

Correlatos psicosociales de depresión, ideación e intento suicida en adolescentes mexicanos

Catalina González Forteza, Luciana Ramos Lira, Miguel Ángel Caballero Gutiérrez y Fernando A. Wagner Echeagarray*

Instituto Nacional de Psiquiatría «Ramón de la Fuente Muñiz» (México) y * Center for Health Disparities Solutions

El objetivo es identificar correlatos de depresión, ideación e intento suicida en adolescentes. Participaron 508 hombres y 428 mujeres estudiantes en el Centro Histórico de la Ciudad de México, cuya edad promedio fue de 13,7 años. El cuestionario fue autoaplicable. Los resultados indican que los estudiantes con depresión y/o ideación suicida tienen más conflictos con padre/madre, y reportan que sus padres discuten por problemas económicos; tienen menor autoestima y no tienen una buena relación con padre/madre; son impulsivos y usan respuestas de afrontamiento agresivas. La prevalencia de intento suicida fue en hombres: 7% y mujeres: 17%. Los/as estudiantes impulsivos presentan más riesgo con antecedente de intento suicida. En hombres, el afrontamiento agresivo también se asocia con un riesgo mayor. En mujeres, el tener conflictos con padre/madre presenta riesgo mayor, así como que sus padres discutan por problemas económicos. Estos resultados contribuyen en la prevención para identificar estudiantes en riesgo para su referencia oportuna a servicios de salud.

Psychosocial correlates of depression, suicidal ideation and suicide attempt among Mexican adolescents. The objective is to identify correlates of depression, suicidal ideation and suicide attempt in adolescents. 508 males and 428 females, with a mean age of 13.7, from the Center of Mexico City, participated. A self-administered questionnaire was applied. The results indicate that students presenting depression and/or suicidal ideation have higher conflict levels with their father and/or mother, their parents argue over economic problems, lower self-esteem, higher levels of impulsivity, do not have a good relationship with their father and/or mother, and use aggressive coping responses. The prevalence of suicide attempt in men is 7% and in women is 17%. Impulsive women and men had higher risk of previous suicide attempt. For men, aggressive coping responses were associated with higher risk. For women, having a conflictive relationship with the father and/or mother and that the parents argue about economic problems indicated a greater risk. These results could contribute to prevention to identify students at risk to facilitate timely reference to health mental services.

En este trabajo se aborda la problemática suicida en adolescentes, conceptualizada como un proceso multifactorial y dinámico, integrado en ocasiones por diferentes etapas a modo secuencial, y en otras por condiciones disruptivas. Rich et al. (1992) identifican en el proceso suicida varias etapas: ideación suicida pasiva, contemplación activa del propio suicidio, planeación y preparación, ejecución del intento suicida y el suicidio consumado. Al respecto cabe enfatizar que estas etapas pueden o no ser secuenciales y que pasar por una o varias etapas no requiere pasar por las demás.

Vinculado al proceso suicida se encuentra el malestar emocional, considerado como un concepto que rebasa la polaridad salud-enfermedad, asumiendo su carácter multidimensional (Burín, Moncarz y Velázquez, 1990) y reconociendo las diferencias y similitudes entre hombres y mujeres, donde el género es entendido

como uno de los organizadores de la realidad y de la subjetividad humanas.

Conceptualmente se propone el Modelo Multivariado de Estrés –MME– (Cervantes y Castro, 1985) como eje de análisis de los correlatos psicosociales del malestar emocional en adolescentes. El MME incorpora componentes imprescindibles acordes con los planteamientos teóricos de Pearlin, Moos, Lazarus, entre otros. Una característica intrínseca al estrés psicosocial es la evaluación cognitiva que se hace del estresor, dependiendo de los recursos internos y externos. Asimismo, las respuestas de afrontamiento al estrés dependen de la interrelación de dichos componentes, y todo ello influyendo al estado emocional. En el presente trabajo, los indicadores de malestar emocional evaluados son: la depresión y la ideación suicida actuales porque son indicadores que incrementan el riesgo suicida en los adolescentes (Birmaher et al., 1996) y el antecedente de intento de suicidio por ser un factor de riesgo para futuros intentos y para el suicidio consumado (Lewinsohn, Roberts, Seele y Rhode, 1994; Wichstrom, 2000); y con base en el MME el objetivo es identificar sus correlatos psicosociales en adolescentes estudiantes en el Centro Histórico de la Ciudad de México.

Método

Diseño

Estudio de tipo transversal y *ex post-facto*.

Participantes

La población de las dos escuelas fue de 931 estudiantes, proporcionalmente distribuidos en los tres grados de Educación Secundaria, todos pertenecientes a un nivel socioeconómico bajo. De los cuales 508 eran hombres (54%) y 428 mujeres (46%), con promedio de edad de 13.7 (D.E.= 1.1) para ambos sexos.

Instrumentos

Escala de estrés cotidiano familiar diseñada para conocer en los últimos tres meses la presencia de conflictos con el padre, la madre o sustitutos parentales y su evaluación cognitiva. Consta de 14 reactivos para indagar acciones prohibitivas de los padres a sus hijos como: prohibir ir a una fiesta, tener novio/a, etc.; y acciones punitivas de los padres como: haber sido golpeado, haber sido ofendido verbalmente, etc., mostrando coeficientes alpha de Cronbach $\alpha \geq 0.86$ (González-Forteza, Andrade y Jiménez, 1997a; González-Forteza, et al., 1997). Además, se preguntó: «¿Qué tan frecuentemente existen discusiones o conflictos en tu familia por la falta de dinero o por la forma en que se administra el dinero?».

Escala de Autoestima diseñada por Rosenberg (1965), consta de 10 reactivos para indagar pensamientos y sentimientos que el adolescente tiene actualmente sobre sí mismo para denotar valía y satisfacción. Esta escala ha sido evaluada en adolescentes mexicanos obteniendo índices de consistencia interna de $\alpha = 0.78$ (González-Forteza, Ramos, Vignau y Ramírez, 2001).

Relación con el padre y con la madre son dos escalas diseñadas por Climent, Aragón y Plutchick (1989) y constan de 15 reactivos cada una para indagar la percepción actual que el hijo/a tiene de la relación que su padre y su madre (o sustitutos) establece con él/ella, en función del afecto que le demuestra, la comunicación que le establece y del interés que tiene por las relaciones con sus amigos/as. En México estas dos escalas han obtenido coeficientes de consistencia interna de $\alpha = 0.93$ y $\alpha = 0.96$ (González-Forteza y Andrade, 1995; González-Forteza, et al., 1999).

Escala de Respuestas de afrontamiento ante estresores cotidianos familiares y con mejor amigo/a, elaborada para indagar en los últimos tres meses la frecuencia de uso de conductas categorizadas como «Agresivas»: tanto manifiestas (pelear, golpear, gritar, etc.) como encubiertas (dejar de hablar, ignorar a la persona, etc.); y como «Resolutivas» (tratar de convencer, comprender, aguantar, etc.), orientadas a modificar la fuente generadora de estrés, o bien a autoadaptarse. Consta de 8 reactivos en torno a estresores familiares, y 8 en torno a estresores con el mejor amigo/a, obteniendo un alpha $\alpha = 0.70$ (González-Forteza, Villatoro, Pick y Collado, 1998).

Impulsividad, escala desarrollada por Climent et al. (1989), que consta de cinco reactivos para conocer actualmente el gusto del adolescente por las conductas arriesgadas, como forma de afrontamiento, sin tomar en cuenta las consecuencias de sus actos sobre sí mismo o sobre los demás. La consistencia interna ha fluctuado entre $\alpha = 0.70$ y $\alpha = 0.75$ (González-Forteza, Andrade y Jiménez, 1997b).

Depresión evaluada con la Escala del Centro de Estudios Epidemiológicos de Depresión CES-D (Radloff, 1977), integrada por 20 reactivos para indagar en los últimos 7 días la presencia de sintomatología depresiva en torno al ánimo, a la somatización, al retardo psicomotor y a los problemas en las relaciones interpersonales. Esta escala ha sido evaluada en adolescentes mexicanos, alcanzando índices de consistencia interna $\alpha \geq 0.87$ (Benjet, et al., 1999; González-Forteza y Andrade, 1995; González-Forteza et al., 1997b; González-Forteza, Ramos, Mariño y Pérez, 2002; Mariño, Medina-Mora, Chaparro y González-Forteza, 1993). En este trabajo, el término «Depresión» alude al significado que describe Angold (1988) como un síndrome depresivo desviado de un estándar de normalidad.

Ideación suicida en los últimos 7 días, evaluada con cuatro reactivos (Roberts, 1980) en el mismo formato de la CES-D, la cual ha obtenido coeficientes de consistencia interna mayores a $\alpha = 0.77$ (González-Forteza et al., 1997a; González-Forteza, Ramos et al., 2002).

Intento suicida como antecedente se evaluó con la pregunta: «¿Alguna vez, a propósito, te has herido, intoxicado o hecho daño con el fin de quitarte la vida?», el cual ha demostrado su utilidad y validez en adolescentes estudiantes mexicanos (González-Forteza et al., 1998; González-Forteza, Ramos et al., 2002; González-Forteza, Villatoro et al., 2002).

Procedimiento

Previo autorización de la Secretaría de Educación Pública, se seleccionaron dos de las 5 escuelas del Centro Histórico: la de menor y la de mayor índice de reprobación de materias por alumno, para cubrir los extremos de esta característica, dado que las condiciones socioeconómicas de los estudiantes fueron similares.

Con el consentimiento de las autoridades escolares se levantó la encuesta (ciclo escolar: 1998-99) como parte de una investigación más amplia. Las escalas integraron un cuestionario autoaplicable que se administró a todos los estudiantes de las dos escuelas en sus mismos salones de clases, previa explicación de los motivos de la encuesta y solicitando su participación voluntaria, garantizándoles absoluto anonimato y confidencialidad en el manejo de la información; no hubo rechazos.

Análisis estadísticos

En cada sexo se definió el punto de corte –PC– de cada una de las variables con base en la media más una desviación estándar. Conforme al PC se organizó la información en tablas de 2x2 para analizar la asociación de las variables con la depresión, la ideación y el intento suicida por separado. Dada la estrecha asociación entre depresión e ideación suicida se decidió establecer las siguientes categorías: «sin depresión ni ideación suicida», «con depresión o ideación suicida» y «con depresión e ideación suicida», ya que la coexistencia de ambos indicadores incrementa el riesgo (Leviton, Snell y MsGinnis, 2000).

Se utilizaron modelos de regresión distintos, de acuerdo a la naturaleza de cada variable dependiente. Los modelos fueron construidos por etapas, con base en el modelo teórico que guía a la presente investigación. Para valorar la posibilidad de confusión, las variables fueron incorporadas por bloques, con atención a posibles cambios en la fuerza y dirección de las asociaciones como resultante de la introducción de nuevas variables. Para analizar la

fuerza de la asociación con el intento suicida se utilizó un modelo de regresión logística con múltiples variables independientes en el que las variables categóricas fueron preparadas como variables «dummy». En el caso del análisis de la depresión y/o ideación suicida, por tratarse de una variable categórica nominal, el modelo utilizado fue el de regresión logística multinomial, también conocido como politómico, sin jerarquías u orden. En estos modelos la variable dependiente tiene tres o más categorías sin orden, y por esta razón no es apropiado el uso de modelos de regresión lineal o de regresión logística ordinal. En el modelo de la regresión logística multinomial, una de las categorías es declarada como línea base o referencia contra la cual se compararán los modelos que estiman la asociación con otras variables.

Se tomó como modelo de referencia o línea base a quienes no tuvieron depresión ni ideación suicida. Los diversos modelos estimaron el riesgo de presentar «depresión o ideación suicida» contra la línea base (sin depresión ni ideación), asociado con cada una de las variables «independientes» del modelo teórico. El riesgo de presentar «depresión e ideación suicida» se estimó contra la línea base, asociando las variables «independientes». Los análisis se realizaron con el programa estadístico STATA versión 7.0 (2001).

Resultados

La Tabla I ofrece las características de la muestra para las combinaciones de depresión y/o ideación suicida y quienes reportaron algún intento de suicidio. La mayoría de los estudiantes no presentaron depresión, ideación ni intento suicida. Los estudiantes que presentaron alguno de esos problemas tienen: una relación conflictiva con el padre y/o la madre y reportaron que sus padres discuten por problemas económicos; asimismo, tienen menor autoestima y en menor proporción manifestaron tener buenas relaciones con su padre y/o madre; con respuestas de afrontamiento agresivas y/o impulsivas. La prevalencia de intento suicida en los hombres fue de 6.6% (n= 33) y en las mujeres de 16.6% (n= 71). Del total de estudiantes con intento suicida (n= 104), la proporción fue de tres mujeres por cada varón (68.3% y 31.7%, $\chi^2_{(2)}= 23.58$, $p < 0.001$).

La Tabla IIa presenta estimaciones por sexo de la asociación entre depresión y/o ideación suicida, y cada una de las variables, controlando simultáneamente el posible efecto confusor de las demás variables. Las mujeres con respuestas de afrontamiento agresivas y no resolutivas tienen casi cuatro veces mayores posibilidades de tener depresión o ideación suicida (OR= 3.9, IC 95%= 1.7-

Tabla I
Características de la muestra (n= 931)

Característica	Ideación suicida y depresión						Intento de suicidio		Total	
	Ninguno		Alguno		Ambos		n	%	N	%
	Sin ideación suicida ni depresión		Con ideación suicida o depresión		Con ideación suicida y depresión					
	n	%	n	%	n	%				
Sexo										
Mujer	333	77,80	51	11,92	44	10,28	71	16,59	428	100,00
Hombre	401	79,72	62	12,33	40	7,95	33	6,56	503	100,00
Relación conflictiva con Padre y/o Madre										
Con ninguno	482	85,46	51	9,04	31	5,50	43	7,62	564	100,00
Con ambos o alguno	252	68,66	62	16,89	53	14,44	61	16,62	367	100,00
Padres discuten por problemas económicos										
No	546	82,85	68	10,32	45	6,83	60	9,10	659	100,00
Sí	188	69,12	45	16,54	39	14,34	44	16,18	272	100,00
Autoestima										
Menor	504	75,22	96	14,33	70	10,45	82	12,24	670	100,00
Mayor	230	88,12	17	6,51	14	5,36	22	8,43	261	100,00
«Buena relación» con Padre y/o Madre										
Con ninguno	48	64,86	13	17,57	13	17,57	12	16,22	74	100,00
Con ambos o alguno	686	80,05	100	11,67	71	8,28	92	10,74	857	100,00
Respuestas de enfrentamiento										
NO agresivas y NO resolutivas	424	85,66	36	7,27	35	7,07	42	8,48	495	100,00
SÍ agresivas y NO resolutivas	101	67,33	33	22,00	16	10,67	23	15,33	150	100,00
SÍ agresivas y SÍ resolutivas	59	58,42	21	20,79	21	20,79	24	23,76	101	100,00
NO agresivas y SÍ resolutivas	150	81,08	23	12,43	12	6,49	15	8,11	185	100,00
Impulsividad como respuesta de enfrentamiento										
No	620	84,35	71	9,66	44	5,99	58	7,89	735	100,00
Sí	114	58,16	42	21,43	40	20,41	46	23,47	196	100,00
Total	734	78,84	113	12,14	84	9,02	104	11,17	931	100,00

8.9), independientemente de que quienes son impulsivas también tienen un riesgo tres veces mayor (OR= 3.2, IC 95% 1.6-6.4). Para quienes presentaron depresión e ideación suicida también destaca la impulsividad como un factor asociado (OR= 4.4, IC 95%= 2.1-9.3), independientemente de que los padres discutan por problemas económicos (OR= 2.3, IC 95%= 1.2-4.7). Cabe resaltar también que las mujeres con mayor autoestima presentaron aproximadamente una tercera parte del riesgo de ideación suicida y depresión (OR= 0.3, IC 95%= 0.1-0.8).

La Tabla IIb contiene las estimaciones en los hombres. Como se puede observar, existen notables diferencias y similitudes con respecto a las mujeres. La característica que presenta la asociación más fuerte con depresión o ideación suicida es utilizar respuestas de afrontamiento agresivas y resolutivas (OR= 3.4, IC 95%= 1.1-7.6). Los hombres impulsivos también tienen más riesgo de presentar depresión o ideación suicida (OR= 1.8, IC 95%= 1.0-3.4), así como para presentar ambos indicadores de malestar emocional (OR= 3.4, IC 95%= 1.7-7.1). Los varones con mayor autoestima tuvieron menor riesgo de depresión o ideación suicida (OR= 0.30, IC 95%= 0.1-0.7). Con respecto al riesgo de tener depresión e ideación suicida destacan las respuestas de afrontamiento agresivas y resolutivas (OR= 3.8, IC 95%= 1.5-9.4); la impulsividad (OR= 3.4, IC 95%= 1.7-7.1), y el tener conflictos con el padre y/o la madre (OR= 2.6, IC 95%= 1.2-5.4). La única característica que se encontró asociada negativamente con tener depresión e ideación suicida fue el tener una buena relación con el padre y/o la madre (OR= 0.4, IC 95% 0.1-1.0).

Dada la importancia de la impulsividad y de las respuestas de afrontamiento se realizaron análisis para probar y estimar el posible efecto combinado de estas variables. Debido a la falta de poder estadístico derivado de la relativa poca frecuencia de la depresión y de la ideación suicida, las pruebas formales de diferencias en la máxima verosimilitud entre modelos no fueron estadísticamente significativas ($\chi^2_{(6)} = 1.36, p = 0.97$). La amplitud de los intervalos de confianza de las estimaciones presentadas en la Tabla III también indican insuficiente precisión, debida al tamaño de la muestra relativamente pequeño para un modelo tan complejo. No obstante, las estimaciones de la fuerza de asociación entre las respuestas de afrontamiento con la presencia de depresión o ideación suicida resalta que los estudiantes con respuestas agresivas, resolutivas e impulsivas tienen siete u ocho veces más riesgo de presentar depresión o ideación suicida (OR= 7.5, IC 95%= 3.0-18.4). Similarmente, es nueve veces más probable que quienes combinan afrontamiento agresivo, resolutivo e impulsivo hayan tenido depresión e ideación suicida (OR= 9.2, IC 95%= 3.8-22.7). Estas estimaciones fueron obtenidas manteniendo constante todas las demás características para remover su posible efecto confusor.

En la Tabla IV se muestran las estimaciones de la asociación entre las variables y el tener antecedente de intento suicida en cada sexo, destacando que mujeres y hombres impulsivos tienen aproximadamente tres veces más riesgo de haber tenido un intento suicida (OR= 3.0, IC 95%= 1.6-5.4 en mujeres y OR= 3.0, IC 95%= 1.4-6.6 en hombres). Los hombres con afrontamiento agresivo y resolutivo también se asocian con un riesgo cuatro veces

<i>Tabla IIa</i>								
Riesgo estimado de ideación suicida y/o depresión (n= 428). Resultados con base en regresiones logísticas multinominales por sexo y con ajuste simultáneo de múltiples variables								
MUJERES	Ideación suicida o depresión				Ideación suicida y depresión			
	OR ¹	ES ²	P>z	IC 95% ³	OR	ES	P>z	IC 95%
Relación conflictiva con Padre y/o Madre								
Con ninguno	1,00	–	–	–	1,00	–	–	–
Con ambos o alguno	1,45	0,49	0,267	0,75 - 2,81	1,83	0,68	0,101	0,89 - 3,78
Padres discuten por problemas económicos								
No	1,00	–	–	–	1,00	–	–	–
Sí	1,30	0,44	0,445	0,67 - 2,52	2,34	0,83	0,017	1,17 - 4,69
Autoestima								
Menor	1,00	–	–	–	1,00	–	–	–
Mayor	0,60	0,23	0,188	0,28 - 1,29	0,28	0,15	0,014	0,10 - 0,78
«Buena relación» con Padre y/o Madre								
Con ninguno	1,00	–	–	–	1,00	–	–	–
Con ambos o alguno	0,78	0,42	0,641	0,27 - 2,25	0,89	0,51	0,840	0,29 - 2,75
Respuestas de enfrentamiento								
NO agresivas y NO resolutivas	1,00	–	–	–	1,00	–	–	–
SÍ agresivas y NO resolutivas	3,90	1,64	0,001	1,71 - 8,88	1,52	0,71	0,367	0,61 - 3,78
SÍ agresivas y SÍ resolutivas	1,88	1,05	0,259	0,63 - 5,59	1,32	0,72	0,612	0,45 - 3,83
NO agresivas y SÍ resolutivas	1,85	0,77	0,142	0,82 - 4,18	0,56	0,30	0,278	0,19 - 1,61
Impulsividad como respuesta de enfrentamiento								
No	1,00	–	–	–	1,00	–	–	–
Sí	3,22	1,11	0,001	1,64 - 6,35	4,40	1,63	0,000	2,13 - 9,10

1 Odds ratio
2 Error estándar
3 Intervalo de confianza

<i>Tabla IIb</i>								
Riesgo estimado de ideación suicida y/o depresión (n= 503). Resultados con base en regresiones logísticas multinominales por sexo y con ajuste simultáneo de múltiples variables (continuación)								
HOMBRES	Ideación suicida o depresión				Ideación suicida y depresión			
	OR ¹	ES	P>z	IC 95%	OR	ES	P>z	IC 95%
Relación conflictiva con Padre y/o Madre								
Con ninguno (categoría de referencia)	1,00	–	–	–	1,00	–	–	–
Con ambos o alguno	1,76	0,52	0,055	0,99 - 3,14	2,58	0,97	0,012	1,24 - 5,38
Padres discuten por problemas económicos								
No (categoría de referencia)	1,00	–	–	–	1,00	–	–	–
Sí	1,66	0,51	0,099	0,91 - 3,02	1,23	0,48	0,597	0,57 - 2,64
Autoestima								
Menor (categoría de referencia)	1,00	–	–	–	1,00	–	–	–
Mayor	0,30	0,13	0,005	0,13 - 0,70	0,75	0,31	0,491	0,33 - 1,70
«Buena relación» con Padre y/o Madre								
Con ninguno (categoría de referencia)	1,00	–	–	–	1,00	–	–	–
Con ambos o alguno	0,79	0,38	0,626	0,31 - 2,02	0,38	0,18	0,046	0,14 - 0,98
Respuestas de enfrentamiento								
NO agresivas y NO resolutivas	1,00	–	–	–	1,00	–	–	–
SÍ agresivas y NO resolutivas	1,93	0,74	0,086	0,91 - 4,09	0,67	0,38	0,488	0,22 - 2,06
SÍ agresivas y SÍ resolutivas	3,40	1,40	0,003	1,51 - 7,64	3,81	1,76	0,004	1,54 - 9,44
NO agresivas y SÍ resolutivas	1,55	0,64	0,289	0,69 - 3,46	1,28	0,64	0,620	0,48 - 3,42
Impulsividad como respuesta de enfrentamiento								
No (categoría de referencia)	1,00	–	–	–	1,00	–	–	–
Sí	1,83	0,59	0,061	0,97 - 3,44	3,43	1,28	0,001	1,65 - 7,12

<i>Tabla III</i>										
Riesgo estimado de ideación suicida y/o depresión (n= 931). Resultados con base en regresiones logísticas multinominales y ajuste simultáneo de múltiples variables, incluyendo términos para análisis de variación de respuesta por subgrupos de agresión e impulsividad										
	Ideación suicida o depresión					Ideación suicida y depresión				
	OR	ES	z	P>z	IC 95%	OR	ES	z	P>z	IC 95%
Sexo										
Mujer	1,00	–	–	–	–	1,00	–	–	–	–
Hombre	0,99	0,21	-0,05	0,964	0,65 - 1,51	0,75	0,18	-1,18	0,239	0,46 - 1,21
Relación conflictiva con Padre y/o Madre										
Con ninguno (categoría de referencia)	1,00	–	–	–	–	1,00	–	–	–	–
Con ambos o alguno	1,61	0,35	2,15	0,031	1,04 - 2,47	2,19	0,57	3,03	0,002	1,32 - 3,65
Padres discuten por problemas económicos										
No (categoría de referencia)	1,00	–	–	–	–	1,00	–	–	–	–
Sí	1,50	0,34	1,81	0,070	0,97 - 2,34	1,70	0,43	2,09	0,037	1,03 - 2,81
Autoestima										
Menor (categoría de referencia)	1,00	–	–	–	–	1,00	–	–	–	–
Mayor	0,43	0,12	-2,97	0,003	0,25 - 0,75	0,47	0,15	-2,37	0,018	0,25 - 0,88
«Buena relación» con Padre y/o Madre										
Con ninguno (categoría de referencia)	1,00	–	–	–	–	1,00	–	–	–	–
Con ambos o alguno	0,78	0,28	-0,69	0,493	0,39 - 1,57	0,53	0,19	-1,76	0,079	0,26 - 1,08
Respuestas de enfrentamiento										
NO agresivas, NO resolutivas, NO impulsivas	1,00	–	–	–	–	1,00	–	–	–	–
SÍ agresivas, NO resolutivas, NO impulsivas	3,11	1,03	3,44	0,001	1,63 - 5,94	0,99	0,48	-0,03	0,978	0,38 - 2,57
SÍ agresivas, SÍ resolutivas, NO impulsivas	2,67	1,11	2,37	0,018	1,19 - 6,03	2,31	1,06	1,83	0,067	0,94 - 5,67
NO agresivas, SÍ resolutivas, NO impulsivas	1,59	0,56	1,32	0,185	0,80 - 3,16	0,92	0,41	-0,19	0,849	0,38 - 2,22
NO agresivas, NO resolutivas, SÍ impulsivas	2,70	1,14	2,35	0,019	1,18 - 6,17	3,96	1,59	3,43	0,001	1,80 - 8,71
SÍ agresivas, NO resolutivas, SÍ impulsivas	5,01	2,03	3,97	0,000	2,26 - 11,09	3,80	1,71	2,98	0,003	1,58 - 9,16
SÍ agresivas, SÍ resolutivas, SÍ impulsivas	7,45	3,43	4,36	0,000	3,02 - 18,36	9,22	4,23	4,84	0,000	3,75 - 22,65
NO agresivas, SÍ resolutivas, SÍ impulsivas	4,63	2,05	3,46	0,001	1,94 - 11,04	2,95	1,62	1,97	0,048	1,01 - 8,65

<i>Tabla IV</i>								
Riesgo estimado de intento suicida por sexo (n= 931). Resultados con base en regresiones logísticas con ajuste simultáneo de múltiples variables								
	Mujeres				Hombres			
	OR	ES	P>z	IC 95%	OR	ES	P>z	IC 95%
Relación conflictiva con Padre y/o Madre								
Con ninguno	1,00	-	-	-	1,00	-	-	-
Con ambos o alguno	2,00	0,60	0,019	1,12 - 3,59	1,33	0,53	0,469	0,61 - 2,91
Padres discuten por problemas económicos								
No	1,00	-	-	-	1,00	-	-	-
Sí	1,72	0,50	0,060	0,98 - 3,04	0,57	0,26	0,218	0,23 - 1,40
Autoestima								
Menor	1,00	-	-	-	1,00	-	-	-
Mayor	0,82	0,27	0,548	0,43 - 1,57	0,57	0,27	0,240	0,22 - 1,46
«Buena relación» con Padre y/o Madre								
Con ninguno	1,00	-	-	-	1,00	-	-	-
Con ambos o alguno	0,69	0,33	0,435	0,28 - 1,74	1,24	0,84	0,751	0,33 - 4,70
Respuestas de enfrentamiento								
NO agresivas y NO resolutivas	1,00	-	-	-	1,00	-	-	-
SÍ agresivas y NO resolutivas	1,79	0,67	0,121	0,86 - 3,74	0,61	0,42	0,470	0,16 - 2,33
SÍ agresivas y SÍ resolutivas	1,38	0,62	0,474	0,57 - 3,31	4,30	2,05	0,002	1,69 - 10,93
NO agresivas y SÍ resolutivas	0,61	0,26	0,243	0,27 - 1,39	1,19	0,64	0,746	0,41 - 3,41
Impulsividad como respuesta de enfrentamiento								
No	1,00	-	-	-	1,00	-	-	-
Sí	2,98	0,91	0,000	1,64 - 5,42	3,01	1,21	0,006	1,37 - 6,61

<i>Tabla V</i>					
Riesgo estimado de intento de suicidio (n= 931). Resultados con base en regresión logística y ajuste simultáneo de múltiples variables, incluyendo términos para análisis de variación de respuesta por subgrupos de agresión e impulsividad					
	Intento de suicidio				
	OR	ES	z	P>z	IC 95%
Sexo					
Mujer	1,00	-	-	-	-
Hombre	0,32	0,07	-4,90	0,000	0,20 - 0,50
Relación conflictiva con Padre y/o Madre					
Con ninguno (categoría de referencia)	1,00	-	-	-	-
Con ambos o alguno	1,68	0,40	2,20	0,028	1,06 - 2,67
Padres discuten por problemas económicos					
No (Categoría de referencia)	1,00	-	-	-	-
Sí	1,31	0,31	1,16	0,245	0,83 - 2,08
Autoestima					
Menor (categoría de referencia)	1,00	-	-	-	-
Mayor	0,71	0,19	-1,25	0,211	0,42 - 1,21
«Buena relación» con Padre y/o Madre					
Con ninguno (categoría de referencia)	1,00	-	-	-	-
Con ambos o alguno	0,82	0,30	-0,55	0,583	0,40 - 1,68
Respuestas de enfrentamiento					
NO agresivas, NO resolutivas, NO impulsivas	1,00	-	-	-	-
SÍ agresivas, NO resolutivas, NO impulsivas	1,84	0,73	1,54	0,124	0,85 - 3,99
SÍ agresivas, SÍ resolutivas, NO impulsivas	3,53	1,43	3,11	0,002	1,60 - 7,82
NO agresivas, SÍ resolutivas, NO impulsivas	0,97	0,39	-0,09	0,932	0,44 - 2,14
NO agresivas, NO resolutivas, SÍ impulsivas	5,13	1,89	4,44	0,000	2,49 - 10,55
SÍ agresivas, NO resolutivas, SÍ impulsivas	3,97	1,66	3,31	0,001	1,76 - 9,00
SÍ agresivas, SÍ resolutivas, SÍ impulsivas	6,05	2,62	4,15	0,000	2,58 - 14,16
NO agresivas, SÍ resolutivas, SÍ impulsivas	2,60	1,31	1,89	0,059	0,97 - 6,99

mayor (OR= 4.3, IC 95%= 1.7-10.9). En las mujeres, el tener conflictos con el padre y/o la madre indica un riesgo dos veces mayor (OR= 2.0, IC 95%= 1.1-3.6), así como que los padres discutan por problemas económicos (OR= 1.7, IC 95%= 1.0-3.0).

La Tabla V muestra estimaciones de la asociación entre combinaciones de diversas respuestas de afrontamiento y el antecedente de intento suicida, ajustando simultáneamente las variables para controlar su posible efecto confusor. Independiente de otros factores, las personas impulsivas tienen mayor riesgo de haber tratado de quitarse la vida; y el riesgo de intento suicida no parece aumentar cuando se combinan la impulsividad y las respuestas agresivas y resolutivas ($\chi^2_{(3)}= 3.83$, $p= 0.28$). Las estimaciones de la Tabla V señalan un riesgo mayor entre quienes tienen conflictos con el padre y/o la madre (OR= 1.7, IC 95%= 1.1-2.7), y coinciden con los datos de la Tabla I, que indican una proporción de dos a tres mujeres por cada hombre con intento suicida, con la diferencia de que en los datos de la Tabla V la estimación es ajustada simultáneamente contra el posible efecto confusor de alguna otra variable del modelo (OR= 0.3, IC 95%= 0.2-0.5).

Discusión

Este estudio muestra la presencia de conductas suicidas en estudiantes de Secundaria, en una proporción de casi tres mujeres por cada varón: 16.6% y 6.6%. Estudios en México con muestras representativas con estudiantes de Secundaria y Bachillerato en la Ciudad de México evidencian también la presencia de este tipo de conductas en proporción 3:1 en la Ciudad de México: 12.2% mujeres y 4.3% hombres (González-Forteza, Villatoro et al., 2002); y en proporción 2:1 en la ciudad de Pachuca, Hidalgo: 13.3% en mujeres y 6.3% en varones (González-Forteza, Mariño et al., 1998).

Dado el indicador de intento suicida alguna vez en la vida, la edad del único/último intento se refiere en su mayoría a un evento del pasado reciente. En el estudio representativo de la Ciudad de México, el promedio de edad del único/último intento en los estudiantes de Secundaria fue a los 12 años y en los de Bachillerato a los 14 años (González-Forteza, Villatoro et al., 2002), y en el de Pachuca fue a los 13 años para ambos sexos (González-Forteza, Mariño et al., 1998). Como se observa, las edades reportadas remiten a los últimos años de la Primaria y mientras se cursa la Secundaria.

En este estudio, la edad del único/último intento fue a los 11 años en los hombres y a los 12 en las mujeres. Se trata entonces de intentos suicidas que en su mayoría acontecieron en los varones de esta muestra hace dos años y en las mujeres hace uno. Cabe destacar que en la semana previa a la encuesta, la depresión y la ideación suicida también estuvieron presentes, evidenciando la importancia de atender la ocurrencia de intentos suicidas y la detección de depresión e ideación suicida actuales en los estudiantes; así como su traslape (González-Forteza et al., 2001), reconociendo además que la presencia de la depresión y la ideación suicida son indicadores de riesgo para diversos tipos de conductas problemáticas, como consumo de drogas, trastornos alimentarios, violencia, etc.

Identificar y reconocer la presencia de la conducta suicida y de los indicadores emocionales aquí evaluados es de suma importancia para arribar a propuestas de prevención y de promoción de la salud. Por un lado, se ha documentado que el intento suicida es un importante predictor de futuros intentos suicidas e incluso de suicidios consumados (Lewinsohn et al., 1994; Wichstrom, 2000); y

por el otro, la literatura científica evidencia que los trastornos depresivos y la ideación suicida se relacionan con la conducta suicida en los/as adolescentes (Hollis, 1996; Prigerson y Slimack, 1999; Wichstrom, 2000). Como factores de riesgo, cabe señalar que es la interacción entre ellos lo que potencializa el riesgo, porque cada uno de ellos contribuye en alguna medida, y por ello es importante incidir en la prevención y tratamiento en etapas tempranas, a fin de minimizar las consecuencias (Leviton, Snell y McGinnis, 2000).

Pasar de la investigación descriptiva a la aplicada compromete la identificación de los correlatos protectores y de riesgo pertinentes a cada población, pues si bien pueden guardar similitudes con otras poblaciones, también pueden presentar particularidades intrínsecas a su contexto sociocultural. Por ello, es preciso reconocer algunas de las limitaciones más importantes del presente estudio; a saber, que no se cuenta con información suficiente de la población base y por tanto no es posible extrapolar los resultados. Sin embargo, debido a la importancia del Centro Histórico, el haber logrado una muestra específica de esta zona puede ser considerada como una característica favorable en términos de validez interna (Cook y Campbell, 1979). Otra limitación, intrínseca en las encuestas, deriva de la calidad aún precaria de las mediciones tanto en relación a la depresión como de la ideación suicida y más aún a los intentos de suicidio. Ante la dificultad o inexistencia de «estándares de oro», nuestra investigación requiere hacer uso de información reportada por los sujetos, dependiendo de su capacidad de recordar adecuadamente y, además, del deseo de informar verazmente.

No obstante estas limitaciones, este trabajo ofrece elementos para avanzar en aspectos relacionados con estos problemas de salud mental pública. Desde una perspectiva de género y considerando las implicaciones evolutivas del desarrollo adolescente, habiendo identificado semejanzas y diferencias por sexo, se proponen las siguientes estrategias con el propósito de contribuir con elementos derivados de este trabajo a la investigación aplicada orientada a la prevención (Leviton, Snell y McGinnis, 2000).

Estrategias con base en la identificación de correlatos protectores

Contribuir a la elaboración y diseño de programas para la promoción de la salud emocional. En este aspecto también habrá de considerarse al género como un elemento importante para potencializar la eficacia del programa en un balance de costo-beneficio.

Es importante hacer notar que los resultados obtenidos destacan a la autoestima como correlato protector de depresión y/o ideación suicida, tanto para las mujeres como para los hombres. Por su importancia, la autoestima ha sido objeto de estudio, y cabe señalar la estrecha relación que tiene con el ambiente familiar de los adolescentes, con énfasis en que el adolescente perciba de los padres o sustitutos/as parentales su afecto y reconocimiento, establezca lazos de comunicación fincados en la aceptación del hijo/a y para la orientación de sus inquietudes, y perciba también de sus padres un auténtico interés por sus relaciones con los amigos/as, y le establezca límites para regular sus salidas y promover la seguridad de su hijo/a.

Si bien la madre o figura materna tiene una gran importancia para las hijas y los hijos, cabe destacar que el padre o figura paterna también «nutre» la autoestima. En particular, se ha observado que la relación con la figura parental del mismo sexo del hijo/a ejerce notable influencia tratándose de los vínculos de comunica-

ción y de los límites, y que el afecto y la aceptación de la figura parental del sexo opuesto al hijo/a se asocia significativamente con altos puntajes de autoestima (González-Forteza et al., 1999).

A su vez, diversos estudios han identificado que las relaciones padre/madre-hijo/a también influyen sobre el estado emocional de los/as adolescentes (Hollis, 1996; Roberts y Chen, 1995; Wagner, 1997); y también sobre conductas problemáticas, como el consumo de drogas (Muñoz-Rivas y Grana-Gómez, 2001). En este estudio se detectó su relevancia como correlato protector de depresión o de ideación suicida, particularmente en los varones que percibieron una buena relación con sus padres o sustitutos. Esto indica que la dinámica familiar influye con similitudes y diferencias en los hijos y las hijas, y que el efecto de género matiza las relaciones familiares imprimiendo diversos significados, por lo que la inclusión de la perspectiva de género en las propuestas de educación y prevención es imprescindible, así como orientar esfuerzos preventivos en el adolescente y sus familiares emocionalmente más significativos para potencializar un mayor efecto protector.

Estrategias preventivas con base en la identificación de correlatos de riesgo

Construcción y diseño de instrumentos de tamizaje para la detección oportuna de adolescentes en riesgo suicida y de malestar emocional (depresión e ideación suicida) (Desjarlais, Eisenberg, Byron y Kleinman, 1995). En este aspecto habrá de considerarse las semejanzas y diferencias que por sexo también se detectaron, a fin de aprehender con mayor certeza la problemática de cada género, para identificar a los estudiantes en riesgo, y sobre todo, antes de que se incurra en conductas que mermen su desarrollo, como: bajo rendimiento escolar, violencia, abuso de drogas, intento suicida, etc. Los resultados obtenidos ponen de manifiesto que la impulsividad y las respuestas de afrontamiento agresivas son importantes correlatos de riesgo, más aún cuando ambas variables coexisten, constituyéndose en una combinación de alto riesgo para la depresión, la ideación y el intento suicida, y tanto en los hombres como en las mujeres. Asimismo, cabe señalar que la impulsividad ha sido también identificada como un importante factor de riesgo para el consumo de drogas (Muñoz-Rivas y Grana-Gómez, 2001), así como para la conducta antisocial en adolescentes (Herrero, Ordóñez, Salas y Colom, 2002), por lo que su identificación, detección y prevención es un elemento muy importante a considerar en el campo de la prevención y de la promoción de la salud mental de los adolescentes.

La identificación de adolescentes en riesgo conlleva en sí misma el compromiso de establecer canales de referencia efectivos, considerando los recursos disponibles y la adecuación cultural. Por ello, es muy importante que las escuelas establezcan vínculos efectivos de canalización y comunicación; es decir, contar con su sistema de referencia, canalización y seguimiento de los estudiantes en riesgo y estar alertas para contribuir al desarrollo del estudiante.

Desjarlais et al. (1995) enfatizan que se necesitan implementar mejores servicios de salud mental para niños/as y adolescentes, incluyendo el desarrollo de programas educativos, de prevención y de detección temprana. Asignar prioridad al establecimiento y desarrollo de servicios de salud mental no basta; éstos deben ser integrados en todas las modalidades de atención a la salud de una forma congruente con las necesidades locales, y de acuerdo con el contexto cultural de que se trate. La escuela es una de las principales instituciones para promover el desarrollo cognitivo y emocional de los niños. Los maestros pueden ser capacitados para reconocer los signos y síntomas de los correlatos de riesgo. También pueden ser adiestrados para manejar tempranamente los problemas que surjan en el aula y canalizar a los servicios de salud a quienes requieran atención. Esto puede ser posible con una *auténtica relación maestro-alumno fincada en la confianza y el respeto*, y por ello la importancia de sensibilizar al personal docente en su labor no sólo académica, sino también en su potencial como agentes promotores de salud y de prevención.

En México las escuelas secundarias oficiales no tienen servicios psicológicos, y dada la multiplicidad de funciones de los maestros/as cabría pensar en la pertinencia de la instalación de equipos de salud mental autónomos en los planteles escolares, a fin de fungir como agentes de prevención, canalización y seguimiento de los casos detectados.

Agradecimientos

Al Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología el financiamiento al proyecto: 25902H «Intentos de suicidio y violencia intrafamiliar, aspectos culturales, prevalencia, factores asociados y percepción subjetiva en adolescentes», así como a la Secretaría de Educación Pública, a las autoridades y maestros de las escuelas, a los padres de familia y a los estudiantes por su generoso apoyo y valiosa colaboración. La colaboración del doctor Wagner fue posible por financiamiento parcial mediante subvenciones 5U24-DA12390-02 y P60-MD002217-01.

Referencias

- Angold, A. (1988). Childhood and adolescent depression. I. Epidemiological and aetiological aspects. *Br J Psychiatry*, 152, 601-617.
- Benjet, C., Hernández, L., Tercero, G., Hernández, A. y Chartt R.M. (1999). Validez y confiabilidad de la CES-D en peri-púberes. *Rev Mex Psic*, 16(1), 175-185.
- Birmaher, B., Ryan, N.D., Williamson, D.E., Brent, D.A., Kaufman, J., Dahl, R.E., Perel, J. y Nelson, B. (1996). Childhood and adolescent depression: A review of the past 10 years. Part I. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*, 35(11), 1.427-1.439.
- Burín, M., Moncarz, E. y Velázquez, S. (1990). *El malestar de las mujeres. La tranquilidad recetada*. México: Paidós.
- Cervantes, R.C., Castro, F.G. (1985). Stress, coping, and Mexican American mental health: A systematic review. *Hisp J Behav Sc*, 7(1), 1-73.
- Climont, C.E., Aragón, L.V. y Plutchick, R. (1989). Predicción del riesgo de uso de drogas por parte de estudiantes de Secundaria. *Bol of Sanit Panam*, 107(6), 568-576.
- Cook, T.D. y Campbell, D.T. (1979). *Quasi-Experimentation. Design & analysis: Issues for field settings*. U.S.A: Houghton Mifflin Co.
- Desjarlais, R., Eisenberg, L., Byron, G. y Kleinman, A. (1995). *World Mental Health. Problems and priorities in low-income countries*. Oxford: Oxford University Press.
- González-Forteza, C. y Andrade, P. (1995). La relación de los hijos con sus progenitores y sus recursos de apoyo: correlación con la sintomatología depresiva y la ideación suicida en los adolescentes mexicanos. *Salud Mental*, 18(4), 41-48.
- González-Forteza, C., Andrade, P. y Jiménez, A. (1997a). Relación entre estresores cotidianos familiares y sintomatología depresiva e ideación

- suicida en adolescentes mexicanos. *Acta Psiq Psic Am Lat*, 43(4), 319-326.
- González-Forteza, C., Andrade, P. y Jiménez, A. (1997b). Recursos psicológicos relacionados con el estrés cotidiano en una muestra de adolescentes mexicanos. *Salud Mental*, 20(1), 27-35.
- González-Mora, M.E., Juárez, F., Carreño, S., Berenzon, S. y Rojas, E. (1997). Indicadores sociodemográficos de riesgo de estrés psicosocial en los estudiantes de Educación Media y Media Superior en la República Mexicana. *Salud Mental*, 20(4), 1-7.
- González-Forteza, C., Villatoro, J., Pick, S. y Collado, M.E. (1998). Estrés psicosocial y su relación con las respuestas de enfrentamiento y el malestar emocional en una muestra representativa de adolescentes al sur de la Ciudad de México: Análisis según nivel socioeconómico. *Salud Mental*, 21(2), 37-45.
- González-Forteza, C., Mariño, M.C., Rojas, E., Mondragón, L. y Medina-Mora, M.E. (1998). Intento de suicidio en estudiantes de la Ciudad de Pachuca, Hgo. y su relación con el uso de sustancias y el malestar depresivo. *Rev Mex Psic*, 15(2), 165-175.
- González-Forteza, C., Jiménez, A., Pérez, E., Ramos, L., Caballero, M.A. y Saltijeral, M.T. (1999). Padres afectivos: apoyo para la autoestima de sus hijos adolescentes. *Psicología Conductual*, 7(3), 501-507.
- González-Forteza, C., Ramos, L., Vignau, L.E. y Ramírez, C. (2001). Abuso sexual e intento suicida: asociación con el malestar depresivo y la ideación suicida actuales en adolescentes. *Salud Mental*, 24(4), 16-25.
- González-Forteza, C., Ramos, L., Mariño, M.C. y Pérez, E. (2002). Vidas en riesgo: conducta suicida en adolescentes mexicanos. *Acta Psiq Psic Am Lat*, 48(1-4), 74-84.
- González-Forteza, C., Villatoro, J., Alcántara, I., Medina-Mora, M.E., Fleiz, C., Bermúdez, P. y Amador, N. (2002). Prevalencia de intento suicida en estudiantes adolescentes de la Ciudad de México: 1997-2000. *Salud Mental*, 25(6), 1-12.
- Herrero, O., Ordóñez, F., Salas, A. y Colom, R. (2002). Adolescencia y comportamiento antisocial. *Psicothema*, 14(2), 340-343.
- Hollis, C. (1996). Depression, family environment, and adolescent suicidal behavior. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*, 35(5), 622-630.
- Leviton, L.C., Snell, E. y MsGinnis, M. (2000). Urban issues in health promotion strategies. *Am J Public Health*, 90 (6), 863-866.
- Lewinsohn, P., Roberts, R.E., Seeley, J.R. y Rohde, P. (1994). Adolescent psychopathology: II. Psychosocial risk factors for depression. *J Abnorm Psychol*, 103(2), 302-315.
- Mariño, M.C., Medina-Mora, M.E., Chaparro, J.J. y González-Forteza, C. (1993). Confiabilidad y estructura factorial del CES-D en adolescentes mexicanos. *Rev Mex Psic*, 10(2), 141-145.
- Muñoz-Rivas, M. y Grana-Gómez, J.L. (2001). Factores familiares de riesgo y de protección para el consumo de drogas en adolescentes. *Psicothema*, 13 (1), 87-94.
- Prigerson, H.G. y Slimack, M.J. (1999). Gender differences in clinical correlates of suicidality among young adults. *J Nerv Ment Dis*, 187(1), 23-31.
- 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. y Jans, F. (1992). Gender differences in the psychological correlates of suicidal ideation among adolescents. *Suicide Life-Threat Behav*, 22(39), 364-373.
- Roberts, E. (1980). Reliability of the CES-D: Scale in different ethnic contexts. *Psychiatry Res*, 2, 125-134.
- Roberts, E. y Chen, Y.W. (1995). Depressive symptoms and suicidal ideation among Mexican origin and Anglo adolescents. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*, 34(1), 81-90.
- Rosenberg, M. (1965). *Society and the adolescent self-image*. Princeton, N.J: Princeton: University Press.
- Stata Corporation (2001). *Stata Statistical Software*. Release 7.0. Reference Manual. Texas: Stata Press.
- Wagner, B.M. (1997). Family risk factors for child and adolescent suicidal behavior. *Psychol Bull*, 121(2), 246-298.
- Wichstrom, L. (2000). Predictors of adolescent suicide attempts: A nationally representative longitudinal study of Norwegian adolescents. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*, 39(5), 603-610.