

## ¿Es posible prevenir el suicidio? Evaluación de un programa de prevención en estudiantes de bachillerato<sup>1</sup>

María Alejandra Córdova Moreno<sup>2</sup>

María José Cubillas Rodríguez<sup>3</sup>

Rosario Román Pérez<sup>4</sup>

Centro de Investigación en Alimentación y Desarrollo, A.C. (Hermosillo, Sonora – México)

Recibido: 15/12/2010 Revisado: 28/10/2011 Aceptado: 31/10/2011

### Resumen

**Objetivo.** Evaluar un programa de prevención secundaria de comportamientos de riesgo suicida en adolescentes escolarizados y sus familias, utilizando el enfoque de democratización familiar. **Método.** Estudio exploratorio, prospectivo, en el que se empleó metodología participativa (talleres de reflexión-acción) y evaluación pre y post-prueba de 81 estudiantes de educación media superior y sus familias. Concretamente, se aplicaron escalas de depresión, ideación suicida, ansiedad y relación con los padres. **Resultados.** En un análisis desagregado por niveles se observó que algunos participantes mejoraron tanto sus niveles de ideación suicida como de depresión. Sólo los niveles de ansiedad antes y después de la implementación del programa resultaron estadísticamente significativos ( $p < .001$ ). **Conclusión.** Padres de familia y adolescentes evaluaron de manera positiva su participación en los talleres. Se recomienda extender la duración de los mismos, así como emplear otro conjunto de medidas de prevención que involucre a los padres de familia.

**Palabras clave.** Prevención secundaria, suicidio, depresión, adolescentes, relaciones familiares.

### Abstract

**Objective.** To evaluate a secondary prevention program of suicide risk behavior in educated adolescents and their families using a familial democratization focus. **Method.** A prospective, exploratory study in which participative methodology (reflection-action workshops) was employed; and a pre and post test evaluation of 81 secondary and tertiary education students and their families was applied. **Results.** A level-based analysis was used to note that some participants improved notably both in their levels of suicidal ideation as in depression. Statistically significant were the anxiety levels before and after the program implementation ( $p < .001$ ). **Conclusions.** Workshop participation was evaluated positively by both parents and adolescents. It

<sup>1</sup> El presente manuscrito se deriva del proyecto de investigación: "Ideación suicida en adolescentes sonorenses de educación media superior y su relación con la dinámica social y familiar", con el número de registro institucional: 6671.

<sup>2</sup> Técnica Académica, Maestra en Desarrollo Regional. Centro de Investigación en Alimentación y Desarrollo, A.C., Tel. (662) 2892400 ext. 262. Carretera a La Victoria Km. 0.6, Ejido La Victoria. Código Postal 83000. Apartado Postal 1735. Hermosillo, Sonora México. Correo electrónico: [mcordova@ciad.mx](mailto:mcordova@ciad.mx)

<sup>3</sup> Investigadora Asociada, Maestra en Educación. Centro de Investigación en Alimentación y Desarrollo, A.C., Tel. (662) 2892400 ext. 374. Correo electrónico: [mjcubillas@ciad.mx](mailto:mjcubillas@ciad.mx)

<sup>4</sup> Investigadora Titular, Doctora en Ciencias Sociales. Centro de Investigación en Alimentación y Desarrollo, A.C., Tel (662) 2892400 ext. 316. Correo electrónico: [roman@ciad.mx](mailto:roman@ciad.mx)

is recommended that the length of workshops be increased as well as the implementation of other prevention measures involving parents.

**Keywords.** Secondary prevention, suicide, depression, adolescents, family relationships

## Resumo

**Escopo.** Avaliar um programa de prevenção secundaria dos comportamentos de risco suicida em adolescentes na escola e suas famílias, utilizando o enfoque de democratização familiar. **Metodologia.** Estudo exploratório, prospectivo, no que foi usada a metodologia participativa (seminários de reflexão- ação) e avaliação pré e post prova de 81 estudantes de ensino médio e suas famílias. Em concreto, foram aplicadas escalas de depressão, ideação suicida, ansiedade e relação com os pais. **Resultados.** Em uma análise desagregada por níveis foi observado que alguns participantes melhoraram tanto seus níveis de ideação suicida quanto de depressão. Só os níveis de ansiedade antes e depois da implementação do programa resultaram estatisticamente significativos ( $p < .001$ ). **Conclusão.** Pais de família e adolescentes avaliaram positivamente sua participação nos seminários. É recomendado ampliar a duração dos mesmos, assim como usar outro conjunto de medidas de prevenção conjuntamente com os pais de família.

**Palavras chave.** Prevenção secundaria, suicídio, depressão, adolescentesm relações familiares

## Introducción

Entre las tres primeras causas de muerte de varones adolescentes en México se encuentra el suicidio; su número, al igual que el de intentos de suicidio, va en aumento (Instituto Nacional de Estadística y Geografía [Inegi], 2004). Algunos autores consideran que la globalización y el avance de las tecnologías de la información, contribuyen a tal incremento, particularmente, por el estrés asociado a un ritmo de vida más rápido, los conflictos de poder y la competencia permanente entre las personas (Larraguibel, Gonzáles, Martínez y Valenzuela, 2000). Este último rasgo individualista, que caracteriza a las sociedades neoliberalistas, podría facilitar un estado de desesperanza y tensión al no poder compartir abiertamente sus sentimientos en la interacción con los demás. Estos sentimientos suelen experimentarse, particularmente, durante la adolescencia, cuando las personas atraviesan por cambios psico-socio-biológicos que los vuelven más vulnerables a ellos. A esto, se agregan otros factores relacionados con las características de sus familias, ya que sus miembros pueden encontrarse igualmente bajo estresores que provoquen disminución del tiempo o calidad de la comunicación entre ellos (Córdova, 2006).

La ideação suicida, primer eslabón de esta cadena, se define como aquellos pensamientos intrusivos y repetitivos sobre la muerte auto-

inflingida, las formas deseadas de morir y los objetos, circunstancias y condiciones en que se propone realizarla (Eguiluz, 1995). El suicidio puede o no iniciar con la idea de quitarse la vida, ya que no es un proceso lineal. Se puede presentar de manera impulsiva sin que exista ideação previa, así como pasar por varios intentos de suicidio hasta concluir con la muerte auto-inflingida (González-Forteza, Berenzon, Granados, Medina-Mora y Facio-Flores, 1998). Actualmente, existen herramientas validadas como cuestionarios y escalas psicométricas a fin de identificar a quienes se encuentran en riesgo suicida, para, a partir de esa información, intervenir y evitar su consumación.

El comportamiento suicida durante la adolescencia resulta de interés, por cuanto durante este período de la vida se inicia una serie de procesos mentales y acontecimientos que enfrenta a la juventud con sus figuras primarias de autoridad y/o afecto. La búsqueda de su independencia y autonomía demanda gran esfuerzo y lucha entre tendencias contradictorias (Dulanto, 2000). Además de esto, la sociedad también impone cargas que pueden desencadenar depresión en algunos adolescentes, resultado de las exigencias del entorno que les exige un reajuste emocional, del "proceso de individualización" que los transforma y los separa gradualmente de sus padres, y genera tensiones en sus relaciones parentales (Dulanto, 2000). Si bien es cierto que tal proceso se inicia desde la infancia,

es en la adolescencia cuando estos cambios que experimentan pueden resultar en mayor inestabilidad social, crisis existenciales y familiares, que pueden resultar en intentos suicidas (González-Forteza, Borges, Gómez y Jiménez, 1996).

De acuerdo con Almanzar *et al.* (2003), González-Forteza, Berenzon, y Jiménez (1999), Monge, Cubillas, Román y Abril (2007) y Terroba, Heman, Saltijeral y Martínez (1986), el factor principal para la ideación suicida, tanto en hombres como en mujeres, es el ambiente familiar disfuncional. Los jóvenes con ideación suicida reportan una percepción negativa de su ambiente familiar y sentimientos de rechazo e incompreensión por parte de sus padres.

En el terreno de la investigación, la ideación suicida ha sido estudiada por algunos autores (Almanzar, Valadez, Fausto y García de Alba, 2006; Berenzon, González-Forteza y Medina-Mora, 2000; González-Forteza y Jiménez-Tapia, 2003; Terrones, Moysen y Lechuga, 1999), sin embargo, poca información se ha generado con respecto a programas o acciones preventivas (Ballesteros y Vázquez, 2006; Chávez, Medina y Macías, 2008; González-Forteza *et al.*, 2008; Hernández, 2007), probablemente por tratarse de un fenómeno complejo y multifactorial. Un claro ejemplo, lo constituye la ciudad de Sonora que, en 2005, se ubicó en el cuarto lugar con mayor tasa de suicidios entre las ciudades mexicanas (Inegi, 2004) y sin que a la fecha se cuente con alguna política pública y/o programa específico para prevenir este fenómeno social que afecta el desarrollo humano, en particular, la salud mental y/o emocional de sus habitantes.

La prevención puede iniciarse utilizando estrategias que incidan sobre factores concurrentes, como puede ser la depresión que algunos estudios asocian con la ideación suicida. La depresión hace referencia a una serie de características como cambios notables en el estado de ánimo encubiertos por irritabilidad o problemas de conducta, desesperanza y falta de capacidad para disfrutar lo que se hace (Pardo, Sandoval y Umbarila, 2004). En este sentido, el nivel de depresión de una persona, junto con la presencia de ideación suicida pueden predecir la consumación del acto (Borges, Rosovsky, Caballero y Gómez, 1994; González-Forteza *et al.*, 1998; Vallejo y Gastou, 2000), por lo que si el nivel de depresión decrece, es probable que la ideación tienda igualmente a reducirse y eventualmente desaparecer.

A fin de probar esta hipótesis, el objetivo del presente estudio fue evaluar, a nivel exploratorio, un programa de intervención para reducir la depresión y las ideas suicidas, aplicando el enfoque de democratización familiar que ha sido utilizado en diversos contextos y tipos de problemas como la violencia intrafamiliar (Schmukler y Alonso, 2009). Este programa de intervención se eligió por su naturaleza participativa y estimulación de procesos reflexivos, que promueven la modificación de actitudes, como las asociadas a factores desencadenantes del suicidio. A continuación se resumen sus principales postulados:

### *Enfoque de democratización familiar y metodología participativa*

El enfoque de democratización familiar tiene su origen en la educación popular (Schmukler y Di Marco, 1997), concretamente, en la educación de adultos, que se ha enriquecido con la perspectiva y pedagogía de género. Se parte de la premisa de que toda la gente tiene experiencias y conocimientos que puede comunicar, y sobre esta experiencia se construye un nuevo conocimiento.<sup>5</sup> El enfoque de democratización familiar (Schmukler y Alonso, 2009) tiene como objetivo promover procesos de reflexión y sensibilización sobre la diversidad de formas de relaciones familiares y los cambios en sus estructuras tradicionales. Los sustentos teóricos de este enfoque son los siguientes:

- La perspectiva de género (Lagarde, 1996). Para este enfoque, la noción de género hace referencia a una construcción social, un conjunto de atributos, creencias, valores y comportamientos atribuidos a hombres y mujeres, a las relaciones que se construyen alrededor de expectativas sociales de lo que debe ser cada cual. Ésta se construye como una visión alternativa y explicativa de lo que acontece en la sociedad. La perspectiva de género permite identificar las diferencias entre mujeres y hombres, posibles inequidades, con la que podemos conocer sus raíces, efectos y consecuencias, y así, establecer acciones tendientes a eliminarlas y propiciar mejores formas de relación. El

<sup>5</sup> No es exclusivo de la perspectiva de género ni de la sociología, sino un aspecto de la intervención psicológica en sus diferentes escuelas y/o corrientes, pero para los fines de este trabajo se adopta de esa forma.

objetivo final de la perspectiva de género es lograr la equidad de género.

- La pedagogía de Freire (1989). Nueva forma de enseñar y aprender, incluye la participación activa tanto de los maestros como de los estudiantes, transformando un método que venía siendo aburrido y monótono, por uno bidireccional, en el que continuamente se está estimulando el proceso de enseñanza aprendizaje.

Las bases metodológicas de esta pedagogía son determinadas por la dialéctica teoría/práctica que se fundamenta en que las vivencias son la base del conocimiento. Así, dicha metodología permite volver a la práctica y transformarla constantemente.

- El método socrático. Del griego *maieutiké* (arte de las comadronas, arte de ayudar a procrear). La mayéutica hace referencia a un método filosófico utilizado por Sócrates (Echegoyen, 1999) que consiste en utilizar el diálogo para generar conocimiento. Separte de la experiencia y reflexión del alumno para construir saberes. El maestro no lo inculca al alumno, éste extrae de sí mismo el conocimiento.

El uso de este método es fácilmente observable en las dinámicas aplicadas en los talleres para padres e hijos, cuando se incita a participantes a generar por sí mismos las maneras más útiles para resolver las situaciones que se les presentan, y/o tomando "tips" de lo que a los otros participantes les fue de utilidad, para que lo adapten a su propio caso. Es decir, los participantes construyen sus alternativas de solución.

El enfoque de democratización familiar se basa en la metodología participativa que concibe el conocimiento como una construcción colectiva, en la que cada participante es sujeto de deseo, quien genera iniciativas y se responsabiliza de sus ideas y propuestas. La metodología participativa es horizontal, esto es de sujeto a sujeto, y busca promocionar el aprender a aprender. Este aprendizaje es significativo a través del uso de la experiencia y la cultura local, así como la promoción de contenidos adecuados y apropiables. La estrategia que propone esta metodología se resume en tres pasos: 1) Partir de la experiencia, la práctica de las personas, 2) Reflexionar y teorizar sobre ella, 3) Volver a una práctica enriquecida con el acompañamiento de la investigadora que

funciona como facilitadora. La metodología incluye dinámicas grupales vivenciales asociadas con los temas que se planean abordar para enriquecer la experiencia del proceso educativo de los y las participantes a través de la reflexión. Se trabaja partiendo de las experiencias de los participantes para retroalimentarlos con la mirada, pensar y sentir de los demás participantes. Finalmente, la dinámica se cierra con una reflexión sobre la forma en que lo discutido y construido en grupo se puede adoptar y aplicar a los contextos concretos en los que interactúan los participantes, recuperando los aprendizajes colectivos.

El enfoque de democratización familiar busca construir nuevas formas de relaciones familiares, a través del diálogo, negociación, tolerancia, respeto y resolución no violenta de conflictos. Inicialmente, fue aplicado en programas sociales de prevención de violencia intrafamiliar (Román y Loustaunau, 2006) y ha sido utilizado en temas como la crianza de los hijos y la participación de las mujeres en la comunidad (Schmukler y Di Marco, 1997). El uso de este enfoque se caracteriza por considerar la familia como eje de la problemática de comportamientos de riesgo entre sus miembros (Ales y Norzagaray, 2009). Por esta razón, en el presente estudio se exploró el uso del enfoque de democratización familiar y metodología participativa como medio de orientación hacia la promoción de nuevas formas de relaciones del adolescente con su familia, buscando reducir la depresión, ansiedad y la ideación suicida.

## Método

### Diseño

Exploratorio, prospectivo con evaluación pre y post intervención. Se empleó metodología participativa para trabajar con los grupos.

El estudio constó de las siguientes etapas:

1. Aplicación inicial de instrumentos de evaluación cuantitativa y cualitativa, identificación de indicadores (ideación suicida, depresión, autoestima, dinámica familiar, estrés cotidiano familiar). El desempeño de los participantes en las anteriores escalas se empleó como prueba de tamizaje para identificar a los estudiantes, por grado y turno, con mayor prevalencia de pensamientos suicidas.

2. Realización de talleres de reflexión-acción con los adolescentes y sus familias, donde se aplicaron las siguientes actividades: 1) Mensajes de la familia. 2) Dramatizaciones de problemas cotidianos dentro de la dinámica familiar. 3) Buzón de secretos. 4) Lo que me gusta y me disgusta de mi familia. 5) Empatía. 6) Resolución de problemas de manera pacífica. 7) Democracia familiar. 8) Asertividad. 9) Expresión de sentimientos.
3. Aplicación posterior de instrumentos de evaluación cualitativa y cuantitativa para contrastar con los indicadores iniciales.
4. Reflexiones grupales con padres y/o madres y sus hijos/hijas sobre la experiencia vivida y su impacto en la familia.

### *Consideraciones éticas*

La participación de los estudiantes, sus familias e instituciones escolares en el estudio fue voluntaria, asegurándoles el manejo confidencial de la información brindada por ellos. Los grupos se conformaron con la totalidad de los estudiantes inscritos por grupo, independientemente de que presentaran o no comportamientos de riesgo, con el fin de no diferenciarlos y aislarlos del resto de sus compañeros.

### *Participantes*

Para seleccionar los grupos de trabajo se eligió un grupo por escuela, teniendo como criterio el que presentara un mayor número de estudiantes con al menos un síntoma de ideación suicida. Se trabajó con adolescentes de dos escuelas públicas de nivel medio superior, aplicando una prueba de tamizaje a 161 de primer semestre matutino de cuatro grupos (escuela 1) y 236 estudiantes de tercer semestre vespertino distribuidos en seis grupos (escuela 2). La prueba de tamizaje incluía los siguientes reactivos claves para medir la intencionalidad suicida: "Sentí que no podía seguir adelante", "tenía pensamientos sobre la muerte", "sentía que mi familia estaría mejor si yo estuviera muerto(a)" y "pensé en matarme". Los estudiantes señalaron cuántos días, de la semana previa a la aplicación de la prueba, se sintieron así. Conforme se avanza en la lectura de los ítems, va en aumento la severidad de la sintomatología de pensamientos suicidas.

La muestra de estudiantes que participaron en los talleres quedó conformada por 81 estudiantes

de 14 a 19 años, de ambos sexos; los cuales asisten a dos escuelas de educación media superior de Hermosillo, Sonora. Además, se contó con 21 padres/madres de familia quienes respondieron a la invitación para participar voluntariamente en los talleres de reflexión-acción.

### *Procedimiento*

Se solicitó autorización a las direcciones escolares para realizar el estudio en dos de sus planteles públicos. Con la colaboración de los orientadores educativos, se acordaron los días y horarios de realización de los talleres con los padres y los estudiantes, así como la aplicación de los cuestionarios. Seleccionando los instrumentos y adaptando sus contenidos para la población sonorenses. Posteriormente, se aplicó la escala de ideación suicida (Roberts, 1980), como prueba de tamizaje para identificar los grupos, por grado y turno, con mayor prevalencia de casos de estudiantes con pensamientos suicidas. Con estos datos, se seleccionó el grupo con el mayor puntaje de ideación suicida encontrado en cada escuela.

Para asegurar la confidencialidad de la información recolectada, se tomaron dos precauciones. Primero, se solicitó a los participantes, que emplearan un sobrenombre, y no su nombre, para responder a los cuestionarios aplicados antes y después de la intervención. Segundo, se invitó al taller "*Conociendo a mi hijo adolescente*" a familias de hijos o hijas que reportaron o no ideación o intento de suicidio.

Después de la aplicación de la preevaluación, se implementaron los talleres de democratización familiar, dirigidos a padres y estudiantes en el salón de clases del grupo participante.

Los temas tratados en el taller fueron: vida cotidiana en el entorno familiar, el lugar de las y los adolescentes en la familia, la brecha generacional, autoestima, comunicación asertiva y solución de conflictos y recursos para la democratización familiar. En total se trabajaron cinco sesiones de una hora de duración con los estudiantes, tres sesiones de una hora y media con los papás y una sesión final de dos horas con padres e hijos. El periodo del estudio abarcó de Octubre de 2007 a Abril de 2008. Posteriormente, se utilizó nuevamente la batería de instrumentos, aplicada antes de desarrollar los talleres de democratización familiar.

## Escenario

Aulas y auditorios de las instituciones escolares participantes en el estudio y que estuvieran disponibles en las fechas agendadas. Dichas fechas fueron proporcionadas por las instituciones.

## Instrumentos de recolección de información

El cuestionario aplicado incluía:

- La recolección de datos sociodemográficos de los participantes y sus familias, como: edad, sexo, perfil escolar, nivel socioeconómico, entre otros, lo cual ayudó a la caracterización de la población.
- Escala de estrés cotidiano familiar (González-Forteza, 1992 y González-Forteza *et al.*, 1996) conformada por 20 reactivos tipo Likert con cuatro opciones de respuestas que van desde nada a mucho. Esta escala reporta un nivel de confiabilidad de  $\alpha=.84$ .
- Escala de relación con papá y con mamá (Climent, Aragón y Plutckick, 1989), validadas en adolescentes mexicanos por González-Forteza (1992) y González-Forteza *et al.* (1996). Está conformada por 30 reactivos tipo Likert, 15 en relación con el padre y 15 en relación con la madre, con cuatro opciones de respuesta que van desde casi nunca a con mucha frecuencia ( $\alpha=.88$ ).
- Escala de depresión (Radloff, 1977) del Centro de Estudios Epidemiológicos denominada CES-D, que contiene 24 ítems tipo Likert, con cuatro opciones de respuesta que permiten conocer la ocurrencia de los síntomas en la última semana. De estos ítems, los últimos cuatro son específicos para medir la frecuencia de pensamiento suicida ( $\alpha=.89$ ).
- Inventario de Ansiedad Rasgo-Estado (Idare), compuesta por 39 ítems. Está constituido por dos escalas de autoevaluación que se utilizan para medir dos dimensiones distintas de la ansiedad: ansiedad-rasgo, que indica cómo se sienten las personas generalmente ( $\alpha=.87$ ), y ansiedad-estado, que expresa cómo se sienten las personas en determinado momento ( $\alpha=.91$ ) (Spielberger y Guerrero, 1975).
- Cuestionarios para evaluar el enfoque de democratización familiar, uno dirigido a los

jóvenes y otro a los padres de familia; cada uno contienen seis ítems tipo Likert.

- Encuesta de opinión sobre cambios registrados en la dinámica familiar y las formas de resolver los conflictos, a partir de la participación en talleres de democratización familiar. Encuesta compuesta por cuatro ítems tipo Likert.

## Análisis de datos

Se realizó una comparación de las medias entre las puntuaciones obtenidas por los estudiantes en las diferentes escalas aplicadas antes y después de la intervención. Para ello, se empleó la prueba *t* para muestras pareadas. Posteriormente, se hizo un análisis por niveles tanto de depresión, ansiedad-estado, ansiedad-rasgo, ideación suicida y relación con papá y mamá, antes y después de la intervención. En este caso, se empleó la prueba no paramétrica de Wilcoxon, con el fin de verificar si las diferencias encontradas por niveles eran estadísticamente significativas. Los resultados generados de los cuestionarios que evaluaron la experiencia vivida en los talleres se presentan gráficamente, especificando el número de personas que reportó cambios en su dinámica familiar. Los análisis estadísticos se realizaron empleando el programa SPSS para Windows versión 15.0.

## Resultados

La evaluación del nivel de ideación suicida de los estudiantes de dos colegios públicos de Sonora permitió identificar los dos grupos con las mayores puntuaciones, en al menos un rasgo suicida. Éstos fueron: el grupo "b" de tercero vespertino, en la escuela 1, con el porcentaje más alto (59.1%) de sus estudiantes reportando, por lo menos, un rasgo de ideación suicida; mientras que para la escuela 2, el grupo "a" fue el que obtuvo mayor porcentaje en ideación suicida con respecto a los demás grupos (50%). Estos dos grupos de estudiantes, junto con sus padres participaron en los talleres de reflexión-acción.

Las características de los participantes seleccionados, en cuanto a la estructura de sus familias, fue similar para ambas escuelas; la mayoría vive en familias nucleares (72.7%), en segundo lugar aparecen los hogares uniparentales

(15.9%) y en menor proporción pertenecen a familias extensas (4.6%), fragmentadas (4.6%) o reconstruidas (2.25%).

La Tabla 1 muestra que en las escalas aplicadas no existe una variabilidad significativa en

los puntajes de las medias obtenidas en la pre y post evaluación. Sólo para el caso de ansiedad-rasgo la diferencia fue estadísticamente significativa.

Tabla 1  
Comparación de los puntajes obtenidos por los participantes antes y después de participar en el Programa de democratización familiar, (n=81).

Escala	Media (Desviación estándar)	Media (Desviación estándar)	Significancia (p)
	Antes	Después	
Depresión	11.70 (9.17)	11.72 (9.33)	.979
Ideación suicida	1.17 (2.69)	1.03 (2.31)	.578
Ansiedad estado	20.65 (6.70)	19.13 (9.07)	.120
Ansiedad rasgo	18.01 (9.04)	14.34 (8.88)	.000**
Relación con mamá	30.90 (8.05)	29.40 (9.14)	.070
Relación con papá	24.53 (9.08)	26.16 (12.74)	.200

Al hacer un análisis por ubicación de los jóvenes en niveles de depresión antes y después de su participación en el programa, se observó que tres personas identificadas con depresión moderada a severa pasaron a reportar ausencia de síntomas depresivos y dos más cambiaron de nivel severo a moderado (Véase Tabla 2). En el caso de la ideación suicida, se observa que los participantes disminuyeron su reportaje de síntomas de ideación suicida, aunque algunos pasaron de reportar una

ideación suicida moderada a severa. Ninguno de estos cambios resultó significativo estadísticamente.

En la subescala de ansiedad-estado, la misma que indica cómo se sienten las personas en determinado momento, se pueden apreciar algunos cambios de participantes que pasaron al nivel sin ansiedad. Para la subescala de ansiedad-rasgo, que indica la forma cómo cotidianamente se sintieron los estudiantes, los cambios fueron estadísticamente significativos ( $p < .001$ ).

Tabla 2  
Número de participantes según sus niveles de depresión, ideación suicida y ansiedad estado-rasgo, antes y después del programa, (n=81).

Depresión	Antes	Después	p-valor*
Sin	28	31	.869
Moderada	31	26	
Severa	22	24	
Ideación Suicida			
Sin	54	61	.490
Moderada	20	10	
Severa	6	9	
Ansiedad-Estado			
Sin	29	38	.178
Moderada	27	20	
Alta	25	23	
Ansiedad-Rasgo			
Sin	27	44	.001**
Moderada	28	21	
Alta	26	16	

\*: Prueba de Wilcoxon

En cuanto a las relaciones con ambos padres, se observó que los estudiantes mejoraron su relación con su madre más que con su padre. Este resultado puede explicarse, en parte, por los roles constituidos socialmente, en los cuales se tiende a tener mayor comunicación con la figura materna (Román, Abril y Cubillas, 2003). La mayor asistencia de las madres

al taller podría, también, ser parte de la explicación. La Tabla 3 muestra los cambios reportados por quienes participaron en el taller, en su dinámica familiar. En ésta, se detalla el número de personas que mencionó no haber realizado cambios, menor al que respondió afirmativamente.

Tabla 3  
Cambios individuales registrados por los participantes en los talleres de democratización familiar, (n=80).

Cambios registrados	Ninguno	Algunas veces	Siempre
	No. de participantes		
Cambios en las formas de resolver conflictos	4	51	25
Cambios en la forma de pedir permiso	26	31	23
Cambios en la forma de expresar sentimientos y deseos	16	46	18
Cambios en la forma de negociar	16	42	22

Por su parte, en la Figura 1 se muestra la calificación que los participantes brindan a los cambios percibidos en su dinámica familiar, en una escala de 1 a 10. Estos resultados, si bien es cierto que no aseguran modificaciones de comportamiento en la forma de resolver los conflictos cotidianos entre

los miembros de las familias, pueden ser indicadores del impacto del taller a nivel reflexivo en los y las participantes sobre las tensiones en el hogar. Este tipo de ejercicio mental puede contribuir a reducir la ansiedad asociada a los mismos.

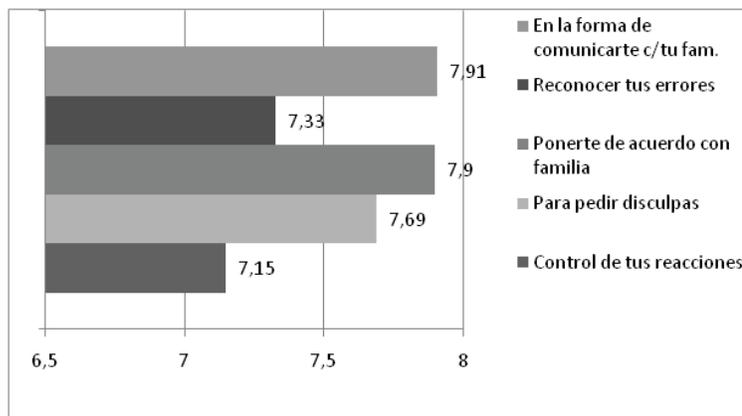


Figura 1. Calificación de los participantes según los cambios percibidos en la relación con su familia, en una escala de 1 a 10.

A la par, se aplicó otra encuesta dirigida a los padres/madres para evaluar la utilidad de este tipo de talleres, donde el 100 % reportó que asistirían de nuevo a los mismos. Ellos reportaron darse cuenta de que existen otras formas de comunicación con sus hijos(as), de resolver los conflictos con su familia, al igual que aprendieron a reconocer algunos errores comunes en la educación parental.

## Discusión

En este estudio, se observaron porcentajes elevados de al menos un síntoma de ideación suicida en los estudiantes de educación media superior, lo que nos habla de la pertinencia de prevenir y atender este tipo de problemáticas, ya que algunos estudios han demostrado que los pensamientos suicidas en un porcentaje considerable de estudiantes se mantienen en el tiempo (2-3 años) (Ferrán, Ballabriga y Dómenech, 2000; Pfeffer, Lipkins, Plutchik y Mizruchi, 1988; Dómenech, Canals y Fernández, 1992). Igualmente, si bien las diferencias entre las medias obtenidas en las escalas de depresión, ideación suicida y relación con papá y mamá, antes y después del programa no

fueron estadísticamente significativas, sí lo fueron para ansiedad-rasgo. En un estudio realizado por Heman (1984), en pacientes que fueron internados por intento de suicidio en hospitales del Distrito Federal, se encontró que más del 70% presentaban altos niveles de ansiedad e intensa depresión. Estos resultados sugieren que la ansiedad y depresión son indicadores del inicio de un proceso de suicidio potencial, en los que independientemente de su intensidad pueden conllevar a una seria ideación y ejecución del acto suicida y que, por ello, es importante no pasar por alto estados emocionales de malestares afectivos por leves que parezcan (Berenzon *et al.*, 2000).

En este sentido, la ansiedad es una potente fuerza impulsora en el proceso del suicidio y está entrelazada con la depresión. En el estudio de Harris y Barraclough (1997) se señala que el riesgo aumenta entre 6-10 veces, según los distintos trastornos de ansiedad que padezca la persona (ansiedad neurótica, TOC o trastorno de pánico). Es más, la quinta parte del porcentaje total de los pacientes que sufren ataques, tanto de fobia como de ansiedad, intentan suicidarse sin conseguirlo pero, si aunado a esto se correlaciona con depresión, entonces aumenta el riesgo de que se consuma el

suicidio (Kaplan y Sandok, 1999; Lecrubier, 2001; Khan, Khan y Brown, 2002).

Los trastornos del humor y, específicamente, la depresión severa están relacionados con el suicidio (Angst, Angst y Stassen, 1999; Harris y Barraclough, 1997; Isometsä, 2001). En el meta-análisis de Harris y Barraclough (1997) se observó que de los factores de riesgo que más inciden sobre el suicidio son: la depresión severa, con la cual aumenta 20 veces; el trastorno bipolar, 15 veces, y la distimia, 12 veces.

En el caso de este estudio y particularmente en el análisis desagregado por niveles, que se realizó con las puntuaciones obtenidas por los participantes, se encontró que algunos de ellos mejoraron sus niveles de depresión como de ideación suicida, pero que el cambio significativo lo marcó su nivel de ansiedad-rasgo.

Por otra parte, se observaron pocos cambios reportados por los y las jóvenes con respecto a las relaciones con sus padres o tutores. Los cambios reportados en algunos casos, pudieran atribuirse a que cada joven vive su problemática familiar con características particulares y existen casos en los que se requieren de intervenciones más profundas y específicas para generar cambios visibles en el corto plazo.

Si bien las familias participantes se percataron de que hay otras formas de relacionarse con sus hijos, hace falta crear más conciencia y/o llegar a fibras más profundas para que se reflexione y se vuelva a la práctica enriquecida de todo lo aprendido y no se quede sólo en ese momento.

Por otro lado, la poca respuesta por parte de la mayoría de los padres se debe plantear como una problemática global muy importante de atender en las escuelas de este nivel. Esto tal vez debido a la poca disponibilidad de los padres para involucrarse y participar en los talleres y la dinámica que se vive en las familias actuales, en donde ambos progenitores trabajan, los jóvenes tienen sus propias actividades y se presenta menor interacción y tiempo de convivencia. Lo anterior, a pesar de utilizarse diversas formas para motivar la participación de los padres en el programa. Es importante cuestionarse el poco interés mostrado por ellos y su posible relación con el incremento de comportamientos de riesgo en la población joven. Lo cual explica en gran medida los resultados obtenidos, las experiencias y vivencias compartidas, que no necesariamente se traducen en intencionalidad y cambios comportamentales en un corto lapso. Se requieren campañas de sensibilización permanente

para lograr generar cambios en el mediano y largo plazo y generar en las personas un interés genuino por hacer cambios en su dinámica de vida.

Otra posibilidad de cambio puede que requiera de intervenciones más complejas. Se hace necesario un control psiquiátrico ante la falta de apoyo social y familiar, la presencia de alta impulsividad, intentos de suicidio, planes y tentativas con elevada letalidad.

Por otro lado, los cambios positivos reportados por algunos participantes, al ser transportados a la cotidianidad, resultaron útiles para reducir niveles de ansiedad. La efectividad de la intervención a través del taller, desde un punto de vista clínico más que estadístico, radica en su contribución para reducir factores de riesgo asociados al comportamiento suicida, tales como la ansiedad y depresión observada en algunos participantes. Considerando la complejidad del problema y la multiplicidad de factores que intervienen, la estrategia puede potenciarse acompañándose de otras medidas de prevención, como las tutorías y programas recreativos, entre otros. Igualmente y dado el papel central que juega la familia y las relaciones en el hogar, es recomendable diseñar acciones para lograr una mayor participación por parte de los padres/madres, así como incrementar el número de sesiones de este tipo de talleres.

Un caso exitoso de intervención en familias es la denominada "Promoviendo la adaptación saludable de nuestros adolescentes" (Ruiz-Lázaro *et al.*, 2000). El programa busca la participación de padres y madres. Se trabaja desde los servicios de salud con una metodología activa, participativa y basada en el diálogo. Plantea en sus objetivos: orientar a padres y madres en la promoción de una adaptación saludable de sus hijas e hijos adolescentes, aportar a los jóvenes recursos que faciliten su desarrollo personal y su adaptación saludable, y capacitarlos en habilidades necesarias para elegir comportamientos prosaludables. Ruiz-Lázaro *et al.* (2000) señalan que la evaluación del proyecto ha sido exitosa, factible y útil. Se logra dotar a los adolescentes de herramientas que les permiten conocerse mejor a sí mismos y a los demás y desarrollar de forma libre y responsable la capacidad de controlar sus deseos emociones y conductas.

Asimismo, se recomienda incluir otro tipo de problemas de los escenarios escolares en la educación secundaria, como las relaciones de pareja entre los adolescentes y el bullying, fenómeno que afecta la construcción de la autoestima. En todos

los casos, la participación de padres/madres es central, ya que al pasar por ese tipo de situaciones la familia es la institución social en la que más confían los y las jóvenes (Instituto Mexicano de Juventud, 2005). También, se recomienda incluir en la materia de orientación la salud mental, donde se haga seguimiento y canalización por parte de los orientadores escolares de los casos que lo ameriten y se capacite al estudiantado en el reconocimiento de los factores y/o señales de riesgo para que funcionen como “guardianes informados” (Chávez, Medina y Macías, 2008).

## Referencias

- Ales, G. N. y Norzagaray, G. C. (2009). Las experiencias sinaloenses de democratización familiar. En: Beatriz Schmukler y Josefa Alonso (Eds.). *Democratización familiar en México. Experiencias de un proyecto de prevención de violencia familiar* (pp. 285-292). México: Instituto Mora.
- Almanzar, A., Valadez, L, Fausto, J. y García de Alba, R. (2003). *Ideación suicida en adolescentes de educación media básica en Guadalajara, durante el periodo 2000-2002*. Centro Universitario de Ciencias de la Salud. Universidad de Guadalajara. Departamento de Salud Pública. Recuperado el 24 de noviembre de 2006 de <http://mozart.cuaad.udg.mx>
- Angst, J., Angst, F. y Stassen, H. (1999). Suicide risk in patients with mayor depressive disorder. *Clinic Psychiatry*, 60(2), 57-62.
- Ballesteros, K.A. y Vázquez, G.A. (2006). *Programa para la prevención de suicidio implementado en una población de adolescentes en Durango*. Instituto de Salud Mental del Estado de Durango, SSA.
- Berenzon, S., González-Forteza, C. y Medina-Mora, M. E (2000). Asociación entre trastornos depresivos y fóbicos con ideación e intento suicida en mujeres de comunidades urbanas pobres. *Revista Mexicana de Psicología*, 17, 55-63.
- Borges, G., Rosovsky, H., Caballero, N., A. y Gómez, C. (1994). Evolución reciente del suicidio en México: 1970-1991. *Instituto Mexicano de Psiquiatría, Anales*, 5, 15-21.
- Chávez, A.M., Medina, M.C. y Macías, L.F. (2008). Modelo psicoeducativo para la prevención del suicidio en jóvenes. *Salud Mental*, 31(3), 197-203.
- Climent, C. E., Aragón L.V. y Plutchick R. (1989). Predicción del riesgo de uso de drogas por estudiantes de secundaria. *Sanitaria panamericana*, 107, 568-576.
- Córdova, M. A. (2006). *El autoconcepto en dos contextos culturales latinoamericanos*. Tesis de Licenciatura en Psicología. Universidad de Sonora.
- Domènech, E., Canals, J. y Fernández-Ballart, J. (1992). Suicidal ideation among Spanish schoolchildren: a three-year follow-up study of a pubertal population. *Personality and Individual Differences*, 13, 1055- 1057.
- Dulanto, G. E. (2000). *El adolescente*. México: Mc Graw Hill – Interamericana.
- Echegoyen, O. (1999). *Historia de la Filosofía. Vocabulario y Ejercicios*. Madrid: Editorial Edinumen
- Eguiluz, L. (1995). *Estudio exploratorio de la ideación suicida entre los jóvenes* (Memorias del XV Coloquio de Investigación, Iztacala, UNAM, 1). Editorial Paidós.
- Ferrán Viñas, P. Ballabriga, C.J. y Domènech, E. (2000). Evaluación de la severidad de la ideación suicida autoinformada en escolares de 8 a 12 años. *Psicothema*, 12(4), 594-598.
- Freire, P. (1989). *La educación como práctica de la libertad*. Madrid: Siglo XXI.
- González-Forteza, C. (1992). *Estrés psicosocial y respuestas de enfrentamiento: impacto sobre el estado emocional en adolescentes*. Tesis para obtener el grado de Maestra en Psicología Social, Facultad de Psicología, UNAM, México.
- González-Forteza, C., Borges, G., Gómez, C. y Jiménez, A. (1996). Los problemas psicosociales y el suicidio en jóvenes. Estado actual y perspectivas. *Salud Mental*, 19, 33-38.
- González-Forteza, C., Berenzon, S., Granados, A., Medina-Mora, M. y Facio-Flores, E. (1998). Ideación suicida y características asociadas en mujeres adolescentes. *Salud Pública de México*, 40(5), 430-437.
- González-Forteza, C., Berenzon, S. y Jiménez, A. (1999). Al borde de la muerte: Problemática suicida en adolescentes. *Salud Mental*, 22, 145-153. Número especial.
- González-Forteza, C. y Jiménez-Tapia, A. (2003). Veinticinco años de investigación sobre suicidio en la dirección de investigaciones epidemiológicas y psicosociales del instituto nacional de psiquiatría “Ramón de la Fuente”. *Salud Mental*, 26(6), 35-46.

- González-Forteza, C., Arana, D.S. y Jiménez, J.A. (2008). Problemática suicida en adolescentes y el contexto escolar: Vinculación autogestiva con los servicios de salud mental. *Salud Mental*, 31(1), 23-27.
- Harris, E.C. y Barraclough, B. (1997). Suicide as an outcome for mental disorders: A meta-analysis. *Psychiatry*, 170, 205-228.
- Heman, C. A. (1984). Deseo de morir y realidad del acto en sujetos con intento de suicidio. *Salud Pública de México*, 26, 39-49.
- Hernández, Q. (2007). *Estrategia de intervención para adolescentes en riesgo suicida: Desarrollo y Evaluación*. Tesis de doctorado en Psicología. Universidad Nacional Autónoma de México.
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía. (2004). *Estadísticas de intentos de suicidio y suicidios*. Serie de estadísticas continuas, demográficas y sociales. México.
- Instituto Mexicano de la Juventud. Secretaría de Educación Pública (2006). Encuesta Nacional de Juventud 2005. México: Centro de Investigación y Estudios sobre Juventud.
- Isometsä, E. (2001). Psychological autopsy studies-a review. *Eur Psychiatry*, 16, 379-385.
- Khan, A.L, Khan, S. y Brown W. A. (2002). Suicide risk in patients with anxiety disorders: a meta-analysis of the FDA database. *J Affec Disorders*, 68, 183-190.
- Kaplan H. I. y Sandock B. J. (1999). *Sinopsis de Psiquiatría* (8ª ed.). Madrid: Editorial Médica Panamericana, S.A.
- Lagarde, M. (1996). *Género y feminismo: desarrollo humano y democracia*. Madrid: Horas y horas Ed.
- Larraguibel, M., González, P., Martínez, B. y Valenzuela, R. (2000). Factores de riesgo de la conducta suicida en niños y adolescentes, *Revista chilena de pediatría*, 71(3), 223-227.
- Lecrubier, Y. (2001). The influence of comorbidity on the prevalence of suicidal behaviour. *Eur Psychiatry*, 16, 395-399.
- Monge, J., Cubillas, M.J., Román, R. y Abril, E. (2007). Intentos de suicidio en adolescentes de educación media superior y su relación con la familia, *Psicología y Salud*, 17, 45-51.
- Olweus, D. (1993). *Bullying in school: What we know and what we can do*. Oxford: Blackwell.
- Pardo, G., Sandoval, A. y Umbarila, D. (2004). Adolescencia y depresión. *Revista Colombiana de Psicología*, 13,13-28.
- Pfeffer, C.R., Lipkins, R., Plutchik, R. y Mizruchi, M. (1988). Normal Children at Risk for Suicidal Behavior: A Two-Year Follow-up Study. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 27, 34-41.
- Radloff, L. (1977). The CES-D Scale: A self-report depression scale for research in the general population. *Appl Psychol Meas*, 1, 385-40.
- Roberts, E. (1980). Reliability of the CES-D: Scale in different ethnic contexts. *Psychiatry Research*, 2, 125-134.
- Román, R., Abril, E., y Cubillas, M.J. (2003). *Juventud sonorense: Entre el mito de los agrotitanes y los nuevos paradigmas*. Jóvenes mexicanos del Siglo XXI. Encuesta Nacional de Juventud 2000. Región Norte (pp. 1-39). Mexico D.F.: Centro de Investigación y Estudios sobre Juventud del Instituto Mexicano de la Juventud,
- Román, R. y Loustaunau. M., (2006). *La prevención de la violencia en Sonora: Una alternativa democrática de la sociedad civil*. Memoria en extenso del 3er. Congreso de la Asociación Latinoamericana de Ciencia Política (Alacip) Democracia y Desigualdades. Sao Paulo, Brasil. 4 al 6 de Septiembre. Área Temática 12, Mesa A 8. Versión en disco compacto.
- Ruiz-Lázaro, P.J., Puebla, R., Cano, J. y Ruiz, P. (2000). Proyecto de educación para la salud "Promoviendo la adaptación saludable de nuestros adolescentes. *Atención Primaria*, 26, 51-57.
- Schmukler, B., y Di Marco, G. (1997). *Las madres y la democratización de la familia en la Argentina contemporánea*. Buenos Aires: Editorial Biblos.
- Schmukler, B. y Alonso, X. (2009). *Experiencias de un proyecto de democratización familiar en México*. México: Instituto Mora.
- Spielberger, R. y Guerrero, R. (1975). *Idare: inventario de ansiedad : rasgo-estado*. Manual e instructivo / C.D. Spielberger, R. Díaz Guerrero.
- Terroba, G., Heman, A., Saltijeral, M.T. y Martínez, P. (1986). Factores clínicos y sociales asociados con el parasuicidio y con el suicidio consumado. *Salud Mental*, 9 (1), 74-80.
- Terrones, A., Moysen, J., Lechuga, A. (1999). Adolescentes sobrevivientes al intento de suicidio en el Hospital General de Durango: Características psicosociales y adaptativas. *La Salud en Durango*, 1, 9-15.
- Vallejo, R. y Gastou, C. (2000). *Trastornos afectivos: ansiedad y depresión*. España: Ed. Asson.