Indicadores psicosociales predictores de ideación suicida en dos generaciones de estudiantes universitarios

Catalina González-Forteza*
Guadalupe García**
Ma. Elena Medina-Mora***
Miguel Angel Sánchez**

Summary

This paper analyzes the suicidal ideation in young college students, and the associated and predicting variables. The data gathered belongs to male and female students who started university in 1993 and 1995 at a private school, and are in the middle or final years of their carriers.

Youth is considered as a stage of consolidation and crystallization of vocational election. In their transition to adult life they have to define their relations with society through their personal and laboral activities. Most of them experience, anxiety loneliness, fear of failure and error when facing the future, because they fear to be on their own from now on. The stress generated during this stage, the way they face it the dilemma between hope and disparity and lack of self-steem can lead to self-destruction by means of drug addiction, dangerous sex, delinquency, accidents and even suicide.

The idea of suicide, defined by Garrison et al (11) as "having thoughts or fantasies regarding death of himself", have been less investigated than the actual attempt and real suicide.

The ideas or fantasies of self-destruction have been associated to dispair and low self-steem, interpersonal conflicts with partner or parents, school or work failures, depression, suicidal attempts and drug abuse.

In Mexico, 47 % university students in their middle and last years have at least one symptom of ideas or fantasies of self destruction, 17 % have thought of doing it, and 10 % informed having the four symptoms of the scale (22).

The investigation of suicidal ideation is important because of its accepted association with the attempt of self destruction and because the epidemiological tendencies of suicide increase nationally and internationally.

The main objectives of the study were to find out the prevalence of these ideas and fantasies among young college students in order to establish its relation between variables of protection and risk with ideas and fantasies of self-destruction, and to identify the predicting variables of this emotional state.

The adolescent version of the CESD, developed by Roberts (26), and previously tested among Mexican students by González-Forteza and Andrade Palos (12) was used for evaluating students.

Between 27 % and 30 % of the university students had one more symptoms of suicidal ideation. Female students experienced the four symptoms more often than male students, and its persistence was of 3 %.

Self-steem was the variable predicting protection for men and women of both generations.

Social stress predicting risk was common in the male students of gen 93 and in women of both generation.

Though the prevalence of suicidal ideation is lower in university students than in junior and high school students, the prevalence in university students should be lowered in order to deminish its incidence at an earlier age.

Key words: Youth, college students, suicidal ideation, protective factor, risk factor.

Resumen

En este trabajo se analiza la ideación suicida en los estudiantes universitarios, así como las variables asociadas y las predictoras. Los datos corresponden a dos generaciones de estudiantes de licenciatura de una universidad privada (generación 93 y generación 95), para hacer el análisis se consideró también el sexo de los alumnos.

La juventud es una etapa de consolidación y de cristalización de la elección vocacional. La función fundamental que se plantea a los jóvenes de hoy en día, en su transición a la edad adulta, es la de definir sus relaciones con la sociedad mediante su relación personal y laboral. La mayoría de los jóvenes, descubren que le temen al futuro, por la soledad, la responsabilidad, el error y el fracaso, y por saber que tendrán que hacerse cargo de sí mismos. El estrés que se genera en esta etapa del desarrollo, la forma de enfrentarlo, el dilema que plantea la esperanza y la desesperanza y su falta de autoestima, puede llevarlos a autodestruirse por la drogadicción, la delincuencia, la sexualidad desprotegida, los accidentes y hasta el suicidio.

La ideación suicida, considerada por Garrison y cols. (11), como "tener pensamientos o fantasías acerca de la propia muerte", ha sido menos estudiada que el intento suicida o el suicidio consumado. Asimismo, la ideación suicida se ha relacionado con la desesperanza y la falta de autoestima; con conflictos interpersonales con la pareja o con los padres; con los fracasos escolares o laborales; con la depresión, el intento de suicidio y el abuso de drogas.

En México, 47 % de los estudiantes de educación media y media superior presentaron por lo menos un síntoma de ideación, 17 % pensó en quitarse la vida y 10 % contestó afirmativamente a los cuatro síntomas estudiados (22).

** Investigadora Titular "B". División de Investigaciones Epidemiológicas y Sociales. Instituto Mexicano de Psiquiatría. Calzada México-Xochimilco 101, San Lorenzo Huipulco, 14370 México DF e-mail:gonzac@imp.edu.mx*

*** Investigadores de la Universidad Intercontinental AC.*

**** Jefa de la División de Investigaciones Epidemiológicas y Sociales del Instituto Mexicano de Psiquiatría.*

El estudio de la ideación suicida es importante por su reconocida asociación con el acto de intentar quitarse la vida y, la tendencia epidemiológica del suicidio es ascendente, tanto a nivel nacional como internacional.

Los objetivos de este trabajo fueron conocer la prevalencia de ideación suicida entre los jóvenes universitarios, establecer la relación entre las variables protectoras y de riesgo con la ideación suicida e identificar las variables predictoras de este estado emocional.

La ideación suicida se evaluó mediante una escala diseñada por Roberts (29), que consta de cuatro reactivos con el mismo formato de la Cédula de Depresión del Centro de Estudios Epidemiológicos (CESD). Esta escala de ideación la evaluaron satisfactoriamente González-Forteza y Andrade Palos (12) en los adolescentes mexicanos.

Los síntomas de ideación suicida oscilaron entre 27 % y 30 % de los universitarios. Fue más frecuente encontrar los cuatro síntomas en las mujeres, así como la persistencia de la ideación, que fue de alrededor de 3 %. La autoestima resultó ser la variable predictora de protección, común a las dos generaciones y a ambos sexos. En cuanto a las variables predictoras de riesgo, se encontró que el estrés social era común en los hombres de la generación 93 y en las mujeres de ambas generaciones.

La prevalencia de ideación suicida fue menor entre los universitarios que la registrada entre los adolescentes de educación media y media superior, sin embargo, no por ser más baja se puede descartar esforzarse por detectarla oportunamente y disminuir su incidencia.

Palabras clave: Juventud, estudiantes universitarios, ideación suicida, factores protectores, factores de riesgo.

Introducción

La juventud, a diferencia de la pubertad y la adolescencia, es un fenómeno sociocultural más que biológico; es un periodo de moratoria (33). También se considera como una etapa de consolidación que corresponde a la cristalización de la elección vocacional (20) cuando el joven estudiante se prepara más para convertirse en profesionista y obtener, posteriormente, mejores posibilidades laborales ya que los cambios tecnológicos y la complejidad de la sociedad requieren de una preparación superior para poder convertirse en profesionales y trabajadores efectivos. La función fundamental que se le plantea a los jóvenes en su transición a la edad adulta, es la de definir sus relaciones con la sociedad mediante la relación personal y laboral.

Para lograr esta función, los jóvenes, aun cuando han adquirido ya el estatus legal de adultos (mayores de 18 años) con la posibilidad de asumir las responsabilidades como sujetos civiles: tener derecho a votar, obtener el permiso de conducir, emanciparse de la familia, etc., permanecen todavía en el domicilio familiar. Esto lleva a tener que renegociar las relaciones familiares para hacerlas simétricas de manera que fomenten el desarrollo y la autonomía de sus miembros. En su paso hacia la edad adulta, el joven tiene que hacer las paces con la imagen del padre, y la joven con la imagen de la madre. Tiene que encauzar sus fuerzas para delimitar los contornos de su personalidad. La identidad sexual, masculina o femenina, adquiere entonces su forma definitiva e irreversible. La estabilización de la autoestima constituye un logro importante para el reconocimiento mutuo que implica la identidad en la interacción entre el individuo y su entorno (20).

Sin embargo, en la mayoría de los jóvenes, hasta en aquéllos que todavía tienen el apoyo de su familia, sienten temor a la soledad, a la responsabilidad, al error y al fracaso; que aparecen con la perspectiva de que tendrán que hacerse cargo de sí mismos en un futuro cercano. "La esperanza de los jóvenes depende de la madurez de los modelos adultos" (31).

A los jóvenes de hoy los abruma un doble temor en los momentos de crisis: no valer nada y no ser digno de recibir amor y respeto en el futuro. Los adultos creen que la juventud "lo tiene todo", sin embargo, las diversiones, la libertad sexual y el poseer objetos no sustituyen a la esperanza de poseer un lugar significativo en el futuro. La fuerza que se requiere para obtener el éxito depende de la solidez de la autoestima.

La situación histórica de fin de siglo trae consigo una maduración difícil, ya que se tienen que decidir los proyectos de vida: afectivos y profesionales, frente a un futuro lleno de incertidumbre, con múltiples cambios espectaculares. El estrés que genera esta situación sociohistórica, las formas de enfrentarlas, el dilema entre la esperanza y la desesperanza, pueden llevar a la forma más dramática de autodestrucción: drogadicción, delincuencia, sexualidad desprotegida, accidentes y hasta suicidios.

La ideación suicida, que es el tema central que nos ocupa, ha sido menos estudiada que el intento suicida o el suicidio consumado. Garrison, Lewinsohn, Marsteller, Langhinrichsen, Lann (11) definen la ideación suicida como "tener pensamientos o fantasías acerca de la propia muerte". Es considerada como un síntoma inespecífico y frecuente (18) que refleja el grado de conflicto interno, asociado frecuentemente con desesperanza y baja autoestima (15), con dificultades para resolver problemas interpersonales (28), con el fracaso escolar o laboral, el rechazo y los conflictos interpersonales con la pareja o con los padres (2,32).

En un estudio con estudiantes de la ciudad de México se encontró que 47 % presentaba por lo menos un síntoma de ideación suicida, 17 % pensó en quitarse la vida y 10 % afirmó tener los cuatro síntomas (22).

Asimismo, se ha demostrado la relación de la ideación suicida con los intentos de suicidio (19). En México, se comparó a mujeres adolescentes estudiantes con mujeres adolescentes hospitalizadas por haber intentado suicidarse, y se encontró una prevalencia de ideación suicida de 11.8 % en las estudiantes y 56.7 % en las pacientes.*

Debido a que la ideación suicida se relaciona con el acto suicida, además de ser un constructo frecuente en los adolescentes, es conveniente llevar a cabo estudios que amplíen e investiguen esta problemática en diferentes sectores de la población joven. Por lo anterior, el presente trabajo tiene como objetivos: conocer la prevalencia de la ideación suicida entre los jóvenes universitarios, establecer la relación que hay entre las variables protectoras y de riesgo, con la ideación suici-

* González-Forteza C, Berenzon SH, Medina-Mora ME, Tello A, Facio D: Ideación suicida y características asociadas en dos grupos de mujeres: Comunidad escolar y pacientes por intento suicida. Enviado para su publicación a: Revista Salud Pública de México, 1997.

da, así como identificar aquellas variables predictoras de este estado emocional.

Método

Para la investigación de tipo longitudinal que se está haciendo en una universidad privada (11), se entrevistó a los estudiantes de educación superior para conocer su consumo de drogas y las variables psicosociales asociadas. Durante su formación profesional se le hizo un seguimiento a la generación que ingresó en el año de 1993, a la cual se evaluó al principio, la mitad y al final de su carrera. Asimismo, se entrevistó a los alumnos que ingresaron en 1995 y en 1997. En este trabajo se incluyó a los alumnos de dos generaciones escolares; la de 1993 y la de 1995, al empezar su carrera profesional analizando las variables de interés según los objetivos descritos.

Sujetos

De la generación de 1993 (generación 93) se estudiaron 1021 alumnos que fueron admitidos en el ciclo escolar correspondiente a las diferentes carreras de licenciatura: 47 % eran hombres y 53 % mujeres, con una media de edad de 19.93 años. En la generación de 1995 (generación 95) se entrevistó a 869 alumnos: 44 % hombres y 56 % mujeres, con una media de edad de 19.72 años.

Instrumentos

El cuestionario autoaplicable utilizado para esta investigación fue elaborado por la Organización Mundial de la Salud, y ha sido probado en diferentes países, incluyendo México. El Instituto Mexicano de Psiquiatría proporcionó el instrumento y la asesoría para la realización de este estudio. El cuestionario, que ha sido utilizado en las encuestas de estudiantes, fue sometido a diferentes pruebas que garantizan su validez y confiabilidad.* En las secciones que contiene el cuestionario, se describen las escalas que se tomaron para este trabajo, que fueron sometidas a análisis de validez y confiabilidad:

a) *Estrés cotidiano familiar* (ESTFAM). Contiene 9 estresores cotidianos que surgen en situaciones de conflicto con papá, mamá y hermanos(as), y se indica el nivel de estrés de cada uno de los conflictos experimentados en los últimos 3 meses: 0 = nada, 1 = poco, 2 = regular, 3 = mucho, mientras más alto sea el puntaje, mayor es el estrés. La confiabilidad interna de la escala global fue de $\alpha = .87$.
b) *Estrés cotidiano social* (ESTSOC). Está conformado por 9 estresores sobre la relación que tiene con su mejor amigo(a) y su autopercepción social. Las opciones de respuesta son iguales a las de la escala de estrés cotidiano familiar. La confiabilidad interna de la escala global fue de $\alpha = .88$.
c) *Autoestima* (AUTOEST). Escala de Rosenberg (27) con 10 reactivos. La confiabilidad interna de la escala global fue de $\alpha = .74$.
d) *Relación con el papá* (RELPA). Escala con 15 reactivos (5,6), cuya confiabilidad interna fue de $\alpha = .95$.
e) *Relación con la mamá* (RELMA). Escala con 15 reactivos (5,6), cuya confiabilidad interna fue de $\alpha = .94$.
f) *Recursos de apoyo* (APOFAM). Cédula diseñada para recabar información sobre las principales fuentes de apoyo y su efectividad percibida ante los problemas familiares. Las opciones de respuesta son 1 = nada, 2 = poco, 3 = regular, 4 = mucho; mientras más alta sea la puntuación, mayor será su efectividad. La confiabilidad interna de la escala global fue de $\alpha = .73$.
g) *Respuestas de enfrentamiento familiar.* Escala diseñada para conocer las respuestas de enfrentamiento que los jóvenes ponen en práctica ante los estresores cotidianos familiares. Consta de 6 reactivos, cuyas opciones de respuesta eran: 1 = casi nunca, 2 = a veces, 3 = con frecuencia, 4 = con mucha frecuencia. Con el propósito de delimitar las categorías de respuesta de enfrentamiento familiar conceptualmente congruentes, se hizo el análisis factorial (rotación varimax) que arrojó dos factores que explicaron el 55.1 % de la varianza total: la dimensión "agresión no manifiesta" (AGRNMAFA), las respuestas que denotan que no platica, no llega a ningún acuerdo, no hace nada, se conforma con los problemas familiares; y la dimensión "agresión manifiesta" (AGRMAFA), que incluye respuestas como ponerse triste, llorar, enojarse, pelear, dejar de hablarles a sus familiares o ignorarlos. La confiabilidad interna de la escala global fue de $\alpha = .60$.
h) *Respuestas de enfrentamiento con amigos.* Son las respuestas que dan ante los estresores cotidianos con los amigos. Está constituido por 6 reactivos con las mismas opciones de respuesta que las respuestas de enfrentamiento familiar. Se hizo el análisis factorial (rotación varimax) y también se obtuvieron dos factores que explicaron el 54.8 % de la varianza total: la dimensión "agresión no manifiesta" (AGRNMAM), que son respuestas que indican que no platica, no llega a ningún acuerdo, no hace nada, se conforma con los problemas que tiene con sus amigos; y la dimensión "agresión manifiesta" (AGRMAM), que incluye respuestas como ponerse triste, llorar, enojarse, pelear, dejar de hablarles o ignorarlos. La confiabilidad interna de la escala global fue de $\alpha = .57$.
i) *Ideación suicida* (IDSUIC). Escala de 4 reactivos diseñada por Roberts (26) y probada por González-Forteza y Andrade Palos (12) para adolescentes mexicanos ($\alpha = .78$). Los reactivos son: "no podía seguir adelante", "tenía pensamientos sobre la muerte", "sentía que mi familia estaría mejor si yo estuviera muerto" y "pensé en matarme", con cuatro opciones de respuesta para evaluar su frecuencia en la última semana: 0 = 0 días, 1 = 1-2 días, 2 = 3-4 días y 3 = 5-7 días. El análisis factorial (rotación

* Castro ME: Manual para la utilización del cuestionario sobre el uso de drogas y problemas asociados, dirigido a muestras de estudiantes de educación media y media superior. Reporte Interno, Instituto Mexicano de Psiquiatría, 1987.

CUADRO 1
Prevalencia de la ideación suicida. Síntomas

	Hombres				*Mujeres*			
	Generación 93		*Generación 95*		*Generación 93*		*Generación 95*	
	f	%	*f*	%	*f*	%	*f*	%
Ninguno	340	70.7	266	70.0	394	73.0	351	71.9
1 Síntoma	99	20.6	88	23.2	95	17.6	92	18.9
2 Síntomas	21	4.4	13	3.4	29	5.4	22	4.5
3 Síntomas	14	2.9	6	1.6	14	2.6	13	2.7
4 Síntomas	7	1.5	7	1.8	8	1.5	10	2.0

CUADRO 2
Prevalencia de ideación suicida. Persistencia de síntomas

	Hombres				*Mujeres*			
	Generación 93		*Generación 95*		*Generación 93*		*Generación 95*	
	f	%	*f*	%	*f*	%	*f*	%
Ninguno	470	97.7	369	97.1	522	96.7	471	96.5
1 Síntoma	8	1.7	8	2.1	13	2.4	10	2.0
2 Síntomas	2	0.4	1	0.3	3	0.6	3	0.6
3 Síntomas	1	0.2	2	0.5	1	0.2	3	0.6
4 Síntomas	–	–	–	–	1	0.2	1	0.2

varimax) arrojó un solo factor que explicó el 56.3 % de la varianza total. La confiabilidad interna fue de $\alpha = .71$.

Procedimiento

Se elaboraron rutas de trabajo en las que se establecieron los días y horarios en que se haría la encuesta, de acuerdo con el número de alumnos en cada grupo de primer ingreso y de cada carrera. Se capacitó al personal que apoyó la investigación. Se hizo la encuesta en los dos primeros meses de cada ciclo escolar. Posteriormente se codificaron los cuestionarios, se capturaron los datos y se analizaron con el paquete estadístico SPSS/PC+.

Análisis estadístico

Distribución de frecuencias, porcentajes, media y desviación estándar para conocer la prevalencia de la ideación suicida en los jóvenes; correlación producto momento de Pearson entre las escalas para establecer la relación entre las variables y los análisis de regresión múltiple por pasos, para identificar las variables predictoras, utilizando como variable dependiente la Escala de Ideación Suicida y como variables independientes las escalas de estrés cotidiano familiar y social, de autoestima, de relación con el papá y con la mamá, de apoyo familiar, de respuestas de enfrentamiento familiar y con los amigos, de acuerdo con el Modelo Multivariado de Estrés, propuesto por Cervantes y Castro (5).

Resultados

a) *Prevalencia*

Para la prevalencia de la ideación suicida se tienen dos indicadores: el que implica que uno o más de los síntomas se manifiestan en los entrevistados entre el primero y el séptimo día de la última semana anterior a la evaluación; y la persistencia, en la que uno o más de los síntomas se manifiesta entre el quinto y el séptimo día de la última semana.

La presencia de uno o más síntomas de ideación suicida entre los jóvenes universitarios (cuadro 1) oscila entre 27 % en la población femenina de la generación 93 y 30 % de la población masculina de la generación 95. La presencia de los cuatro síntomas es más frecuente entre la población de la generación 95 (1.8 % en los hombres y 2.0 % en las mujeres).

Sin embargo, es más frecuente la persistencia de por lo menos uno de los cuatro síntomas en las mujeres de ambas generaciones (3.3 % en la generación 93 y 3.5 % en la generación 95). También persisten en ambas generaciones los cuatro síntomas (0.2 %).

El síntoma que se reportó más frecuentemente en la población total social (cuadro 3) fue el que "tenía pensamientos sobre la muerte", ya que así lo indicó entre

CUADRO 3
Perfil de la población con ideación suicida

	Hombres				*Mujeres*			
	Generación 93 (n = 481)		*Generación 95 (n = 380)*		*Generación 93 (n = 540)*		*Generación 95 (n = 488)*	
	f	%	*f*	%	*f*	%	*f*	%
No podía seguir adelante								
Ninguno	423	88.0	338	88.9	469	86.8	432	88.5
1 a 2 días	40	8.3	30	7.9	49	9.1	37	7.6
3 a 4 días	14	2.9	9	2.4	13	2.4	13	2.7
5 a 7 días	4	0.8	3	0.8	9	1.7	6	1.2
Tenía pensamientos sobre la muerte								
Ninguno	375	77.9	295	77.6	434	80.4	384	78.7
1 a 2 días	78	16.2	61	16.1	81	15.0	66	13.5
3 a 4 días	21	4.4	15	3.9	16	2.9	23	4.7
5 a 7 días	7	1.5	9	2.4	9	1.7	15	3.1
Sentía que mi familia estaría mejor si yo estuviera muerto								
Ninguno	455	94.6	365	96.1	511	94.6	457	93.7
1 a 2 días	18	3.7	10	2.6	19	3.5	18	3.7
3 a 4 días	5	1.0	3	0.8	4	0.7	9	1.8
5 a 7 días	3	0.6	2	0.5	6	1.1	4	0.8
Pensé en matarme								
Ninguno	460	95.6	362	95.3	519	96.1	464	95.1
1 a 2 días	15	3.1	11	2.9	17	3.1	14	2.9
3 a 4 días	5	1.0	5	1.3	2	0.4	6	1.2
5 a 7 días	1	0.2	2	0.5	2	0.4	4	0.8

19.6 % de los hombres de la generación 95 y 22.4 % de las mujeres de la generación 93. Asimismo fue el síntoma más persistente (entre 5 y 7 días).

b) *Análisis de correlación producto-momento de Pearson*

Con el propósito de conocer la relación entre los estresores psicosociales cotidianos, sus respuestas ante estos estresores, su autoestima, la relación que tienen con su papá y su mamá, así como la percepción de la efectividad del apoyo familiar ante la ideación suicida, se hicieron correlaciones en los hombres y las mujeres de cada generación. En estas correlaciones se obtuvieron perfiles muy particulares, y en el caso de las mujeres de ambas generaciones se encontraron más asociaciones entre las variables. A continuación se presentan sólo las relaciones a nivel de significancia estadística $p \leq .001$:

Hombres

En los hombres de las dos generaciones (93 y 95), el estrés familiar está asociado positivamente con el estrés social; en los hombres de la generación 93 también se asocia positivamente el estrés familiar con la agresión manifiesta familiar, y negativamente con la autoestima social.

El *estrés social* de los hombres de las dos generaciones está asociado positivamente con las respuestas de enfrentamiento de agresión manifiesta familiar y de amigos; y en forma negativa, con la autoestima. En tanto que para los hombres de la generación 93, se presenta, además, una relación con las formas no ma-

CUADRO 4
Análisis de regresión múltiple de la escala de ideación suicida en los hombres

Variable	*Generación 1993* $R^2 = .2094$			*Generación 1995* $R^2 = .2097$		
	B	*EE B*	*Beta*	*B*	*EE B*	*Beta*
Autoestima	–.09827	.01454	–.31874**	–.06810	.01551	–.26408**
Agresión manifiesta a la familia	.13533	.03218	.20480**	.13274	.03451	.23003**
Estrés social	.02217	9.19442	.11852*	—	—	—
Agresión no manifiesta a la familia	—	—	—	.12349	.03747	.19970
(Constante)	6.85244	.56943		5.54231	.62920	

* $P \leq .05$
** $P \leq .001$

CUADRO 5
Análisis de regresión múltiple de la escala de ideación suicida en las mujeres

Variable	*Generación 1993* $R^2 = .1900$			*Generación 1995* $R^2 = .2038$		
	B	*EE B*	*Beta*	*B*	*EE B*	*Beta*
Autoestima	−.10955	.01326	−.36775***	−.12628	.01954	−.35313***
Apoyo familiar	−.09328	.03508	−.11894**	–	–	–
Estrés social	.03165	.01080	.15564**	.02069	9.94256	.11050*
Relación con papá	–	–	–	−.01602	7.81943	−.10641*
(Constante)	9.21436	.63927		9.36055	.74126	

* P ≤ .05, ** P ≤ .01, *** P ≤ .001

nifiestas de agresión, tanto familiar como con los amigos, con la ideación suicida y negativamente con la relación con mamá.

La *autoestima* se relaciona en las dos generaciones de manera negativa con la ideación suicida; en los hombres de la generación 93 también se asocia negativamente con las respuestas no manifiestas de agresión familiar y las respuestas manifiestas de agresión con los amigos, en tanto que en la generación 95 sólo se presentó de manera negativa una asociación más de autoestima en la relación con el papá.

El *apoyo familiar*, tiene asociación positiva con la relación con papá y mamá en las dos generaciones, siendo las únicas relaciones encontradas en la generación 95; mientras que en la generación 93, también el apoyo familiar se asocia de manera negativa con la agresión no manifiesta familiar y con amigos.

En la *relación con el papá*, la única asociación común de los hombres de las dos generaciones es en la relación positiva con la mamá. Los de la generación 93 tienen una asociación negativa con las respuestas no manifiestas de agresión con la familia. En los de la generación 95 hay una asociación negativa con ideación suicida.

En la *relación con la mamá*, ambas generaciones presentan una asociación negativa con la familia con respuestas agresivas no manifiestas. En los hombres de la generación 93 hay, además, una asociación negativa con respuestas agresivas no manifiestas con los amigos. En la generación 95 se encontró una asociación negativa con ideación suicida.

Las *respuestas de enfrentamiento familiar*, en su forma de agresión manifiesta, estuvieron asociadas en los dos grupos con la agresión manifiesta a los amigos y con la ideación suicida. En los hombres de la generación 93 también se asoció con las dos formas de respuesta agresiva no manifiesta con la familia y los amigos.

En las respuestas agresivas no manifiestas de enfrentamiento familiar se encontró una asociación de las dos generaciones con la agresión manifiesta y no manifiesta a los amigos y en la generación 95, también con ideación suicida.

Finalmente, en los hombres de ambas generaciones, las respuestas no manifiestas de agresión a los amigos no se relacionaron con la ideación suicida.

Mujeres

En el caso de las mujeres de ambas generaciones, se presentaron más asociaciones que en los hombres y estuvieron asociados más factores con la ideación suicida social.

El *estrés familiar* se relacionó en ambas generaciones con el estrés social y con las respuestas agresivas manifiestas de enfrentamiento. Las mujeres de la generación 93 también presentaron la asociación de esta variable con la autoestima y el apoyo familiar de manera negativa, y con respuestas agresivas manifiestas a la familia en forma positiva.

El *estrés social* se relacionó negativamente en ambas generaciones con autoestima, agresión manifiesta familiar y a los amigos, respuesta agresiva no manifiesta a los amigos e ideación suicida. En las mujeres de la generación 93 también se presentó relación con el apoyo familiar de manera negativa, en tanto que en la generación 95, el estrés social se asoció negativamente con la relación con el papá y con respuestas agresivas no manifiestas a la familia.

La *autoestima* estuvo asociada en ambas generaciones de manera positiva con el apoyo familiar, la relación con el papá y la mamá y negativamente con las respuestas agresivas manifiestas y no manifiestas de enfrentamiento familiar y con los amigos, y también con la ideación suicida.

El *apoyo familiar* se asoció en las dos generaciones de manera positiva con la relación con el papá y la mamá, y en forma negativa con las dos formas de respuesta de enfrentamiento familiar y con respuestas agresivas no manifiestas con los amigos.

En la *relación que tiene con el papá*, ambas generaciones presentaron una asociación positiva en relación con la mamá, y de manera negativa con la ideación suicida. La generación 93 presentó además, relación con las respuestas agresivas no manifiestas a la familia, y la generación 95 con respuestas manifiestas también a la familia.

En la *relación con la mamá*, ambas generaciones tienen en común las respuestas agresivas no manifiestas a la familia. Es la única asociación que presenta la generación 93 en este rubro, mientras que en la generación 95 se presenta, además, una asociación con respuestas agresivas manifiestas a la familia y a los amigos.

En las *respuestas de enfrentamiento de agresión manifiesta a la familia*, se encontraron en las dos genera-

ciones las mismas asociaciones hacia las dos formas de respuesta agresiva a los amigos, respuestas agresivas no manifiestas a la familia e ideación suicida.

En las *respuestas agresivas no manifiestas a la familia*, las dos generaciones estuvieron asociadas con las dos formas de respuesta a los amigos, y la generación 95 se asoció, además, con la ideación suicida.

Las respuestas agresivas manifiestas a los amigos estuvieron asociadas en ambos grupos con la ideación suicida. La generación 95 se asoció, además, con respuestas agresivas no manifiestas a los amigos.

Por último, al igual que en los hombres, las *respuestas agresivas* no manifiestas a los amigos no se asociaron con la ideación suicida.

c) *Análisis de regresión múltiple*

Se hicieron análisis de regresión múltiple paso a paso y en forma separada de acuerdo con el sexo y la generación. La variable dependiente fue la ideación suicida y las variables independientes fueron todas las demás variables. A continuación se presentan los modelos de regresión en los que se obtuvieron valores estadísticamente significativos.

Hombres

En los varones universitarios con pensamientos suicidas de ambas generaciones las variables comunes con predicción significativa fueron: la baja autoestima, y las respuestas de enfrentamiento hacia la familia de tipo agresivo manifiesto. Las variables predictoras significativas que difirieron por generación fueron: en el caso de los hombres de la generación 93, el estrés social; y en los de la generación 95, las respuestas de enfrentamiento hacia la familia del tipo agresivo no manifiesto.

El impacto de las variables predictoras sobre la ideación suicida y las variables asociadas en los hombres de la generación 93 y de la generación 95, se presentan en las figuras 1-2.

Mujeres

Las mujeres universitarias con pensamiento suicida, de ambas generaciones, tienen en común como variables predictoras significativas: baja autoestima y estrés social, en tanto que en las de la generación 93 resultó significativa la variable del apoyo de la familia, y en las mujeres de la generación 95, una deficiente relación con el papá.

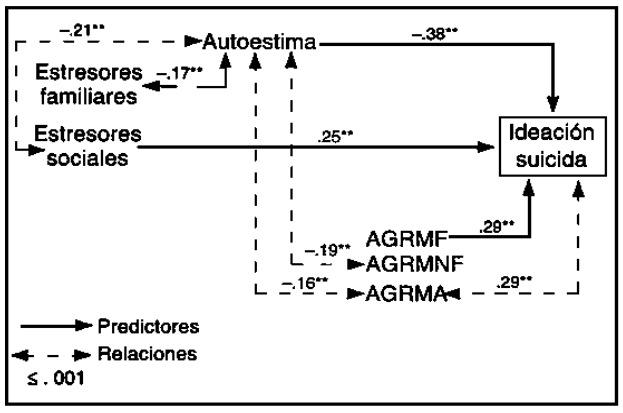

Figura 1. Predictores de la ideación suicida y la relación entre las variables. Hombres de la gen 1993 (N = 379)

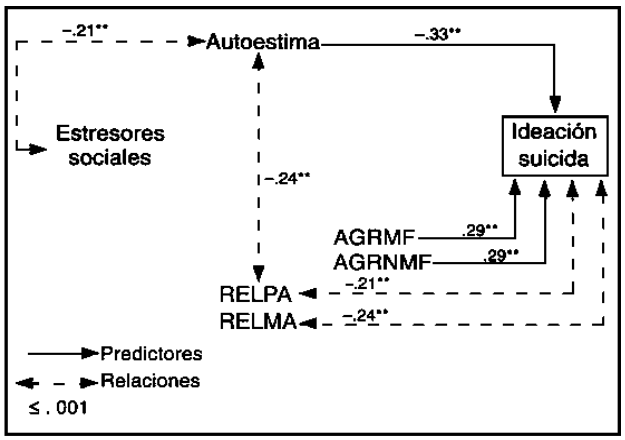

Figura 2. Predictores de la ideación suicida y la relación entre las variables. Hombres de la gen 1995 (N = 232)

El impacto de las variables predictoras sobre la ideación suicida y las variables asociadas en las mujeres de la generación 93 y generación 95, se presentan en las figuras 3-4.

Discusión

Los resultados de este trabajo permiten hacer algunas reflexiones en torno al tema de la ideación suicida. Contrario a lo señalado por Garrison y cols. (11), de que la ideación suicida se presenta con mayor frecuencia conforme aumenta la edad, en este análisis se observó que la prevalencia de todos los síntomas evaluados en los estudiantes universitarios es de 1.7 %; mientras que en estudiantes de secundaria y bachillerato se encontró un 11 % aproximadamente (13,22). Esta misma tendencia se observó en la persistencia de los síntomas de ideación suicida. Sin embargo, al considerar la presencia de uno o más de los síntomas, la

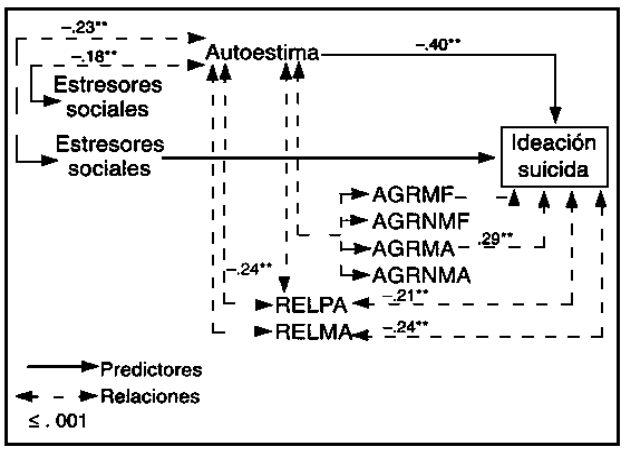

Figura 3. Predictores de la ideación suicida y la relación entre las variables. Mujeres de la gen 1993 (N = 442)

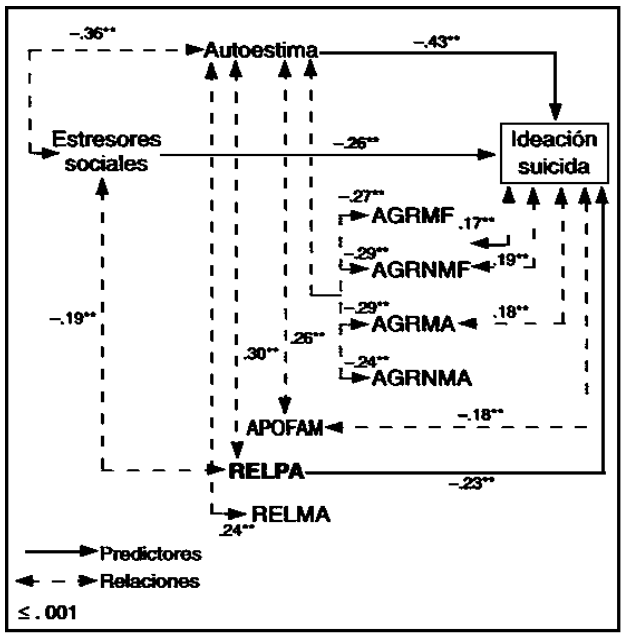

Figura 4. Predictores de la ideación suicida y la relación entre las variables. Mujeres de la gen 1995 (N = 332)

prevalencia en los universitarios osciló entre el 27 % y el 30 %, sin encontrar diferencias estadísticamente significativas entre hombres y mujeres.

Este panorama pone de manifiesto que si bien no es extremadamente grave este problema en la población universitaria estudiada, no deja de ser conveniente tratar de detectarlo oportunamente; más aún, para disminuir su incidencia, puesto que se reconoce la asociación de la ideación suicida con el intento de quitarse la vida (28), además de que en esta etapa de la vida la tendencia epidemiológica del suicidio es ascendente tanto a nivel internacional (10) como nacional (1). Asimismo, también se ha comprobado que en los estudiantes mexicanos hay relación entre la ideación suicida y el consumo de drogas, médicas no prescritas por el médico, ya sean depresoras o estimulantes (19).

Los resultados obtenidos respecto a las variables predictoras y las relacionadas con la ideación suicida son congruentes con los de otras investigaciones. De acuerdo con los planteamientos conceptuales del estrés psicosocial y sus consecuencias emocionales (4,17), los modelos se han ido desarrollando para explicar una realidad por demás compleja y multifactorial, como lo es la problemática suicida en los adolescentes. Los factores de riesgo que se han encontrado en esta línea de investigación psicosocial son: el estrés en las relaciones familiares y de pares (34), las respuestas de enfrentamiento inadecuadas e ineficientes como resultado de la falta de un repertorio para lidiar y resolver los conflictos cotidianos (7,25), en tanto que los factores protectores de la ideación suicida en los adolescentes han sido: la autoestima (30), la percepción del apoyo familiar (8) y el ambiente familiar (24), entre otros muchos.

Por otro lado, si bien la prevalencia de la ideación suicida en los estudiantes mexicanos es similar entre los hombres y las mujeres (22), desde la perspectiva del género resulta interesante detectar similitudes y diferencias en cuanto a la asociación de variables y la delimitación de factores de riesgo (3). En este sentido, las matrices de correlación y los predictores obtenidos, permiten identificar los perfiles según el sexo de los jóvenes universitarios de dos generaciones distintas: 1993 y 1995.

En ambas generaciones, la variable predictora común que protege de la ideación suicida a los hombres fue la autoestima, y las respuestas agresivas de enfrentamiento ante los conflictos familiares fue predictora de riesgo, mientras que en las mujeres, la variable predictora que las protege fue la autoestima, y el estrés social con el grupo de pares fue la variable predictora de riesgo. Como se observa, el estrés psicosocial y las respuestas de enfrentamiento fueron variables y tuvieron una asociación diferente en los hombres y en las mujeres. De hecho, un estudio anterior realizado en una muestra representativa de estudiantes corroboró el impacto y la adecuación de dichas variables sobre el malestar emocional —la ideación suicida (14). En los jóvenes universitarios, la autoestima fue un predictor significativo en ambos sexos y en ambas generaciones, configurándose como el factor protector común de la ideación suicida.

Por el destacado papel de la autoestima en la prevención de los trastornos emocionales (30), corroborado en adolescentes y jóvenes mexicanos (13,23), es importante destacar las matrices de correlación obtenidas para conocer las relaciones significativas que la autoestima tuvo con otras variables, y así incidir indirectamente y promover su desarrollo a fin de actuar sobre el malestar emocional de los jóvenes y, en particular, de la ideación suicida.

Para fortalecer la autoestima de los hombres habría que aminorar el impacto estresante en su relación con sus familiares y con sus amigos, así como fortalecer los lazos afectivos, la comunicación y el control de los límites que establecen los padres para mejorar la percepción de la relación que ellos establecen con sus hijos.

Para fortalecer la autoestima de las mujeres sería conveniente disminuir las respuestas agresivas ante los estresores, adquiriendo nuevas habilidades cognoscitivas que propicien respuestas más eficaces para resolver los conflictos estresantes, y, como en los hombres, atenuar también el impacto de las relaciones estresantes en la familia y con los amigos, así como fortalecer la percepción de la relación que los padres establecen con sus hijas.

La interacción de los factores de riesgo y de los factores protectores configura una complicada red que es necesario esclarecer para incidir adecuada y oportunamente en el malestar emocional. De acuerdo con el alcance de los resultados obtenidos, se requiere involucrar en las propuestas profilácticas y de prevención, no sólo al joven mismo, sino a toda la familia. La interacción de estos dos sistemas puede ser articulada en un ambiente externo como la escuela que, por sus recursos humanos, su infraestructura y funcionamiento, se considera como una alternativa para la prevención del malestar emocional y para la promoción de educación para la salud integral de los alumnos (9).

REFERENCIAS

1. BORGES G, ROSOVKY H, CABALLERO M.A, GOMEZ C. Evolución reciente del suicidio en México: 1971-1991. *Anales* 5, Instituto Mexicano de Psiquiatría, 15-21, 1994.
2. BRENT DA, PERPER JA, GOLDSTEIN CE, KOLKO DJ, ALLAN MJ, ALLMAN CJ, ZELENAK JP: Risk factors for adolescent suicide. A comparison of adolescent suicide victims with suicidal in-patients. *Archives of General Psychiatry*, 45:581-588, 1988.
3. BURIN M, MONCARZ E, VELAZQUEZ S: El Malestar de las Mujeres. Paidós-Buenos Aires, 1990.
4. CERVANTES RC, CASTRO FG: Stress, coping and Mexican American mental health. A systematic review. *Hispanic Journal of Behavioral Sciences*, 7(1):1-73, 1985.
5. CLIMENT CE, ARAGON LV, PLUTCHICK R: Predicción del riesgo de uso de drogas por parte de estudiantes de secundaria. *Bol of Sanit. Panam*, 107(6):568-576, 1989.
6. CLIMENT CE, ARAGON LV, PLUTCHICK R: Prediction of risk for drug use in high school students. *International Journal of Adiccions*, 24(11):12-19, 1989.
7. COLE DA: Psychopathology of adolescent suicide: Hopelessness, coping beliefs, and depression. *Journal of Abnormal Psychology*, 98:248-255, 1989.
8. D'ATTILIO JP, CAMPBELL BM, LUBOLD P, JACOBSON T, RICHARD JA: Social support and suicide potential. Preliminary findings for adolescent population. *Psychological Reports*, 69:1-2, 1991.
9. DESJARLAIS R, EISENBERG L, BYRON G,KLEINMAN A: *Wold Mental Health. Problems and Priorities in low-income Countries*. Oxford University Press. Oxford, 1995.
10. GARLAND AF, ZIGLER E: Adolescent suicide prevention. Current research and social policy implications. *American Psychologist*, 48(2):169-182, 1993.
11. GARRISON ZC, LEWINSOHN P, MARSTELLER F, LANGHINRICHSEN J, LANN I: The assessment of suicidal behavior in adolescents. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 21(3):217-231, 1991.
12. GONZALEZ-FORTEZA C, ANDRADE PALOS P: 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, 1995.
13. GONZALEZ-FORTEZA C: Factores protectores y de riesgo de depresión e intentos de suicidio en adolescentes. Tesis Para obtener el grado de Doctor en Psicología, Facultad de Psicología, Universidad Nacional Autónoma de México, 1996.
14. GONZALEZ-FORTEZA C, VILLATORO J, PICK S, COLLADO ME: Estrés psicosocial y su relación con respuestas de enfrentamiento y malestar emocional en una muestra representativa de adolescentes al sur de la Ciudad de México. Análisis según nivel socioeconómico. *Suplemento de Salud Mental*, Abril, (en prensa), 1997.
15. KIENHORTS CWM, DE WILDE EJ, VAN DEN BOUT J, DIEKSTRA RFW, WOLTERS WHG: Characteristics of suicide attempters in a population bases sample of Dutch adolescents. *British Journal of Psychiatry*, 156:243-248, 1990.
16. KOSKY R, SILBURN S, ZUBRICK SR: Are children in adolescence who have suicidal thoughts differents from those who attempt suicide?. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 178:38-43, 1990.
17. LAZARUS RS: Theory-based stress measurement. *Psychological Inquiry*, 1(1):3-13, 1990.
18. LEVY JC, DEYKIN EY: Suicidality, depression and substance abuse in adolescents. *American Jorunal of Psychiatry*, 146:1462-1467, 1989.
19. LOPEZ EK, MEDINA-MORA ME, VILLATORO J, JUAREZ F, CARREÑO S, BERENZON SH, ROJAS E: La relación entre la ideación suicida y el abuso de sustancias tóxicas. Resultados de una encuesta en la población estudiantil. *Salud Mental*, 18(4):25-32, 1995.
20. LORIMIER J: *El adolescente: Proyecto Vital*. Marova, Madrid, 1971.
21. MARIÑO MC, MEDINA-MORA ME, CHAPARRO JJ, GONZALEZ FORTEZA C: Confiabilidad y estructura factorial del CES-D en una muestra de adolescentes mexicanos. *Revista Mexicana de Psicología*, 10(2):141-145, 1993.
22. MEDINA-MORA ME, LOPEZ EK, VILLATORO J, JUAREZ F, CARREÑO S, BERENZON S, ROJAS E: La relación entre la ideación suicida y el abuso de sustancias. Resultados de una encuesta en la población estudiantil. *Anales* 6 Instituto Mexicano de Psiquiatría. Reseña de la IX Reunión de Investigación, 7-14, México, 1994.
23. MEDINA-MORA ME, VILLATORO J, LOPEZ EK, BERENZON S, CARREÑO S, JUAREZ F: Factores que se relacionan con el inicio, el uso cotidiano y el abuso de sustancias psicoativas en adolescentes mexicanos. *Gaceta Médica de México*, 131(4):383-394, 1995.
24. MILLER KE, KING CHA, SHAIN BN, NAYLOR MW: Suicidal adolescents perceptions of their family environment. *Suicide and Life Threatening Behavior*, 22(2):226-232, 1992.
25. ORBACH I, BAR-JOSEPH H: The impact of a suicide prevention program for adolescents on suicidal tendencies, hopelessness, ego identity and coping. *Suicide and Life Threatening Behavior*, 23(2):120-129, 1993.
26. ROBERTS E: Reliability of the CES-D Scale in different ethnical contexts. *Psychiatry Research*, 2:125-134, 1980.
27. ROSENBERG M: *Society and the Adolescent Self-image*. Princeton University Press-Princeton, 1965.
28. ROTHERAM-BORUS MJ, TRAUTMAN P, DOPKINS SC, SHROUT PE: Cognitive style and pleasant activities among female adolescent suicide attempters. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 58:554-561, 1990.
29. ROTHERAM-BORUS MJ: Suicidal behavior and risk factors among runaway youths. *Am J of Psychiatry*, 150-103-107, 1993.
30. RYAN-WENGER NM: Development and psychometric properties of the Schoolagers Coping Strategies Inventory. *Nursing Research*, 39(6)-344-349, 1990.
31. SCHWARZ R: *En Defensa de la Persona Adulta: Esperanza y Desesperanza en la Vida de Hoy*. Editor Latinoamericano. Argentina, 1994.
32. SHAFFER D, GARLAND A, GOULD M, FUSHER P, TRAUTMAN P: Preventing teenage suicide. A criticar review. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 27-675-687, 1988.
33. SILVESTRE N, SOLE MR, PEREZ M, JODAR M: *Psicología Evolutiva: Adolescencia, Edad Adulta y Vejez*. Ediciones CEAC. España, 1996.
34. WILDE EJ, KIENHORTS I, DIEKSTRA RFW, WOLTERS WHG: The relationship between adolescent suicidal behavior and life events in childhood and adolescent. *Am J Psychiatry*, 149:45-50, 1992.