

# CARACTERÍSTICAS DEL ESTUDIANTE CON Y SIN IDEACIÓN SUICIDA DEL COLEGIO DE BACHILLERES DE SAN LUIS POTOSÍ (MÉXICO)\*

## FEATURES THE STUDENT WITH AND WITHOUT SUICIDAL IDEATION THE COLLEGE OF BACHELORS OF SAN LUIS POTOSÍ (MÉXICO)

Recibido: 20 de Febrero del 2013 | Aceptado: 06 de Junio del 2013

MARTHA CÓRDOVA OSNAYA<sup>1</sup>; JOSÉ CARLOS ROSALES PÉREZ<sup>2</sup>;  
BRISA RAQUEL GUZMÁN LUNA<sup>3</sup>; GREGORIO ZUÑIGA VILLANUEVA<sup>4</sup>  
(UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO, México D.F., México)

### RESUMEN

El objetivo de la presente investigación es identificar características psicológicas que se asocian a la presencia y ausencia de ideación suicida desde el marco teórico cognitivo en estudiantes de bachillerato del Altiplano Potosino. Participaron todos los alumnos del Colegio de Bachilleres No 10 de San Luis Potosí; 280 estudiantes: 158 (56.4%) hombres y 122 (43.6%) mujeres. Se aplicó un instrumento integrado por tres secciones: un cuestionario que midió 21 variables sociodemográficas; cinco escalas de constructos psicológicos; y la Escala de Ideación Suicida de Roberts. Esta última escala resultó fiable y con validez factorial. El 5.7% de estudiantes manifestó ideación suicida. Los puntajes en los constructos psicológicos que registraron diferencia significativa con la prueba t de Student entre estudiantes sin ideación suicida y con ideación suicida fueron: Emoción Negativa, Comodidad, Impulsividad, Futuro Negativo, Futuro Positivo, Apoyo Familiar, y Apoyo Amigos. Estas características psicológicas pueden ser explicadas en el marco teórico cognitivo, para con ello generar e instrumentar estrategias de atención psicológica tendientes a reducir el riesgo de un intento o suicidio consumado, además de mejorar la calidad de vida de los jóvenes implicados.

**PALABRAS CLAVE:** Estudiantes, ideación suicida, suicidio.

### ABSTRACT

The objective of this study is to identify, from the theoretical cognitive psychological framework, characteristics which are associated with the presence and absence of suicidal ideation in high school students of Colegio Altiplano Potosino. All the participants were students of High School (Colegio) No. 10 in San Luis Potosi. Of the 280 students, 158 (56.4%) were men, and 122 (43.6%) were women. An instrument consisting of three sections was applied. First, a questionnaire measuring 21 socio-demographic variables was used. Next, a measure of the five scales of psychological constructs was conducted. Lastly the Roberts' Suicidal Ideation Scale was completed reliably and with a valid factorial. Some 5.7% of the students reported suicidal ideation. The scores on psychological constructs that showed significant differences using t-tests given to students with and without suicidal ideation were several: negative emotion, comfort, impulsivity, negative future, positive future, family support, and friends' support. These psychological characteristics are explained within the cognitive theoretical framework, thereby generating and implementing psychological strategies aimed at reducing the risk of suicide or attempted suicide, all the while improving the quality of life of young people involved.

**KEY WORDS:** Students, suicidal ideation, suicide.

\* Investigación realizada gracias al Programa de Apoyo a Proyectos de Investigación e Innovación Tecnológica (PAPIT) de la UNAM número IN303712 con nombre "Ideación suicida en estudiantes de educación media superior y superior del Altiplano Potosino" y al Programa de Apoyo a los Profesores de Carrera para la Formación de Grupos de Investigación (PAPCA) 2011-1012, Proyecto Número 9.

1., 2., 3. Carrera de Psicología. Universidad Nacional Autónoma de México. Facultad de Estudios Superiores Iztacala. Estado de México, México. E-mail 1: mcordova@campus.iztacala.unam.mx, E-mail 2: jcrosales@campus.iztacala.unam.mx, E-mail 3: labrisa@comunidad.unam.mx

4. Hospital de San José del Instituto Tecnológico de Estudios Superiores de Monterrey. Monterrey, México. E-mail: gregoriozv@gmail.com

## INTRODUCCIÓN

El acto de quitarse la vida ha sido desde antaño objeto de estudio de varias disciplinas como la filosofía, la sociología y la psicología, las cuales se han dado a la tarea de analizar la naturaleza del suicidio como dilema filosófico y de salud pública. De manera general, podemos llamar suicidio a todo caso de muerte que resulte directa o indirectamente de un acto ejecutado por la propia víctima, a sabiendas de que se iba a producir este resultado (Durkheim, 2004).

Según la Organización Mundial de la Salud (2006) el suicidio es considerado un grave problema de salud pública, esta institución propone como herramienta de prevención la acción de identificar a las personas vulnerables y en situación de riesgo: "Si una persona tiene pensamientos suicidas [ideación], es importante iniciar de inmediato los procedimientos de control" (p. 14). Por lo que la investigación de la ideación suicida resulta relevante.

En América Latina se han hecho investigaciones importantes como la de Ventura-Junca et al. (2010) en Chile, en la cual encontraron que el 62% de los estudiantes entre 14 y 20 años presentaron ideación suicida. En Perú; Muñoz, Pinto, Callata, Napa y Perales (2006) hallaron que el 30% de su población de estudiantes preuniversitarios presentaron ideación suicida. Por otra parte, Roselló y Berríos (2004) midieron la ideación suicida y los sentimientos de alto riesgo en adolescentes puertorriqueños de escuelas públicas entre 13 y 19 años, reportando que el 81% de los estudiantes los que presentaban riesgo suicida.

Específicamente en México, la urgencia de orientar el estudio de la ideación suicida en los jóvenes mexicanos se hace notar por el número de individuos de entre 15 y 24 años que se suicidan cada año. Conforme al Instituto Nacional de Estadística, Geografía

e Informática (INEGI), en nuestro país se registró para el año de 2009 un total de 5190 suicidios, lo cual arroja una tasa general de 4.1, donde el porcentaje más alto se ubicó entre las edades de 15 a 24 años, con un total de 1420 suicidios (INEGI, 2011).

La investigación de la ideación suicida en México ha incluido diversas poblaciones: estudiantes de educación media, media superior y universitarios; individuos que asisten a consulta externa en hospitales habitantes de zonas urbanas o rurales; y familiares de los pacientes que tienen ideación suicida (Rosales & Córdova, 2011). La población objeto de estudio de la presente investigación son los estudiantes de educación media superior. Específicamente en estos estudiantes han sido diversos los instrumentos y el reporte de la presencia de ideación suicida así como las variables asociadas.

Córdova y Rosales (2012) aplicaron la Escala de Ideación Suicida de Beck para determinar la confiabilidad y validez de dicho instrumento, el cual aun teniendo una confiabilidad aceptable, no mostró validez factorial en estudiantes preparatorianos de la Ciudad de México.

Utilizando un factor del Inventario de Riesgo Suicida para Adolescentes, Hernández y Lucio (2006) hallaron que las áreas familiar, personal y social que se manifiestan negativamente se relacionan directamente con la ideación suicida.

Con aplicación de la Escala de Okasha para detectar la ideación suicida en estudiantes de preparatoria de toda la República Mexicana, Perez-Amezcuca et al. (2010) encontraron que a nivel nacional un 47% de los estudiantes presentan ideación suicida. Este estudio señala la asociación significativa de las siguientes variables con la ideación suicida: ser mujer, residir en la región centro de la República, tener relaciones sexuales, pobre confianza en la

comunicación con los padres, abuso sexual, bajo apoyo familiar, alta ansiedad, poco reconocimiento escolar, sintomatología depresiva, consumo de sustancias (alcohol, tabaco o drogas) y miedo al futuro. Además muestran que, con un 54%, San Luis Potosí es el segundo estado con mayor presencia de ideación suicida. Estado de la República Mexicana objeto de la presente investigación.

La escala que con mayor frecuencia se ha empleado para el registro de la ideación suicida en jóvenes mexicanos de educación media superior es la Escala de Ideación Suicida de Roberts CES-D, escala compuesta por un reactivo de la Escala de Depresión CES-D –reactivo número 20 de la Escala de Depresión CES-D (Mariño, Medina-Mora, Chaparro & González-Forteza, 1993, p. 145), y tres de los cuatro reactivos de la Escala de Ideación Suicida de Roberts –reactivos número 1, 2 y 3 (Roberts & Chen, 1995). Resulta significativo resaltar que varios autores citan la Escala de Ideación Suicida de Roberts CES-D, como la Escala de Ideación Suicida de Roberts (Chávez et al., 2004; Cubillas et al., 2012; González-Forteza, Berenzon et al., 1998; González-Forteza, Mariño et al., 1998; Jiménez et al., 2007; López et al., 1995; Medina-Mora et al., 1994; Medina-Mora et al., 1995; Serrano & Flores, 2003, 2005; Unikel & Gómez-Peresmitré, 2004; Unikel et al., 2006; Villatoro et al., 1998; Villatoro et al., 2003). Empleando la escala combinada de ideación suicida Roberts CES-D, la presencia de ideación suicida oscila de 5.6% (Rosales y Córdova, 2011) a 47% (Medina-Mora et al., 1994; López, et al., 1995). Las variables asociadas a la presencia de ideación suicida reportadas son: consumo de drogas (Villatoro et al., 1998), el uso combinado de drogas y alcohol (López et al., 1995; Medina-Mora et al., 1994), la deficiente comunicación con el padre (Serrano & Flores, 2003), el intento de suicidio (Villatoro et al., 2003) y sintomatología depresiva (Cubillas et al., 2012).

Sin embargo, en la actualidad no existen reportes donde se contextualicen las variables asociadas a la presencia de ideación suicida con algún vínculo teórico en estudiantes mexicanos de educación media superior. La literatura en suicidología (término que acuñó Shneiman), existen modelos de evaluación que enfatizan la necesidad de valorar y responder al riesgo identificable, pero desafortunadamente sin un marco teórico “el enfoque tradicional a la evaluación de riesgos es categorizar o dicho de otro modo organizar los factores de riesgo empíricamente apoyados y aplicarlos a la práctica clínica, sin importar si había una teoría subyacente que enlazara los hallazgos de manera significativa” (Rudd, 2008, p. 352), dando como resultado una amplia gama de variables asociadas o de riesgo al comportamiento suicida sin una perspectiva teórica que los sustente.

El marco teórico que propone la presente investigación tanto para la definición del constructo teórico de ideación suicida como la asociación de las variables a dicho constructo es la teoría cognitiva. La investigación del comportamiento suicida dentro de esta perspectiva ha resultado muy difícil debido a problemas metodológicos en todos los niveles (Linehan, 2008). La definición del constructo teórico de ideación suicida es “Suicide ideators are individuals who currently have plans and wishes to commit suicide but have not made any recent overt suicide attempt” (Beck, Kovacs & Wiessman, 1979, p. 344). Donde la ideación suicida en sí misma es el foco principal del tratamiento en contraste a enfoques psiquiátricos tradicionales que ven al comportamiento suicida como un síntoma de un trastorno mental subyacente (Henriques, Beck & Brown, 2003).

Respecto a las variables que explican la presencia de ideación se encuentran cuatro grandes coincidencias en los suicidólogos cognitivos. La primera concordancia es la manifestación de *trastorno emocional*; Albert Ellis el creador de la Teoría y Terapia

Racional Emotivo Conductual (TREC) lo denominó en un principio como *perturbación emocional* (Lega, Caballo & Ellis, 2002) y posteriormente *emociones negativas* (Ellis & Ellis, 2008); Aaron Beck el creador de la Teoría Cognitiva lo puntualizó como *afecto negativo* (Brown, Jeggins, Henriques & Beck, 2008); Marsha Linehan autora de la Teoría y Terapia Dialéctica del Comportamiento (DBT del inglés Dialectical Behavior Therapy) lo expresó como *desregulación emocional* (Brow, 2008). La segunda coincidencia tiene que ver con las distorsiones cognitivas (creencias disfuncionales, interpretaciones disfuncionales, o visión negativa) del yo, del medio, y del futuro (Brown, Jeggins, Henriques & Beck, 2008; Ellis & Ellis, 2008, y Brow, 2008). El tercer acuerdo entre los suicidólogos cognitivos son los denominados por la Teoría Cognitiva como *factores proximales* (Brown, Jeggins, Henriques & Beck, 2008) y por la DBT como *eventos adversos*. La cuarta y última concordancia son los *factores distales* o *causas distales* nombrados por la Teoría Cognitiva y DBT respectivamente. El presente estudio solo abordará las dos primeras coincidencias que hacen referencia directamente a características psicológicas.

La presente investigación considera tres aspectos pioneros en el estudio de la ideación suicida en jóvenes de preparatoria de nuestro país: a) emplear la escala original de Ideación Suicida de Roberts; sustituir de la Escala de Ideación Suicida Roberts CES-D el reactivo de la Escala de Depresión del Centro de Estudios Epidemiológicos -CES-D- "*no podía seguir adelante*", por el primero de la Escala de Ideación Suicida de Roberts "*pensé en la muerte*", y agregar el reactivo "*Que me mataría si encontrara o tuviera la manera de hacerlo*" para que la escala original esté completa, b) utilizar dicha escala en estudiantes de preparatoria de San Luis Potosí, estado de la República Mexicana que ocupa el segundo lugar (junto con

Tlaxcala) de presencia de ideación suicida con un 54% (Pérez-Amezcuca et al., 2010), y c) identificar algunas las variables psicológicas que se asocian a la presencia de ideación suicida a partir de la teoría cognitiva.

El objetivo de la presente investigación es identificar características psicológicas que se asocian a la presencia y ausencia de ideación suicida desde el marco teórico cognitivo en estudiantes de bachillerato del Altiplano Potosino.

## MÉTODO

### Participantes

Participaron, en el mes de Junio del año 2011, todos los estudiantes del Colegio de Bachilleres No. 10, ubicado en Calzada Niños Héroes SN, Centro, 78900 Moctezuma, San Luis Potosí, México. El conteo arrojó un total de 296 estudiantes. Una vez aplicados los criterios de exclusión (no cumplir el criterio de tener al menos el 80% de respuestas en el instrumento, responder afirmativamente estar bajo tratamiento psicológico o psiquiátrico y/o ser mayores de 21 años) permanecieron en este estudio 280 alumnos del colegio, de los cuales 158 (56.4%) fueron varones y 122 (43.6%) mujeres, con una edad promedio de 16.76 años, con  $DE = 1.01$  y rango de edad de 15 a 20 años.

### Diseño

Observacional-proyectivo-transversal-descriptivo (correlacional) (Méndez-Nuñez, 1998; Bravo & Vaquero, 2012).

### Instrumento

Se utilizó el instrumento "Detección de ideación suicida en jóvenes" elaborado por el proyecto de investigación: Evaluación de la Ideación Suicida en Jóvenes, del programa de investigación de la Facultad de Estudios Superiores Iztacala de la Universidad Nacional Autónoma de México,

integrado por tres secciones, para la presente investigación solo se reportan los resultados de la Sección II y III.

**Sección I.** Cuestionario de variables sociodemográficas. Se indagaron 21 variables a través de 30 preguntas (29 cerradas, 1 abierta).

**Sección II.** Cinco escalas que hacen referencia a constructos psicológicos con 50 reactivos en el siguiente orden:

- Escala de Trastornos Emocionales: Los cinco reactivos de la Escala de Trastornos Emocionales de Berwick et al. (1991), con reporte de alfa de Cronbach de .79 y reactivos agrupados en un solo factor con varianza explicada total del 54% en estudiantes mexicanos de educación media superior (Rosales, 2012).
- Escala de Apoyo Social Percibido: Seis reactivos de los 12 de la Escala de Apoyo Social Percibido de Zimet, Dahlem y Farley (1988), derivados del análisis psicométrico en jóvenes mexicanos de educación media superior, con alfa de Cronbach de .80 y los seis reactivos agrupados en dos factores con una varianza explicada total del 75% (Rosales, 2012).
- Escala de Desesperanza: Ocho reactivos de los 20 de la Escala de Desesperanza de Beck (Beck, Weissman, Lester y Trexler, 1974), provenientes del análisis psicométrico en jóvenes de educación media superior, con reporte de alfa de Cronbach de .80, agrupados en dos factores con varianza explicada total del 46% (Rosales, 2012).
- Escala de Impulsividad. Los 15 reactivos de la Escala de Impulsividad de Plutchick y van Praag (1989), traducción presentada por García-Portilla, Bascarán, Sáiz, Bousoño y Bobes (2006)

- Escala de Actitudes y Creencias: 16 reactivos de los 48 de la Escala de Actitudes y Creencias de Burgess (1990). Traducción y adaptación de Lega, Caballo y Ellis (2002).

La Escala de Trastornos Emocionales con seis opciones de respuesta; 100%, 80%, 60%, 40%, 20%, y 0% del tiempo. Las cuatro escalas restantes con cuatro opciones de respuesta tipo escala Likert; Completamente en Desacuerdo, Moderadamente en Desacuerdo, Moderadamente de Acuerdo, y Completamente de Acuerdo.

**Sección III.** Escala de Ideación Suicida de Roberts. Integrada por sus cuatro reactivos originales: 1. *Pensé en la muerte*, 2. *Que mi familia y mis amigos estarían mejor si yo estuviera muerto (a)*, 3. *Pensé en matarme*, y 4. *Qué me mataría si encontrara o tuviera la manera de hacerlo*. Escala con cuatro opciones de respuesta que registra la duración del pensamiento en número de días de la semana anterior al registro: 0 = 0 días; 1 = 1-2 días; 2 = 3-4 días y 3 = 5-7 días, por lo que el rango de respuesta oscila de 0 a 12 (Roberts & Chen, 1995).

#### Procedimiento

La aplicación del instrumento (con sus tres secciones) a los estudiantes se llevó a cabo en los salones de clase con la anuencia de las autoridades de la institución y del profesor que en ese momento estaba impartiendo clase. Los instrumentos fueron repartidos por orden de lista y ya que todos los alumnos tenían el instrumento, el aplicador (integrante del proyecto de investigación) leía juntamente con los alumnos las instrucciones generales: "¡HOLA! Somos un grupo de investigación cuyo interés es conocer lo que viven, sienten y piensan jóvenes como tú. Por lo que solicitamos tu cooperación contestando el presente cuestionario. No tienes que preocuparte por la confidencialidad de la información que nos proporcionas ya que el

cuestionario es anónimo. Si tienes alguna duda pregúntale al aplicador(a)". Los alumnos entregaban al aplicador el instrumento resuelto a medida que iban terminando.

Consentimiento informado de los participantes y de los padres de jóvenes menores de 18 años

Después de las instrucciones generales del instrumento, aparecía la aceptación o no de responder las preguntas del contenido del instrumento.

Para el consentimiento informado de los padres de estudiantes menores de 18 años fue elaborada una carta para ser firmado por el padre o tutor. Esta fue firmada en una junta de padres de familia con los directivos de la institución en donde se presentó el proyecto de investigación.

Variables

Variable de Estudio: Constructo psicológico de Ideación Suicida

Variables de Caracterización: Cinco constructos psicológicos: Estado Emocional, Apoyo Social, Desesperanza, Impulsividad, y Actitudes y Creencias

Análisis estadístico

El tratamiento estadístico de los datos se realizó con el programa SPSS 15.0 para Windows:

- Fiabilidad y análisis factorial y de la Escala de Ideación Suicida de Roberts mediante alpha de Cronbach y rotación varimax con criterio de carga factorial  $\geq .40$ , respectivamente.
- Análisis factorial y fiabilidad de las cinco escalas que refieren a constructos psicológicos: Análisis factorial con rotación varimax con criterio de carga factorial  $\geq .40$ , y del alpha de Cronbach, con criterio de un valor  $\geq .70$ .

- Obtención del punto de corte para la estimación de la presencia de ideación suicida a través de la Escala de Ideación Suicida de Roberts. Estimación del punto de corte con base en el criterio de una puntuación  $\geq a 2 DE + \bar{X}$ , conforme lo reportado en otra investigación en jóvenes de Educación Media Superior (Rosales, 2012).
- Registro del porcentaje de estudiantes con ausencia y presencia de ideación suicida.
- Comparación de los porcentajes de los estudiantes con ausencia y presencia de ideación suicida: Prueba ji cuadrada para porcentajes (Cortada & Carro, 1975), con  $p \leq .05$ .
- Especificación de los constructos o variables psicológicas con diferencia estadística significativa entre los estudiantes con ausencia y presencia de ideación suicida: Prueba t de Student con  $p \leq .05$ .

## RESULTADOS

Los estudiantes invirtieron aproximadamente 40 minutos de su tiempo para contestar el instrumento.

Fiabilidad y análisis factorial de la Escala de Ideación Suicida de Roberts

Se obtuvo un coeficiente alpha de Cronbach de .87. El análisis factorial arrojó un solo factor, compuesto por los cuatro reactivos (cargas factoriales que oscilaron de .77 a .90), que explicó el 73.24% del total de la varianza.

Análisis factorial y fiabilidad de las cinco escalas que refieren a constructos psicológicos (Trastornos Emocionales, Apoyo Social, Desesperanza, Impulsividad, y Actitudes y Creencias)

El análisis factorial arrojó nueve factores con 32 reactivos de los 50, un alpha de

Cronbach = .71 y varianza explicada total del 61.51%. En las Tablas 1 y 2 se observan los reactivos y cargas factoriales de las nueve dimensiones. La Tabla 1 muestra los primeros cuatro factores y la Tabla 2 los últimos cinco factores. El número de reactivos en los nueve factores osciló de tres a cinco con un alpha de Cronbach de .61 a .80 y una varianza explicada por factor de 5.39% a 9.02%.

Los primeros cuatro factores (ver Tabla 1) fueron: *Comodidad* que corresponde a la Escala de Actitudes y Creencias en primer lugar; *Apoyo Familia* y *Apoyo a Amigos* derivados de la Escala de Apoyo Social en segundo y tercer lugar respectivamente; e *Impulsividad* producido de la Escala de Impulsividad en cuarto lugar.

TABLA 1.  
Reactivos y cargas factoriales de los primeros cuatro factores del análisis factorial en las cinco escalas psicológicas.

Reactivo	Escala de Actitudes y Creencias	Escala de Apoyo Social		Escala de Impulsividad
	Comodidad	Apoyo Familia	Apoyo Amigos	Impulsividad
En ocasiones es frustrante cuando estoy tenso	.77			
En ocasiones, cuando no hago las cosas bien, me es difícil funcionar	.73			
Algunas veces es insoportable cuando estoy tenso	.70			
En ocasiones, cuando estoy tenso (a) es imposible controlarlo	.66			
En ocasiones, cuando estoy tenso (a), pienso que siempre estaré de esa manera	.62			
Puedo hablar de mis problemas con mi familia		.82		
Tengo la ayuda y el apoyo emocional que necesito de mi familia		.82		
Mi familia trata realmente de ayudarme		.66		
Puedo contar con mis amigos (as) cuando las cosas van mal			.84	
Mis amigos (as) tratan realmente de ayudarme			.81	
Puedo hablar de mis problemas con mis amigos (as)			.80	
Gasto dinero impulsivamente				.76
Soy impulsivo				.70
Hago cosas impulsivamente				.63
Pierdo la paciencia a menudo				.59
Número de reactivos por factor	5	3	3	4
Varianza explicada por factor	9.02%	7.42%	7.29%	6.96%
Alpha de Cronbach por factor	.79	.80	.80	.71

Los últimos cinco factores (ver Tabla 2) fueron: *Futuro Positivo* y *Futuro Negativo* obtenido de la Escala de Desesperanza en quinto y sexto lugar respectivamente; *Emoción Negativa* derivado de la Escala de Trastorno Emocional en séptimo orden;

*Éxito*, factor obtenido de la Escala de Actitudes y Creencias en el octavo lugar; y por último en noveno lugar *Falta de Concentración* procedente de la Escala de Impulsividad.

TABLA 2.

Reactivos y cargas factoriales de los últimos cinco factores del análisis factorial en las cinco escalas psicológicas.

Reactivo	Escala de Desesperanza		Escala de Trastornos Emocionales	Escala de Actitudes y Creencias	Escala de Impulsividad
	Futuro Positivo	Futuro Negativo	Emoción negativa	Éxito	Falta de concentración
En el futuro preveo tiempos mejores que peores	.73				
En el futuro espero tener éxito en lo que más me interesa	.69				
Tengo gran fe en el futuro	.63				
Contemplo el futuro con entusiasmo y esperanza	.62				
Es poco probable que logre verdadera satisfacción en el futuro		.72			
No tengo oportunidades y no hay razón para creer que las tenga en el futuro		.71			
Mi futuro parece oscuro		.66			
Es una estupidez desear algo, pues nunca consigo lo que quiero		.58			
Me he sentido triste y melancólico(a)			.78		
Me he sentido abatido(a), que nada me puede animar			.77		
He estado muy nervioso			.67		
Es esencial que haga bien algunas cosas				.80	
Es importante que haga bien algunas cosas				.73	
Necesito hacer algunas cosas bien				.61	
Me distraigo fácilmente					.70
Tengo dificultad para concentrarme					.66
Digo lo primero que me viene a la cabeza					.60
Número de reactivos por factor	4	4	3	3	3
Varianza explicada por factor	6.82%	6.76%	6.28%	5.54%	5.39%
Alpha de Cronbach por factor	.72	.68	.72	.61	.56



Especificación del Punto de Corte; valor a partir del cual se considera la presencia de ideación suicida en la Escala de Ideación Suicida de Roberts

Los estudiantes obtuvieron un rango de puntuación que fluctúa de 0 a 12, con Media = 0.88 y DE= 1.97. El criterio de punto de corte se estimó a partir de  $\geq a 2 DE + Media$ , la presencia de ideación suicida correspondió a una puntuación de 5 o mayor.

Porcentaje de estudiantes sin y con ideación suicida a partir del punto de corte en la Escala de Ideación Suicida de Roberts y comparación estadística

Se registró como ausencia de ideación suicida la puntuación igual a cero, 187 estudiantes (66.8%) reportaron no poseer ideación suicida. A partir del punto de corte se identificaron 16 alumnos con ideación suicida (5.7%). El 27.5% de los estudiantes (77 alumnos) obtuvieron una puntuación no suficiente para el registro de la presencia de ideación suicida (puntuaciones de 1 a 4). Se encontró una diferencia estadísticamente significativa entre el porcentaje de aquellos

individuos que presentaron ideación suicida y de aquellos que reportaron no tener ideación suicida:  $\chi^2$  cuadrada (1, N=205) = 73.02,  $p < .001$ .

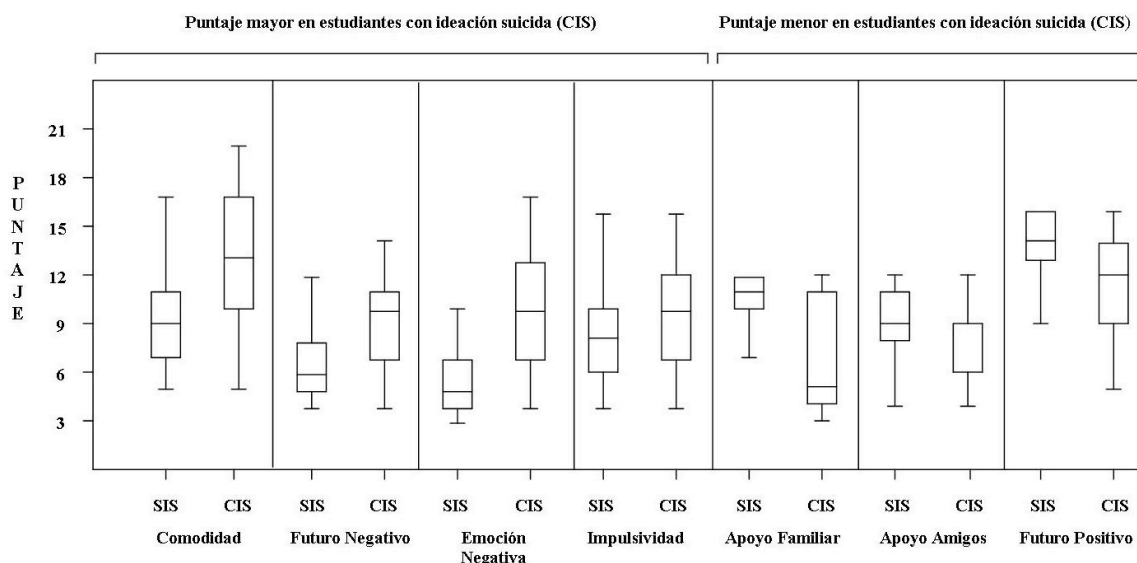
Especificación de las características psicológicas que identifican a los jóvenes con y sin ideación suicida

El análisis de la diferencia estadística entre la ausencia y presencia de ideación suicida en los nueve factores obtenidos del análisis factorial de las escalas psicológicas arrojó los siguientes resultados:

Los estudiantes con ideación suicida mostraron respecto a los estudiantes sin ideación suicida: a) un promedio en el puntaje significativamente mayor en: *Comodidad* ( $t_{(205)} = -5.10, p < .001$ ), *Futuro Negativo* ( $t_{(205)} = -4.16, p < .001$ ), *Emoción Negativa* ( $t_{(205)} = -6.20, p < .001$ ) e *Impulsividad* ( $t_{(205)} = -2.81, p < .01$ ), y b) un promedio en el puntaje significativamente menor en: *Apoyo Familia* ( $t_{(205)} = 6.75, p < .001$ ), *Apoyo Amigos* ( $t_{(205)} = 2.42, p < .05$ ) y *Futuro Positivo* ( $t_{(205)} = 0.89, p < .001$ ). (Ver Figura 1).

FIGURA 1.

Comparación de los puntajes en los constructos psicológicos que registraron diferencia significativa con la prueba t de Student entre estudiantes sin ideación suicida (SIS) y con ideación suicida (CIS)



No hubo diferencia significativa en el promedio de *Falta de Concentración* ni en *Éxito* entre los estudiantes con ausencia y presencia de ideación suicida;  $t_{(205)} = 0.90$ ,  $p > .05$ ;  $t_{(205)} = 0.89$ ,  $p > .05$  respectivamente.

## DISCUSIÓN

La Escala de Ideación Suicida de Roberts arrojó una fiabilidad a través del alpha de Cronbach de .87 y el agrupamiento de los cuatro reactivos que integran la escala en un solo factor con una varianza explicada del 73.24%. Estos valores son superiores a los reportados en estudiantes de preparatoria empleando la Escala combinada de Ideación Suicida de Roberts CES-D; alpha de Cronbach de .77 y .78 (Rosales & Córdova, 2011; Cubillas et al., 2012, respectivamente); y agrupación de los cuatro reactivos en un solo factor con una varianza explicada del 66% (Rosales & Córdova, 2011).

Aquí resulta importante preguntarse ¿cuál es la diferencia específica entre la Escala de Ideación Suicida de Roberts que origina mejores resultados de confiabilidad y validez factorial que la Escala combinada de Ideación Suicida Roberts CES-D? La respuesta tiene varios aspectos a considerar; a) los cuatro reactivos de la Escala de Ideación Suicida de Roberts son los originales, b) al anteponer un reactivo de la Escala de Depresión CES-D –“*No podía seguir adelante*” (Mariño et al., 1993, p. 145) y dejar fuera el último reactivo de la escala original de Ideación Suicida de Roberts –“*Qué me mataría si encontrara o tuviera la manera de hacerlo*” (Roberts & Chen, 1995) quebranta la secuencia lógica de la construcción original de la escala, c) el reactivo “*Pensé en la muerte*” de la Escala de Ideación Suicida de Roberts es en realidad el inicio del registro de la ideación suicida, y no “*No podía seguir adelante*”, reactivo perteneciente a otro instrumento como la Escala de Depresión CES-D, y d) al incorporar el último reactivo de la Escala de

Ideación Suicida de Roberts “*Qué me mataría si encontrara o tuviera la manera de hacerlo*” completa la escala original integrando un elemento importante de la ideación suicida; el plan para cometer suicidio, aspecto trascendente a considerar de acuerdo a la definición de ideación suicida desde el marco teórico sostenido en esta investigación.

Por consiguiente, se puede afirmar que la Escala de Ideación Suicida de Roberts (con sus cuatro reactivos originales) es fiable con validez de factorial para el registro de la ideación suicida en jóvenes mexicanos del altiplano potosino de educación media superior.

Respecto al registro de la presencia de ideación suicida hay dos aspectos a considerar; 1) la forma de medir dicho constructo, es decir, el instrumento que se utiliza para evaluar la ideación suicida, y 2) el registro de la ideación suicida, el cual requiere determinar el punto de corte para diferenciar entre quienes presentan ideación suicida de quienes no lo hacen. En las investigaciones que utilizaron el instrumento combinado de la Escala de Ideación Suicida Roberts CES-D, se pueden distinguir cuatro formas de registrar la ideación suicida: por número de síntomas, por el promedio del número de síntomas, por puntuación total, y a partir de un punto de corte. El punto de corte que se ha empleado para establecer la presencia de ideación suicida ha sido la desviación estándar; ya sea una o dos desviaciones estándar por arriba de la media (Jiménez et al., 2007; Rosales, 2012; Rosales & Córdova, 2011). La presente investigación empleó el punto de corte de dos desviaciones estándar por arriba de la media, el empleo de dicho criterio favorece el registro de los tres indicadores de la ideación suicida de acuerdo a la definición dentro de marco teórico cognitivo; pensar en la muerte, justificar la propia muerte, y la planeación de la propia muerte. Con dicho criterio para registrar la presencia de ideación suicida, la presente investigación

encontró un porcentaje de 5.67%, valor idéntico al reportado por Rosales y Córdova (2011) en estudiantes de educación media superior del Distrito Federal. Valores que difieren considerablemente del 47% de presencia de ideación suicida en estudiantes de preparatoria de toda la República Mexicana reportada por Pérez-Amezcuca et al. (2010). Esta diferencia se puede deber a dos cosas: 1) el instrumento es diferente, Pérez-Amezcuca et al. (2010) usaron la Escala de Okasha y 2) el registro de la ideación suicida es por síntomas, por consiguiente se consideró con ideación suicida todo estudiante que respondiera afirmativamente a alguno de los ítems de la escala. Este es un claro ejemplo de la diversidad en la medición y registro de la ideación suicida, lo cual también nos conduce a reflexionar sobre la relevancia de unificar los criterios bajo los cuales se mide y se registra la presencia de la ideación suicida.

Por otra parte, las características psicológicas que se asocian a la presencia de ideación suicida reportadas en las investigaciones que coinciden con los hallazgos encontrados son dos: *Sintomatología Depresiva* (Cubillas et al., 2012; Pérez-Amezcuca et al., 2012) y *Miedo al Futuro* (Pérez-Amezcuca et al., 2012), que en la presente investigación se pueden semejar con *Emoción Negativa* y *Futuro Negativo* respectivamente. Ahora bien, ¿Cómo se vinculan con la teoría cognitiva estas dos variables (*Sintomatología Depresiva* o *Emoción Negativa* y *Miedo al Futuro* o *Futuro Negativo*) más las que no han tenido antecedentes de reporte alguno identificadas en el presente estudio (*Comodidad*, *Impulsividad*, baja puntuación en *Apoyo Familiar*, baja puntuación en *Apoyo Amigos* y baja puntuación en *Futuro Positivo*)?

Las variables psicológicas asociadas a la ideación suicida de acuerdo al marco teórico cognitivo es *trastorno emocional* y las interpretaciones disfuncionales o

distorsiones cognitivas del *yo*, del *medio*, y del *futuro*. Los estudiantes que manifestaron ideación suicida presentaron *trastorno emocional* a través de la *Emoción Negativa*. Confirmándose empíricamente lo que teóricamente ya habían señalado varios cognitivos estudiosos del comportamiento suicida (Brown, Jeglinc, Henriques & Beck, 2008, Ellis & Ellis, 2008; Brown, 2008; Jobes & Nelson, 2008; Wagner & Zimmerman, 2008). Concretamente Shneiman (autor de además de la palabra *suicidología*, del concepto *dolor de psique*, también fundador y jefe de *Journal of Suicide and Life-Threatening Behavior*) y Linehan consideran al *trastorno emocional* como un componente central en la *suicidología*.

Otro elemento hallado en la presente investigación en el que concuerdan diversos teóricos cognitivos respecto a la explicación del comportamiento suicida es la *desesperanza*, constructo considerado como un agente catalítico en episodios suicidas (Brown, Jeglinc, Henriques & Beck, 2008, Ellis & Ellis, 2008; Brown, 2008; Jobes & Nelson, 2008; Wagner & Zimmerman, 2008). Los estudiantes con ideación suicida reportaron tener *Futuro Negativo* y una puntuación baja en *Futuro Positivo*, que de acuerdo concretamente con Beck, ambos forman parte de la *desesperanza*, constructo teórico de la *distorsión cognitiva del futuro* (Beck, Weissman, Lester y Trexler, 1974).

Las distorsiones cognitivas del *yo* en los alumnos con ideación suicida fueron: *Comodidad* e *Impulsividad*. *Comodidad* es la expresión del proceso cognitivo de *Baja Tolerancia a la Frustración*, constructo propuesto por la TREC como una tendencia inherente a aquellos que presentan comportamiento suicida, concepto que de acuerdo a Ellis y Ellis (2008) también es reconocida por Linehan y Rudd (autor de las características del *modo suicida*, término que acuñó Beck). Por otra parte, la *Impulsividad* forma parte de una de las

“áreas más apuntadas” en los modelos de evaluación de riesgo suicida (Rudd, 2008, p. 351), y que en nuestro país no hay reporte alguno en estudiantes de educación media superior.

Las distorsiones cognitivas del *medio* en los alumnos con ideación suicida fueron: bajo puntaje en; *Apoyo de la Familia* y *Apoyo Amigos*. Nuevamente son varios los teóricos cognitivos que aseguran que la falta de apoyo social se asocia con comportamientos suicidas (Brown, Jeglinc, Henriques & Beck, 2008; Brown, 2008; Jobes & Nelson, 2008; Wagner & Zimmerman, 2008).

Respecto a los constructos psicológicos en donde no se halló diferencia estadística entre los estudiantes sin y con ideación suicida los cuales fueron *Falta de Concentración* y *Éxito*, se puede señalar lo siguiente: La *Falta de Concentración* surgió de una factor al aplicar la Escala de Impulsividad, constructo que hasta ahora no ha sido investigado. Por otra parte, *Éxito* es la manifestación del proceso cognitivo de *Tremendismo*, constructo propuesto también por la TREC. Es importante señalar que la Escala de Actitudes y Creencias la cual surgió en el marco teórico de la TREC, reporta tres procesos cognitivos de las creencias irracionales que sustenta dicha teoría: Baja Tolerancia a la Frustración, Tremendismo y Condenación, los cuales se expresan en contenidos que denominan Comodidad, Éxito y Aprobación (Lega, Caballo y Ellis, 2002). Comodidad fue el único contenido que se manifestó en los estudiantes con ideación suicida, así que queda un largo camino por investigar las distorsiones cognitivas del yo.

Los hallazgos anteriores constituyen un aporte a la explicación de las características psicológicas de la suicidalidad concretamente la ideación suicida desde la perspectiva cognitiva, y con ello generar e instrumentar estrategias de atención psicológica tendientes a reducir el riesgo de

un intento o suicidio consumado, además de mejorar la calidad de vida de los jóvenes implicados.

Se puede concluir que existe en la investigación sobre ideación suicida en jóvenes estudiantes mexicanos de educación media superior un vacío de conocimiento consistente en la falta de un procedimiento estándar para realizar estudios sobre ideación suicida, específicamente en una metodología concreta que se asocie a la propuesta de un marco teórico, que derive un instrumento de medición y un punto de corte para realizar la clasificación de la presencia de ideación suicida. Razón por la cual la presente investigación intentó aproximarse a proponer un marco teórico de referencia, un instrumento de medición y la categorización de la ausencia/presencia de ideación suicida.

También es importante señalar una limitación inherente a la investigación del comportamiento suicida. Reinecke ha señalado como “impedimentos estadísticos” a la baja frecuencia del fenómeno a estudiar, de lo que se deriva que “el tamaño de la muestra que es necesaria para probar modelos predictivos multivariados es astronómicamente grande” (Reinecke, 2008, p. 237).

Finalmente la limitación de la presente investigación hace referencia a que solo es el reporte de una preparatoria, sin embargo, lo encontrado aporta información de que la presencia de ideación suicida es similar en otras poblaciones de estudiantes mexicanos de educación media superior.

## REFERENCIAS

- Beck, A. T., Kovacs, M. & Wiessman, M. (1979). Assessment of suicidal intent; The scale for suicide ideation. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 47(2), 343-352.
- Beck, A. T., Weissman, A., Lester, D. & Trexler, L. (1974). The measurement of pessimism: The hopelessness scale. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 42(6), 861-865.
- Berwick, D. M., Murphy, J. M., Goldamn, P. A., Ware, J. E., Barsky, J. & Weinstein, M. C. (1991). Performance of a five-item mental health screening test. *Medical Care*, 29(2), 169-176.
- Bravo, M. C. & Vaquero J. E. (2012). Descubriendo los tipos de estudio y diseños de investigación en psicología. En Margarita Chávez & Rocío Tron (Coord.), *Análisis descriptivo en Psicología* (pp. 1-17), México: Universidad Nacional Autónoma de México Facultad de Estudios Superiores Iztacala.
- Brown, G.K., Jeghinc, E., Henriques, G. & Beck, A. (2008). Terapia cognitiva, cognición y comportamiento suicida. En Thomas E. Ellis (Dir.), *Cognición y suicidio. Teoría, investigación y terapia* (pp. 51-72), México: Manual Moderno.
- Brown, M.Z. (2008). Teoría del comportamiento suicida de Linehan: Teoría, investigación y terapia del comportamiento dialéctico. En Thomas E. Ellis (Dir.), *Cognición y suicidio. Teoría, investigación y terapia* (pp. 89-115), México: Manual Moderno
- Burgess, P. H. (1990). Toward resolution of conceptual issues in the assessment of belief systems in rational-emotive therapy. *Journal of Cognitive Psychotherapy: An International Quarterly*, 4, 171-184.
- Chávez, A. M., Pérez, R., Macías, L. F. & Páramo, D. (2004). Ideación e intento suicida en estudiantes de nivel medio de la Universidad de Guanajuato. *Acta Universitaria*, 14(3), 12-20.
- Córdova, M. & Rosales, J. C. (2012). Confiabilidad y validez de constructo de la Escala de Ideación Suicida de Beck en estudiantes mexicanos de educación media superior. *Alternativas en Psicología*, 26, 16-25.
- Cortada, N. & Carro, J. (1975). *Estadística Aplicada*. Buenos Aires, Argentina: Universitaria de Buenos Aires.
- Cubillas, M. J., Román, R., Valdez, E. A. & Galaviz, A. L. (2012). Depresión y comportamiento suicida en estudiantes de educación media superior en Sonora. *Salud Mental*, 35, 45-50.
- Durkheim, E. (2004). *El suicidio*. México: Tomo.
- Ellis, A. & Ellis, T. E. (2008). El suicidio desde la perspectiva de la terapia del comportamiento emotivo racional. En Thomas E. Ellis (Dir.), *Cognición y suicidio. Teoría, investigación y terapia* (pp. 73-88), México: Manual Moderno.
- García-Portilla, M. P., Bascarán, F. M. T., Sáiz, M. P. A., Bousoño, G. M. & Bobes, G. J. (2006). *Banco de instrumentos básicos para la práctica de la psiquiatría clínica*. Barcelona: Ars Medica. 4ª edición.
- González-Forteza, C., Berenzon, S., Tello, A. M., Facio, D. & Medina-Mora, M. E. (1998). Ideación Suicida y características asociadas en mujeres adolescentes. *Salud Pública de México*, 40(5), 430-437.
- González-Forteza, C., Mariño, C., Rojas, E., Mondragón, L. & Medina-Mora, M. E. (1998). Intento de suicidio en estudiantes de la Ciudad de Pachuca, Hidalgo y su relación con el malestar depresivo y el uso de sustancias. *Revista Mexicana de Psicología*, 15(2), 165-167.
- Henriques, G., Beck, A.T. & Brown, G.K. (2003). Cognitive therapy for adolescent and young adult suicide attempters. *American Behavioral Scientist*, 46, 1258-1268.
- Hernández, Q. & Lucio, E. (2006). Evaluación del riesgo suicida y estrés asociado en adolescentes estudiantes

- mexicanos. *Revista Mexicana de Psicología*, 23(1), 45-52.
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía (2011). *Estadística de Suicidios de los Estados Unidos Mexicanos 2009*. Recuperado el 2 de febrero de 2012, de [http://www.inegi.org.mx/prod\\_serv/contenidos/espanol/bvinegi/productos/continuas/sociales/suicidio/2009/suicidios\\_2009.pdf](http://www.inegi.org.mx/prod_serv/contenidos/espanol/bvinegi/productos/continuas/sociales/suicidio/2009/suicidios_2009.pdf)
- Jiménez, A., Mondragón, L. & González-Forteza, C. (2007). Self-esteem, depressive symptomatology, and suicidal ideation in adolescents: results of three studies. *Salud Mental*, 30(5), 20-26.
- Jobes, D.A. & Nelson, K. (2008). Contribuciones de Shneidman para entender el pensamiento suicida. En Thomas E. Ellis (Dir.), *Cognición y suicidio. Teoría, investigación y terapia* (pp. 27-47), México: Manual Moderno.
- Lega, L. L., Caballo, V. E. & Ellis, A. (2002). *Teoría y práctica de la terapia racional emotivo-conductual*. Madrid: Siglo XXI de España Editores, S. A. 2ª ed.
- Linehan, M.M. (2008). Prologo. En Thomas E. Ellis (Dir.), *Cognición y suicidio. Teoría, investigación y terapia* (pp. xiii-xvi), México: Manual Moderno
- López, E. K., Medina-Mora, M. E., Villatoro, J. A., Juárez, F., Carreño, S., Berenzon, S. & Rojas, E. (1995). La relación entre la ideación suicida y el abuso de sustancias tóxicas. Resultado de una encuesta en la población estudiantil. *Salud Mental*, 18(4), 25-32.
- Mariño, M. C., Medina-Mora, M. E., Chaparro, J. J. & González-Forteza, C. (1993). Confiabilidad y estructura factorial del CES-D en adolescentes mexicanos. *Revista Mexicana de Psicología*, 10(2), 141-145.
- Medina-Mora, M. E., López, L. E., 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(9), 7-14.
- Medina-Mora, M. E., Villatoro, J., López, E., 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*, 131, 383-393.
- Mendoza-Nuñez, V. (1998). Diseños de Investigación. *Tópicos de Investigación y Posgrado*, 4, 219-22.
- Muñoz, J., Pinto, V., Callato, H., Napa, N. & Perales, A. (2006). Ideación suicida y cohesión familiar en estudiantes preuniversitarios entre 15 y 24 años, Lima 2005. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 24(4), 239-246.
- Organización Mundial de la Salud (2006). Departamento de Salud Mental y Abuso de Sustancias. Trastornos Mentales y Cerebrales. Prevención del Suicidio. Recurso para Consejeros. Recuperado el 1 de enero de 2012, de [http://whqlibdoc.who.int/publications/2006/9241594314\\_spa.pdf](http://whqlibdoc.who.int/publications/2006/9241594314_spa.pdf)
- Pérez-Amezcu, B., Rivera-Rivera, L., Atienzo, E., De Castro, F., Leyva-López, A. & Chávez-Ayala, R. (2010). Prevalencia y factores asociados a la ideación e intento suicida en adolescentes de educación media superior de la República mexicana. *Salud Pública de México*, 52(4), 324-333.
- Plutchik, R. & van Praag, H.M. (1989). The measurement of suicidality, aggressivity and impulsivity. *Progress in Neuro-Psychopharmacology and Biological Psychiatry*, 13, 23-24.
- Reinecke, M. A. (2008). Resolución de problemas: Un enfoque conceptual a la suicidalidad y psicoterapia. En Thomas E. Ellis (Dir.), *Cognición y suicidio. Teoría, investigación y terapia* (pp. 235-258), México: Manual Moderno.
- Roberts, R. & Chen, Y. W. (1995). Depressive symptoms and suicidal ideation among Mexican-origin and

- Anglo adolescents. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 34(1), 81-90.
- Rosales, J. C. (2012). *Ideación suicida en jóvenes mexicanos de educación media superior: Propuesta de un modelo descriptivo multivariado en hombres y mujeres*. Tesis de Doctorado en Psicología, Facultad de Psicología, Universidad Nacional Autónoma de México, México.
- Rosales, J. C. & Córdova, M. (2011). La ideación suicida: su incidencia en estudiantes de educación media superior del noroeste de la zona metropolitana de la Ciudad de México. En C. Mondragón, C. Avendaño, C. Oliver, J. Guerrero (Coords.), *Saberes de la Psicología. Entre la Teoría y la Práctica*. Volumen 2. (pp. 467-484). México: UNAM-FESI
- Roselló, J. & Berríos, M. N. (2004). Ideación suicida, depresión, actitudes disfuncionales, eventos de vida estresantes y autoestima en una muestra de adolescentes puertorriqueño/as. *Interamerican Journal of Psychology*, 38(2), 295-302.
- Rudd D. M. (2008). Teoría de la vulnerabilidad fluida: Un enfoque cognitivo para entender el proceso del riesgo suicida agudo y crónico. En Thomas E. Ellis (Dir.), *Cognición y suicidio. Teoría, investigación y terapia* (pp. 351-364), México: Manual Moderno
- Sarmiento, C. & Aguilar, J. (2011). Predictores familiares y personales de la ideación suicida en adolescentes. *Psicología y Salud*, 21(1), 25-30.
- Serrano, M. G. & Flores, M. M. (2003). El afecto del padre: su influencia en la sintomatología depresiva e ideación suicida en adolescentes. *Psicología Iberoamericana*, 11(3), 161-167.
- Serrano, M. G. & Flores, M. M. (2005). Estrés, respuestas de afrontamiento e ideación suicida en adolescentes. *Psicología y Salud*, 15(2), 221-230.
- Unikel, C. & Gómez-Peresmitré, G. (2004). Validez de constructo de un instrumento para la detección de factores de riesgo en los trastornos de la conducta alimentaria en mujeres mexicanas. *Salud Mental*, 27(1), 38-49.
- Unikel, C., Gómez-Peresmitré, G. & González-Forteza, C. (2006). Suicidal Behaviour, risky eating behaviours and psychosocial correlates in Mexican female students. *European Eating Disorders Review*, 14, 414-421.
- Ventura-Junca, R. Carvajal, C., Undurraga, S., Vicuña, P., Egaña, J. & Garib, M. J. (2010). Prevalencia de la ideación e intento suicida en adolescentes de la Región Metropolitana de Santiago de Chile. *Revista Médica de Chile*, 138, 309-315.
- Villatoro, J. A., Alcantar, M. I., Medina-Mora, M. E., Fleiz, C. M., González-Forteza, C., Amador, N. G. & Bermúdez, P. (2003). El intento suicida y el consumo de drogas en adolescentes ¿dos problemas entrelazados? *Revista SESAM*, 2(1), 5-12.
- Villatoro, J. A., Medina-Mora, M. E. Juárez, F., Rojas, E., Carreño, S. & Berenzon, S. (1998). Drug abuse pathways among high school students of Mexico. *Addicton*, 95(10), 1577-1588.
- Wagner, B.M., & Zimmerman, J. H. (2008). Influencias del desarrollo en la suicidalidad entre adolescentes: Aspectos cognitivos, emocionales y de neurociencia. En Thomas E. Ellis (Dir.), *Cognición y suicidio. Teoría, investigación y terapia* (pp. 285-305), México: Manual Moderno
- Zimet, G., Dahlem, S. & Farley, G. (1988). Multidimensional scale of perceived social support (MSPSS). *Journal of Personality Assessment*, 52, 30-41.