias a todos por ser mi gran, única y maravillosa familia.

Deseo expresar mi más profundo agradecimiento a la Dra. Luz González, porque con sus sabias palabras e intervenciones me ha ayudado siempre a seguir adelante.

A mis amigas, Lulú y Olivia, por haberme acompañado desde el inicio de la carrera, porque siempre hemos estado juntas apoyándonos en todos los sentidos, porque a pesar de la distancia nuestra amistad es inquebrantable.

A Jack, por brindarme tu amistad sincera y desinteresada.

A mi nueva familia: a Coli, a mis tíos y a mis primos, gracias a todos y a cada uno de ustedes porque siempre me han brindado su apoyo, gracias por darme su cariño.

A mi suegra, gracias por apoyarme siempre y por ofrecerme su amor incondicionalmente.

A mi Chapis y a mi Peluzzo, por formar parte de mi vida.

A mi comité de Tesis, Dr. José de Jesús González Núñez, Dra. Emilia Lucio Gómez-Maqueo, Lic. Asunción Valenzuela Cota y Lic. Miriam Camacho Valladares. Por el apoyo recibido en la realización de la presente Tesis.

A todos y a cada uno de las personas que de alguna manera contribuyeron a la elaboración de este trabajo.

**MUCHAS GRACIAS!!!**

## INDICE

INTRODUCCIÓN.....	1
<b>CAPITULO I: MARCO CONCEPTUAL</b>	
1. Adolescencia como etapa de vida.....	3
1.1 Cambios en el proceso psicológico del adolescente.....	4
1.2 Posturas de la adolescencia.....	5
1.2.1 La postura psicoanalítica.....	5
1.2.2 La postura sociopsicológica.....	5
1.3 Características de la adolescencia.....	6
1.4 Características generales de la adolescencia por etapas.....	8
1.5 Problemática suicida en adolescentes.....	11
1.6 1.6 Panorama epidemiológico de la problemática suicida en adolescentes mexicanos.....	16
1.6.1 Suicidio consumado.....	16
1.6.2 Intento de suicidio.....	18
1.6.3 Ideación suicida.....	22
1.7 Comentarios.....	26
<b>CAPITULO II: RECURSOS PSICOLÓGICOS</b>	
2.1 Autoestima.....	27
2.1.1 Estudios en México sobre autoestima e ideación suicida.....	32
2.2 Locus de Control.....	34
2.2.2 Estudios en México sobre locus de control e ideación suicida.....	37
2.3 Impulsividad.....	38
2.3.1 Estudios en México sobre impulsividad e ideación suicida.....	40
<b>CAPITULO III: METODO</b>	
3.1 Justificación.....	42
3.2 Pregunta.....	42
3.3 Objetivo general.....	42
3.3.1 Objetivos específicos.....	42
3.4 Análisis estadísticos.....	42
3.5 Muestreo.....	43
3.6 Definición Conceptual de las variables.....	44
3.6.1 Recursos psicológicos.....	44
3.6.1.2 Autoestima.....	44
3.6.1.3 Locus de control.....	44
3.6.1.4 Impulsividad.....	44
3.6.2 Ideación suicida.....	44
3.6.3 Variables atributivas.....	44
3.7 Instrumento.....	44

3.7.1	<i>Ficha de identificación</i> .....	44
3.7.2	<i>Recursos internos</i> .....	45
3.7.2.1	<i>Escala de impulsividad</i> .....	45
3.7.2.2	<i>Escala de autoestima</i> .....	45
3.7.2.3	<i>Escala de locus de control</i> .....	46
3.7.3	<i>Escala de ideación suicida</i> .....	47
3.8	<b>Aspectos Éticos</b> .....	48

#### **CAPITULO IV: RESULTADOS**

4.1	<b>Contexto de las escuelas educativas que participaron</b> .....	49
4.1.1	<i>Plantel de Educación Media Básica: Secundaria</i> .....	49
4.1.2	<i>Plantel de Educación Media Superior: Bachillerato</i> .....	49
4.2	<b>Descripción sociodemográfica de la muestra</b> .....	50
4.2.1	<i>Características de ideación suicida</i> .....	56

#### **CAPITULO V: DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES**

	<i>Discusión y Conclusiones</i> .....	66
	<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b> .....	70

#### **ANEXO**

## RESUMEN

El aumento del suicidio en países desarrollados afecta de manera muy especial a la población adolescente y adulta joven. En México, las tasas de suicidio de los adolescentes han incrementado, lo cual puede ocurrir por muchas causas, ya que el suicidio es considerado una problemática multivariable, y también debemos considerar que la etapa de la adolescencia es una época de cambios tanto biológicos, fisiológicos y psicosociales en la cual los jóvenes pueden presentar dicha conducta. Dado que la ideación suicida es considerada una manifestación primaria asociada con el intento de suicidio y/o suicidio consumado, la presente Tesis pretende conocer la relación que existe entre la ideación suicida y algunas características psicológicas como la autoestima, el locus de control y la impulsividad a fin de distinguir diferencias y similitudes en cada sexo y nivel educativo. El estudio se llevó a cabo con una muestra de adolescentes mexicanos hombres y mujeres de secundaria y bachillerato, en escuelas oficiales. Es importante el análisis de la ideación suicida y sus correlatos porque existen investigaciones que demuestran que es un síntoma que refleja un conflicto interno relacionado con la desesperanza y la conducta suicida.

Con base en los resultados obtenidos, se observó que en la autoestima las mujeres de bachillerato alcanzaron niveles más significativos que las de secundaria, respecto al locus de control interno las mujeres y los hombres de bachillerato fueron quienes obtuvieron mayores niveles significativos; por otro lado, los hombres de ambos niveles educativos atribuyeron sus logros a la suerte. La impulsividad fue una característica psicológica que predominó en ambos niveles educativos y en ambos sexos, y fue la única característica psicológica que correlacionó significativamente con la ideación suicida. Por lo tanto, debemos de enfatizar en éstos resultados y realizar nuevas investigaciones que permitan desarrollar estrategias de prevención, detección y tratamiento para distinguir a poblaciones adolescentes en riesgo y prevenir ante todo la ideación suicida.

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

E

## INTRODUCCIÓN

La ideación suicida en adolescentes ha sido poco estudiada, sin embargo es un importante indicador vinculado con la conducta suicida, y por ello es relevante su estudio.

La adolescencia es una etapa trascendental para el desarrollo humano, debido a la serie de cambios fisiológicos, psicológicos e interpersonales que conlleva. Dichos cambios hacen al adolescente vulnerable, pues surge una crisis de identidad que los enfrenta a sí mismos, a las demandas familiares, y de la sociedad, produciéndoles gran ansiedad, rabia y confusión. Estos sentimientos en ocasiones no los pueden afrontar debido a diferentes factores, entre ellos sus características de personalidad, el estrés cotidiano y la ausencia de redes de apoyo sociales y familiares. Dichos factores pueden favorecer la presencia de malestar emocional en el adolescente, el cual puede desembocar en conductas de riesgo, como ideación suicida, intentos suicidas o hasta un suicidio consumado.

El impacto generado por la problemática suicida y su tendencia al incremento en los adolescentes mexicanos han ocasionado que dicho fenómeno sea considerado un problema de salud pública, y por tanto corresponde a los profesionales de la salud mental investigar y enfatizar los factores que en él participan para así poder identificar grupos de riesgo y planear estrategias de prevención que conduzcan a frenar el aumento en las tasas de suicidio.

La seriedad del intento suicida radica en lo que el joven hace o deja de hacer para ser descubierto antes de morir. Si el fin del acto es comunicar un estado de descontento en general, el joven provocará ser descubierto antes de alcanzar su cometido de morir; sin embargo, aunque esta actuación es de menor gravedad que la de un adolescente que arregla todo para no ser descubierto, siempre debe prestarse la atención debida y ayudar al joven a elaborar y superar la crisis por la que pasa.

El suicidio es un fenómeno social que se presenta en todos los grupos y en todas las sociedades. Es una conducta difícil de analizar, en donde la angustia, el sufrimiento y la confusión llevan al individuo a elegir la muerte, afectando la salud mental de la comunidad a través de la huella que dejan los sobrevivientes.

Dada la importancia de dicha problemática suicida en adolescentes, la presente tesis tiene como objetivo principal conocer la relación entre algunas características psicológicas con la ideación suicida en adolescentes hombres y mujeres estudiantes de secundaria y de bachillerato.

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

En el Capítulo I se expone el marco conceptual referente a algunas definiciones de la adolescencia, y sus características. También se aborda un enfoque general de la problemática suicida en la adolescencia, analizando algunos factores que pueden llevar al adolescente a una situación de riesgo. Asimismo se presenta un panorama epidemiológico de algunos estudios que se han llevado a cabo para abordar dicha problemática en México, tanto del suicidio consumado, del intento y de la ideación suicida.

En el Capítulo II se exponen definiciones de los recursos psicológicos planteados en la presente Tesis, así como algunos estudios que se han realizado en México sobre los mismos y su relación con la ideación suicida en adolescentes.

En el Capítulo III se describe la metodología, los objetivos, se delimitan las variables, se presentan los análisis estadísticos y se especifica el instrumento utilizado, también se señalan las consideraciones éticas que se aplicaron.

Para concluir, en el Capítulo IV se presentan los resultados obtenidos, la discusión de los mismos y las conclusiones.

## CAPITULO I: MARCO CONCEPTUAL

### 1. Adolescencia como etapa de vida

Desde el punto de vista biológico, la adolescencia se caracteriza por el rápido crecimiento, cambios en la composición corporal, el desarrollo de los sistemas respiratorio y circulatorio, el desarrollo de los órganos sexuales secundarios así como el logro de la plena madurez física. La adolescencia es un período de cambios rápidos y notables, no tan sólo de maduración física, sino que también se observa la maduración cognoscitiva, que es una capacidad que se va desarrollando para pensar de manera lógica y conceptual, y el desarrollo psicosocial, que es una mejor comprensión de uno mismo en la relación con los otros (Espinosa, 2000).

El adolescente es una persona en desarrollo psicosomático, psicosocial e interpersonal, la adolescencia es un período de la vida que oscila entre la niñez y la adultez, y cuya duración e incluso existencia han sido discutidas y definidas como épocas de crisis. Si un individuo determinado ha tenido una infancia poco problemática, tendrá una adolescencia menos problemática que los que han tenido mayores desajustes. Sin embargo la adolescencia es una época de la vida en la que la biología, la psicología y la interacción social del individuo se ponen en crisis, y la han llamado "*etapa de un nuevo crecimiento*" (Hall S, 1964; citado en González Núñez, 1986).

González-Forteza (1992) opina que esta es una etapa crucial de todo ser humano, donde las relaciones familiares empiezan a compartir importancia con una creciente demanda de relaciones sociales extra-familiares y donde los grupos de amigos compiten y ceden en intereses con el grupo familiar de referencia. En este nuevo sistema de relaciones familiares y sociales que implican un reajuste de sí mismo y de los demás, es donde se prueban y practican nuevas respuestas de enfrentamiento al estrés psicosocial de los adolescentes. Es decir, la adolescencia no necesariamente debe de considerarse como una etapa crítica, sino como una etapa mas de crecimiento.

En este período se tiene un concepto diferente de la amistad, y una distinta percepción de la sociedad; el adolescente ya no es un niño, pero tampoco es un adulto, quiere llegar a ser alguien, pero no sabe cómo, aún cuando dice saberlo (González Núñez, 1986).

La pérdida de interés del adolescente respecto a los objetos de amor familiares hace que sus amigos adquieran una enorme importancia, para ambos sexos. El individuo de esta edad necesita poseer objetos a los que pueda admirar y amar (González Núñez, 1986).

La adolescencia es una etapa en la cual se produce una mayor necesidad de identidad personal, reforzamiento de su yo, dando como resultado la separación de los padres para entrar en un proceso de independencia que los llevará a tomar decisiones sobre diversas situaciones de tipo personal y grupal, en las áreas de desarrollo, como son: la independencia, identidad, e imagen; las cuales se proyectan en el joven, tanto en su mundo personal como en su relación con el medio en que lo rodea: ambiente familiar, escolar y comunitario (Espinoza, 2000).

### 1.1 Cambios en el proceso psicológico del adolescente

Existen cambios en el proceso psicológico por el que atraviesa el adolescente, que son observables en su conducta habitual (Knobel, 1989):

1. *Búsqueda de sí mismo y de la identidad.* El adolescente empieza a integrar un autoconcepto desde sus experiencias, y asimila valores a partir de un proceso de interacción con el ambiente. En esta búsqueda de identidad, el adolescente recurre a las situaciones que se presentan como las más favorables en ese momento una de ellas es la uniformidad que le brinda seguridad y estima personal.

2. *La tendencia grupal.* La búsqueda de identidad genera angustia, y la inclinación por el grupo le brinda seguridad que aumenta su sentimiento de identidad y que le proporciona confianza, y se incrementa la autoestima del adolescente.

3. *Necesidad de intelectualizar y fantasear.* Estos son considerados como mecanismos defensivos frente a las exigencias de la realidad, de renunciar a los aspectos infantiles, lo que obliga al adolescente a recurrir al pensamiento para compensar las pérdidas que ocurren dentro de sí mismo y que no puede evitar.

4. *Crisis religiosas.* Aquí el adolescente se puede presentar en posiciones extremas como un ateo exacerbado, o como un místico fervoroso.

5. *Desubicación temporal.* El adolescente convierte el tiempo en presente y activo, como una forma de manejarlo. A veces las urgencias son enormes y las postergaciones irracionales.

6. *Evolución sexual.* Comienza desde el autoerotismo hasta la heterosexualidad: oscila entre la actividad masturbatoria y los comienzos del ejercicio genital.

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

7. *Actitud social reivindicatoria.* El adolescente se percibe rechazado por la sociedad adulta debido a los conflictos que se generan en esa etapa. Esto lleva al adolescente a emprender una lucha en contra del mundo adulto.

8. *Contradicciones sucesivas en todas las manifestaciones de la conducta.* La conducta del adolescente está dominada por la acción, que constituye la forma de expresión más típica en estos momentos de la vida. No puede mantener una línea de conducta rígida permanente y absoluta, aunque muchas veces lo intenta y lo busca.

9. *Separación progresiva de los padres.* Constituye una de las tareas básicas de la identidad del adolescente. Se dan nuevos tipos de identificaciones de acuerdo a las nuevas necesidades con base a las experiencias del pasado.

10. *Constantes fluctuaciones de humor y de estado de ánimo.* Los cambios se relacionan con un sentimiento básico de ansiedad y depresión vinculado a los duelos.

## 1.2 Posturas de la adolescencia

Todas estas características corresponden a los afectos que se viven durante la adolescencia. El problema clave de esta etapa es el de la búsqueda de la identidad; el saber quién es y cuál es su papel en la sociedad. Aguirre (1996) expone dos posturas que explican este fenómeno de la identidad de la adolescencia:

### 1.2.1 La postura psicoanalítica

Se centra en el desarrollo psicosexual del individuo y toma en cuenta los factores psicológicos por los que el adolescente se aparta del comportamiento y de los modos emocionales infantiles que le unían a los padres desde su infancia.

Esta postura considera que el brote pulsional de la pubertad altera el equilibrio psíquico alcanzado a finales de la infancia, que lo lleva a buscar objetos amorosos fuera del medio familiar, rompiendo así los lazos emocionales familiares.

### 1.2.2 La postura sociopsicológica

Considera que la crisis tiene su causa en la sociedad y los acontecimientos que están fuera del individuo; es decir, el adolescente se encuentra sometido a presiones conflictivas del exterior, y a las expectativas que sobre él tienen las personas de su entorno inmediato.

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

Por otro lado, en la crisis de identidad se distinguen dos aspectos (Aberastury y Knobel, 1994): *Clínico* y *Normativo*. Ambos señalan una sintomatología similar, pero se distinguen porque la crisis de identidad patológica presenta una creciente pérdida de energía defensiva y un aislamiento psicosocial; en cambio, la crisis normativa es más transitoria, se da una abundancia de energía que reactiva la ansiedad latente y provoca nuevos conflictos.

La crisis de identidad de la adolescencia es una crisis normativa es decir una etapa normal del desarrollo con un aumento de conflictividad, caracterizada por una aparente fluctuación del ego, así como un elevado potencial de desarrollo (Erickson, 1968). En ellas se pasa de una manera brusca de la niñez a la vida adulta. Y este cambio produce un sentimiento de despersonalización y de extrañeza de sí mismo.

Además, la crisis de identidad presenta dos caras: la individualidad y la social. La primera se caracteriza por la afirmación del yo, en donde el adolescente se considera algo excepcional y único. Aspira a no ser como las demás personas, se considera diferente, cree vivir una vida excepcional, desea ser original y lo pone de manifiesto a través de una tendencia a la soledad, un excentricismo, etc. En la segunda, por la rebelión en contra del sistema de valores de los adultos (Aberastury y Knobel, 1994). Todas estas actitudes que presenta el adolescente son una forma de llamar la atención debido a no encontrar tan fácilmente su propia identidad.

Como hemos observado, la formación de la identidad de la adolescencia se va adquiriendo en el seno familiar en relación a los factores sociales, que juegan un papel importante en la imagen de sí mismo del adolescente.

### 1.3 Características de la adolescencia.

Hamburg (1974) señaló que la adolescencia es un periodo crítico del desarrollo, ya que involucra la negociación de demandas -internas y externas-biológicas y sociales. De esta forma, señaló que sería conveniente reevaluar el concepto homogéneo de subcultura de la adolescencia, ya que este autor considera una Adolescencia Temprana (12 a 15 años de edad) como un periodo de gran estrés en el que se improvisan y prueban una amplia gama de respuestas de enfrentamiento; por lo que la considera como un periodo de gran vulnerabilidad. Señala tres aspectos concernientes a la etapa temprana que el adolescente tiene que enfrentar:

- 1) El impacto de los cambios en la imagen corporal.

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

- 2) Los cambios que involucran el ingreso a un nuevo sistema social: la educación media básica o secundaria. En este aspecto, surgen demandas académicas distintas al proceso educativo anterior, ante las cuales tiene que responder.
- 3) El ingreso a la secundaria involucra un estatus de adolescente en el que se ponen en práctica conductas y valores característicos de la subcultura propia del nuevo entorno social en el que se desenvuelve.

Para Blos (1971) la adolescencia es "la suma total de todos los intentos para ajustarse a la etapa de la pubertad, al nuevo grupo de condiciones internas y externas que confronta el individuo. La necesidad urgente de enfrentarse a la nueva condición de la pubertad evoca todos los modos de excitación, tensión, gratificación y defensa que jugaron un papel en los años previos; es decir, durante el desarrollo psicosexual de la infancia y la temprana niñez". También la define como la etapa terminal de la cuarta fase del desarrollo psicosexual en donde la fase genital interrumpe el período de latencia.

Aberastury (1992) plantea que la adolescencia es un fenómeno específico dentro de toda la historia del desarrollo del ser humano, en donde los elementos socioculturales influyen en un determinismo específico en las manifestaciones de esta etapa, así como hay un basamento psicobiológico que lo caracteriza. Lo define además como la etapa de la vida durante la cual el individuo busca establecer su identidad adulta, apoyándose en las primeras relaciones objetales parentales internalizadas, y verificando la realidad que el medio social ofrece. Así mediante el uso de los elementos biofísicos en el desarrollo de su disposición, obtendrá una estabilidad de la personalidad en un plano genital que sólo le será posible si se realiza el duelo por la identidad infantil.

Muss (1994) menciona que la adolescencia es el crecimiento y el desarrollo hacia la madurez, y es una etapa que abarca los cambios de conducta y el estatus social.

El comportamiento adolescente está determinado culturalmente, ya que es una etapa conflictiva, positiva, o negativamente prolongada. Es un período en donde tiene lugar la adaptación sexual, social, ideológica y vocacional, se pugna por independencia de los padres, y su fin depende no del tiempo sino de su grado de adaptación alcanzado.

La adolescencia, es un tiempo de cambios continuos en donde el joven busca su propia identidad, lo que realmente es como persona, pero ya no bajo la dependencia de los padres, sino del grupo de amigos en los que encuentra apoyo y seguridad. Los adolescentes pasan por una serie de experiencias y conductas que en la mayoría de las veces se presentan como contradictorias, pero que son

parte de su propia formación en una lucha constante por lograr su personalidad e identidad sexual. También es un reflejo de la angustia y el temor que todos estos cambios representan; es decir, abandonar la infancia por completo y comenzar a enfrentar una vida adulta llena de responsabilidades y retos.

Kelly (1987) menciona que la característica más destacada en la adolescencia es el desarrollo emocional, que se demuestra en el entusiasmo y en el idealismo, la autoafirmación y la iniciativa, los estados de ánimo y los conflictos manifestados, que son reflejos de los esfuerzos que realiza el adolescente para adaptarse a la vida. Sus emociones se amplían en cantidad y calidad. Estas emociones se hacen más plenas y ricas, y ejercen una considerable influencia sobre el pensamiento y la acción.

Aquí se desarrolla un interés natural por ser atractivo y asociarse con personas del sexo opuesto. Se cuenta con la maduración de intereses de naturaleza social, recreativa e intelectual, así como la emergencia de intereses definidos de naturaleza profesional.

El fracaso del adolescente para lograr una adaptación emocional satisfactoria produce a menudo reacciones indeseables, como el sentimiento de inadaptación.

La maduración de los intereses de carácter intelectual se manifiestan principalmente con respecto a la lectura y a las asignaturas escolares. Se marca preferencia en la mayoría de los casos, por materias escolares que abarcan relaciones sociales. El surgimiento del interés profesional se debe al reconocimiento de que se aproxima la edad adulta y de la necesidad de adaptarse a la misma.

La duración de la adolescencia está determinada más bien por la cultura, y algunos autores manejan que existen varias adolescencias, no existen etapas cronológicas en ella, sino etapas evolutivas, y cada una es indispensable para la madurez de la siguiente.

#### *1.4 Características generales de la adolescencia por etapas:*

Blos en: González Núñez, (1986) divide a la adolescencia en las siguientes etapas, de acuerdo a su maduración física y psicológica: Preadolescencia (9-11 años), Adolescencia temprana (12-15 años), Adolescencia propiamente dicha (16-18 años), Adolescencia tardía (de 19 a 21 años) y Postadolescencia (22 a 24 años).

### **Preadolescencia (9 - 11 años)**

- Aumento cuantitativo de los impulsos que da como resultado el resurgimiento de la pregenitalidad.
- Interés por coleccionar objetos.
- No acepta la culpa, la enfoca en los demás, la socializa en el grupo.
- Aparecen síntomas transitorios como: miedo, fobias, tics, dolor de cabeza, estómago, tartamudear, chuparse el pulgar, comerse las uñas, etc.
- Los muchachos son hostiles ante sus compañeras, se muestran burlones, mientras que las muchachas se portan "marimachas".
- Los conflictos característicos de los varones preadolescentes son el miedo y la envidia por la mujer.

### **Adolescencia Temprana (12 - 15 años)**

- Búsqueda de objetos libidinales fuera de la familia.
- Los valores morales y las normas de conducta adquieren cierta independencia.
- Puede darse un rompimiento de autocontrol, que desemboca en conductas delictuosas, estas conductas también ofrecen un escape de la soledad, del aislamiento y de la depresión.
- La pérdida del interés del adolescente respecto a los objetos de amor familiar, hace que sus amigos adquieran una enorme importancia.
- Necesita objetos a los que pueda admirar y amar (idealizar). Una forma típica de esto es el rechazo.
- Las fantasías de masturbación neutralizan la angustia de la castración.
- Presencia del amor hacia lo que representa el ideal del yo.
- En el varón, los sentimientos de la ternura hacia el padre constituyen un conflicto.
- En la adolescente la amistad desempeña un papel importante, la falta o pérdida de una amiga (puede llevarla a la desesperación o a la depresión).
- La declinación de la tendencia bisexual, marca la entrada en la adolescencia.

### **Adolescencia propiamente dicha (16 - 18 años)**

- Culmina la formación de la identidad sexual.
- Abandono de los objetos de amor infantiles.
- La vida emocional es más intensa, más profunda, con mayores horizontes.
- La aptitud madura para el amor heterosexual se va desarrollando paulatinamente.
- Aparece una nueva meta instintiva, la procreación.
- Se da el proceso de elección de objeto: de narcisista homosexual, a heterosexual conjuntamente con los fenómenos de resonancia, los cuales consisten en ceder al compañero el componente del impulso ajeno al propio ragazzo y enamoramiento.

- Los mecanismos defensivos y adaptativos pasan a primer plano.
- La primera elección de objeto heterosexual suele estar determinada por algún parecido físico o mental con el padre del sexo opuesto, o bien por fuertes diferencias con él.
- Los primeros amores no son relaciones maduras, sino intentos rudimentarios de desplazamiento que logran su madurez con la resolución progresiva del complejo de Edipo.
- El padre del mismo sexo es una figura determinante para la identificación, ya sea positiva o negativa con él.

#### **Adolescencia Tardía (19-21 años)**

- El individuo cuenta con mayor capacidad propositiva, integración social, constancia emocional y estabilidad en su autoestima, se puede hablar de una etapa de consolidación de la personalidad. Comienzan la estabilidad en el trabajo, amor y la afirmación de una ideología.
- Es una etapa de consolidación y de estratificación de intereses en la vida.
- El individuo toma conciencia de sí mismo como un ser social.
- Se consolida un arreglo estable y altamente ideosincrático de funciones e intereses del yo, una posición sexual irreversible (constancia de identidad).
- Se da una serie de adaptaciones positivas y negativas a las condiciones del medio ambiente.

#### **Postadolescencia (22- 24 años)**

- Es un adulto joven.
- Se da la elección profesional.
- La integración de la personalidad va paralela a la definición social, al enamoramiento, al matrimonio, a la paternidad, y a la maternidad.
- El fracaso puede terminar con la esperanza de mejorar el nivel de vida.
- Se vive la fantasía del rescate, que consiste en esperar que las circunstancias de la vida resuelvan la tarea de vivir.
- El relajamiento de ligas infantiles tienen un acuerdo con intereses y actitudes parentales del yo.
- El hombre tiene que reconciliarse con la imagen paterna y la mujer con la imagen materna para alcanzar la madurez.
- Se da una aceptación o total repudio por las instituciones sociales y de la tradición cultural, donde la influencia parental es básica.

**TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN**

## 1.5 Problemática suicida en adolescentes

El suicidio de los adolescentes es un tema que suele callarse y evadirse pues impacta y cuestiona al sistema familiar y social en que vivimos; sin embargo, es importante conocer y reflexionar las causas que llevan a un joven a su autodestrucción, así como saber cuál es el significado de este acto y cómo puede prevenirse (Christman 2001).

El suicidio es un acto totalmente consciente e intencional, que busca como resultado final producir la propia muerte (Durkheim, 1974), el cual está inmerso en un contexto de condiciones favorecedoras.

Durkheim (1974) consideró que la causa de la conducta autodestructiva era la imposibilidad del individuo de satisfacer las necesidades antes mencionadas y sugirió, como "regla general", que la frecuencia del suicidio varía de manera inversamente proporcional con el grado de integración de cada individuo a su grupo de pertenencia. En otras palabras, en tanto menos integrados estén los miembros de un grupo o subgrupo cultural a éste, mayor propensión tendrán a realizar las conductas autodestructivas y suicidas. Aunque el suicidio parezca estar determinado por acontecimientos personales y particulares, en realidad también es el resultado de ciertas circunstancias sociales.

El suicidio se refiere a la destrucción de uno mismo: automuerte, o en sentido legal autoasesinato. El suicidio varía inversamente con el grado de interacción del grupo social del que el individuo forme parte. Muchos estudios realizados acerca del suicidio muestran que éste está asociado por lo menos estadísticamente con la ausencia o pérdida de importantes relaciones sociales (Durkheim, 1974).

En la adolescencia, las relaciones familiares son un elemento clave, ya que representan el punto de partida para el establecimiento de nuevas relaciones sociales maduras, en donde el grupo de amigos compete y cede en importancia con el grupo familiar de referencia. Así es que este nuevo sistema de relaciones demanda negociaciones y reajustes, e incide en el estado emocional de los adolescentes.

Rich, Kirpatrick-Smith, Bonner y Janns (1992), (citados en González-Forzeza, Ramos, Mariño y Pérez Campuzano, 2001) identifican en el desarrollo suicida varias etapas: ideación suicida pasiva, contemplación activa del propio suicidio, planeación y preparación, ejecución del intento suicida y suicidio consumado.

Con respecto a estas etapas cabe señalar que:

- 1) Estas etapas no precisamente deben de presentarse tal como se muestran; o en algunas ocasiones puede haber casos en que se pase por todas ellas para llegar a realizar la propia muerte, o por otro lado, hay situaciones en el que el suicidio se complete sin preámbulos; y
- 2) Si se llegara a pasar en un momento dado por alguna de las etapas, esto no quiere decir que necesariamente se tenga que llegar a cruzar por todas; por ejemplo, puede presentarse ideación suicida en una circunstancia de la vida, y eso no implica que se tenga que llegar al acto suicida.

Vinoda (1966) menciona que el suicidio es un fenómeno complejo que comprende factores físicos, sociales y psicológicos que actúan e interactúan; sin embargo, la forma en que el individuo se relaciona con su medio ambiente y cómo afecta en este último su personalidad, son causas que determinan que el individuo intente suicidarse o no.

Todos los suicidios y los intentos suicidas hablan de una crisis emocional, de una perturbación en la forma en que se vive, de un desacuerdo social. Puede decirse que, en sí, hay diversas formas de suicidarse, unas directas y otras indirectas. Las primeras serían el suicidio *premeditado*. En él, la muerte es el resultado de un acto de la víctima dirigido contra su propia vida, acto que puede ser una lesión autoproducida o suicidio, o la realización de una actividad extremadamente peligrosa que, con toda probabilidad, conduce a un accidente fatal. Otro tipo de suicidio es el que se conoce como *submeditado*, en donde la intención de morir no es consciente, de manera que la víctima -sin reconocerlo- se autodestruye lentamente. Es el caso de las personas que padecen una enfermedad provocada por sentimientos negativos o estados emocionales que afectan la salud física. Otra forma indirecta de autodestrucción consiste en la ingestión de substancias dañinas para la salud como drogas, alcohol y tabaco (Schneiderman, 1976).

Schneiderman (1976) clasifica la conducta suicida en cuatro tipos:

1. La conducta suicida impulsiva, que generalmente se presenta después de una desilusión, de una frustración, o de fuertes sentimientos de enojo.
2. La sensación de que la vida no vale la pena, sentimiento que suele resultar de un estado depresivo. Aquí el adolescente considera que sus sentimientos de minusvalía y desamparo, nunca desaparecerán.
3. Una enfermedad grave que puede llevar al adolescente a pensar que no existe otra salida.
4. El intento suicida como medio de comunicación, en donde el joven realmente no desea morir; sin embargo, quiere comunicar algo a través del intento de suicidio y, así cambiar la forma en que lo tratan las personas que lo

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

rodean. También puede tener el propósito de atraer el interés de los demás o un medio para expresar sus sentimientos de enojo.

Farberow (1969) menciona que, en una mayoría de los casos de suicidio, suele haber un elemento de comunicación en el comportamiento del adolescente y que, generalmente, éste exterioriza llamadas previas de auxilio. Dicha comunicación puede presentarse en forma verbal, por medio de amenazas o de fantasías; o no verbal, en donde surgen desde verdaderos intentos de autodestrucción hasta comportamientos dañinos menos inmediatos y menos directos. Estas llamadas de auxilio se dirigen frecuentemente a personas específicas con el objeto de manipular, controlar o expresar algún mensaje a dichas personas, y con ello se espera provocar una respuesta particular. El joven intenta producir acciones o sentimientos particulares en las personas que lo rodean o pretende avergonzar o despertar sentimientos de culpa en ellos.

La adolescencia, como etapa de desarrollo de todo individuo, es una etapa dolorosa en que el joven pasa por cambios difíciles que le producen ansiedad y depresión. Por esto, la tentativa del suicidio es una de las conductas más significativas del adolescente. Por el contexto depresivo que la envuelve, la tentativa de suicidio plantea el problema de la depresión como vivencia existencial y como una verdadera crisis durante la adolescencia. La manipulación de la idea de muerte en el joven suele ser frecuente; sin embargo, hay que distinguir entre el adolescente que piensa en el suicidio, inclusive como una idea «romántica», y aquél que realmente lo lleva a cabo, aunque ambos conllevan su propio monto de riesgo.

Durante esta etapa, el adolescente se siente muy inseguro en razón de su desarrollo corporal y, en ocasiones, puede llegar a sentir «que su cuerpo es algo aparte de él» (Aberastury, 1992). De hecho, siente la necesidad de dominar su cuerpo, que se encuentra en constante cambio; pero cómo puede vivir su cuerpo como un objeto casi externo y extraño, siente que en el momento del intento suicida su cuerpo no es el que realmente recibe la agresión ni que canaliza hacia él sus tendencias agresivas y destructivas. Por otro lado, durante la adolescencia, el individuo abandona gran parte de sus ideas e imágenes infantiles, tan importantes para él durante todo su desarrollo anterior. De esta manera, el intento suicida puede ser la representación del trabajo de duelo. De acuerdo con Aberastury (1992), durante la adolescencia se elaboran tres duelos básicos: a) el duelo por el cuerpo infantil, b) el duelo por la identidad y el rol infantil, y c) el duelo por los padres infantiles; es decir, el duelo por la imagen con que percibía a sus padres durante la infancia. En una situación ideal, la elaboración de estos duelos permitirá que el adolescente continúe con su desarrollo.

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

Kovacs (1977) por su parte, menciona que no puede considerarse la conducta suicida del joven como un acto plenamente dirigido por el deseo de morir; manifiesta que el intento suicida involucra un debate interno, una lucha entre el deseo de morir y el de seguir vivo. El adolescente que intenta suicidarse, lucha internamente entre ambos deseos.

Por otro, lado Peck (1987) encontró una relación entre la incapacidad del joven para manejar las situaciones angustiantes y la tendencia al suicidio, y una preocupación excesiva con respecto al fracaso. Así, la conducta autodestructiva puede entenderse como un mecanismo utilizado por algunos jóvenes para manejar tanto el estrés como las situaciones indeseables en la vida.

El suicidio de los adolescentes puede tener varios significados, aparte de los mencionados. Éstos son aplicables a todas las edades de la vida, pero debe advertirse que, en función de la madurez del individuo, hay significados que se aplican preferentemente a ciertos períodos de la vida.

Los estudios realizados sobre adolescentes indican que un 40% puede experimentar ciertos sentimientos de tristeza, inutilidad o pensamientos acerca del futuro. Entre los adolescentes que asisten a clínicas y hospitales, menos de un 10% recibe el diagnóstico de estar principalmente deprimido, pero casi la mitad manifiesta las características depresivas de melancolía, autodesprecio, ataques de llanto, preocupación o intentos suicidas (Navarro, 1995).

Es necesario identificar los signos que anteceden al suicidio y actuar en consecuencia. Los síntomas de depresión, los signos francos como la conversación acerca del suicidio, las fantasías suicidas, la automutilación, la entrega de posesiones muy preciadas, la preocupación por el tema de la muerte en la música, el arte, la poesía o en los diarios personales que escriben los propios adolescentes, la expresión de sentimientos de indignidad, la afirmación de que la familia estará mejor sin ellos, tales son algunos de los signos del suicidio que difícilmente podrían pasar ignorados y de los cuales sin embargo a menudo no se hace caso (Roberts, 1989).

Entre los adolescentes es más probable que los varones y no las mujeres se suiciden en una proporción de tres o cuatro (Rodríguez, 1974). En cuanto a los intentos de suicidio no obstante, sucede lo contrario: con tres o cuatro probabilidades a una de que la mujer y no el varón haga un intento; es decir los hombres consuman con mayor frecuencia el acto suicida; mientras que en las mujeres es mayor la frecuencia de intentos suicidas. En México DF, las edades en las que se cometen mayor número de suicidios corresponden a la etapa de la edad madura y comienzo de la vejez en el caso de los hombres; y en el caso de las

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

mujeres corresponde a la época de la juventud entre 13 y 17 años (Rodríguez, 1974).

Una causa importante del suicidio en la adolescencia es la desilusión (Rodríguez, 1974). La juventud siempre y necesariamente está más o menos bajo la influencia de grandes expectativas: el mundo es un ideal y las posibilidades muy cortas. Muchos se sienten inadecuados para las tareas de la vida, algunos encuentran la vida tediosa, monótona y desilusionante y se manifiestan al aburrimiento y a la melancolía. En casi todas las personas estos cambios se agudizan y llegan a una etapa crítica y para las naturalezas débiles esto parece trágico y pueden llevar a un sentimiento de miseria y a un deseo de desechar todo y morir (Rodríguez, 1974).

Sigue siendo preponderante el papel de la depresión como causa del suicidio (aunque no es una condición determinante) y en los adolescentes la depresión severa es la característica de mayor prevalencia en el suicidio. En este grupo de pacientes es frecuente encontrar una historia de abuso sexual y físico, y en la mayoría de estos adolescentes se hallan también impulsos homicidas graves, los cuales pueden llegar a revertirse en ideación suicida (Husain, 1991).

El adolescente que se suicida siempre lo hace después de una larga y prolongada lucha interior, cuando ya todos sus esfuerzos (incluyendo sus intentos anteriores de suicidio) han fallado para liberar su estrés y su desesperación, lo cual permite pensar que el suicidio se puede prevenir en un gran número de casos, ya que las oportunidades de intervenir pudieran ser múltiples.

La agresión, la conducta impulsiva y el uso de alcohol y/o drogas están fuertemente relacionados. Shaffer (1981) menciona que éstas conductas difieren si el individuo se encuentra solo o está en grupo. Primeramente se caracterizan por agresión, arranques de violencia, y en segundo lugar se caracterizan por depresión y alejamiento. La incidencia es alta con respecto a esta conducta suicida, que se describen en muestras de jóvenes seleccionados por tener una historia de violencia o de conducta agresiva.

Menese (1990) describe severas relaciones de conflictos familiares, falta de comunicación entre los miembros de la familia como características comunes de un ambiente familiar de conductas suicidas. Se ha encontrado que los niños y adolescentes suicidas con experiencias de estrés, resultan de familias desorganizadas, en las cuales hay violencia doméstica, y alguno de los padres está muerto, hay separación o divorcio.

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

## 1.6 Panorama epidemiológico de la problemática suicida en adolescentes mexicanos

### 1.6.1 Suicidio consumado

Definir la conducta suicida es un esfuerzo constante, ya que existen diversos factores que, a su vez, inciden en la magnitud del problema. Se han desarrollado aproximaciones teóricas y conceptuales, para dar cuenta de la problemática suicida, y se han identificado factores asociados como los trastornos psiquiátricos, y los antecedentes familiares de conducta suicida.

Un aspecto que cabe destacar del panorama epidemiológico del suicidio consumado o de su intento, es que en la mayoría de los países se observa una clara distinción entre hombres y mujeres: los hombres se suicidan más que las mujeres, pero las mujeres lo intentan más que los hombres. De acuerdo con Borges, Rosovsky, Caballero y Gómez (1994), al analizar los datos del Anuario Estadístico del la República Mexicana (INEGI), aproximadamente tres hombres por cada mujer, completan el suicidio. Así encontramos que, la información registrada durante el periodo de 1970 a 1990, muestra una tendencia constante, es decir, que las tasas de suicidio fueron siempre mayores las de los hombres en comparación con las de las mujeres.

Conocer la magnitud de la problemática suicida en su dimensión real es un reto, ya que por un lado, las estimaciones epidemiológicas se fundamentan en los registros oficiales, al respecto, es de gran dificultad establecer y mantener los mecanismos y clasificaciones confiables que den cuenta de los suicidios consumados e intentos de suicidio, y por el otro lado, existe un temor a las consecuencias legales, al estigma social y religioso, razón por la cual se oculta dicho suceso. Durante el período que va de 1970 a 1994, se realizaron diversos estudios, debido a los efectos de la crisis económica que se presentó en el último año, Borges (1995) en un estudio realizado tuvo como objetivo advertir la relación que tuvieron los efectos de la crisis sobre los índices del suicidio. Por lo que se reportó que en 1970 hubo 554 suicidios, mientras que en 1994, la cifra se elevó a 2,603. También observaron que el suicidio consumado es un problema que afecta más al sexo masculino, ya que reportaron un incremento en esa etapa del 170% para los hombres y del 98% para las mujeres.

Sólo los datos del certificado de defunción, permiten comparar el suicidio con el conjunto del panorama epidemiológico del país, que incluye otras causas de muerte no reportadas en el país; sin embargo, sólo el poder judicial notifica estadísticas nacionales sobre los intentos de suicidio (Borges, Rosovsky, Caballero y Gómez 1994).

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

La evolución ascendente del suicidio así como los cambios sociales concomitantes tales como el incremento en la urbanización, la migración, la disolución de las redes familiares, el aumento en el consumo de drogas por los jóvenes, y los cambios en el perfil epidemiológico del país, llevan a pensar que es importante realizar acciones de investigación y de prevención.

De acuerdo al Anuario Estadístico de la República Mexicana (INEGI), la tasa de suicidios consumados en la población total entre 1970 y 1990 muestra una tendencia más estable fluctuando ligeramente de 1.51 en 1970 a 1.63 en 1990, donde la tasa más alta de 1.65 se registró en 1971. En el grupo de edad entre 15 y 19 años, el perfil muestra una tendencia menos estable con fluctuaciones de incremento y decremento de las tasas; sin embargo, para 1990 el 56.2% de los suicidas tenían entre 15 y 35 años de edad y los incrementos de las tasas de suicidio más importantes se observaron en la población mayor de 75 años y en las mujeres de 15 a 19 años (Borges, Rosovsky, Caballero y Gómez, 1994).

Además se observa que la tasa de suicidio consumado en ambos géneros es más frecuente que la tasa de intentos de suicidios.

La tasa de suicidios en la población de 15 a 19 años de 1970 a 1990 se incrementó de 1.49 a 2.83 mostrando así un incremento de un 90%, siendo así que en 1994 el suicidio ocupó la cuarta causa de muerte precedida por los homicidios, y después de accidentes vehiculares.

Asimismo, en el año de 1990 el Ministerio Público reportó 1,330 suicidios en las estadísticas de mortalidad. Mientras que las estadísticas de mortalidad del INEGI muestran un panorama ascendente del suicidio en el país, los registros del Ministerio Público sugieren una tasa estable durante todo el año. Por tal motivo, no es posible comparar la información sobre los intentos de suicidio y de suicidio consumado entre estas dos fuentes. El hecho que se registren mas suicidios consumados que intentos de suicidio es sin duda erróneo (Borges, Rosovsky, Caballero y Gómez, 1994).

En otra revisión realizada por González-Forteza y Jiménez Tapia (1995) observaron que en los adolescentes varones, para el grupo de edad de entre los 15 y 19 años (INEGI, 1990) la tasa de suicidios consumados fue numerosamente mayor a los intentos de suicidio: 2.71 contra 0.10 respectivamente. Por otro lado, en las mujeres se notó que también en ese año la tasa de suicidios consumados fue mayor con relación a la tasa de intentos de suicidio: 0.91 contra 0.45. por lo que se indica que la tasa de suicidios consumados en ambos grupos fue más frecuente que la de intentos de suicidios. En los varones el suicidio consumado fue tres veces mayor en comparación con las mujeres: 2.71 frente a 0.91 concernientemente; por otro lado, los intentos de suicidio fueron cuatro veces

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

más frecuentes en las mujeres que en los hombres de este rango de edad: 0.45 frente a un 0.10.

Nuevamente de acuerdo al INEGI (1998), las estadísticas más recientes de suicidios consumados informan que ocurrieron 2,414 en las 31 entidades federativas del país. Al comparar estas estadísticas con las del año 1997, se puede observar un descenso de 1.8 %, mientras que durante en los años que se incluyen los suicidios consumados en el Distrito Federal, sobresalió una tendencia de crecimiento anual, es decir un 9.6% entre 1994 y 1995, y en el año de 1993 y 1994 fue un 9.5%.

Por cada suicidio ocurrido en las entidades federativas de menor extensión territorial (Tlaxcala y Morelos), se registraron al menos 10 suicidios consumados en Jalisco.

### 1.6.2 Intento de suicidio

“Un intento suicida es cualquier acto de autoperjuicio inflingido con intención autodestructiva y no morir” (Stengel, 1973). En el suicidio un sujeto busca la muerte, mientras que en el intento manipula con ella; “el intento de suicidio hace referencia al hecho de vivir una conducta autodestructiva y no morir” (Sánchez, 1994).

A pesar de las discrepancias y deficiencias, e incluso de los subregistros de estadísticas oficiales, se identifica un común denominador importante, esto es, que el grupo poblacional con mayor riesgo suicida en México, es el de los jóvenes.

Encontramos que la literatura sobre parasuicidio en niños y adolescentes, indica que los jóvenes que intentan autolesionarse, casi invariablemente provienen de un sistema psicosocial alterado. Generalmente hay una historia de separación y pérdidas repetidas. Y de padres con habilidades de enfrentamiento inadecuadas, que tienen dificultades en organizar sus vidas y no están al tanto de los problemas de sus hijos. (Rotheram-Borus, Trautman, Dopkins y Shrout, 1990).

Así encontramos a Terroba, Heman, Saltijeral y Martínez (1986), que presentan los factores demográficos y algunos aspectos clínicos en forma comparativa de 3 poblaciones de jóvenes mexicanos, cuyas edades oscilaban entre 15 y 24 años, éstos habían tenido ya conductas suicidas. La primera muestra estuvo conformada por 35 sujetos de cuatro hospitales de urgencias de la Ciudad de México, ellos presentaron comportamientos característicos de una

autoagresión. Por otra parte, la segunda muestra estuvo compuesta por 16 sujetos que asistieron a otro hospital de urgencias, de igual forma de la Ciudad de México. Estos tenían la característica de haber presentado uno o más intentos de suicidio en los últimos seis meses. La tercer muestra estuvo integrada por 30 pacientes parasuicidas, los cuales tenían un nivel socioeconómico medio alto y alto, y ellos habían asistido a dos hospitales privados de la Ciudad de México.

El objetivo de este estudio fue determinar el papel que juegan los síntomas depresivos y la ansiedad como factores clínicos en el intento de suicidio, así como precisar la letalidad del mismo.

Los resultados obtenidos fueron que las mujeres (69.13%) se hallaron más afectadas por el intento de suicidio en relación con los hombres (30.36%). Por otra parte, el 67.90% de quienes llevaron a cabo algún intento de suicidio fueron personas solteras, frente a un 17.28% de personas que tenían algún vínculo conyugal o de pareja. Un 34.56% de los adolescentes que intentaron suicidarse tenían educación media terminada, el 27.16% tenía preparatoria y el 20% había realizado estudios profesionales. Por último, un 28.39% de los parasuicidas había cometido un intento previo, y un 29.62% había cometido dos o más intentos.

Narváz, Rosovsky y López (1991) llevaron a cabo un estudio en el cual trabajaron durante una semana completa las 24 horas del día, en los servicios de urgencias de ocho hospitales de la Ciudad de México. De esta forma integraron una muestra con todos los pacientes a partir de los 15 años de edad que ingresaron por primera vez a dichos servicios. La información fue reunida a través de un cuestionario aplicado mediante una entrevista individual, en la cual se exploraba la causa externa de las lesiones, el autorreporte de su patrón habitual de consumo de alcohol en las 6 horas previas al suceso, los intentos de suicidio anteriores y los datos sociodemográficos, así como un dispositivo para valorar los niveles de alcohol en la sangre por medio del aliento (alcosensor III). La muestra estuvo conformada por 2,528 sujetos, de los cuales el 21.2% presentaron problemas médicos agudos (infecciones respiratorias, intestinales, etc) y el 78.8% fueron lesionados en accidentes o hechos violentos, sólo el 1.8% presentó intento de suicidio.

Borges, Rosovsky, Gil, Pelcastre y López (1993) enfatizaron que el intento suicida y la ideación suicida se asoció con el consumo de alcohol, y observaron que esta droga tiene una gran representación entre los parasuicidas al momento del intento suicida. Así, los resultados obtenidos en su investigación fueron que el 44% de los casos reportaron haber consumido bebidas alcohólicas en las seis horas anteriores al intento de suicidio. Un 28% de la muestra obtuvo evaluaciones positivas en la prueba de aliento. Además, la proporción de personas lesionadas por intentar suicidarse que estaban bajo los efectos del

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

alcohol, fue significativamente mayor a la observada en el grupo control formado por individuos lesionados por otras causas externas.

Loza, Lucio y Durán (1998) realizaron una investigación con dos grupos de mujeres adolescentes, uno con intento suicida; llamada muestra clínica, quienes habían recibido atención en el Hospital Centro Médico "La Raza"; y el segundo grupo sin intento suicida llamada muestra normativa, quienes eran estudiantes de secundaria y preparatoria. Ambos grupos incluyeron 38 adolescentes entre 14 y 18 años. Esta investigación tuvo como objetivo el identificar si existían diferencias de personalidad y la ocurrencia de sucesos estresantes.

Se les aplicó el MMPI-A y un Cuestionario de Información Biográfica y Sucesos de Vida en ambas muestras; y por otro lado, sólo a la muestra clínica se les realizó una entrevista semiestructurada, con el objeto de recabar datos más específicos con relación al intento suicida.

Los resultados obtenidos fueron que la muestra clínica presentó mayores rasgos depresivos, por lo que experimentaron cierta infelicidad personal, se mostraron explosivos y poco tolerantes, en comparación a la muestra normativa, quienes se presentaron adaptadas en lo referente a la ética profesional y a su acoplamiento social, contaron con recursos para solucionar problemas que se les presentaban, aunque mencionaron no tener demasiados conflictos. Las adolescentes con intento suicida presentaron un mayor índice de psicopatología que las adolescentes sin intento suicida.

En otro estudio, González-Forteza, Mariño, Rojas, Mondragón y Medina-Mora (1998) en una muestra representativa de estudiantes de la Ciudad de Pachuca, Hidalgo, la prevalencia de intento de suicidio fue considerable: (10.1%), con una proporción de 2 a 1 de las mujeres (13%) sobre los hombres (6.3%); y la edad promedio del único/último intento fue de 13 años en ambos sexos (estudiantes de secundaria). En este estudio, la asociación entre el intento de quitarse la vida y el uso de sustancias se pudo notar considerablemente. Especialmente el uso del tabaco en los hombres (34%) y en las mujeres (28%). Asimismo, el uso de alguna droga ilegal, se encontró que fue cuatro veces mayor en los varones con intentos anteriores (21%), que en los que nunca habían intentado quitarse la vida (5%). En las mujeres con intento de suicidio el reporte de consumo de drogas fue de un (11%), en comparación en las que nunca lo habían intentado (3%).

Con el interés de explorar la presencia del intento de suicidio en la población escolar adolescente, un estudio de González-Forteza (1996) indagó este aspecto con la pregunta: "¿Alguna vez has intentado suicidarte?", y los

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

resultados mostraron que un 21% reportó que sí, y el promedio de edad fue de 11.5 años en estudiantes de secundaria, y en los de bachillerato fue a los 14.6 años. Al analizar las preguntas abiertas de "¿Cómo lo hizo?", se pudieron conocer respuestas, como: "Me subí a la barda, pero no me aventé", "Me puse el cuchillo en la yugular pero no me lo encajé", etc. Por tal motivo, precisando en la confusión semántica que se llegó a dar acerca de intento (haberse hecho daño propositivamente para quitarse la vida) e intención (al último momento surge el arrepentimiento y no se hace daño para quitarse la vida), se definió la siguiente pregunta: "Alguna vez, te has herido, cortado, intoxicado, o hecho daño, etc, con el fin de quitarte la vida?". De esta forma se quitó la palabra intento; que se puede confundir con haber tenido la intención, al distinguir este efecto quedó una importante cantidad de reporte de intento suicida en la muestra escolar, la cual fue de un 10%. (González-Forteza, Berenson y Jiménez, 1999).

Nuevamente Lucio, Loza y Durán (2000) realizaron una investigación con dos grupos de adolescentes mujeres, uno con intento suicida; llamada muestra clínica, y un grupo control, las cuales no habían presentado intento de suicidio. La muestra estuvo conformada por adolescentes de 14 a 18 años de edad. El objetivo de la investigación fue identificar las diferencias de personalidad y la ocurrencia de sucesos estresantes entre ambos grupos. Los resultados obtenidos fueron que la muestra clínica provenía de familias en donde la dinámica familiar existían dificultades de relación entre los integrantes, el acontecimiento previo al intento suicida dificultades con la madre, también presentaron bajo rendimiento escolar, y su comportamiento era impulsivo y agresivo, y dificultad de apegarse a las normas sociales. Por otro lado, el grupo control las adolescentes se presentaron adaptadas en lo referente a la ética profesional y a su acoplamiento social, y contaron con recursos para solucionar problemas que se les presentaban.

Por otra parte, Mondragón, Borges y Gutiérrez (2001) realizaron una recopilación de estudios de diferentes poblaciones de México, tanto en población estudiantil adolescente como en población adulta hospitalaria, sobre el intento y la ideación suicida con el objetivo de exponer una síntesis y una comparación de los resultados de los estudios más recientes. Llevaron a cabo una búsqueda acerca de las investigaciones publicadas que tuvieran información actual sobre intentos e ideación suicida. Se recopilaron once estudios del tema; en su mayoría éstos fueron con encuestas representativas de muestras de hogares y escuelas, así como estudios en escenarios clínicos.

Los resultados obtenidos fueron que la prevalencia más alta de intento suicida en la población adolescente fue de un 13.3%, siendo más comunes los intentos en las mujeres que en los hombres; en la población adulta, se encontró también que la prevalencia fue más alta en las mujeres (6.6%). Por otro lado, en

cuanto a la ideación suicida, una vez mas las mujeres de ambas poblaciones obtuvieron los puntajes más altos.

### 1.6.3 Ideación suicida

La ideación suicida, es considerada por Garrison, Lewinsohn y Masteller (1991) como el "tener pensamientos o fantasías acerca de la propia muerte".

Debido a que la ideación suicida se relaciona con el acto suicida, además de ser un constructo frecuente en los adolescentes, es conveniente llevar a cabo estudios para ampliar el panorama de investigación de esta problemática.

En múltiples estudios se ha identificado a la ideación suicida asociada con la conducta suicida (Kosky 1990). Por otra parte, en diversas investigaciones se han tratado de identificar los factores asociados con la ideación suicida, reconociendo que no es sólo la participación de uno de ellos, sino su interacción lo que los convierte en factores de riesgo. Por tal motivo, se ha observado reiteradamente que la persona con pensamientos suicidas puede tener una mayor tendencia a intentar suicidarse, y que quien lo intenta una vez, es probable que lo intente de nueva cuenta, en menos de un año, con consecuencias fatales (Rotheram-Borus,1993).

En un estudio que se llevó a cabo con estudiantes de la Ciudad de México, se analizó la ideación suicida en una muestra representativa de jóvenes que consumen drogas (N=3,459) de nivel de educación media básica (secundaria) y media superior (bachillerato o preparatoria). Los resultados obtenidos mostraron que una alta proporción (47%) de los estudiantes reportó al menos un síntoma de ideación suicida presente en la semana previa a la fase de recolección de información, un 17% reportó haber pensado en quitarse la vida y un 10% respondió afirmativamente a los cuatro reactivos que componen la escala de ideación suicida. Respecto a la relación entre ideación suicida y consumo de drogas mostró que este conjunto sintomático -la ideación suicida- aumenta en relación directa con la gravedad del patrón del consumo de alcohol, y constituye un factor importante de riesgo para consumir drogas. Estos resultados evidencian la asociación entre abuso de sustancias e ideación suicida (Medina-Mora, López, Villatoro, Juárez, Carreño, Berenzon y Rojas,1994).

Otro estudio llevado a cabo por González-Forteza y Andrade (1994) identificaron la relación de los estresores sociales cotidianos, el malestar depresivo y la ideación suicida, encontrando diferencias por sexos. Así, en los varones el principal tipo de expresión de malestar depresivo derivado de

situaciones de conflicto con los amigos, fue el sentirse tristes, solos o deprimidos; y en las mujeres tendieron a somatizar su estado de ánimo a sentirse desagradables, antipáticas y con ideación suicida. Por tal motivo, se ha señalado que una diferencia significativa entre los sexos es que hombres y mujeres manifiestan sus padecimientos en formas diferentes, por lo que se hace hincapié en que los procesos de socialización desempeñan un papel fundamental en la manera de expresar el malestar, siendo los componentes depresivos más aceptados socialmente en las poblaciones femeninas, no importando la edad.

González-Forteza, Jiménez y Gómez (1995) analizaron los indicadores psicosociales asociados con la ideación suicida en adolescentes de la Ciudad de México. En este estudio encontraron que los resultados fueron diferentes por sexo; es decir, los varones se localizan más hacia el aspecto depresivo; mientras que las mujeres, los componentes depresivos se aunaron con el estrés que puede surgir de las relaciones cotidianas sociales. Por tal motivo, mencionan que de acuerdo con la distinción que nuestra cultura le ha asignado a los roles masculino y femenino, las mujeres están más orientadas hacia el mundo interpersonal, debido a su función cuidadora; y por otro lado, los hombres se inclinan más hacia el dominio del mundo externo.

Medina-Mora, Villatoro, López, Berenzon, Carreño y Juárez (1995), realizaron una investigación con el objetivo de brindar un panorama epidemiológico del consumo de drogas y determinar algunos factores protectores y de riesgo en estudiantes de enseñanza media y media superior. Estudiaron la relación entre los estados de ánimo displacenteros, expresados como síntomas de depresión e ideación suicida, con el uso de drogas. La muestra estuvo constituida por 3,501 estudiantes, el 50.8% fueron hombres y el 48.9% fueron mujeres. El instrumento utilizado fue un cuestionario validado por la OMS, el cual contenía los indicadores para evaluar la prevalencia del uso de drogas, y la escala CES-D (Radloff, 1977), incluyendo la versión para adolescentes adaptada por Roberts (1980).

Los resultados obtenidos fueron que el 11.2% del total de la muestra consumió por lo menos una droga alguna vez en su vida, sin incluir el tabaco o el alcohol; el 6% lo hizo en el último año, y el 3.4% las usó en el mes anterior a la encuesta. La proporción de varones que experimentó con drogas al menos una vez en su vida fue superior al de las mujeres, (14% y 8% respectivamente). Por otra parte, en lo que se refiere a los estados de ánimo displacenteros, el 10% de la muestra usuaria o no usuaria de drogas, presentó ideación suicida. Cuatro de cada cien no usuarios reportó haber pensado en matarse durante 5 a 7 días en la semana previa a la encuesta. La ideación suicida se incrementó con el uso regular de sustancias, y por tal motivo, se presentaron con más frecuencia los pensamientos de muerte, y la idea de sus las familias estarían mejor si ellos

estuvieran muertos. Se notó un incremento en la ideación suicida en usuarios de mas de una sustancia en comparación con los monousuarios.

Gómez (1996) realizó una investigación con estudiantes de nivel medio y nivel medio superior para determinar si existe alguna relación significativa entre la ideación suicida y el nivel de estrés ante algunos conflictos familiares, sociales y escolares. Utilizó como instrumentos: el CES-D (Center of Epidemiological of Depression: Radloff, 1977), y el Inventario de Estrés Cotidianos para adolescentes (González-Forteza, 1992). La muestra representativa estuvo conformada por 3,501 estudiantes de educación media y media superior de la Ciudad de México, de los cuales el 51% eran del sexo masculino, y el 49% del sexo femenino.

Los resultados obtenidos fueron que el 2.5% reportaron altos niveles de estrés y de ideas suicidas, encontrando al estrés psicosocial asociado a las ideas de suicidio, en ambos sexos. Los adolescentes de 13 a 15 años de edad reportaron tener mayores niveles de estrés y de ideación suicida (3.7%), en comparación con los jóvenes del rango de edad de 16 a 19 años (1.2%). Por otro lado, en relación a la escolaridad del jefe de familia, se encontró que a menor escolaridad de éste, mayor índice de estrés psicosocial e ideación suicida en ambos grupos de estudiantes. También se observó que los jóvenes tienden a molestarse cuando las personas que conforman sus redes sociales llegan a prohibirles algo, sobre todo cuando su mejor amigo (a) llega a traicionar su confianza.

Un factor importante que se debe tomar en cuenta en la ideación suicida en adolescentes son las relaciones familiares, pues representan el punto de partida para establecer en un futuro mejores relaciones maduras. En un estudio realizado por González-Forteza, Andrade y Jiménez (1997) encontraron que los estresores familiares como: violencia del padre, prohibiciones de la madre, regaños de padres, problemas con hermanos, etc, (establecidos en la Escala de Estrés Cotidiano Familiar), tienen una forma distinta de expresión en torno a la sintomatología depresiva y a la ideación suicida según el sexo. En los varones, la principal fuente de estrés fue la violencia familiar, y las conductas punitivas hacia los adolescentes varones, y la manera en expresar su malestar fue conduciéndolo de un modo depresivo; y en las mujeres, la fuente generadora de estrés fue la violencia en el ambiente familiar, percibido éste cuando alguno de los padres se enferma, o problemas con los hermanos, siendo así más vulnerables las mujeres a la dinámica familiar, y lo expresaron presentando falta de apetito, pérdida de peso o problemas de insomnio.

Otro estudio realizado por González-Forteza, García, Medina-Mora, y Sánchez (1998) llevado a cabo con estudiantes de una universidad privada y en dos generaciones, 1993 y 1995, haciendo diferencias por sexo, analizaron la

ideación suicida, las variables asociadas y predictoras de ella. En ambas generaciones, la variable predictora de protección de la ideación suicida tanto en hombres como en mujeres, fue la autoestima. Por otro lado, las variables predictoras de riesgo que encontraron fue el estrés social el cual se halló sólo en los hombres de nivel medio superior, y en mujeres de las dos generaciones. Nuevamente los factores de riesgo en que se encontraron asociados con la ideación suicida, fueron: el estrés en las relaciones familiares, las respuestas de enfrentamiento inadecuadas e ineficientes, como resultado de la falta de un repertorio para lidiar y resolver los conflictos cotidianos.

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

## 1.7 Comentarios

Con base en lo anterior, parece ser que el suicidio siempre ha provocado alguna clase de reacción en la comunidad en que ocurre, y las actitudes hacia el suicidio han variado considerablemente con el tiempo, de una sociedad a otra. Éstas se han caracterizado por su arbitrariedad y ambivalencia incluso cuando se formulan en términos fuertemente religiosos, dando la impresión de estar más relacionadas con la conveniencia respecto al clima social prevaliente, que sobre alguna base absoluta. En cualquier momento de la historia existen testimonios de debates sobre la naturaleza del suicidio, sobre si es pecado o si es justificable, y en este último caso, en qué circunstancias se pueden cometer.

El suicidio es el paso final de un fracaso progresivo en el proceso de adaptación. No es el resultado de una sola causa psicológica o social, sino que se presenta como una alternativa final a un ambiente interpersonal muy confuso, frustrante y ansioso.

El suicidio se presenta en todos los grupos y en todas las sociedades, e incrementa el número de muertes innecesarias en algunos de los miembros más productivos de la sociedad. Es una forma de enfermedad mental difícil de analizar, en donde la angustia el sufrimiento y la confusión llevan al individuo a elegir la muerte afectando la salud mental de la comunidad a través de la huella que dejan a los sobrevivientes (Saltijeral y Terroba, 1987).

Es por estas razones que resulta comprensible considerar el fenómeno del suicidio y sus vicisitudes concomitantes como la ideación suicida y el intento suicida como un problema de investigación multifactorial, cuyo significado psicosocial está configurado particularmente en cada cultura. Por otro lado, debido a que la ideación suicida se relaciona con el acto suicida, es conveniente llevar a cabo estudios que amplíen e investiguen esta problemática en diferentes sectores de la población adolescente.

El panorama presentado hace evidente la necesidad de considerar a los jóvenes estudiantes mexicanos como una población de riesgo, con servicios de prevención y de tratamiento, considerando las semejanzas y las diferencias por género, así como incidir adecuadamente en sus necesidades y demandas, en función de intervenir y/o prevenir la ideación suicida de los adolescentes.

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

## CAPITULO II: RECURSOS PSICOLÓGICOS

### 2.1 Autoestima

Rosenberg (1965) describió a la autoestima como una combinación de autoestimas específicas, cada una sopesada por la importancia que tiene la persona y sumada mediante un proceso psicológico. También la define como los pensamientos y sentimientos de la persona en referencia a sí mismo como un objeto. Para él, la autoestima tiene su origen y se va desarrollando a través de la continua interacción de la persona con su medio ambiente. El primer ambiente socializante es la familia, la cual influye de manera decisiva en el desarrollo de la autoestima, de esta forma cuando la relación padre e hijo es satisfactoria, el niño se capta a sí mismo como aceptado y valorado favorablemente. Para fines de esta Tesis, será considerada la definición propuesta por Rosenberg quien se interesó de manera especial por la comprensión de la naturaleza e influencia de la experiencia social, ya que a partir de esta interacción social comienza a surgir la imagen de sí mismo; y convencido de la importancia de tales experiencias el autor realizó un estudio de más de 5000 adolescentes, buscando comprender la manera en que se veían a sí mismos, sus sentimientos respecto de sí mismos y los criterios de autoevaluación que empleaban. Fue de esta forma como construyó la escala de autoestima, la cual se utiliza en la presente Tesis.

Rosenberg (1965) señala que los individuos hacen clasificaciones de sí mismos con base a ocho dimensiones: contenido, dirección, intensidad, importancia, preeminencia, consistencia, estabilidad y claridad.

Se ha observado que la autoestima representa una evolución y como tal implica una escala o parámetro que va de favorable o desfavorable según sea el caso. La denominación y el proceso que se adjudica a ambos casos, están relacionados con el contexto teórico en que se ubican.

Rosenberg (1965) señaló la existencia de una actitud favorable y otra desfavorable; es una actitud positiva o negativa hacia un objeto particular: el sí mismo. Es posible que una persona se considere superior a la mayor parte de la gente, y sin embargo, se sienta inadecuada de acuerdo con ciertas normas que se ha impuesto a sí misma. Inversamente, un adolescente puede considerarse un individuo común, y a pesar de ello, estar muy satisfecho con el sí mismo que observa. En un sentido, la autoestima de una persona puede ser alta, mientras que en otro, puede ser mediana o baja. La autoestima alta, expresa el sentimiento de que uno es "lo suficientemente bueno". El individuo siente que es una persona digna de la estima de los demás; se

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

respeto por lo que es, pero no se teme ni espera que otros teman. No se considera necesariamente superior a los otros.

Cuando este autor menciona que una persona tiene una alta autoestima, quiere decir que simplemente el individuo se respeta y se estima, sin considerarse mejor o peor que los otros, y sin creerse la esencia de la perfección; por el contrario, reconoce sus limitaciones y espera madurar y mejorar. Por otro lado, la baja autoestima implica insatisfacción, el rechazo y el desprecio de sí mismo. El individuo carece de respeto por el sí mismo que observa. El autorretrato es desagradable y se desearía que fuera distinto.

La escala de autoestima de Rosenberg (1965) fue utilizada en adolescentes estudiantes en la Ciudad de Guadalajara, México, para conocer la relación entre autoestima, apoyo social y sintomatología depresiva (Estrada y Velázquez, 1986, citado en González-Forteza 1992). Asimismo esta escala ha sido de las más aplicadas cuando se ha tratado de medir la relación de autoestima con algunos sucesos de la vida, respuestas de enfrentamiento y el estado emocional en adolescentes.

Al describir la evolución de la autoestima se hace en referencia al desarrollo del sí mismo. De acuerdo a Spitz (1974) el yo, como posteriormente el self, son producto de la concienciación del Yo. El yo se va distinguiendo de sus alrededores o "no yo" a través de la conducta motora, de las frustraciones entre la necesidad de mamar y la consumación del deseo, del contacto físico de la madre con el niño y posteriormente del destete.

El sistema del yo nace como yo corporal en el tercer mes de vida, siendo en este momento una organización que realiza sus funciones a través de la coordinación neuromuscular y del comienzo de la concienciación. De los 3 a los 6 meses, el bebé elabora una conciencia del yo en virtud de acciones realizadas en sus relaciones con el "no yo". Asimismo, el yo va acumulando cargas catécticas que lo van haciendo consciente del yo en sus relaciones de objeto. De manera que a los 8 meses el bebé puede diferenciar el objeto libidinal del que no lo es, lo que produce que el bebé ante un extraño reaccione con ansiedad. Esto prepara el camino para la conciencia del self, conciencia de ser de uno mismo que siente y actúa y está separado de los otros. El self es la continuación del yo, se origina a los 15 meses de edad, y es el resultado de procesos intrapsíquicos que se realizan como producto de las vicisitudes de las relaciones de objeto.

De manera que Spitz (1974) propone que el self en su origen está relacionado por una parte con el cuerpo y sus funciones y por otra con los intercambios que ocurren en las relaciones objetales. Es por ello que "toda conciencia de sí mismo combina la conciencia del Yo de uno mismo como

persona, teñido con la conciencia de la reacción de "otros" hacia ella (Spitz 1972).

Por su parte, Allport (1975) considera que el niño no tiene una concepción bien definida de sí mismo, y como persona independiente no puede conceptuar su relación con el mundo circundante y por consiguiente carece de un núcleo subjetivo para el desarrollo de su personalidad. Asimismo, advierte que hay que diferenciar entre conciencia y autoconciencia. La primera está presente desde el nacimiento; sin embargo, la conciencia del sí mismo es un logro gradual y difícil.

Allport (1975) plantea que en el curso de los tres primeros años gradualmente se desarrollan tres aspectos del darse cuenta de sí mismo:

1. Sentido del sí corporal. Desarrollo a partir de sensaciones orgánicas repetidas y de frustraciones del bebé provocadas por el exterior.
2. Sentido de una continua identidad del sí mismo. Va adquiriendo una conciencia de ser él mismo a través del tiempo.
3. Estimación del sí mismo, amor propio. Cuando el niño es frustrado en su tendencia a explorar el mundo, el niño se siente herido en la estima de sí. Esto le produce enojo y lo lleva a una aguda percepción de sí mismo; el niño se niega a las órdenes de los adultos como un medio de proteger la estima de sí mismo.

Como podemos observar, la conciencia de sí mismo va surgiendo a partir de la relación con los otros.

Algunos autores han insistido en la importancia de los otros en la conformación de sí mismo. Por ejemplo, Cooley (1902) propuso el concepto de "sí mismo espejo" para referirse al individuo percibiéndose a sí mismo en el modo en el que los otros lo perciben a él. De tal forma que plantea que el concepto de sí mismo surge en la interacción social, formándose a partir de lo que el individuo le concierne con relación a como los otros reaccionan ante él. Esto con el fin de anticipar la reacción de las otras personas, de manera que él se pueda comportar de acuerdo con esto, el individuo aprende a percibir el mundo como los otros lo hacen. De esta forma incorporará estimaciones del "otro generalizado" y responderá a ciertas acciones, de donde el individuo adquiere una regularización interna que sirve de guía y estabiliza su conducta en ausencia de presiones externas.

Por su parte, Newcomb (1950) propone que los roles y el sí mismo se encuentran vinculados estrechamente, de manera que la asunción de roles

deriva de que el sujeto aprende a percibirse a sí mismo en relación con los demás. Dicho aprendizaje se basa en los marcos de referencia compartidas con el grupo. Los grupos sociales a los que pertenece el individuo, son importantes en la formación de sí mismo y por tanto de su autoestima. Dichos grupos sociales son principalmente la familia, la escuela y los amigos, que forman parte y están determinados por la estructura social y su modo de producción.

Jones (1973) señala que las teorías de autoestima asumen que el individuo tiene una necesidad de aumentar, mantener, proteger o confirmar sus sentimientos de valor y satisfacción personal.

Dicho estado de necesidad varía de acuerdo con el grado de satisfacción o frustración personal que el individuo experimente en una situación o periodo particular. Asimismo, la necesidad de autoestima varía entre los individuos, variación que puede verse reflejada en las medidas de autoestima. Aunque esta necesidad se considera que sea general, también puede referirse a un aspecto particular de la evaluación de sí mismo más que aspectos globales.

La autoestima se aprende, y se fluctúa y la podemos mejorar. Es a partir de los 5-6 años cuando empezamos a formarnos un concepto de cómo nos ven nuestros padres, maestros, compañeros y las experiencias que vamos adquiriendo.

Una elevada autoestima, vinculada a un concepto positivo de sí mismo, potenciará la capacidad de la persona para desarrollar sus habilidades y aumentará el nivel de seguridad personal; mientras que un bajo nivel de autoestima enfocará a la persona hacia la derrota y el fracaso.

Por otro lado, la persona que se desestima suele manifestar alguno de los síntomas siguientes:

**Autocrítica rigorista y desmesurada** que la mantiene en un estado de insatisfacción consigo misma.

**Hipersensibilidad a la crítica**, por la que se siente exageradamente atacada, herida; culpa de sus fracasos a los demás o a la situación; cultiva resentimientos contra sus críticos.

**Indecisión crónica**, no por falta de información, sino por miedo exagerado a equivocarse.

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

**Deseo innecesario de complacer**, por el que no se atreve a decir **NO**, por miedo a desagradar y a perder la benevolencia o buena opinión del solicitante.

**Perfeccionismo**, autoexigencia esclavizadora de hacer "perfectamente" todo lo que intenta, que conduce a un desmoronamiento interior cuando las cosas no salen con la perfección exigida.

**Culpabilidad neurótica**, por la que se acusa y se condena por conductas que no siempre son objetivamente malas; exagera la magnitud de sus errores y delitos y/o los lamenta indefinidamente, sin llegar nunca a perdonarse por completo.

**Hostilidad flotante**, irritabilidad "a flor de piel", siempre a punto de estallar aún por cosas de poca importancia, propia del **supercrítico** a quién todo le sienta mal, todo le disgusta, todo le decepciona, nada le satisface.

**Tendencias depresivas**, un negativismo generalizado (todo lo ve negro: su vida, su futuro y, sobre todo, su sí mismo) y una inapetencia generalizada del gozo de vivir y de la vida misma.

**Por otro lado tenemos las características de una autoestima positiva:**

1. Cree firmemente en ciertos valores y principios, está dispuesto a defenderlos aún cuando encuentre fuerte oposición colectiva, y se siente lo suficientemente segura como para modificar esos valores y principios si nuevas experiencias indican que estaba equivocada.
2. Es capaz de obrar según crea más acertado, confiando en su propio juicio, y sin sentirse culpable cuando a otros le parece mal lo que haya hecho.
3. No emplea demasiado tiempo preocupándose por lo que haya ocurrido en el pasado, ni por lo que pueda ocurrir en el futuro.
4. Tiene confianza en su capacidad para resolver sus propios problemas, sin dejarse acobardar por los fracasos y dificultades que experimente.
5. Se considera y realmente se siente igual, como persona, a cualquier otra persona aunque reconozca diferencias en talentos específicos, prestigio profesional o posición económica.
6. Da por supuesto que es una persona interesante y valiosa para otros, por lo menos para aquéllos con quienes se asocia.

7. No se deja manipular por los demás, aunque está dispuesta a colaborar si le parece apropiado y conveniente.

8. Reconoce y acepta en sí misma una variedad de sentimientos e inclinaciones tanto positivas como negativas y está dispuesta a revelarlas a otra persona si le parece que vale la pena.

9. Es capaz de disfrutar diversas actividades como trabajar, jugar, holgazanear, caminar, estar con amigos, etc.

10. Es sensible a las necesidades de los otros, respeta las normas de convivencia generalmente aceptadas, reconoce sinceramente que no tiene derecho a mejorar o divertirse a costa de los demás.

### *2.1.1 Estudios en México sobre autoestima e ideación suicida*

Existen diversos estudios que se han llevado a cabo con respecto a la autoestima; sin embargo, para los fines de esta Tesis, a continuación se presentarán sólo algunos estudios que se han realizado entre autoestima e ideación suicida.

Una autoestima baja puede llevar a una persona a vivir bajos sentimientos de apatía, aislamiento, poca capacidad de amar y pasividad; mientras que una alta se relaciona con personas que se encuentran involucradas mas activas, con mayor control sobre las circunstancias, menos ansiosas y con mejor capacidad para tolerar el estrés interno y externo. En investigaciones realizadas con adolescentes se ha encontrado que existe una relación importante entre la autoestima y la expresión depresiva (González-Forteza y Rodríguez, 1993).

Kjelsberger, Neegaard y Dahl (1994), identificaron una combinación de factores de riesgo con un poder predictivo de ideación suicida e intento suicida del 84%. Tales factores fueron entre otros, la falta de apoyo familiar, abuso verbal, pérdidas considerables antes de los 2 años de edad, síntomas depresivos, actitud de rechazo a la ayuda, dificultades de aprendizaje, y baja autoestima.

Otro de los aspectos que ha llamado la atención de los investigadores sobre los fenómenos que interactúan durante el período de la adolescencia, es el relativo al síndrome depresivo, el cual está caracterizado por una serie de síntomas que afectan el estado de ánimo del sujeto y su autoestima, en algún punto del desarrollo, entre la niñez y la etapa adulta, de esta forma la prevalencia de síntomas depresivos aumenta de manera considerable.

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

Existen diferentes factores, tanto psicológicos como ambientales, que se relacionan, favorecen y son considerados como elementos de riesgo que pueden llegar a predisponer la conducta suicida en los adolescentes. La manifestación de estos fenómenos se presenta de manera distinta para hombres y mujeres, lo cual llevó a considerar que el impacto de los mismos está matizado por las características que la cultura asigna a los roles tradicionales de ambos sexos.

González-Forteza, Jiménez y Gómez (1995), realizaron una investigación acerca de los indicadores asociados con la ideación suicida en adolescentes mexicanos (N=423), el 55.6% eran hombres y el 44.4% eran mujeres. Lo más destacado de dicha investigación son las diferencias por género ya que los hombres con pensamientos suicidas se encontraron más afectados por el estrés familiar, derivado principalmente de la violencia familiar. Por otra parte, las mujeres con ideas suicidas resultaron más vulnerables al estrés social, ocasionado por las relaciones conflictivas con sus mejores amigas y a las características de personalidad, las cuales fueron: gustar de hacer las cosas impulsivamente y percibirse sin características positivas de autoestima.

Por tal motivo, González-Forteza, Mondragón y Jiménez (1997), realizaron una investigación para advertir cómo se relaciona la autoestima, la sintomatología depresiva y la ideación suicida, utilizando un cuestionario que incluía información sociodemográfica, escalas para medir autoestima, sintomatología depresiva e ideación suicida, empleando la escala de Rosenberg (1965) para evaluar autoestima.

Se encontró la asociación entre la ideación suicida y la autoestima, ya que un 15.5% de toda la muestra tuvo ideación y autoestima baja; el 44.8% estaba en el grupo de los hombres y el 49.3% en el de las mujeres. De esta forma, un 81.4% de las mujeres reportaron tener baja autoestima, en comparación con los hombres, quienes reportaron un 79.5%, relacionados a tener ideas suicidas. Se ha visto que las ideas suicidas, así como los aspectos relacionados con éstas (desesperanza e indecisión), son parte de una conducta que se presenta con mayor frecuencia en las mujeres, o que al menos son éstas quienes se permiten externarla con más facilidad. El hecho de que un 81.4% de las mujeres reportara tener baja autoestima, en comparación con el 79.5% de los hombres, es digno de resaltarse, ya que ésta, al igual que la ideación suicida es considerada como una manifestación un poco más femenina (Lagarde, 1977) aunque cabe señalar que la diferencia no fue significativa.

Por otro lado, Martínez (2001) realizó una investigación para determinar los cambios en los factores cognoscitivos del estilo de atribución, la desesperanza y la autoestima al disminuir la ideación suicida en niños y adolescentes hospitalizados. La muestra estuvo conformada por 100 sujetos que ingresaron a

un hospital psiquiátrico, de los cuales 50 presentaron ideación suicida, y 50 sin ideación suicida.

Los resultados obtenidos fueron que los adolescentes con ideación suicida eran significativamente mayores que los que no la tenían (14.64 y 12.12 años respectivamente). En el grupo con ideación suicida hubo un mayor número de mujeres, más casos de trastornos depresivos mayor y un mayor número de intentos suicidas anteriores, esto comparado con el grupo sin ideación suicida. La desesperanza y la autoestima no se modificaron de manera significativa al disminuir la ideación suicida. No hubo diferencias significativas entre el grupo de niños y adolescentes.

## *2.2 Locus de Control*

El concepto de locus de control se refiere a qué le atribuye las causas de sus resultados el sujeto, si a factores internos o a factores externos de él, como puede ser la suerte, o el destino entre otras (García, 1999).

Las atribuciones a las que adjudica una persona la responsabilidad de su comportamiento pueden ser: el medio ambiente o la capacidad propia para modificar determinada situación. El contenido de tales atribuciones que expresa el individuo es el constructo psicológico denominado locus de control.

Estas creencias de control externo o interno al locus de control (lugar o foco de control), que es una construcción teórica elaborada para explicar y describir las creencias, más o menos estables, a partir de las cuales el sujeto establece la fuente de control de los acontecimientos cotidianos y de su propio comportamiento (Tamayo, 1993).

En consecuencia, se puede afirmar que el concepto de locus de control se refiere a cómo es percibida la causa de un evento o de una acción, y está determinado por la información que el sujeto posea acerca del otro sujeto o del objeto de la acción. Es decir, el locus de control es la expectativa que la persona tiene acerca de los refuerzos (Sánchez, 1990).

Inicialmente este constructo se le consideró como bidimensional, y se le denominó a uno de sus polos "locus de control externo", el cual se refiere a las razones ambientales que dan las personas para explicar los resultados de sus acciones; mientras que el otro polo, se le denomina "locus de control interno", que es la expectativa generalizada de que los resultados son consecuencia de la propia conducta del sujeto. Esto es que las personas con un control externo son aquéllas que atribuyen su éxito o fracaso a condiciones del medio ambiente, y los

sujetos con un control interno lo consideran resultado de su propio esfuerzo y/o habilidades (Rotter, 1966).

Rotter (1966) afirma que los individuos con un locus de control externo consideran que la casualidad o la suerte resolverá sus problemas y se caracterizan por ser menos productivos. Por otro lado, los individuos con un locus de control interno, están más atentos a todo aquello que les pueda dar información para su conducta futura, intentan aumentar sus condiciones ambientales, ponen mayor atención en las habilidades, destrezas o reforzamientos de logro, y están más preocupados por sus fracasos o errores, son más resistentes a las manipulaciones exteriores que los pueden influenciar y tienen mayor procesamiento cognitivo y actividades más positivas de logro.

Nuevamente, para Rotter (1966) el control interno y el externo son un esfuerzo percibido como no contingente a alguna acción, en una cultura determinada, típicamente percibe esto como el resultado de la suerte, el destino, el control de otros poderosos o como impredecible por causa de la gran complejidad de las fuerzas que lo rodean. De esta forma, el acontecimiento es interpretado como una creencia de control externo. Por otra parte, si la persona percibe que el evento es contingente a su conducta o a sus características relativamente permanentes, se denomina creencia interna.

Así, los reforzadores para los sujetos con control interno están dados por el propio yo del sujeto; mientras que para los que tienen control externo, los reforzadores son administrados por el medio ambiente (factor fuera del sujeto). Las personas con control interno perciben las contingencias entre sus conductas y los eventos consecuentes; mientras que para los que tienen una orientación externa, la contingencia que existiría entre los eventos consecuentes y su conducta estaría dada por la suerte, el destino o por el poder que tienen otras personas a las que el individuo no tiene acceso para modificarlo (Strickland, 1985).

Los investigadores en México también han mostrado que al pasar de los años, dentro de la etapa del desarrollo, y conforme a su nivel educacional se incrementa, los sujetos puntúan más alto en control interno (Díaz-Guerreo, 1997).

El tener control interno, no quiere decir que sea mejor que el que tiene control externo, sólo son dos formas de adjudicar las causas a ciertos factores de los logros y fracasos, claro, que cada una de estas formas tiene sus peculiaridades que pueden ser vistas como buenas o malas según la cultura, la sociedad o el mismo individuo. Por ejemplo, los sujetos que están orientados con un locus de control interno, tienden a hacer más trampa cuando tienen que mostrar su habilidad que los de control externo. Cabe mencionar que las medidas de

habilidad, sólo se relacionan con el control interno, cuando el valor del incentivo es alto para el sujeto. Sin embargo, la internalidad de los sujetos se sigue encontrando relacionada con mejores índices de adaptación, satisfacción, e involucración en las actividades, que la externalidad (Díaz-Guerrero, 1997).

Las creencias de causalidad y control contribuyen con el sentimiento de libertad y responsabilidad que los individuos tienen (Strickland, 1989). En investigaciones en donde se han aplicado las pruebas de Internalidad-Externalidad de Rotter (1966) y la escala de confianza, también de Rotter (1966) se ha encontrado que existen dos tipos de control externo: aquel que tiene control interno, pero que sus expectativas de éxito son muy bajas por la historia de fracasos que le ha tocado vivir, llamado de control externo congruente, que sería el ya descrito (Díaz-Guerrero, 1997).

Las personas que tienen control externo, y principalmente los hombres, tienden a ser menos confiados y posiblemente expresen su externalidad como una estrategia para evitar el fracaso (Strickland, 1989).

Se han realizado algunos estudios acerca del locus de control, entre ellos encontramos el de La Rosa (1986: en García, 1999) quien efectuó un estudio con 1,083 sujetos (50.4% hombres y 49.6% mujeres) alumnos de la Universidad Nacional Autónoma de México, de diferentes carreras (muestreo por cuota), y de los cuales 221 sujetos eran del segundo año de preparatoria, igualmente de la UNAM. Se encontraron los siguientes factores en la estructura del Locus de Control: el primer factor encontrado fue *Fatalismo-Suerte*, el cual se refiere a las creencias que se tienen de un mundo en el que los reforzadores llegan de factores azarosos; el segundo factor fue denominado *Poderosos del microcosmos*, el cual tiene un contenido que refiere al control que ejercen otras personas sobre nuestras conductas, por el hecho de tener el poder socio-político; *Afectividad*, es el tercer factor que habla de situaciones en las cuales por medio de las relaciones afectivas con la gente que lo rodea, el sujeto consigue sus objetivos. El siguiente factor denominado *Internalidad instrumental*, cita situaciones en las que el individuo tiene que esforzarse, trabajar, etc. para lograr controlar su vida. El quinto factor llamado *Poderosos microcosmos*, se refiere al control que ejercen las personas cercanas al individuo sobre su vida. Así que el Locus de control fue entonces considerado como un constructo multidimensional.

Otro estudio realizado con respecto al locus de control, es el de Andrade (1984) quien aplicó un cuestionario para medir cómo se relaciona el locus de control con algunas conductas que tienen los padres hacia sus hijos, y cómo influyen éstas en ellos. Para realizar este trabajo utilizó un cuestionario, el cual incluye diversas dimensiones, entre ellas la afectividad, descrita como el apoyo

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

emocional y ayuda instrumental, que el niño expresa sentir por parte de su padre/madre.

En este estudio se encontró que los niños que perciben a sus madres como más aceptantes, obtuvieron un mayor porcentaje en afectividad, que aquellos que las perciben como menos aceptantes.

### 2.2.2 Estudios en México sobre locus de control e ideación suicida

Entre algunos estudios que se han realizado acerca de locus de control e ideación suicida encontramos a González-Forteza y Andrade (1994) quienes trabajaron con adolescentes estudiantes para ver el impacto que tienen las variables psicosociales: el estrés cotidiano, las características de personalidad y de apoyo social sobre la ideación suicida. En el rubro de las características de personalidad estaba el locus de control.

Los resultados obtenidos en dicha investigación fueron realizados por género, así que en los adolescentes hombres que presentaron ideación suicida se sintieron estresados por la violencia de sus padres, mientras que en las mujeres adolescentes que presentaron ideación suicida, tendieron a sentirse en desventaja con sus amigas, y a preferir a no buscar ayuda cuando tenían algún problema, en lo que se refiere al locus de control, se encontró que no creían que los logros que pudieran alcanzar no se debían a que fueran agradables y simpáticas. Al respecto Windle (1992) menciona que debido al diferente proceso de socialización por sexo, las mujeres están más orientadas hacia el mundo interpersonal, inmersas en un complejo nudo de demandas a su género; mientras que los hombres están orientados hacia el dominio del mundo externo.

Otro estudio realizado por González-Forteza (1998) tuvo como objetivo el conocer la relación entre estresores psicosociales cotidianos, la evaluación cognoscitiva del estrés y sus variables mediadoras como lo es el locus de control, sus variables mediadoras externas; como lo es la relación con la madre/padre, redes de apoyo, sus respuestas de enfrentamiento y estado emocional, como la sintomatología depresiva y la ideación suicida en adolescentes.

Los resultados obtenidos por sexos fueron que en los hombres, el estrés provocado por la violencia de los padres condujo a una dimensión importante, ya que predijo otras dimensiones de malestar emocional como el afecto negativo, síntomas somáticos, problemas interpersonales e ideación suicida, y que la creencia de que los logros en la vida se alcanzan gracias a la suerte (locus de control externo: suerte) y no a las propias capacidades intelectuales (locus de control interno: internalidad). Mientras que en las mujeres se sintieron estresadas

por sentirse en desventaja con su grupo de amigas, mismo que predijo los síntomas somáticos, los problemas interpersonales y la ideación suicida, la creencia de que los logros en la vida no se alcanzan siendo agradables (locus de control: afectividad) con los demás predijo de igual forma la ideación suicida.

### 2.3 Impulsividad

La impulsividad es un factor temperamental clasificado como extraversión, se caracteriza por la acción directa y espontánea, sin tomar en cuenta o en consideración las consecuencias (Arnold y Meili, 1979).

Una de las manifestaciones de la impulsividad es la agresión, la cual se deriva del latín *agressions*, que proviene a su vez de *agredi*, que significa acometer, por lo tanto tenemos que la agresión se define como una connotación, acción y afecto para agredir (Esparza, Pacheco y Rojas, 1991).

La impulsividad comprende conductas arriesgadas (búsqueda de sensaciones, conducta agresiva, toma de riesgos) que ponen en peligro el bienestar propio y/o de los demás, llevadas a cabo por el individuo sin tomar en cuenta las consecuencias de sus actos sólo por el gusto de realizarlas (González-Forteza, Andrade y Jiménez, 1997).

La impulsividad viene generalmente de la poca tolerancia a la frustración, cuando se ha decidido que la tarea es demasiado dura, o que no vale la pena esforzarse (aunque se desee el resultado). Hay gente que simplemente por algún lapso variado de tiempo, no se esfuerza para lograr sus objetivos, o por otro lado realizan todo lo contrario, y estos períodos se ven de repente sustituidos por períodos de frenética actividad; y actúan impulsivamente, esto sucede cuando la gente se cansa de no obtener resultados e intenta conseguir rápidamente lo que desea. Invertir en un negocio sin haberlo analizado antes, ser impulsivo al dejar un trabajo sin tener otro disponible o creer en las relaciones amorosas instantáneas son ejemplos de este tipo de conductas:

- o La persona impulsiva no entiende que el modo de actuar impulsivo es la causa de su fracaso interpersonal (explosiones de carácter, comentarios irreflexivos, actos impulsivos, opiniones cambiantes, intrusiones impertinentes, ánimo oscilante desde el fanatismo a la tozudez).
- o Las decisiones son hechas irreflexivamente sin suficiente información (se abandona un trabajo sin medir consecuencias, se anota en créditos sin demasiado cálculo, se contesta hiriendo innecesariamente, se descuidan detalles, etc).

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

- o La persona impulsiva quiere todo ya no puede esperar demasiado y se obsesiona con lo que tiene en mente. Quiere gratificación ahora!
- o Muchas historias de fracasos laborales o matrimoniales tienen su origen en ésta forma de actuar, que sin mediar aparentemente grandes temas de conflicto, hacen que el otro no soporte a su socio o marido impulsivo.
- o Muchos pacientes impulsivos son "buscadores de aventuras": les gusta hacer deportes peligrosos, exponerse a situaciones de riesgo, etc. Parecería que no disfrutaban las actividades ordinarias y necesitarían un extra-estímulo para sentir placer. Buscan actividades con "adrenalina".

A menudo la consecuencia de esta impulsividad es que la gente tarde aún más en alcanzar las metas propuestas, y que finalmente lleguen a la conclusión de que el fracaso de su comportamiento impulsivo es una prueba de que el mundo es demasiado duro para ellos.

La impulsividad y la búsqueda del extra-estímulo pueden producir en ciertos casos una necesidad compulsiva de realizar algo ilícito: robar, mentir, incendiar, hacer daño, transgredir, etc.

Entre los estudios que se han realizado acerca de la impulsividad en adolescentes, encontramos a Climent, Aragón y Plutchick (1989) quienes aplicaron una encuesta en Colombia, dicha encuesta constaba de un cuestionario de 53 preguntas, en las cuales abordaban principalmente las relaciones entre padres e hijos, y para identificar algunos factores de riesgo que pudieran ser modificados en relación con el uso de drogas. Este cuestionario fue llamado "Escala del riesgo de uso de Drogas" (DRS) para su validación se aplicó a otras dos muestras, las cuales estaban formadas, una por estudiantes de secundaria y la otra por toxicómanos atendidos en centros de rehabilitación.

Los resultados que se obtuvieron fueron que existen factores de riesgo para el uso de las drogas, y entre ellos mencionan: un bajo promedio en las calificaciones académicas, falta de práctica religiosa, psicopatología, desviación, búsqueda de sensaciones, uso temprano de alcohol, poca autoestima, malas relaciones con los padres, uso de drogas por los compañeros y adultos, ambos usos conocidos por el estudiante.

Este estudio resultó ser útil para recabar información acerca de algunos aspectos modificables de las relaciones entre padres e hijos, entre algunos puntos incluía datos sobre el grado de aprobación de los padres con respecto al uso de

drogas, la comunicación entre ambos, y el grado de impulsividad de los estudiantes.

### 2.3.1 Estudios en México sobre impulsividad e ideación suicida

En un estudio realizado por González-Forteza (1992), abordó la problemática suicida desde el punto de vista psicosocial, llevando a cabo una investigación con estudiantes de secundaria entre los 13 y 15 años. Se probó el Modelo Multivariado de Estrés (Cervantes y Castro, 1985) que plantea la interacción de la evaluación cognoscitiva del estrés, las respuestas de enfrentamiento, los recursos psicológicos y de apoyo social. Así, se encontraron que los factores de riesgo en los hombres fue el estrés en el ambiente familiar, y en las mujeres fueron: el estrés por sentirse en desventaja con amigos (as), la baja autoestima, la impulsividad, entre otros.

En la revisión de algunos estudios realizados con respecto a la ideación suicida y la impulsividad, encontramos a González-Forteza y Andrade (1994) quienes trabajaron con adolescentes estudiantes para advertir el impacto que tienen las variables psicosociales como lo es el estrés cotidiano, las características de personalidad y de apoyo social sobre la ideación suicida. En el rubro de las características de personalidad encontramos la impulsividad; y utilizaron la escala de Climent, Aragón y Plutchick (1989).

Los resultados obtenidos en dicha investigación fueron analizados por sexo. Así que en los adolescentes hombres que presentaron ideación suicida se sintieron estresados por la violencia de sus padres, por otro lado las mujeres adolescentes que presentaron ideación suicida, tendieron a sentirse en desventaja con sus amigas, y a preferir a no buscar ayuda cuando tenían algún problema, y gustaban de hacer cosas impulsivamente. Dado que los resultados obtenidos fueron diferentes por sexo, se pudo observar que el impacto de algunas variables consideradas en dicho estudio, pudieron estar matizadas de alguna forma por el sello que la cultura dicta a los roles de género; masculino y femenino.

En otro estudio, González-Forteza (1998) tuvo como objetivo el conocer la relación entre estresores psicosociales cotidianos, la evaluación cognoscitiva del estrés y sus variables mediadoras internas como lo es la impulsividad, y la autoestima, y sus variables mediadoras externas; como lo es la relación con la madre/padre, redes de apoyo, sus respuestas de enfrentamiento y estado emocional, como la sintomatología depresiva e ideación suicida en adolescentes.

Los resultados permitieron indagar entre las similitudes y diferencias que se obtuvieron entre los hombres y las mujeres. Así, encontramos que en las

mujeres se halló que el no percibirse con características positivas de autoestima influyó sobre el ánimo negativo e igualmente sobre la ideación suicida, así como el gusto por hacer las cosas de una manera impulsiva, ésta predijo los síntomas somáticos y también la ideación suicida. Se apreció en esta investigación que en ambos sexos los recursos personales se interrelacionaron con los recursos sociales, particularmente con los familiares. Respecto a la ideación suicida como indicador de malestar emocional, fue el resultado de distintos factores en los hombres y en las mujeres, mostrándose más complejo en ellas, donde las características internas, y la relación con los padres y fuentes de apoyo tuvieron especial ingerencia; mientras que en los varones, las dimensiones que están relacionadas con el estrés familiar fueron las que incidieron en la ideación suicida.

Cabe mencionar que a pesar que existen numerosas investigaciones acerca de la autoestima, del locus de control y de impulsividad, muy pocas se refieren a estos recursos psicológicos y su relación con ideación suicida, por tal motivo se presentaron sólo estas investigaciones.

TESIS CON  
CALIFICACIÓN DE CREDITO

## **CAPITULO III: MÉTODO**

### **3.1. Justificación.**

La importancia de estudiar la ideación suicida ha sido reconocida en la literatura por ser considerada un factor de riesgo del intento suicida; por lo tanto, es importante conocer si los estudiantes de nuestra ciudad presentan ideas suicidas, para así más adelante implementar a tiempo programas preventivos; por otro lado, conocer qué características psicológicas se asocian con la ideación suicida para incidir en su prevención.

### **3.2. Pregunta.**

¿Qué relación existe entre la ideación suicida, la autoestima, el locus de control y la impulsividad?

### **3.3 Objetivo General**

Conocer la relación entre las características psicológicas con la ideación suicida en adolescentes hombres y mujeres estudiantes de secundaria y bachillerato.

#### **3.3.1. Objetivos específicos**

##### **3.3.2. En cada nivel educativo, identificar similitudes y diferencias según sexo:**

- a) Comparar puntajes de ideación suicida.
- b) Comparar puntajes de las características psicológicas: autoestima, locus de control (internalidad, afectividad y suerte) e impulsividad.
- c) Identificar la relación entre ideación suicida y autoestima.
- d.1) Identificar la relación existente entre ideación suicida y locus de control: internalidad.
- d.2) Identificar la relación existente entre ideación suicida y locus de control: afectividad.
- d.3) Identificar la relación existente entre la ideación suicida y locus de control: suerte.
- e) Identificar la relación existente entre ideación suicida e impulsividad.
- f) Identificar indicadores protectores y de riesgo de ideación suicida.

### 3.3.3 En cada sexo, identificar similitudes y diferencias según nivel educativo.

#### 3.4 Análisis estadísticos

Para los objetivos específicos a) y b) se aplicará la prueba t-test, para comparar puntajes promedios.

Para los objetivos c), d.1), d.2), d.3) y e) se obtendrán los coeficientes de correlaciones producto-momento de Pearson.

Para el objetivo f) se llevarán a cabo análisis de regresión múltiple y/o logística. (según corresponda)

#### 3.5. Muestreo

El procedimiento de muestreo fue de tipo transversal, *ex post-facto*. Para su realización, se utilizó un procedimiento de muestreo no probabilístico e intencional para balancear las características atributivas de nivel educativo: secundaria y bachillerato, y sexo: hombres y mujeres.

Se seleccionaron en primera instancia dos planteles del mismo nivel socioeconómico, según la categoría del ingreso mensual, basado en los salarios mínimos, de acuerdo con el Mapa Mercadológico de la Ciudad de México (BIMSA, 1998). EL diseño de la muestra fue estratificado y bietápico.

La variable a estratificar fue el nivel socioeconómico, determinado por el número percibido de salarios mínimos mensuales de la población que habita en las zonas, las dos escuelas seleccionadas fueron de nivel bajo, es decir: de 1 a 5 salarios mínimos. Y fue bietápico, porque la primera unidad de muestreo fue la escuela y la segunda fueron los salones de clases.

De esta forma, el diseño de investigación para la presente Tesis fue el siguiente:

GRADO NIVEL EDUCATIVO	1° 2° 3° SECUNDARIA	1° y 2° BACHILLERATO	TOTAL
HOMBRES	201	205	406
MUJERES	209	201	410
TOTAL	410	406	816

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

### **3.6. Definición Conceptual de las Variables**

#### **3.6.1. Recursos Psicológicos.**

**3.6.1.2 Autoestima.** "Pensamientos y sentimientos de la persona en referencia a sí mismo como un objeto" Rosenberg, (1986). Esta variable fue medida a partir de las respuestas dadas a los enunciados que componen la Escala de Autoestima de Rosenberg (1965).

**3.6.1.3. Locus de Control.** Creencia que el adolescente tiene respecto a quién o qué factores controlan los eventos de su vida (Rotter, 1966). Esta variable fue medida a partir de las respuestas dadas a las afirmaciones que involucran tres dimensiones: una de control externo (suerte) y dos de control interno (afectividad e internalidad).

**3.6.1.4. Impulsividad.** Son conductas arriesgadas que ponen en peligro el bienestar propio y/o el de los demás, llevadas a cabo por el adolescente, sin evaluar cognitivamente las consecuencias de sus actos. Esta variable fue medida a partir de las respuestas a los enunciados, en cuanto qué tan frecuentemente se realizan conductas que involucran riesgo.

**3.6.2. Ideación suicida.** Se refiere al contenido cognitivo de pensamientos en torno a la muerte en general y de sí mismo. La variable fue medida a partir de la frecuencia temporal de los cuatro reactivos presentes durante la semana previa a la aplicación del cuestionario.

#### **3.6.3. Variables atributivas.**

**Nivel educativo.** Variable definida por ser estudiante de secundaria o de bachillerato.

**Sexo.** Variable definida por las características anatómicas y fisiológicas del adolescente. Pudiendo ser: hombre o mujer.

### **3.7. Instrumento**

La selección de las escalas se realizó basándose en los antecedentes obtenidos en una investigación anterior (González-Forteza, 1992) los cuales se describirán a continuación brevemente en cada uno de los apartados.

**3.7.1. Ficha de identificación.** Sección que permite caracterizar a la muestra según sexo, edad y nivel educativo -grado escolar-. Algunos datos adicionales como: escolaridad y ocupación del jefe de la familia, así como estructura familiar.

### 3.7.2. Recursos Internos.

3.7.2.1. *Escala de impulsividad.* Esta escala es parte de la escala de riesgo de uso de drogas: "Drug Risk Scale"-DRS- (Climent, Aragón y Plutckick, 1989). La escala de impulsividad estuvo conformada de 5 reactivos en formato de respuesta tipo Likert, para así poder indicar con qué frecuencia el adolescente hace cosas impulsivamente: 1=Casi nunca a 4=Con mucha frecuencia; donde a mayor puntaje, fue mayor impulsividad. Esta escala fue utilizada en González-Forteza (1992) quien obtuvo en dicha investigación una consistencia interna de .70.

Esta escala está integrada de la siguiente forma:

1. Haces cosas arriesgadas sólo porque son excitantes.
2. Haces cosas arriesgadas impulsivamente.
3. Corres riesgos.
4. Haces lo que te gusta sin pensar en las consecuencias.
5. Te impacientas fácilmente con la gente.

Algunos de los estudios realizados que han empleado dicha escala, encontramos a González-Forteza, Andrade y Jiménez (1997) quienes elaboraron un estudio acerca de cómo se relaciona el estrés cotidiano y los recursos psicológicos. Este trabajo tuvo como objetivo evaluar la relación de locus de control, autoestima e impulsividad, con respecto a la evaluación cognoscitiva de dichos estresores. Utilizó para la escala de impulsividad, la Escala de Riesgo de uso de Drogas: "Drug Risk Scale" (DRS) obteniendo una consistencia interna de .70.

3.7.2.2. *Escala de autoestima.* Se utilizó la escala de Rosenberg (1965) validada por González-Forteza (1992) quien obtuvo en dicho estudio una consistencia interna de .75, utilizando también el alpha Cronbach, obteniendo un puntaje de .75. Las 2 dimensiones que la conforman son: atributos positivos y negativos de autoestima. Dicha escala está formada por los 10 reactivos originales de Rosenberg (1965) y de igual manera tiene el mismo formato de respuesta de cuatro opciones tipo Likert, que va desde un 4=Totalmente en desacuerdo, hasta un 1=Totalmente de acuerdo.

Esta escala está integrada por reactivos que representan y miden el nivel de autoestima:

1. Siento que soy una persona que vale, al menos como los demás.
2. Siento que tengo buenas cualidades.
3. En general me inclino a pensar que soy un fracaso.
4. Soy capaz de hacer las cosas tan bien como los demás.
5. Siento que no tengo mucho de que estar orgulloso (a).

6. Tengo una actitud positiva hacia mí mismo.
7. En general, estoy satisfecho (a) conmigo mismo (a).
8. Desearía poder tener un respeto por mí mismo (a).
9. A veces me siento inútil.
10. A veces pienso que soy un (a) bueno (a) para nada.

3.7.2.3. *Escala de locus de control.* Se utilizó la Escala de locus de control en adultos de La Rosa (1988) y cuatro reactivos de la dimensión de afectividad de la Escala de locus de control en niños de Andrade Palos (1984).

Puesto que en la presente investigación comprenderá también adolescentes entre 16 y 18 años de edad, se incluirán los reactivos de las tres dimensiones:

*Suerte; Afectividad; Internalidad;*

*Suerte:* Encadenamiento de los sucesos considerado como fortuito o casual. Aquello que ocurre o puede ocurrir para bien o para mal de personas o cosas. Creencias en que los resultados de la conducta dependen de factores como la suerte o el destino.

*Afectividad:* Conjunto de las reacciones psíquicas del individuo frente a situaciones provocadas por la vida. Representa el dominio de lo agradable y lo desagradable, del amor y del odio. Mide situaciones en que las personas consiguen objetivos a través de relaciones afectivas con quienes lo rodean.

*Internalidad:* Es la convicción de saber y creer que la vida depende de las acciones, confianza y propósitos que tenga cada quien. Se refiere a situaciones en el que el individuo controla su vida debido a su esfuerzo, trabajo, y/o capacidades.

Estas dimensiones de locus de control fueron utilizadas por González-Forteza (1992), sin embargo eliminó los reactivos que procedían de la dimensión de Internalidad, puesto que para su investigación no discriminaron con los puntajes totales de la escala. De tal forma que la consistencia interna de la escala fue de .74, en la dimensión de Fatalismo fue de igual forma de .74 y de Afectividad .57.

Esta escala quedó integrada de la siguiente manera:

1. La suerte vale más que la inteligencia.
2. Tengo éxito en mi vida si soy simpático.
3. Mejoro mis calificaciones si me esfuerzo.

**TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN**

4. Los mejores alumnos son los que tienen suerte.
5. Mi éxito dependerá de lo agradable que yo sea.
6. Obtener lo que quiero depende de mí.
7. Todo lo que hago me sale bien gracias a la suerte.
8. Es importante caerle bien a la gente.
9. Mis calificaciones dependen de mí.
10. Es mejor tener suerte que ser inteligente.
11. Mi éxito en la escuela dependerá de que tan agradable yo sea.
12. El éxito depende de mí.

Por otro lado, González-Forteza, Andrade y Jiménez (1997) elaboraron un estudio acerca de cómo se relaciona el estrés cotidiano y los recursos psicológicos. Este trabajo tuvo como objetivo evaluar la relación de locus de control, autoestima e impulsividad, con respecto a la evaluación cognoscitiva de dichos estresores.

En este estudio se utilizó la escala de locus de control de La Rosa (1988) y la escala para niños de Andrade (1984). La parte de locus de control quedó compuesta por 8 reactivos: cuatro de la dimensión de suerte, y cuatro de afectividad; obteniéndose una consistencia interna de .74 y .57 respectivamente. Utilizaron también para medir autoestima, la escala de autoestima de Rosenberg (1965), y obtuvieron una consistencia interna global de .75. Para la escala de impulsividad (Climent et. al, 1989), obtuvieron una consistencia interna de .70.

*3.7.3 Escala de ideación Suicida.* Esta escala consta de cuatro reactivos, que se registraron de 0 a 3 puntos de acuerdo con la frecuencia de ocurrencia de cada síntoma durante la semana pasada de la aplicación. Se incluyó la versión para adolescentes adaptada por Roberts (1980). Aquí se le pide al estudiante que mencione el número de días que experimentó cada uno de los síntomas durante la semana pasada. Los reactivos exploran el contenido cognoscitivo de pensamientos sobre la muerte en general, y de sí mismo.

Esta escala fue evaluada por González-Forteza (1992) en adolescentes mexicanos estudiantes de secundaria de la Ciudad de México, obteniendo un alfa Cronbach de .78; posteriormente, esta escala también fue utilizada por Mariño, Medina-Mora, Chaparro y González-Forteza (1993) obteniendo una consistencia interna de .88.

Esta escala quedó conformada de la siguiente manera:

1. No podía seguir adelante.
2. Tenía pensamientos sobre la muerte.
3. Sentía que mi familia estaría mejor si yo estuviera muerto (a).
4. Pensé en matarme.

### 3.8. Aspectos Éticos

Como los instrumentos son autoaplicables, los estudiantes contestaron dentro de su salón de clase en el transcurso de 50 minutos, esto con la finalidad de no alterar el horario de sus clases.

Ya que los instrumentos, como se mencionó anteriormente son autoaplicables, los dos aspectos éticos implicados fueron:

- 1) El anonimato (la información que proporcione el sujeto es de carácter confidencial) y
- 2) Participación voluntaria para responder las preguntas.

En cuanto al primer punto, se les aseguró a los estudiantes que sus datos serían estrictamente confidenciales, y los resultados del estudio serán reportados de manera global, y nunca como estudio de casos.

En relación con el segundo punto, se les explicó detalladamente a los estudiantes cuáles eran los fines de esta investigación, preguntándoles primeramente si deseaban participar, informándoles también que si decidían participar no era necesario que respondieran a todas las preguntas; sin embargo, su cooperación sería útil y muy importante. No hubo rechazos.

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

## CAPITULO IV: RESULTADOS

### 4.1. Contexto de las escuelas educativas que participaron.

La muestra obtenida para esta etapa final de la tesis se obtuvo de la población que acude a dos planteles educativos oficiales. A continuación se describen algunas características de cada una de ellos.

#### 4.1.1. *Plantel de Educación Media Básica: Secundaria.*

La escuela seleccionada se encuentra ubicada en la colonia Peña Pobre, en la Delegación Tlalpan, esto es al Sur de la Ciudad de México, ubicada en una zona de nivel socioeconómico medibajo, según el mapa Mercadológico de BIMSA (1998).

Por lo general, los alumnos de este plantel provienen de la misma colonia ya mencionada, y de otras colonias contiguas a ésta, como las colonias Isidro Fabela, Miguel Hidalgo, Fama y Fuentes Brotantes. No obstante, también acuden adolescentes procedentes de colonias que se encuentran más lejos -pero de la misma Delegación Política- como San Andrés Totolpetec, San Pedro Mártir, El Ajusco, San Nicolás, etc.

En este plantel existen dos turnos para proporcionar clases: matutino y vespertino. En el primer turno (en este se realizó) asisten alumnos de menor edad, y mejor rendimiento académico. Las orientadoras vocacionales del plantel mencionaron que los problemas más difíciles a los que se enfrentan los estudiantes se relacionan con el rendimiento académico y la conducta. Por otro lado, también señalaron que no tienen problemas relacionados con los estudiantes acerca del consumo de sustancias (tabaco, alcohol, drogas), ni intentos de suicidio. Expresaron haber tenido casos de sintomatología depresiva severa, sin embargo, no se han visto en la necesidad de cambiar a ninguno de los alumnos a una institución de salud especializada, ya que ellas mismas trata esa problemática y la afrontan con los alumnos y/o con los padres; de la misma forma, se instruye a los maestros con recomendaciones especiales para ayudar con la atención a quienes hayan presentado alguna problemática severa.

#### 4.1.2. *Plantel de Educación Media Superior: Bachillerato*

El plantel seleccionado se encuentra en la zona de Culhuacán, en la Delegación Política de Coyoacán, al Sur de la Ciudad de México. Ahí asisten adolescentes provenientes de colonias cercanas: Lomas Estrella, Unidad CTM Culhuacán, Taxqueña y Culhuacán; así como también de zonas metropolitanas mas apartadas: Xochimilco, Villa Coapa, Prado Coapa y San Lorenzo. Existen dos turnos: matutino y vespertino (en el primer turno se realizó la investigación). El

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

nivel socioeconómico de la población es medio bajo. Para poder ingresar a cada uno de los edificios en donde se encuentran ubicados los salones de clases, se necesita pedir autorización a los prefectos que vigilan cada uno de éstos.

Las autoridades escolares indican que uno de sus principales problemas es el desempeño académico y los altos índices de deserción escolar y reprobación. Esto se debe a que habitualmente ingresan a ese plantel alumnos rechazados de otras instituciones públicas de educación media superior (UNAM e IPN). Por lo que aumenta la posibilidad de que este plantel atienda las necesidades de adolescentes con un bajo rendimiento escolar; aunque esto no es una regla estricta, es decir no se da en todos los casos.

Por otro lado, las orientadoras vocacionales reportaron que han tenido alumnos que presentan síntomas de depresión a causa de la "frustración escolar" y de problemas relacionados con sus familiares. Estos casos han sido atendidos por los orientadores vocacionales y por las trabajadoras sociales que existen en el plantel, y lo han hecho a través de pláticas y recomendaciones con los adolescentes. En algunos casos, se les ha proporcionado información acerca de algunos servicios clínicos y psicológicos especializados para que obtengan la ayuda que requieren, sin embargo, la última palabra la tienen los alumnos, son ellos quienes toman la última decisión. Esto es, no se les obliga a asistir a dichas instituciones. Por otra parte, existen otros problemas, reportaron que es frecuente el consumo de alcohol entre los estudiantes, y que a veces se han podido dar cuenta de uso de drogas (mariguana), por lo que frecuentemente realizan campañas de información, para tratar de disminuir el consumo de éstos. Del mismo modo, realizan campañas de información relacionadas con otros aspectos que consideran de interés y utilidad para los alumnos (información y pláticas acerca de sexualidad, SIDA, orientación vocacional, etc.).

#### 4.2. Descripción sociodemográfica de la muestra.

En la **Tabla 1** se observa que en secundaria, el promedio de edad de los hombres fue de  $13.5 \pm 1.1$  años y en las mujeres fue de  $13.2 \pm 1.0$  años. La mayoría de ellos no eran hijos primogénitos (75% y 72% respectivamente) y tampoco eran hijos únicos (92% y 97%). El 81% de los hombres y el 82% de las mujeres vivían con sus padres, los mayores porcentajes eran casados por primera vez, seguido por la unión libre. Por otro lado, encontramos que los estudiantes de secundaria que viven sólo con su mamá/sustituta fue de 12% y 13%.

En bachillerato encontramos que los estudiantes varones tenían en promedio  $17.1 \pm 1.4$  años, y las mujeres  $16.7 \pm 1.2$  años de edad. La mayoría de los hombres no eran primogénitos (69%) y el 95% tenían hermanos (as); de las mujeres, el 70% no eran primogénitas y un 97% tenían hermanos (as). La mayoría

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

de los hombres (75%) y de las mujeres (83%) vivían con ambos padres, éstos en su mayoría casados por primera vez o en unión libre; continuando con la importancia de proporción de estudiantes que vivían sólo con su mamá/sustituta (14% y 11%).

Tabla 1

Descripción sociodemográfica  
estructura familiar  
en cada nivel educativo y sexo

	SECUNDARIA				BACHILLERATO			
	HOMBRES		MUJERES		HOMBRES		MUJERES	
	$\bar{X}$ (n=201)	D.E.	$\bar{X}$ (n=209)	D.E.	$\bar{X}$ (n=205)	D.E.	$\bar{X}$ (n=201)	D.E.
EDAD	13.5	1.1	13.2	1.0	17.1	1.4	16.7	1.2
	f	%	f	%	f	%	f	%
PRIMOGÉNITO								
Si	50	25	58	28	63	30	60	30
No	151	75	151	72	142	70	141	70
HIJO ÚNICO								
Si	17	9	7	3	11	5	6	3
No	184	92	202	97	194	95	195	97
CON QUIEN VIVE								
Papá y mamá	163	81	172	82	154	75	167	83
Sólo papá/sust.	6	3	2	1	7	3	1	0.5
Sólo mamá/sust.	25	12	27	13	28	13	23	11
Otro	7	4	8	4	16	8	10	5
EDO. CIVIL PAPA								
Soltero	5	3	2	1	1	0.5	4	2
Casado 1er matrim.	129	64	142	68	135	66	141	70
Casado 2º matrim	7	4	17	8	15	7	13	7
Unión libre	14	7	14	7	9	4	12	6
Separado	8	4	4	2	11	5	9	5
Divorciado	6	3	9	4	6	3	5	3
Viudo	4	2	1	0.5	2	1	2	1
Fallecido	7	4	3	1	8	4	3	2
No sabe	21	10	17	8	18	9	12	6
EDO. CIVIL MAMA								
Soltera	6	3	6	3	6	3	4	2
Casada 1er matrim.	134	67	146	70	137	67	142	70
Casada 2º matrim.	12	6	17	8	14	7	10	5
Unión libre	13	7	13	6	10	5	13	7
Separada	6	3	6	3	14	7	11	6
Divorciada	5	3	9	4	6	3	8	4
Viuda	3	2	7	3	8	4	3	2
Fallecida	1	0.5	0	0	1	0.5	2	1
No sabe	21	10	5	2	9	4	8	4

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

En la Tabla 2 se presentan las características del jefe de familia, éste es considerado como la persona que contribuye con el mayor salario, es decir el que aporta para los gastos familiares. La mayoría de los alumnos de secundaria y bachillerato identificó al papá como jefe de la familia, seguido en proporción con la mamá.

En esta tabla se observa que la escolaridad del jefe de familia está distribuida desde primaria completa hasta carrera universitaria, en donde notamos que la mayoría de los jefes de familia de estudiantes de secundaria obtuvo primaria y secundaria completa; por otro lado, los jefes de familia de los estudiantes de bachillerato además de la escolaridad anterior, tenían una alta proporción de estudios de preparatoria o sus equivalentes.

Con relación a la ocupación del jefe de familia de los estudiantes de secundaria y bachillerato se puede apreciar que en ambas muestras el perfil ocupacional fue semejante, sobresaliendo los propietarios de pequeño comercio, los empleados (empresa privada/gobierno), y los obreros (calificado/no calificado, eventual); no obstante hubo una proporción significativa registrada en "otra ocupación" (posiblemente no contemplada en las opciones planteadas, o bien el alumno ignoraba la actividad específica laboral del jefe de familia referido).

**TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN**

Tabla 2

**Descripción sociodemográfica  
características del jefe de familia,  
en cada nivel educativo y sexo.**

	SECUNDARIA				BACHILLERATO			
	HOMBRES (n=201)		MUJERES (n=209)		HOMBRES (n=205)		MUJERES (n=201)	
	f	%	f	%	F	%	f	%
<b>QUIEN JEFE DE FAM.</b>								
Papá	148	74	165	79	156	76	159	79
Mamá	38	19	34	16	41	20	38	19
Tío	2	1	2	1	2	1	2	1
Tutor	3	2	5	2	1	0.5	1	0.5
Abuelo (a)	1	0.5	3	1	0	0	1	0.5
Nadie	9	5	0	0	5	2	0	0
<b>ESCOLARIDAD JEFE FAM.</b>								
No esc; no leer ni escrib.	2	1	3	1	0	0	0	0
No esc; sí leer y escrib.	8	4	12	6	2	1	3	2
Primaria incompleta	23	11	27	13	22	10	24	12
Primaria completa	31	15	45	22	31	15	35	17
Secundaria incompleta	20	10	24	12	21	10	13	7
Secundaria completa	35	17	44	21	32	16	34	17
Estudios comerciales o téc.	5	3	1	0.5	14	7	17	9
Preparatoria o equivalente	21	10	23	11	32	16	32	16
Normalista o maestro	2	1	3	1	2	1	4	2
Carrera universitaria	21	10	12	6	33	16	27	13
Otros estudios	2	1	2	1	5	2	5	3
No sabe	31	15	13	6	11	5	7	4
<b>OCUPACION JEFE FAM.</b>								
Profesionista	10	5	8	4	17	8	11	6
Maestro	3	2	0	0	6	3	6	3
Propietario peq. comercio	15	8	9	4	24	12	20	10
Propietario gran comercio	2	1	1	0.5	4	2	4	2
Empleado de gobierno	11	6	17	8	31	15	25	12
Empleado empresa privada	20	10	19	9	41	20	38	19
Arrendador de bienes inm.	1	0.5	3	1	1	0.5	1	0.5
Obrero calificado	10	5	17	8	17	8	19	10
Obrero no calif. Eventual	31	15	39	19	15	7	24	12
Campesino	0	0	1	0.5	0	0	0	0
Subempleado	1	0.5	1	0.5	6	3	3	2
Artesano	0	0	0	0	1	0.5	0	0
Pensionado	5	3	8	4	3	2	4	2
Estudiante/ ama de casa	2	1	2	1	3	2	3	2
Otra ocupación	73	36	50	24	26	13	30	15
No sabe	17	9	34	16	10	5	13	7

**TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN**

En la **Tabla 3** se puede observar que la mayoría de los alumnos de secundaria (78% y 98%) no trabajó durante tres meses seguidos recibiendo sueldo durante el año pasado; la proporción de estudiantes trabajadores que fue menor en bachillerato (60% y 79%); ya que en este nivel educativo un 40% de los hombres y un 21% de las mujeres mencionaron sí haber trabajado por lo menos tres meses seguidos obteniendo un salario. La distribución de las muestras por grado escolar fue proporcional en los tres grados de secundaria tanto en los hombres como en las mujeres; en bachillerato no se presentó el mismo caso, ya que de haber cubierto el último año de este ciclo, el rango de edad comprendido habría sido mayor al establecido en los criterios de selección de la muestra. Respecto a su desempeño escolar, en secundaria, tanto hombres como mujeres mencionaron obtener con mas frecuencia calificaciones de 8 (46% y 54%) y de 6-7 (45% y 29%); así como en bachillerato la mayor parte de los hombres obtuvo calificaciones de 6-7 (52%) siguiéndoles un 8 (44%), entre tanto fueron mas mujeres quienes reportaron obtener con mas frecuencia calificaciones de 8 (62%) seguidas de un 6-7 (33%). Referente a las ausencias escolares en los últimos 6 meses, en secundaria se observó un menor número: 63% y 72%; mientras que en bachillerato un 51% de los hombres y un 42% de las mujeres reportaron haber faltado entre 1 y 10 días de clases. Los alumnos de secundaria, la mayoría no interrumpieron sus estudios por seis meses seguidos o más (95% y 99%); y por otro lado, los estudiantes de bachillerato, un 52% de los hombres y un 65% de las mujeres si interrumpieron sus estudios. Por lo que podemos afirmar que el desempeño escolar en los dos niveles educativos -en ambos sexos- osciló entre bueno y regular.

**TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN**

Tabla 3

**Descripción sociodemográfica.  
estado laboral-estudiante  
en cada nivel educativo y sexo.**

	SECUNDARIA				BACHILLERATO			
	HOMBRES (n=201)		MUJERES (n=209)		HOMBRES (n=205)		MUJERES (n=201)	
	f	%	f	%	f	%	F	%
<b>TRABAJO</b>								
No trabajó	156	78	198	95	123	60	159	79
Medio tiempo	37	18	8	4	43	21	21	10
Tiempo completo	8	4	3	1	39	19	21	10
<b>GRADO ESCOLAR</b>								
1o año	54	27	72	34	122	60	96	48
2o año	73	36	74	35	58	28	79	39
3o año	74	37	63	30	25	12	26	13
<b>CALIFICACIONES</b>								
9-10	16	8	26	12	7	3	8	4
8	92	46	117	56	90	43	125	62
6-7	90	45	60	29	106	52	67	33
5 ó menos	3	2	6	3	2	1	1	0.5
<b>AUSENCIAS</b>								
Ningún día	126	63	151	72	73	36	100	50
1-10 días	67	33	52	25	105	51	85	42
11-20 días	3	2	2	1	17	8	12	6
21 ó más días	5	3	4	2	10	5	4	2
<b>INTERRUP. DE ESTUDIOS.</b>								
Si	11	6	3	1	98	48	64	31
No	190	95	206	99	107	52	137	68
<b>DESEMPEÑO ESCOLAR</b>								
Muy bueno	18	9	42	20	5	2	3	1.5
Bueno	94	47	94	45	77	38	104	52
Regular	81	40	72	34	117	57	93	46
Malo	8	4	1	0.5	6	3	1	0.5

**TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN**

4.2.1. Características de ideación suicida (Tablas 4-7)

**Síntomas de ideación suicida.**

En la **Tabla 4** se observa que la frecuencia de por lo menos algún síntoma de ideación suicida presente en la semana previa al estudio fue la siguiente: En secundaria, los hombres obtuvieron un 58%, y las mujeres un 54%. Los que reportaron tener todos los síntomas de ideación fueron un 13% de los hombres, y un 11% de las mujeres.

En bachillerato, los varones reportaron un 58% y las mujeres un 54%. Quienes mencionaron haber tenido los cuatro síntomas fueron: el 10% de los hombres y el 9% de las mujeres.

**Tabla 4**

**Número existente de síntomas de ideación suicida,  
en cada nivel educativo y sexo**

No DE SINTOMAS	SECUNDARIA				BACHILLERATO			
	HOMBRES (n=201)		MUJERES (n=209)		HOMBRES (n=205)		MUJERES (n=201)	
	f	%	F	%	f	%	F	%
CERO	84	42	95	46	87	42	92	46
UNO	41	21	34	16	59	29	57	27
DOS	23	11	31	15	28	14	22	11
TRES	27	13	26	12	11	5	13	7
CUATRO	26	13	23	11	20	10	17	9

**TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN**

En la Tabla 5 observamos la comparación de puntajes de ideación suicida y características psicológicas entre hombres y mujeres, en cada nivel educativo.

Tanto en secundaria como en bachillerato no se detectaron diferencias estadísticamente significativas en los puntajes de ideación.

En lo que se refiere a las características psicológicas, en autoestima no hubo diferencias significativas en cuanto al sexo, así como en ningún nivel escolar.

En cuanto a la variable de locus de control, la dimensión de internalidad fue la única sin diferencias estadísticas en ambos niveles educativos. En la dimensión de afectividad, sólo en bachillerato se detectó que los hombres obtuvieron un puntaje significativamente mayor que las mujeres del mismo nivel educativo. En la dimensión de suerte, tampoco hubo diferencias significativas en secundaria, y en bachillerato se detectó significativamente que los hombres atribuyen sus logros a la suerte en mayor medida que las mujeres de bachillerato.

La impulsividad fue una característica significativa en ambos niveles educativos, ya que en secundaria y bachillerato, los hombres alcanzaron puntajes más elevados que las mujeres.

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

Tabla 5  
 Comparación de ideación suicida y características psicológicas entre hombres y mujeres, en cada nivel educativo

	SECUNDARIA					BACHILLERATO				
	Media	D.E.	t	gl	p	Media	D.E.	t	gl	p
<b>Ideación Suicida</b>										
Hombres	2.3	2.9	-.07	408	.95	1.8	2.4	.41	404	.68
Mujeres	2.3	3.3				1.7	2.5			
<b>Autoestima</b>										
Hombres	22.3	3.8	1.44	408	.15	22.6	3.4	-1.30	404	.19
Mujeres	21.8	4.1				23.00	3.6			
<b>Locus de Control Internalidad</b>										
Hombres	14.0	2.4	-.26	408	.80	14.7	2.0	-1.75	403.4	.80
Mujeres	14.1	2.4				15.1	1.9			
<b>Locus de Control Afectividad</b>										
Hombres	10.4	2.6	1.61	408	.11	9.7	2.5	1.93	404	.05
Mujeres	10.00	2.7				9.3	2.1			
<b>Locus de Control Suerte</b>										
Hombres	8.1	2.8	.77	408	.44	7.6	2.6	2.90	404	.004
Mujeres	7.9	2.7				6.9	2.1			
<b>Impulsividad</b>										
Hombres	10.2	3.8	4.67	386.8	.000	10.1	3.4	2.22	404	.027
Mujeres	8.6	3.1				9.4	3.1			

DE. Desviación Estándar

t= puntaje t

p= probabilidad

gl= grados de libertad

TESIS CON  
 FALTA DE ORIGEN

En la Tabla 6 podemos observar la comparación de ideación suicida y características psicológicas entre estudiantes de secundaria y bachillerato, en cada sexo.

En los hombres, comparando secundaria y bachillerato, no hubo diferencias significativas en ideación suicida; a diferencia de las mujeres, en las cuales sí se encontraron diferencias significativas, siendo mayor el puntaje de ideación suicida en las alumnas de secundaria.

En cuanto a la autoestima las mujeres de bachillerato reportaron significativamente mayor puntaje que las de secundaria. En los varones no se detectaron diferencias significativas.

En la variable de locus de control en la dimensión de internalidad fue significativamente mayor en los hombres y en las mujeres de bachillerato. La afectividad tuvo mayor nivel significativo tanto en hombres como en mujeres de secundaria, y la atribución de suerte fueron los hombres de secundaria y bachillerato quienes tuvieron puntajes más significativos.

La impulsividad fue significativamente más frecuente en las mujeres de bachillerato, ya que en los hombres no se encontraron diferencias estadísticamente significativas.

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

Tabla 6

Comparación de ideación suicida y características psicológicas entre estudiantes de secundaria y bachillerato en cada sexo

	HOMBRES					MUJERES				
	Media	D.E.	T	gl	p	Media	D.E.	t	gl	p
Ideación Suicida										
Secundaria	2.3	2.9	-1.86	382.8	.60	2.3	3.3	-2.13	390	.034
Bachillerato	1.8	2.4				1.7	2.5			
Autoestima										
Secundaria	22.3	3.8	.739	404	.46	21.8	4.1	3.34	408	.001
Bachillerato	22.6	3.4				23.0	3.6			
Locus de Control										
Internalidad										
Secundaria	14.0	2.4	3.17	392	.002	14.1	2.4	4.59	395.4	.000
Bachillerato	14.7	2.0				15.1	1.9			
Locus de Control										
Afectividad										
Secundaria	10.4	2.6	-2.94	404	.003	10.0	2.7	-3.16	389.7	.002
Bachillerato	9.7	2.5				9.3	2.1			
Locus de Control										
Suerte										
Secundaria	8.1	2.8	-1.93	404	.055	7.9	2.7	-4.14	392.1	.000
Bachillerato	7.6	2.6				6.9	2.1			
Impulsividad										
Secundaria	10.2	3.8	-.203	404	.84	8.6	3.1	2.65	408	.008
Bachillerato	10.1	3.4				9.4	3.1			

TESIS CON  
 FALLA DE ORIGEN

En la **Tabla 7** encontramos correlaciones de las comparaciones de ideación suicida y características psicológicas en cada nivel educativo y sexo.

Se presentan los coeficientes de correlación producto-momento de Pearson, en donde se puede apreciar que en los varones y en las mujeres la impulsividad correlacionó significativamente con la ideación suicida, tanto en secundaria como en bachillerato.

**Tabla 7**

**Correlaciones de las comparaciones de ideación suicida y características psicológicas en cada nivel educativo y sexo.**

IDEACION SUICIDA CON:	SECUNDARIA		BACHILLERATO	
	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres
Autoestima	-.044	-.114	-.085	-.044
L.C. Internalidad	-.019	-.031	-.021	-.018
L.C. Afectividad	.079	-.046	-.021	.002
L.C. Suerte	.076	.045	.125	.108
Impulsividad	.385 *	.330 *	.286 *	.299 *

\*p<.000

En cada uno de los análisis para predecir la dimensión de ideación suicida en cada sexo y nivel educativo, las variables independientes fueron las características psicológicas evaluadas: autoestima, locus de control; internalidad, afectividad, suerte, y por último, impulsividad.

Para cada modelo de regresión (ecuación final), se señala la R múltiple ( $R_m$ ), la  $R^2$ , la  $R^2$  ajustada ( $R^2_{aj}$ ) y el Error Estándar (EE) obtenidos; así como su F y significancia respectivas. Se reportan las características psicológicas que entraron al modelo de regresión de la ecuación final, sus puntajes B y Beta, el error estándar que aportaron cada una a la B y su valor T y significancia estadística respectivas. Cabe señalar que sólo se interpretan las características psicológicas del modelo que obtuvieron T's estadísticamente significativas.

En la **Tabla 8** observamos que el modelo de regresión para la ideación suicida en hombres de secundaria arrojó una  $R_m = .38506$  y una  $R^2 = .14827$ . Es así que la variable dependiente ideación suicida fue explicada en un 14.83% por la característica psicológica de impulsividad. La  $R^2_{aj}$  fue de .14399 y el EE fue de 2.7247, de modo que al predecir puntajes de ideación suicida a partir de la ecuación de regresión, se tendrá un error de + 2.7247.

Se obtuvo una  $F = 34.642$  ( $< .000$ ). La única variable con valor predictivo fue Impulsividad.

**Tabla 8**

**REGRESIÓN MÚLTIPLE PARA IDEACIÓN SUICIDA  
EN HOMBRES DE SECUNDARIA**

CARACTERÍSTICA PSICOLÓGICA	B	EEB	BETA	T	Sig T
IMPULSIVIDAD	.298193	.050664	.385056	5.886	.0000
(constante)	-.743229	.552247		-1.346	.1799

**TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN**

En la Tabla 9 observamos que el modelo de regresión para ideación suicida en mujeres de secundaria arroja una  $R_m = .32996$  y una  $R^2 = .10888$ , es así que la variable dependiente ideación suicida fue explicada en un 10.89% por la característica psicológica de impulsividad. La  $R^2_{aj}$  fue de .10457 y el EE fue de 3.08876, de modo que al predecir puntajes de ideación suicida a partir de la ecuación de regresión, se tendrá un error de + 3.08876 respecto al promedio.

Se obtuvo una  $F = 25.291$  ( $< .000$ ). La única variable con valor predictivo fue Impulsividad.

Tabla 9

REGRESIÓN MÚLTIPLE PARA IDEACIÓN SUICIDA  
EN MUJERES DE SECUNDARIA

CARACTERÍSTICA PSICOLOGICA	B	EEB	BETA	T	Sig T
IMPULSIVIDAD	.345325	.068667	.329963	5.029	.0000
(constante)	-.651338	.629108		-.1035	.3017

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

En la **Tabla 10** observamos que el modelo de regresión para la ideación suicida en hombres de bachillerato arrojó un  $R_m = .018181$ . Por tal motivo fue que la variable independiente ideación suicida fue explicada en un 28.60% por la característica psicológica de impulsividad. La  $R_{2aj}$  fue de 0.7729 y el EE fue de 2.27103, de modo que al predecir puntajes de ideación suicida a partir de la ecuación de regresión, se tendrá un error de + 2.27103 respecto al promedio.

Se obtuvo una  $F=18.088$  ( $< .000$ ). La única variable con valor predictivo fue la Impulsividad.

**Tabla 10**

**REGRESIÓN MÚLTIPLE PARA IDEACIÓN SUICIDA  
EN HOMBRES DE BACHILLERATO**

CARACTERÍSTICA PSICOLOGICA	B	EEB	BETA	T	Sig T
IMPULSIVIDAD	.199941	.047012	.286029	4.253	.0000
(constante)	.216817	.502682		-.431	.666

**TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN**

En la **Tabla 11** observamos el modelo de regresión para ideación suicida en mujeres de bachillerato arrojó una  $R_m = .29885$  y una  $R^2 = .08931$ . Es así que la variable independiente ideación suicida fue explicada en un 8.93% por la característica psicológica de impulsividad. La  $R^2_{aj}$  fue de .08473 y el EE fue de 2.41136, de modo que al predecir puntajes de ideación suicida a partir de la ecuación de regresión se tendrá un error de + 2.41136 respecto al promedio.

Se obtuvo una  $F=19.516$  ( $< .000$ ). La única variable con valor predictivo fue Impulsividad.

**Tabla 11**

**REGRESIÓN MÚLTIPLE PARA IDEACIÓN SUICIDA  
EN MUJERES DE BACHILLERATO**

CARACTERÍSTICA PSICOLÓGICA	B	EEB	BÉTA	T	Sig T
IMPULSIVIDAD	.242900	.054984	.298850	4.418	.0000
(constante)	-.579744	.545828		-1.062	.2895

**TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN**

## CAPITULO V: DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

De los estudiantes de secundaria quienes reportaron haber tenido los cuatro síntomas de ideación suicida en la última semana fueron: los varones un 13% y las mujeres un 11%, mientras que en bachillerato, los hombres reportaron un 10% y las mujeres un 9%. Estos porcentajes son significativos, ya que muestran la presencia de ideación suicida actual; es decir en los últimos siete días previos a la aplicación de la encuesta. Cabe considerar que la magnitud de ideación suicida es aún más relevante si consideramos que se trata de una población "protegida" y "favorecida" como lo es la población escolar ya que cuentan con los recursos y el apoyo para asistir a la escuela; y aún así se detectó una proporción importante del indicador de malestar emocional evaluado: ideación suicida.

No se pueden determinar con exactitud cuáles son las causas por las que los adolescentes presentan ideas de suicidio, ya que existen una serie de factores ambientales, personales y culturales que interrelacionados determinan que un adolescente presente o no ideas suicidas. Sin embargo, es de gran importancia identificar cuáles pueden ser los factores asociados para que se manifieste o no este comportamiento.

El problema de la conducta suicida es muy complejo, ya que no sólo intervienen diversos factores, sino que también interactúan entre sí haciendo más difícil su comprensión. Por dicha razón, los profesionales de la salud mental están obligados a profundizar en el tema y esclarecer las lagunas, y más aún tratándose de una problemática con tendencia epidemiológica al aumento de ideación suicida en adolescentes.

Los datos sociodemográficos de la presente Tesis indican que en relación al jefe de familia fueron los hombres de ambos niveles educativos quienes tenían padres con menor nivel académico, incluso los padres de los estudiantes de secundaria tenían menor escolaridad. Al respecto López, Villatoro, Medina-Mora y Juárez (1996) mencionan que la educación de los padres preside una posición económica en la familia y una buena resolución de los problemas; por tanto, si el jefe de familia no tiene escolaridad o ésta es mínima, es más difícil que produzca estrategias adecuadas a las situaciones de estrés. Sin embargo, Berenzon (1994) menciona que la variable escolaridad de los padres no parece aportar datos importantes para comprobar si el nivel cultural en el que se desarrolla el adolescente está relacionado con la forma en como se desenvuelve.

En relación con el rendimiento académico, los hombres de bachillerato fueron quienes reportaron tener más bajas calificaciones y más ausencias

escolares. Al respecto, Lefcourt (1984) afirma que los individuos con un locus de control externo se caracterizan por ser menos productivos, y tener menores niveles de funcionamiento académico. A su vez, López, Villatoro, Medina-Mora y Juárez (1996) mencionan que el bajo rendimiento académico, así como la mayoría de los fenómenos que ocurren en la vida de las personas no son unicales, sino por lo contrario se deben a una multiplicidad de factores que al unirse producen el problema.

Al comparar los puntajes de ideación suicida, ambos sexos presentaron puntajes similares no alcanzando por ello diferencias estadísticamente significativas, sólo las mujeres de secundaria alcanzaron un mayor puntaje que las de bachillerato. Estos datos contrastan con la revisión de Weissman (1974) quien en un estudio con adultos encontró que las mujeres exceden en número a los hombres en porcentajes de ideación suicida en una razón promedio de 2 a 1 debido a que la ideación suicida y el intento suicida son considerados como una conducta femenina para los hombres, porque implica desesperanza e indecisión y la expectativa del rescate algunas veces.

En relación con la autoestima, no se encontraron diferencias significativas por nivel educativo, solamente al realizar comparaciones por sexo fueron las mujeres de bachillerato quienes reportaron niveles más altos en comparación con las de secundaria. Al respecto, González-Forteza (1996) identificó la baja autoestima como un factor de riesgo asociado con la conducta suicida, con lo cual plantea la necesidad de planear e instrumentar programas y estrategias encaminados a fortalecer la autoestima de los adolescentes.

Con respecto al locus de control, en su dimensión de internalidad al realizar comparaciones en ambos sexos se encontraron diferencias estadísticamente significativas, ya que tanto hombres como mujeres de bachillerato fueron más internos, pero el puntaje de éstas últimas fue aún más significativo que el de los hombres de bachillerato. Estos resultados contrastan con los resultados encontrados por Camacho, Moreno y Hernández (1994) quienes encontraron en un estudio realizado que los hombres más que las mujeres obtienen puntajes más significativos en la dimensión de internalidad. Al respecto Bachman, O'Malley y Jhonston 1978 (citado en García 1999) mencionan que el locus de control parece ser más interno conforme pasa el tiempo, debido a los grandes cambios que se van viviendo. Por otro lado, Parsons y Schneider (1984) sugieren que existen diferencias entre hombres y mujeres en cuanto a las puntuaciones obtenidas en control interno-externo. El hecho de tener un control interno, no quiere decir que sea mejor que el que tiene control externo, sólo son dos formas de adjudicar las causas a ciertos factores de logros y fracasos (Díaz-Guerrero, 1997).

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

En la dimensión de afectividad sí se encontraron diferencias estadísticamente significativas en nivel educativo y sexo. Al comparar según nivel educativo, los hombres de bachillerato fueron más afectivos que las mujeres de bachillerato. Al comparar en cada sexo encontramos que tanto los hombres como las mujeres de secundaria obtuvieron puntajes significativamente más altos que las y los estudiantes de bachillerato. Por su parte Aguilar (1994) encontró que los hombres se basan más en relaciones afectivas para lograr lo que quieren y delegan la responsabilidad en los poderosos (como los padres o jefes)

Los resultados obtenidos en la dimensión de suerte fueron que tanto en los hombres de secundaria como de bachillerato se encontraron mayores niveles de significancia, puesto que ellos más que las mujeres de ambos niveles educativos atribuyeron sus logros a la suerte. Al respecto Rotter (1966) menciona que los individuos con un locus de control externo consideran que la causalidad o la suerte resolverá sus problemas, y se caracterizan por ser menos productivos.

La autoestima y el locus de control, son dos factores esenciales relacionados con el desarrollo de la personalidad para que el adolescente tenga un apropiado funcionamiento y adaptación al medio ambiente; por lo que es necesario realizar nuevas investigaciones sobre este tema, así como reforzar y establecer programas que detecten, prevengan y orienten a los adolescentes en riesgo.

Una característica psicológica que obtuvo puntajes muy significativos y que tuvo un valor predictivo significativo con la ideación suicida al aplicar las regresiones múltiples fue la impulsividad; ya que tanto hombres como mujeres de ambos niveles educativos obtuvieron altas cifras de impulsividad. También, al realizar las correlaciones producto-momento de Pearson fue la única que correlacionó con la ideación suicida. Incluso en ambos niveles educativos, los hombres alcanzaron puntajes más elevados que las mujeres. Al respecto, Plutchik y Van Praga (1993; citado en: Jiménez, Senties y Ortega, 1997) encontraron una correlación muy alta entre la impulsividad, la conducta suicida y la violencia.

Estos datos son sumamente importantes y relevantes, ya que los adolescentes son un grupo vulnerable que se encuentra en mayor riesgo de presentar alguna conducta suicida si no se sienten apoyados y comprendidos por las personas que se encuentran a su alrededor, así que pueden llegar a tomar decisiones apresuradas e impulsivas, sin evaluar las consecuencias que pueden tener sus acciones. La impulsividad favorece a la conducta suicida, por lo tanto es considerado como un factor de riesgo que hay que considerar para las estrategias de prevención y tratamiento.

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

Cuando un adolescente expresa tener serios problemas emocionales y, especialmente, cuando hace verbal su deseo de quitarse la vida, sus familiares, amigos y profesionales que conviven con ellos jamás deben minimizar ese riesgo.

Los jóvenes se encuentran en busca constante de nuevas sensaciones y nuevas experiencias, por lo tanto hay que saber encausarlos, darles una buena orientación para que se sientan apoyados, ya no sólo por los padres sino que en las escuelas los profesores se acerquen a ellos a través de programas educativos que abarquen las distintas necesidades, para que de esta manera tengan la capacidad de detectar a los estudiantes en riesgo y canalizarlos para que reciban atención.

Estos programas deberán detectar a tiempo a los jóvenes que se encuentren con algún problema emocional, ya sea por problemas familiares, sociales o escolares, y evitar a toda costa un acto impulsivo, ya que pueden estar teniendo ideas suicidas o tal vez ya exista algún proyecto suicida. Por lo tanto debemos idear estrategias preventivas, de empezar a educar desde etapas tempranas para que se busquen alternativas a los conflictos interpersonales. Se debe prevenir la impulsividad e impulsar la autoestima y el locus de control interno, porque pueden ser factores protectores de ideación suicida, esto es para promover el reconocimiento de las habilidades y capacidades propias en los adolescentes.

También se debe promover una comunicación más estrecha entre las autoridades de salud y educativas para que tenga éxito el trabajo realizado tanto en intervención como en prevención e investigación.

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

ESTA TESIS NO SALE  
DE LA BIBLIOTECA

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

Aberastury A; Knobel M (1994). La Adolescencia Normal. Un enfoque psicoanalítico. Buenos Aires. Ed. Paidós.

Aberastury, A. (1992). Adolescencia. Buenos Aires: Paidós, P: 39-40

Aguilar V. (1994). Orden de nacimiento, autoconcepto y locus de control. Tesis de Maestría en Psicología social, Facultad de Psicología, UNAM.

Aguirre B. (1996). Psicología de la Adolescencia Normal. México. Ed. Alfa Omega.

Allport, G. (1975). La personalidad. Barcelona: Herder.

Andrade P. (1984). Influencia de los padres en Locus de Control de los hijos. Tesis de Maestría en Psicología Social. Facultad de Psicología, UNAM. México.

Arnold E; Meili (1979). Diccionario de Psicología. Madrid. Ediciones Rioduero

Berenzon (1994). Consumo de inhalables y conductas antisociales en estudiantes de nivel medio y medio superior del Distrito Federal. Tesis de Licenciatura. Universidad Nacional Autónoma de México.

BIMSA. (1988). Mapa Mercadológico de la Ciudad de México. México.

Blos, P. (1971) Psicoanálisis de la Adolescencia. México. Ed. Joaquín Mortiz., P 15, 29.

Borges G. (1995). Quienes cruzan el umbral: intento de suicidio y suicidio consumado. Información clínica. Salud Mental 6(7) 37-39.

Borges G; Rosovsky H; Caballero M; Gómez C. (1994). Evolución reciente del suicidio en México: 1970-1991. Anales, Reseña de la IX Reunión de Investigación Instituto Mexicano de Psiquiatría. 5:15-21.

Borges G; Rosovsky H; Gil A; Pelcastre B; López J. (1993). Análisis de casos y controles de los intentos de suicidio en una muestra de servicios de urgencia, Anales del Instituto Mexicano de Psiquiatría. 4:198-203.

Bonilla M, Camacho M, Hernández A. (1994). Locus de control en hombres y mujeres adolescentes, Revista Intercontinental de Psicología y Educación. 7(2) 105-110.

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

Camacho M, Moreno S, Hernández A. (1994). Locus de Control, escolaridad de los padres y rendimiento académico en adolescentes. In asociación Mexicana de Psicología Social (Ed), La Psicología Social en México. (5)31-36. México: AMEPSO.

Cervantes RC, Castro FG. (1985). Stress, coping, and Mexican American mental health: A systematic review. Hispanic Journal of Behavioral Sciences, 7(1): 1-73.

Climent C, E; Aragón L; Plutchick, R. (1989). Predicción del riesgo de drogas por parte de estudiantes de secundaria. Bol. Of Sanit. Panam, 107 (6), 568-576. International Journal of Adiccions, 24 (11).

Cooley, G. (1902). Human Nature and the social order, Press: New York.

Christman A. (2001). El suicidio de los adolescentes. Rompan Filas. UNAM. México

Díaz-Guerrero, R. (1997). Psicología del Mexicano. México: Editorial Trillas.

Durkheim, E. (1974). El suicidio. Universidad Nacional Autónoma de México, Ciudad Universitaria, México. De la versión original: Durkheim, E. (1897). Le suicide. Etude de sociologie. XII-462, Alcan, París.

Erickson, E. (1968). Identidad, juventud y crisis. Buenos Aires: Paidós.

Esparza S; Pacheco V; Rojas N. (1994). Algunas características de personalidad que presenta la mujer que sufre el síndrome del maltrato y que solicita ayuda psicológica en el Centro de Atención a la Violencia Intrafamiliar (C.A.V.I). Tesis de Licenciatura, Facultad de Psicología. UNAM.

Espinosa, A. (2000). La autoestima: Un factor protector para el consumo de drogas en adolescentes estudiantes del Distrito Federal. Tesis de Licenciatura, Facultad de Psicología. UNAM.

Farberow, N. (1969). Necesito ayuda: un estudio sobre el suicidio y su prevención. México, Ed. La Prensa Médica Mexicana.

García C, T. (1999). Bienestar Subjetivo y Locus de Control en jóvenes mexicanos. Tesis de Licenciatura, Facultad de Psicología. Universidad Nacional Autónoma de México.

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

Garrison ZC, Lewinshon P, Marsteller F, Langhinrichsen J, Lann I (1991). The assessment of suicidal behavior in adolescents. Suicide and Life-Threatening Behavior, 21 (3): 217-231.

Gómez C, Borges G. (1996). Los estudios que se han hecho en México sobre la conducta suicida: 1966-1994. Salud Mental, 19; 45-55.

Gómez C. (1996). Relación entre la ideación suicida y el nivel de estrés psicosocial en estudiantes de nivel medio y medio superior del Distrito Federal, Tesis de Licenciatura, Facultad de Psicología, UNAM.

González N. (1986). Teoría y técnica de la terapia psicoanalítica de adolescentes. México: Trillas, p,p, 9-34.

González-Forteza C, Andrade P, Jiménez A. (1997). Recursos psicológicos relacionados con el estrés cotidiano en una muestra de adolescentes mexicanos. Salud Mental, 20:27-35.

González-Forteza C, Andrade P, Jiménez A. (1997). Relación entre estresores cotidianos familiares y sintomatología depresiva e ideación suicida en adolescentes mexicanos. Acta Psiquiátrica y Psicológica de América Latina, 43 (4), 319-326.

González-Forteza C, Andrade P. (1994) La ideación suicida en adolescentes. In Asociación Mexicana de Psicología Social (Ed). La Psicología Social en México. 5:298-303, México: AMEPSO.

González-Forteza C, Andrade P. (1994). Estresores cotidianos, malestar depresivo e ideación suicida en adolescentes mexicanos. Acta Psiquiátrica y Psicológica de América-Latina, 40 (2), 156-163, Argentina.

González-Forteza C, Berenzon S, Jiménez A. (1999) Al borde de la muerte: problemática suicida en adolescentes. Salud Mental, Número especial, 145-153.

González-Forteza C, Borges G, Gómez C, Jiménez A. (1996). Los problemas psicosociales y el suicidio en jóvenes. Estado actual y perspectivas. Salud Mental, 19, Suplemento 1, 33-38.

González-Forteza C, García G, Medina-Mora ME, Sánchez M. (1998). Indicadores psicosociales predictores de ideación suicida en dos generaciones de estudiantes universitarios. Salud Mental, 21(3):1-9.

González-Forteza C, Jiménez A Gómez C. (1995). Indicadores psicosociales asociados a la ideación suicida en adolescentes. Instituto Mexicano de Psiquiatría, Anales No. 6, 135-139.

González-Forteza C, Mondragón L, Jiménez A. (1997). Autoestima y sintomatología Depresiva en la Ideación Suicida. La Psicología Social en México (8)185-191. AMEPSO

González-Forteza C, Mariño M, Rojas E, Mondragón L, Medina-Mora, ME. (1998). Intento de suicidio en estudiantes de la Ciudad de Pachuca, Hgo. y su relación con el malestar depresivo y el uso de Sustancias. Revista Mexicana de Psicología (15)2: 165-175.

González-Forteza C, Ramos L, Mariño, Pérez C. (2001). Vidas en riesgo: Conducta suicida en adolescentes mexicanos. Acta Psiquiátrica y Psicológica de América Latina, Buenos Aires, Argentina, Vol.47.

González-Forteza C. (1992). Estrés psicosocial y repuestas de enfrentamiento: Impacto sobre el estado emocional en adolescentes. Tesis de Maestría en Psicología Social, Facultad de Psicología, UNAM.

González-Forteza C. (1996). Factores protectores y de riesgo de depresión e intentos de suicidio en adolescentes. Tesis de Doctorado en Psicología, Facultad de Psicología, División de Estudios de Posgrado, UNAM.

González-Forteza C. (1998). Estrés cotidiano y respuestas de enfrentamiento: Impacto sobre el estado emocional en adolescentes. In Alcaraz VM & Bousas A (Eds.), Las aportaciones mexicanas a la psicología. La perspectiva de la investigación. (pp. 753 -760). México: Universidad Nacional Autónoma de México.

González-Forteza C, Jiménez A. (1995). Alternativas en la prevención del suicidio en adolescentes. Psicología y Salud, 5:105-110.

González-Forteza C, Rodríguez Ruz. (1993). Autoestima y sintomatología depresiva en adolescentes mexicanos: Un estudio correlacional por género. Revista ABP-APAL, 15(2) 59-63, Brasil,

Hamburg, B. A. (1974) Early adolescence: a specific and stressful stage of the life cycle. Basic Books: Nueva York.

Husain S. (1991). Perspectiva actual sobre el papel de los factores psicosociales en el suicidio de los adolescentes. Salud Mental. 14:68-69.

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

INEGI. (1990). Tasa de suicidios consumados (intentos de suicidio) en la población masculina, femenina y total por edad en la República Mexicana, 1970-1990, Anuario Estadístico de la República Mexicana; México.

Jiménez A, Senties H, Ortega H. (1997). Asociación entre impulsividad y depresión en pacientes hospitalizados por intento suicida. Salud Mental, 20(1): 36-41.

Jones, S. C. (1973). Self and interpersonal evaluations: esteem theories vs. consistency theories. Psychological Bulletin, 79, (3), 185 -199.

Kelly, W. A. (1987). Psicología de la educación. México, Ed. Morata.

Kjelsberg, E., Neegaard. E., Dahl, A. (1994). Suicide in adolescent psychiatric inpatients: Incidence and predictive factors. Acta Psychiatr. Scand, 89: 235-241

Knobel M. (1989) El síndrome de la adolescencia normal. México. Paidós.

Kosky R, Silburn S, Zubick S. (1990). Are children in adolescence who have suicidal thoughts different from those who attempt. J Nerv Men Dis; (178): 38-43.

Kovacs, M. (1977). The wish to live in attempted suicide, Journal of Clinical Psychology, 33(2): 361-364.

La Rosa J. (1988). Locus de control: Una escala multidimensional. Revista de Psicología Social y Personalidad, 4(2): 43-64.

La Rosa, J. (1986). Escala de Locus de Control y Autoconcepto: Construcción y validación. Tesis Doctorado en Psicología Social. Facultad de Psicología, UNAM: México.

Lagarde, M. (1977). Género y Feminismo. Desarrollo Humano y Democracia. España; de Horas y horas.

Lefcourt, H. (1984). Research with the locus of control construct, Vol. I. Assessment-Methods; New York.

López E; Villatoro J; Medina-Mora ME; Juárez F. (1996). Autopercepción del rendimiento académico en estudiantes mexicanos. Revista Mexicana de Psicología, 13(1):37-47.

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

Loza G, Lucio ME, Durán C. (1998). Comparación entre la personalidad de un adolescente con intento suicida y sin intento suicida. In Asociación Mexicana de Psicología Social (Ed.), La Psicología Social en México, (7) 80-85. México: AMEPSO.

Lucio ME, Loza G, Durán C. (2000). Los sucesos de vida estresantes y la personalidad de adolescentes con intento suicida. Psicología Contemporánea. México, 7(2) 58-65.

Mariño, Medina-Mora ME, Chaparro, J, González-Forteza, C. (1993). Confiabilidad y estructura factorial del CES-D en adolescentes mexicanos. Revista Mexicana de Psicología, 10(2), 141-145.

Martínez MP. (2001). Los factores cognoscitivos asociados a la ideación suicida y su resolución en niños y adolescentes hospitalizados en una unidad psiquiátrica. Información Clínica, 12(2), 10. México.

Medina-Mora ME, López L, Villatoro J, Juárez F, Carreño S, Berenzon S, Rojas E. (1994). La relación entre la ideación suicida y el abuso de sustancias. Resultados de una encuesta en la población estudiantil. Anales del Instituto Mexicano de Psiquiatría, 5: 7-14.

Medina-Mora ME, Villatoro J, López EK, Berenzon S, Carreño S, Juárez F. (1995). Los factores que se relacionan con el inicio, el uso continuado y el abuso de sustancias psicoactivas en adolescentes mexicanos. Gaceta Médica de México, 13(4), 383-393.

Mondragón L, Borges G, Gutiérrez RA. (2001). La medición de la conducta suicida en México: Estimaciones y procedimientos. Salud Mental, 24(6), 4-15

Muss, R. (1994). Teoría de la adolescencia. Buenos Aires. Paidós.

Narváez A, Rosovsky H, López J. (1991). Evaluación del consumo de alcohol en los intentos de suicidio: un estudio con pacientes atendidos en servicios de urgencia. Salud Mental, 14: 6-12

Navarro R. (1995). Fantasías de suicidio en adolescentes deprimidos y no deprimidos. Tesis de Licenciatura, Facultad de Psicología. UNAM: México.

Newcomb T.M. (1950): Social Psychology, New York: The Dryden Press.

Pearsons, O. A; Schneider, J.M. (1984). Locus of control in university students from Eastern and Western societies. Journal of Consulting and Clinical Psychology, 42, 456-461.

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

Peck, D. (1987). Social-Psychological Correlates of Adolescent and Youthful Suicide, Adolescence, XXII (88):863-877.

Radloff L. (1977). The CES-D Scale: A self-report depression scale for research in the general population. Appl Psychol Meas, 1: 385-401.

Rich A.R; Kirkpatrick-Smith J; Bonner R.L; Jans F. (1992). Gender Differences in the Psychosocial correlates of suicidal ideation among adolescents. Suicide and Life Threatening Behavior, 22 (3): 364-373.

Roberts E. (1980). Reliability of the CES-D Scale in different ethnic contexts. Psychiatry Research, 2: 125-134.

Rodríguez G. (1981). Procesos que relacionan la autoestima y la depresión. Tesina de Licenciatura, Universidad Iberoamericana, México.

Rodríguez S. (1974). Suicidios y suicidas en la sociedad mexicana. Instituto de Investigaciones Sociales. UNAM.

Rosenberg M. (1965). Society and the Adolescent self-image. Princeton University Press.

Rosenberg M. (1986). Conceiving the Self, Edición reimpressa, Krieger.

Rotheram-Borus M. (1993). Suicidal behavior and risk factors among runaway youths. Am J Psychiatry, 150: 103- 107.

Rotheram-Borus, M, Trauman, R., Dopkins, S. (1990). Cognitive style and pleasant activities among female adolescent suicide attempters. Journal of Consulting and Clinical Psychology, 58: 554-561.

Rotter, B.J. (1966). Generalized expectancies for internal versus external control of reinforcement. Psychological Monographs, 80 (1, Todo el No. 609).

Saltijeral T, Terroba G. (1987). Epidemiología del suicidio y del para-suicidio en la década de 1971 a 1980 en México. Salud Pública, México, 29:345-360.

Sánchez B. (1994). Suicidio un marco de referencia general en Jalisco. Ponencia del Segundo Congreso Nacional de Tanatología y Suicidio y Primer Simposio Internacional, México, D.F.

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

Sánchez, J. J. C. (1990). Locus de control y motivación al logro: Diferencias sexuales. Tesis de Licenciatura en Psicología, Universidad Intercontinental, México.

Schideman, E. (1976). A Psychological Theory of Suicide. Psychiatric anal. 6(11): 51-56.

Shaffer D; Fisher P. (1981). The epidemiology of suicide in children and young adolescents. Journal American Academic Child Psychiatry, 20: 545-565.

Spitz, R. (1974). El primer año de vida del niño. Madrid.

Spitz, René (1972) No y sí. Sobre la génesis de la comunicación humana. Buenos Aires; Paidós, pág. 149.

Stengel E. (1973). Psicología del suicidio y los intentos suicidas. Buenos Aires: Hormé.

Strickland B. (1989). Internal-External control expectancies. American Psychologist. 44(1): 1 -12.

Tamayo, A. (1993). Locus de control: diferencias por sexo y por edad. Acta Psiquiátrica y Psicológica de América Latina, 39 (4), 301-308.

Terroba G, Heman C, Saltijeral T, Martínez P. (1986). El intento de suicidio en adolescentes mexicanos: algunos factores clínicos y sociodemográficos significativos. Salud Pública de México. 5: 92-97

Vinoda, K. (1966). Personality characteristics of attempted suicides, British Journal of Psychiatry. 112: 1143-1150.

Weissman, M.M. (1974). The epidemiology of suicide attempts. Archives of General Psychiatry. 30: 737-746.

Windle, M. (1992). A longitudinal study of stress buffering for adolescent problem behaviors. Developmental Psychology. 28(3) 522-30.

A N E X O

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

I N T R O D U C C I O N

ESTE CUESTIONARIO ES PARTE DE UN AMPLIO ESTUDIO QUE SE ESTA REALIZANDO EN VARIOS PAISES DEL MUNDO. PARA QUE ESTE ESTUDIO SEA PROVECHOSO, ES MUY IMPORTANTE QUE CONTESTES A TODAS LAS PREGUNTAS CON EL MAYOR CUIDADO Y SINCERIDAD POSIBLES. TODAS LAS RESPUESTAS SERAN ESTRICTAMENTE CONFIDENCIALES, Y NINGUNA PERSONA PODRA SER IDENTIFICADA. ES POR ESTO QUE NO PREGUNTAMOS TU NOMBRE.

MUCHOS JOVENES HAN CONTESTADO EL CUESTIONARIO Y LES HA GUSTADO COOPERAR CON NOSOTROS. ESPERAMOS QUE A TI TE GUSTE TAMBIEN. EL INTERES PRICIPAL DE ESTE TIPO DE ESTUDIOS ES CONOCER LA PROPIA EXPERIENCIA DE LOS ADOLESCENTES MEXICANOS, SUS VIVENCIAS Y OPINIONES, PARA ASI ACERCARNOS A LA RELIDAD QUE PERCIBEN Y ESTAN VIVIENDO.

POR FAVOR ASEGURATE DE LEER LAS INSTRUCCIONES ANTES DE EMPEZAR A CONTESTAR LAS PREGUNTAS.

TUS RESPUESTAS SERAN COMPARADAS CON LAS DE OTROS JOVENES EN OTROS PAISES DEL MUNDO, POR PERSONAS QUE ESTAN TRATANDO DE APRENDER MAS ACERCA DE LA ADOLESCENCIA Y DE LOS TEMAS QUE SE TRATAN A CONTINUACION.

G R A C I A S P O R T U C O O P E R A C I O N I

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

I N S T R U C C I O N E S

Esto **NO ES UN EXAMEN, NO HAY RESPUESTAS CORRECTAS E INCORRECTAS**, pero por favor trabaja con cuidado y contesta con toda **FRANQUEZA**.

Para cada pregunta busca la repuesta que para ti sea la mejor: coloca una "x" sobre el número que indica la respuesta que hayas escogido, y **no marques fuera de los recuadros**.

Por ejemplo:

¿Has tomado agua en los últimos días?

NO HAGAS ANOTACIONES  
FUERA DE ESTE RECUADRO

1. NO
2. SI DURANTE 1 A 5 DIAS
3. SI DURANTE 6 A 19 DIAS
4. SI DURANTE 20 DIAS O MAS

La respuesta escogida fue "4" indicando que la persona que contestó la pregunta tomó agua durante 20 días o más en los últimos 30 días.

SI NO SABES LA RESPUESTA A ALGUNA PREGUNTA O SI SIENTES QUE NO PUEDES CONTESTARLA PORQUE NO LA ENTIENDES, ENTONCES LEVANTA LA MANO Y PREGUNTA A LOS ENCUESTADORES TUS DUDAS.

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

SECCION I. DEMOG: D1 D16

D1. ¿ERES TU?

1. HOMBRE  
2. MUJER

D2. ¿CUÁNTOS AÑOS CUMPLIDOS TIENES?

\_\_\_\_\_ AÑOS DE EDAD

D3. FECHA DE NACIMIENTO

\_\_\_\_\_ MES \_\_\_\_\_ AÑO

D 4 ¿TIENES HERMANOS (as) VIVOS MAYORES QUE TU?

1. SI                      2. NO

D.5 ¿ERES HIJO (a) UNICO (a)?

1. SI                      2. NO

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

D.6. ¿DURANTE EL AÑO PASADO TRABAJASTE RECIBIENDO SUELDO, POR LO MENOS DURANTE TRES MESES SEGUIDOS?

- |                                      |
|--------------------------------------|
| 1. NO TRABAJE                        |
| 2. TRABAJE MEDIO TIEMPO (4 horas)    |
| 3. TRABAJE TIEMPO COMPLETO (8 horas) |

D.7. ¿QUÉ GRADO ESCOLAR ESTAS CURSANDO ACTUALMENTE?

SECUNDARIA o EQUIVALENTE	1°	2°	3°
PREPARATORIA o BACHILLERATO	4°	5°	

(Si estudias por semestre, haz la equivalencia en años)

D.8. ¿QUE CALIFICACIONES SACAS CON MAS FRECUENCIA?

9-10	1
8	2
6-7	3
5 ó Menos	4

D.9. ¿CUÁNTOS DIAS FALTASTE A LA ESCUELA EN LOS ÚLTIMOS 6 MESES?

NINGUNO	1
DE 1 A 10 DIAS	2
DE 11 A 20 DIAS	3
21 DIAS O MAS	4

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

D.10. ¿ HAS INTERRUPTIDO TUS ESTUDIOS POR 6 MESES O MÁS?

1. SI

2..NO

D.11 EN GENERAL ¿CÓMO CONSIDERAS TU DESEMPEÑO EN LA ESCUELA?

1. MUY BUENO
2. BUENO
3. REGULAR
4. MALO

D.12. ¿QUIEN ES EL JEFE DE FAMILIA? (Persona que da la mayor parte del gasto).

1. PAPA
2. MAMA
3. TUTOR
4. TIO (s)
5. ABUELO (s)
6. NADIE

D.13. ¿CUAL ES LA ESCOLARIDAD DEL JEFE DE FAMILIA? (Marca sólo una opción = escolaridad máxima alcanzada).

01. NUNCA HA IDO A LA ESCUELA Y NO SABE LEER NI ESCRIBIR
02. NUNCA HA IDO A LA ESCUELA PERO SABE LEER Y ESCRIBIR
03. PRIMARIA INCOMPLETA
04. PRIMARIA COMPLETA
05. SECUNDARIA INCOMPLETA
06. SECUNDARIA COMPLETA
07. EST. COMERCIALES, ADMITIVOS, O TECNICOS (secretaria aux. administrativo, etc.)
08. PREPA, CCH, VOCA, BACHILLERES, etc.
09. LICENCIATURA EN EDUCACION PRIMARIA
10. CARRERA UNIVERSITARIA
11. OTROS: \_\_\_\_\_
99. NO SABES

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

D.14. ¿CUÁL ES LA OCUPACIÓN DEL JEFE DE FAMILIA? (Marca sólo una opción = en la que gana más dinero).

01. PROFESIONISTA (con estudios universitarios, maestro universitario)  
 02. MAESTRO (primaria, secundaria, preparatoria, rural)  
 03. PROPIETARIO DE PEQUEÑO COMERCIO (tienda, restaurante, miscelánea, etc)  
 04. PROPIETARIO DE GRANDES COMERCIOS (cadenas de tienda, lote de automóviles, etc)  
 05. EMPLEADO DE BANCO, OFICINA, ESTABLECIMIENTO O DEPENDENCIA GUBERNAMENTAL  
 06. EMPLEADO DE EMPRESAS PRIVADAS COMO HOSPITALES, AGENCIAS DE VIAJES O CUALQUIER OTRO NEGOCIO  
 07. ARRENDADOR DE BIENES INMUEBLES (casas, departamentos, edificios, locales, etc.)  
 08. CALIFICADO (tornero, encuadernador, etc)  
 09. OBRERO NO CALIFICADO O CON TRABAJO EVENTUAL (cabo, soldado raso, personal de servicio doméstico, chofer, mozo, jardinero, sirviente, albañil, taxista, etc)  
 10. ARTESANO (alfarero, cantero, textil, etc)  
 11. AGRICULTOR O GANADERO DEDICADO AL COMERCIO LOCAL  
 12. CAMPESINO (ejidatario, pequeño propietario, rentero, comunero para su subsistencia)  
 13. SUBEMPLEADO (vendedor o asalariado, bolero, lavacoches, jornalero)  
 14. PENSIONADO, JUBILADO  
 15. ESTUDIANTE, AMA DE CASA  
 16. OTRO. (especificar qué es lo que hace y/o para quien trabaja) \_\_\_\_\_

D.15 EL ESTADO CIVIL DE TUS PADRES ES:

PAPA	MAMA	
1	1	SOLTERO
2	2	CASADO PRIMER MATRIMONIO
3	3	CASADO SEGUNDO MATRIMONIO
4	4	DIVORCIADO
5	5	VIUDO
6	6	UNION LIBRE
7	7	SEPARADO
8	8	FALLECIDO
9	9	NO SABES

D.16. ¿CON QUIEN VIVES?

1. PAPA Y MAMA
2. SOLO CON PAPA / SUSTITUTO
3. SOLO CON MAMA / SUSTITUTA
4. OTRO: \_\_\_\_\_

**TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN**

D.14. ¿CUÁL ES LA OCUPACIÓN DEL JEFE DE FAMILIA? (Marca sólo una opción = en la que gana más dinero).

01. PROFESIONISTA (con estudios universitarios, maestro universitario)  
02. MAESTRO (primaria, secundaria, preparatoria, rural)  
03. PROPIETARIO DE PEQUEÑO COMERCIO (tienda, restaurante, miscelánea, etc.)  
04. PROPIETARIO DE GRANDES COMERCIOS (cadenas de tienda, lote de automóviles, etc.)  
05. EMPLEADO DE BANCO, OFICINA, ESTABLECIMIENTO O DEPENDENCIA GUBERNAMENTAL  
06. EMPLEADO DE EMPRESAS PRIVADAS COMO HOSPITALES, AGENCIAS DE VIAJES O CUALQUIER OTRO NEGOCIO  
07. ARRENDADOR DE BIENES INMUEBLES (casas, departamentos, edificios, locales, etc.)  
08. CALIFICADO (tornero, encuadernador, etc.)  
09. OBRERO NO CALIFICADO O CON TRABAJO EVENTUAL (cabo, soldado raso, personal de servicio doméstico, chofer, mozo, jardinero, sirviente, albañil, taxista, etc.)  
10. ARTESANO (alfarero, cantero, textil, etc.)  
11. AGRICULTOR O GANADERO DEDICADO AL COMERCIO LOCAL  
12. CAMPESINO (ejidatario, pequeño propietario, rentero, comunero para su subsistencia)  
13. SUBEMPLEADO (vendedor o asalariado, bolero, lavacoches, jornalero)  
14. PENSIONADO, JUBILADO  
15. ESTUDIANTE, AMA DE CASA  
16. OTRO, (especificar qué es lo que hace y/o para quien trabaja) \_\_\_\_\_

D.15 EL ESTADO CIVIL DE TUS PADRES ES:

PAPA	MAMA	
1	1	SOLTERO
2	2	CASADO PRIMER MATRIMONIO
3	3	CASADO SEGUNDO MATRIMONIO
4	4	DIVORCIADO
5	5	VIUDO
6	6	UNION LIBRE
7	7	SEPARADO
8	8	FALLECIDO
9	9	NO SABES

D.16. ¿CON QUIEN VIVES?

1. PAPA Y MAMA  
2. SOLO CON PAPA / SUSTITUTO  
3. SOLO CON MAMA / SUSTITUTA  
4. OTRO: \_\_\_\_\_

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

D.14. ¿CUÁL ES LA OCUPACIÓN DEL JEFE DE FAMILIA? (Marca sólo una opción = en la que gana más dinero).

01. PROFESIONISTA (con estudios universitarios, maestro universitario)  
02. MAESTRO (primaria, secundaria, preparatoria, rural)  
03. PROPIETARIO DE PEQUEÑO COMERCIO (tienda, restaurante, miscelánea, etc)  
04. PROPIETARIO DE GRANDES COMERCIOS (cadenas de tienda, lote de automóviles, etc)  
05. EMPLEADO DE BANCO, OFICINA, ESTABLECIMIENTO O DEPENDENCIA GUBERNAMENTAL  
06. EMPLEADO DE EMPRESAS PRIVADAS COMO HOSPITALES, AGENCIAS DE VIAJES O CUALQUIER OTRO NEGOCIO  
07. ARRENDADOR DE BIENES INMUEBLES (casas, departamentos, edificios, locales, etc.)  
08. CALIFICADO (tornero, encuadernador, etc)  
09. OBRERO NO CALIFICADO O CON TRABAJO EVENTUAL (cabo, soldado raso, personal de servicio doméstico, chofer, mozo, jardinero, sirviente, albañil, taxista, etc)  
10. ARTESANO (alfarero, cantero, textil, etc)  
11. AGRICULTOR O GANADERO DEDICADO AL COMERCIO LOCAL  
12. CAMPESINO (ejidatario, pequeño propietario, rentero, comunero para su subsistencia)  
13. SUBEMPLEADO (vendedor o asalariado, bolero, lavacoches, jornalero)  
14. PENSIONADO, JUBILADO  
15. ESTUDIANTE, AMA DE CASA  
16. OTRO, (especificar qué es lo que hace y/o para quien trabaja) \_\_\_\_\_

D.15 EL ESTADO CIVIL DE TUS PADRES ES:

PAPA	MAMA	
1	1	SOLTERO
2	2	CASADO PRIMER MATRIMONIO
3	3	CASADO SEGUNDO MATRIMONIO
4	4	DIVORCIADO
5	5	VIUDO
6	6	UNION LIBRE
7	7	SEPARADO
8	8	FALLECIDO
9	9	NO SABES

D.16. ¿CON QUIEN VIVES?

1. PAPA Y MAMA  
2. SOLO CON PAPA / SUSTITUTO  
3. SOLO CON MAMA / SUSTITUTA  
4. OTRO: \_\_\_\_\_

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

SECCION II, IMPUL IM1 -IM5

CONTESTA LAS SIGUIENTES PREGUNTAS PARA INDICAR QUE TAN SEGUIDO:

	CASI NUNCA	A VECES	CON FRECUENCIA	CON MUCHA FRECUENCIA
--	---------------	------------	-------------------	-------------------------

- IM1. HACES COSAS ARRIESGADAS SOLO PORQUE SON EXCITANTES
- IM2. HACES COSAS ARRIESGADAS IMPULSIVAMENTE
- IM3. CORRES RIESGOS
- IM4. HACES LO QUE TE GUSTA SIN PENSAR EN LAS CONSECUENCIAS
- IM5. TE IMPACIENTAS FÁCILMENTE CON LA GENTE

1	2	3	4
1	2	3	4
1	2	3	4
1	2	3	4
1	2	3	4

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

SECCION III. AUTOEST: AE1 - AE10

DE LAS SIGUIENTES AFIRMACIONES, INDICA QUE TAN DE ACUERDO O EN DESACUERDO ESTAS  
CON LOS SIGUIENTES ENUNCIADOS:

- 
- 1 = TOTALMENTE DE ACUERDO  
2 = DE ACUERDO  
3 = EN DESACUERDO  
4 = TOTALMENTE EN DESACUERDO
- 

- AE1. SIENTO QUE SOY UNA PERSONA QUE VALE  
AL MENOS COMO LOS DEMAS. (R)
- AE2. SIENTO QUE TENGO BUENAS CUALIDADES. (R)
- AE3. EN GENERAL ME INCLINO A PENSAR QUE SOY UN FRACASO.
- AE4. SOY CAPAZ DE HACER LAS COSAS TAN BIEN COMO LOS DEMAS (R)
- AE5. SIENTO QUE NO TENGO MUCHO DE QUE ESTAR ORGULLOSO (a).
- AE6. TENGO UNA ACTITUD POSITIVA HACIA MI MISMO (a) (R)
- AE7. EN GENERAL, ESTOY SATISFECHO (a) CONMIGO MISMO (a) (R)
- AE8. DESEARIA PODER TENER MAS RESPETOPOR MI MISMO (a)
- AE9. A VECES ME SIENTO INUTIL.
- AE10. A VECES PIENSO QUE SOY UN (a) BUENO (a) PARA NADA.

1	2	3	4
1	2	3	4
1	2	3	4
1	2	3	4
1	2	3	4
1	2	3	4
1	2	3	4
1	2	3	4
1	2	3	4

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

SECCION IV. LOCUS LC1 - LC12.

A CONTINUACIÓN, POR FAVOR MARCA QUE TAN DE ACUERDO O EN DESACUERDO ESTAS CON LOS SIGUIENTES ENUNCIADOS:

- 
- 1 = TOTALMENTE DE ACUERDO  
2 = DE ACUERDO  
3 = EN DESACUERDO  
4 = TOTALMENTE EN DESACUERDO
- 

- LC1. LA SUERTE VALE MAS QUE LA INTELIGENCIA  
LC2. TENGO ÉXITO EN MI VIDA SI SOY SIMPÁTICO  
LC3. MEJORO MIS CALIFICACIONES SI ME ESFUERZO.  
LC.4 LOS MEJORES ALUMNOS SON LOS QUE TIENEN SUERTE.  
LC5. MI ÉXITO DEPENDE DE LO AGRADABLE QUE YO SEA.  
LC6. OBTENER LO QUE QUIERO DEPENDE DE MI.  
LC7. TODO LO QUE HAGO ME SALE BIEN GRACIAS A LA SUERTE.  
LC8. ES IMPORTANTE CAERLE BIEN A LA GENTE.  
LC9. MIS CALIFICACIONES DEPENDEN DE MI.  
LC10. ES MEJOR TENER SUERTE QUE SER INTELIGENTE.  
LC11. MI ÉXITO EN LA ESCUELA DEPENDE DE QUE TAN AGRADABLE SEA YO.  
LC12. EL ÉXITO DEPENDE DE MI.

1	2	3	4
1	2	3	4
1	2	3	4
1	2	3	4
1	2	3	4
1	2	3	4
1	2	3	4
1	2	3	4
1	2	3	4
1	2	3	4
1	2	3	4
1	2	3	4

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

SECCION V. I. S.

AHORA NOS INTERESA SABER ACERCA DE ALGUNAS EXPERIENCIAS QUE TE PUDIERON HABER OCURRIDO EN LA SEMANA PASADA. POR FAVOR LEE CADA AFIRMACION E INDICA EL NÚMERO DE DIAS (DE 0 A 7) QUE TE SENTISTE ASI LA SEMANA PASADA.

---

COD	(0)	(1)	(2)	(3)
DURANTE LA SEMANA PASADA	NÚMERO DE DIAS			
¿CUANTOS DIAS TE SENTISTE ASI?	0	1-2	3-4	5-7

---

I.S. 1. NO PODIA "SEGUIR ADELANTE".

I.S. 2. TENIA PENSAMIENTOS SOBRE LA MUERTE.

I.S. 3. SENTIA QUE MI FAMILIA ESTARIA MEJOR SI YO ESTUVIERA MUERTO (A).

I.S. 4. PENSÉ EN MATARME

0	1-2	3-4	5-7
0	1-2	3-4	5-7
0	1-2	3-4	5-7
0	1-2	3-4	5-7

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

SECCION V. I. S.

AHORA NOS INTERESA SABER ACERCA DE ALGUNAS EXPERIENCIAS QUE TE PUDIERON HABER OCURRIDO EN LA SEMANA PASADA. POR FAVOR LEE CADA AFIRMACION E INDICA EL NÚMERO DE DIAS (DE 0 A 7) QUE TE SENTISTE ASI LA SEMANA PASADA.

---

COD	(0)	(1)	(2)	(3)
DURANTE LA SEMANA PASADA	NÚMERO DE DIAS			
¿CUANTOS DIAS TE SENTISTE ASI?	0	1-2	3-4	5-7

---

I.S. 1. NO PODIA "SEGUIR ADELANTE".

I.S. 2. TENIA PENSAMIENTOS SOBRE LA MUERTE.

I.S. 3. SENTIA QUE MI FAMILIA ESTARIA MEJOR SI YO ESTUVIERA MUERTO (A).

I.S. 4. PENSÉ EN MATARME

0	1-2	3-4	5-7
0	1-2	3-4	5-7
0	1-2	3-4	5-7
0	1-2	3-4	5-7

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

SECCION V. I. S.

AHORA NOS INTERESA SABER ACERCA DE ALGUNAS EXPERIENCIAS QUE TE PUDIERON HABER OCURRIDO EN LA SEMANA PASADA. POR FAVOR LEE CADA AFIRMACION E INDICA EL NÚMERO DE DIAS (DE 0 A 7) QUE TE SENTISTE ASI LA SEMANA PASADA.

---

COD	(0)	(1)	(2)	(3)
DURANTE LA SEMANA PASADA	NÚMERO DE DIAS			
¿CUANTOS DIAS TE SENTISTE ASI?	0	1-2	3-4	5-7

---

I.S. 1. NO PODIA "SEGUIR ADELANTE".

I.S. 2. TENIA PENSAMIENTOS SOBRE LA MUERTE.

I.S. 3. SENTIA QUE MI FAMILIA ESTARIA MEJOR SI YO ESTUVIERA MUERTO (A).

I.S. 4. PENSÉ EN MATARME

0	1-2	3-4	5-7
0	1-2	3-4	5-7
0	1-2	3-4	5-7
0	1-2	3-4	5-7

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

9X

SECCION V. I. S.

AHORA NOS INTERESA SABER ACERCA DE ALGUNAS EXPERIENCIAS QUE TE PUDIERON HABER OCURRIDO EN LA SEMANA PASADA. POR FAVOR LEE CADA AFIRMACION E INDICA EL NÚMERO DE DIAS (DE 0 A 7) QUE TE SENTISTE ASI LA SEMANA PASADA.

---

CÓD	(0)	(1)	(2)	(3)
DURANTE LA SEMANA PASADA	NÚMERO DE DIAS			
¿CUANTOS DIAS TE SENTISTE ASI?	0	1-2	3-4	5-7

---

I.S. 1. NO PODIA "SEGUIR ADELANTE".

I.S. 2. TENIA PENSAMIENTOS SOBRE LA MUERTE.

I.S. 3. SENTIA QUE MI FAMILIA ESTARIA MEJOR SI YO ESTUVIERA MUERTO (A).

I.S. 4. PENSÉ EN MATARME

0	1-2	3-4	5-7
0	1-2	3-4	5-7
0	1-2	3-4	5-7
0	1-2	3-4	5-7

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN