

**Referencia para citar este artículo:** Moreno-Carmona, N. D., Andrade-Palos, P., & Betancourt-Ocampo, D. (2018). Fortalezas en adolescentes de Colombia y México que nunca han intentado suicidarse. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud*, 16(2), 797-807. doi:<https://doi.org/10.11600/1692715x.16210>

# Fortalezas en adolescentes de Colombia y México que nunca han intentado suicidarse\*

**NORMAN DARÍO MORENO-CARMONA**\*\*  
Profesor Universidad Católica Luis Amigó, Colombia.

**PATRICIA ANDRADE-PALOS**\*\*\*  
Profesora Universidad Nacional Autónoma de México, México.

**DIANA BETANCOURT-OCAMPO**\*\*\*\*  
Profesora Universidad Anáhuac México Norte, México.

*Artículo recibido en junio 3 de 2017; artículo aceptado en agosto 29 de 2017 (Eds.)*

• **Resumen (analítico):** nuestro objetivo en la presente investigación fue analizar si las personas adolescentes de México y Colombia que nunca han intentado suicidarse, presentan más fortalezas internas y externas que quienes sí lo han intentado. Método: se trató de un diseño pre-experimental, de un estudio de caso con una medición. Participaron en el estudio 1987 estudiantes de bachillerato—hombres y mujeres de 15 a 18 años de edad—, seleccionados de manera no probabilística: 991 estudiantes de Colombia y 996 de México. Utilizamos la escala (FIE-A) para medir fortalezas, y cinco indicadores de intento de suicidio. Los resultados principales muestran que los individuos adolescentes que nunca han intentado suicidarse presentan puntajes significativamente más altos en las siguientes fortalezas: apoyo y supervisión de la madre y el padre, importancia de la salud y toma de decisiones. Concluimos que siguen siendo fortalezas protectoras las buenas relaciones parentales, específicamente la importancia que tiene para el individuo joven contar con el apoyo y comunicación del padre y de la madre.

**Palabras clave:** fortalezas, adolescencia, intento de suicidio, mexicanos, colombianos (Tesauro de Ciencias Sociales de la Unesco).

## Strengths in Colombian and Mexican teens that have never attempted suicide

• **Abstract (analytical):** The objective of this research was to analyze whether Mexican and Colombian adolescents who have never attempted suicide present more internal and external strengths than those who have tried. Method: This study used a pre-experimental design and a methodology using case studies. 1,987 students from 15 to 18 years of age were selected in a non-probabilistic

\* Este artículo de investigación científica y tecnológica hace parte de los resultados del proyecto denominado «Desarrollo positivo del adolescente como protector de conductas de riesgo. Un estudio comparativo Colombia-México», realizado entre el 1° de febrero del 2014 y el 30 de mayo de 2015, con la financiación de la Universidad Católica Luis Amigó y la cofinanciación de la Universidad Nacional Autónoma de México y la Universidad Anáhuac México Norte. Acto Administrativo 38164 del 23 de Octubre del 2013 (Vicerrectoría de Investigaciones, Universidad Católica Luis Amigó). Área: Ciencias Sociales; subárea: psicología.

\*\* Doctor en Investigación Psicológica, Universidad Iberoamericana (México, D. F.) Orcid: 0000-0002-8216-2569. Índice H5: 4. Correo electrónico: nordamo@hotmail.com

\*\*\* Doctora en Psicología Social, Universidad Nacional Autónoma (México, D. F.) Orcid: 0000-0003-0072-1169. Índice H5: 18. Correo electrónico: p.andradepalos@gmail.com

\*\*\*\* Doctora en Psicología, Universidad Nacional Autónoma (México, D. F.) Orcid: 0000-0001-6405-9827. Índice H5: 7. Correo electrónico: dianabetancourtocampo@yahoo.com.mx



manner for participation in the study; 991 Colombian students and 996 Mexican students. A scale (FIE-A) was used to measure strengths and five indicators for attempted suicide. The main results showed that adolescents who have never attempted suicide had significantly higher scores in the following strengths: support and supervision of mother and father, importance of looking after their health and decision-making. The authors conclude that the key differences for young people that have never attempted suicide include good relationships with parents continue to be protective strengths, specifically the importance for a young person to have the support and communication of both parents.

**Key words:** Strengths, adolescence, attempted suicide, mexicans, colombians (Unesco Social Science Thesaurus).

### A força em adolescentes colombianos e mexicanos que nunca tentaram suicidar-se

• **Resumo (analítico):** o objetivo da presente investigação foi analisar se os adolescentes mexicanos e colombianos que nunca tentaram se suicidar apresentam mais forças internas e externas que aqueles que sim o tentaram. Método: tratou-se de um desenho preexperimental, de um estudo de caso com uma medida. Participaram no estudo 1987 estudantes de bachillerato homens e mulheres de 15 a 18 anos de idade, selecionados de maneira não probabilística; 991 estudantes colombianos e 996 mexicanos. Utilizou-se a escala (FIE-A) para medir forças e cinco indicadores de tentativa de suicídio. Os resultados principais mostraram que os adolescentes que nunca tentaram se suicidar apresentaram pontuações significativamente mais altas nas seguintes forças: apoio e supervisão dos pais, importância da saúde e tomada de decisões. Conclui-se que os bons relacionamentos parentais continuam a ser pontos fortes de proteção, especificamente a importância para o jovem de ter o apoio e a comunicação de ambos os pais.

**Palavras-chave:** forças, adolescência, tentativa de suicídio, mexicanos, colombianos (Thesaurus de Ciências Sociais da Unesco).

#### -1. Introducción. -2. Método. -3. Resultados. -4. Discusión. -Lista de referencias.

### 1. Introducción

Según la Organización Mundial de la Salud, una persona se suicida cada 40 segundos en el mundo, y cada año se suicidan un millón de personas. El suicidio aumentó en un 60% en los últimos 45 años; es una de las primeras causas de muerte en personas entre los 15 y los 44 años de edad, y es definido como un problema de salud pública, indicador de la salud mental de la población (Domínguez-Arcila, 2015).

Los factores medioambientales y la presencia de adversidades en la infancia contribuyen al inicio y persistencia de las conductas suicidas, y tienen una asociación más fuerte que los factores genéticos (Palacios-Cruz, 2015). El estudio de Bruffaerts et al. (2010) sobre conducta suicida en muestras representativas de 21 países a nivel mundial, evidenció que las adversidades de la infancia son potentes predictores del inicio y la persistencia de comportamientos suicidas, y el riesgo aumenta con el número de adversidades experimentadas.

Lo más recurrente es la combinación de diversos factores de riesgo, entre los que se incluyen la situación económica (Caycedo, Arenas, Benítez, Cavanzo, Leal, & Guzmán, 2010), el consumo de sustancias psicoactivas (Lobo & Morales, 2016; Paniagua, González, & Ruela, 2014), la búsqueda de sensaciones y el deseo de morir (Palacios-Delgado, Sánchez-Torres, & Andrade-Palos, 2010). Algunos autores y autoras afirman, además, que la presencia de un evento desencadenante y la disponibilidad del método suicida aumentan el riesgo de intento de suicidio en los individuos menores y adolescentes (Piedrahíta, García, Mesa, & Rosero, 2011).

La tasa de suicidio en los países en desarrollo va en aumento, pero además existen diferencias en

las tasas de suicidio entre los países latinoamericanos. Algunas de estas diferencias pueden explicarse por factores religiosos o culturales, así como por la frecuencia de algunas condiciones de riesgo como el desempleo, el acceso a potenciales métodos letales, los trastornos mentales y el consumo de sustancias psicoactivas.

En algunos países latinoamericanos se describen altas frecuencias de ideación e intento suicida en personas entre los 10 y los 24 años, y los hombres se suicidan tres o cuatro veces más que las mujeres, aunque son las mujeres quienes más lo intentan, al parecer debido a una mayor frecuencia de síntomas depresivos y al uso de métodos menos letales (Vera-Romero, & Díaz-Vélez, 2012).

Borges, Orozco, Benjet y Medina-Mora (2010) señalan que el suicidio en México se incrementó en el lapso de 1970 a 2007, principalmente en el grupo de 15 a 29 años. En el año 2016, el Instituto Nacional de Geografía y Estadística informó que se registraron 5909 suicidios, que representan el 1% del total de muertes registradas, presentando una tasa de cinco por cada cien mil habitantes. El 40.8% de los suicidios ocurrieron en jóvenes de 15 a 29 años, y el 81.7% fueron consumados por hombres; el ahorcamiento, estrangulamiento o sofocación fue el principal método utilizado, y el lugar en que más ocurren los decesos es en la vivienda particular.

Con respecto a Colombia, según el Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses (2015), durante ese año se registraron 2068 suicidios —10% más que en 2014—. El decenio 2006-2015 acumuló 18 618 casos, con una media de 1.862 eventos por año, 155 mensual y aproximadamente cinco por día. La tasa de suicidios en 2015 fue de 5.22 eventos por cada cien mil habitantes mayores de cinco años, aproximadamente 28% más que el promedio de la tasa de los últimos nueve años (4.08). La mayoría de los suicidios durante 2015 sucedieron en edades comprendidas entre los 15 y los 34 años (48.74%), con mayor participación de jóvenes entre 20 y 24 años de edad (14.60%). Para el caso específico de los adolescentes, la mayor tasa estuvo en el grupo de mujeres de 15 a 17 años (11.86 por cada cien mil habitantes) seguido por las niñas de 10 a 14 años, con una tasa de 7.99. Los adolescentes varones de edades entre 15 y 17 años, presentaron una tasa de 7.53, y los de 10 a 14 años, una tasa de 1.69.

Mucho se ha documentado sobre el riesgo de suicidio en la adolescencia, relacionándolo con características propias de la edad, como dificultades en el manejo de los impulsos, agresividad, baja tolerancia a la frustración, baja autoestima, ambivalencia entre infancia y adultez; sin embargo, no siempre se logra discernir entre episodios propios de la edad o comportamientos de inestabilidad emocional, compatibles con actos suicidas (Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses, 2015).

La mayoría de las investigaciones que se han realizado con respecto a esta problemática abordan los factores de riesgo y pocos se enfocan en estudiar los recursos que tienen los jóvenes y las jóvenes que no presentan esta situación (Sánchez-Teruel & Robles-Bello, 2014); de ahí que diseñamos el presente estudio con base en el enfoque del Desarrollo Positivo de las personas Jóvenes (*PYD*, por sus siglas en inglés), el cual enfatiza los talentos, energías, fortalezas e intereses constructivos que estas tienen, más que las supuestas incapacidades (Damon, 2004). Dentro de este enfoque está el modelo de fortalezas que plantea que los individuos jóvenes con más fortalezas personales y sociales tendrán más oportunidades de tener éxito y bienestar en el futuro. El autor define las fortalezas como oportunidades, valores, habilidades y autopercepciones que ayudan a la gente joven a limitar su involucramiento en conductas de riesgo, a demostrar resiliencia ante la adversidad y a ser productivos (Benson, Scales, Hamilton, & Sesma, 2006).

La hipótesis central del estudio establece que los sujetos jóvenes que nunca han intentado suicidarse presentan puntajes significativamente más altos en fortalezas internas —personales— y externas —del contexto— que quienes sí lo han intentado.

## 2. Método

### Tipo de estudio

Se trata de un diseño no experimental, transversal, en el que hicimos comparaciones entre dos grupos: adolescentes que nunca han intentado suicidarse y adolescentes que lo han hecho una o más veces.

### Participantes

Se seleccionó una muestra no probabilística, de 1987 adolescentes hombres y mujeres estudiantes de bachilleratos públicos, con un rango de edad de 15 a 18 años, de los cuales el 49.87% fueron colombianos y 50.13% mexicanos. Los criterios de inclusión fueron: que los adolescentes cursaran estudios en las instituciones donde se obtuvo la información, que estuvieran dentro del rango de edad que se estableció, que accedieran a participar de manera voluntaria y que contaran con el consentimiento informado por parte de uno de sus padres o tutor legal.

De los adolescentes de México, 41.1% fueron hombres y 58.9% mujeres, con un promedio de edad de 16.9 años ( $D.E. = 1.3$ ). Por lo que respecta a la muestra de Colombia, 43.7% fueron hombres y 56.3% mujeres, con un promedio de edad de 16.3 años ( $D. E. = 0.98$ ). Un mayor porcentaje de los adolescentes mexicanos reportaron vivir con ambos padres (67.57%) en comparación con los colombianos (50.95%).

### Instrumentos

Utilizamos la escala de Fortalezas Internas y Externas en Adolescentes (FIE-A) de Betancourt-Ocampo, Andrade-Palos, González-González y Sánchez-Xicotencatl (en prensa), la cual es una escala tipo Likert, con cuatro opciones de respuesta que van de *Ninguno* a *Todos*, de *Nunca* a *Siempre*, de *Nada importante* a *Muy importante* o de *Totalmente en desacuerdo* a *Totalmente de acuerdo*.

La FIE-A evalúa 10 fortalezas del desarrollo, cinco externas —supervisión de la madre, apoyo de la madre, apoyo y supervisión del padre, amigos sin conductas de riesgo y amigos sanos— y cinco internas —importancia a la salud, evitación de conductas de riesgo, resistencia a la presión de pares, importancia a la religión y toma de decisiones.

Además, utilizamos cinco indicadores del inventario de Conductas de Riesgo de Andrade-Palos y Betancourt-Ocampo (2008) para evaluar el intento de suicidio, los cuales permiten obtener información sobre si el sujeto adolescente ha intentado suicidarse, el número de intentos, la edad del primer intento, así como los motivos que lo llevaron a hacerlo y los métodos utilizados. Los instrumentos utilizados fueron diseñados originalmente para adolescentes de México, por lo cual, realizamos algunos ajustes para el contexto colombiano; además obtuvimos los índices de confiabilidad (alfa de Cronbach) para cada una de las dimensiones de la FIE-A; los resultados mostraron en general índices adecuados para ambas poblaciones (Tabla 1).

**Tabla 1.** Confiabilidad de las escalas utilizadas

Variable	Número de reactivos	Alpha	
		México	Colombia
<i>Fortalezas Externas</i>			
Apoyo de la madre	10	.94	.93
Supervisión de la madre	7	.86	.83
Apoyo y supervisión del padre	16	.96	.97
Amigos sin conductas de riesgo	6	.76	.76
Amigos sanos	3	.64	.55
<i>Fortalezas Internas</i>			
Importancia de la religión	5	.92	.90
Importancia a la salud	7	.86	.80
Evitación de conductas de riesgo	4	.77	.73
Toma de decisiones	5	.85	.84
Resistencia a la presión de pares	8	.82	.80

**Nota:** El instrumento fue aplicado al 100% de los individuos adolescentes de la muestra en ambos países.

### Procedimiento

Solicitamos autorización a los directores y directoras de las escuelas para llevar a cabo la aplicación de los instrumentos; a todos los sujetos jóvenes les pedimos que respondieran tanto la escala de fortalezas como los indicadores de intento de suicidio. Con base en la información proporcionada por ellos, consideramos dos grupos: uno que agrupó a quienes respondieron que nunca habían hecho algo con el propósito de quitarse la vida, y el otro con quienes sí lo habían hecho.

### Análisis estadísticos

Realizamos análisis estadísticos descriptivos para conocer la distribución de las respuestas de los individuos jóvenes a los indicadores de intento de suicidio; además utilizamos pruebas ji cuadrada para determinar diferencias entre las muestras de ambos países. Asimismo, empleamos pruebas *t* de Student para muestras independientes, con el fin de comparar los puntajes en las fortalezas del desarrollo entre los sujetos adolescentes que han y no han intentado suicidarse.

### 3. Resultados

Para determinar cuántos de los adolescentes y las adolescentes han intentado suicidarse, cuáles fueron sus motivaciones y qué métodos utilizaron, realizamos tablas de contingencia por país y por sexo. Como se observa en la Tabla 2, encontramos diferencias significativas en la distribución de los sujetos adolescentes por intento de suicidio ( $X^2= 37.29$ ,  $p<.05$ ), donde fue mayor el porcentaje de adolescentes hombres colombianos que reportaron haber intentado suicidarse (7.7% una vez o más) en comparación con los mexicanos (4.3% una vez o más); en el caso de las mujeres, fue ligeramente mayor el porcentaje de mexicanas que reportaron intento de suicidio (9.8% una vez o más) en contraste con las adolescentes colombianas (9% una vez o más).

**Tabla 2.** Intento de suicidio por país de residencia y por sexo de los individuos adolescentes

	Hombres (N=820)		Mujeres (N=1116)	
	México %	Colombia %	México %	Colombia %
Nunca	44.3	43.8	41.2	40.0
Una vez	2.8	1.7	6.4	3.3
Más de una vez	1.5	6.0	3.4	5.7

*Nota.* Datos recolectados en el año 2015.

Otro de los indicadores del cual obtuvimos información fue la edad del primer/único intento de suicidio, para determinar si había diferencias entre las muestras de ambos países o por sexo; realizamos un análisis de varianza, donde los resultados no mostraron efectos significativos por sexo [ $F(1, 294) = 0.22, p > .05$ ], ni por país [ $F(1, 294) = 2.63, p > .05$ ], ni en la intersección [ $F(3, 294) = 2.49, p > .05$ ]. La media del primer o único intento de suicidio para las personas adolescentes de México, hombres y mujeres, fue de 14.12 años (D.E.=2.39), y para la muestra colombiana fue de 13.78 años (D.E.=2.32).

En lo que respecta a los motivos del intento de suicidio, en la Tabla 3 se puede observar que en el caso de los adolescentes varones mexicanos, la mayor proporción indicó que realizaron el intento suicida debido a sentimientos de tristeza y soledad; en el caso de la muestra de varones colombianos fueron otros motivos los que los llevaron al intento de suicidio. Para el caso de las mujeres, en la muestra mexicana los sentimientos de tristeza y soledad fueron los que mencionaron con mayor frecuencia, seguidos de los problemas familiares, los cuales fueron mencionados con mayor frecuencia en la muestra de mujeres adolescentes colombianas. Cabe señalar que en la muestra de hombres y mujeres de Colombia no se mencionaron los sentimientos de tristeza y soledad como una motivación para intentar el suicidio.

**Tabla 3.** Motivos que llevaron a intentar suicidarse por país de residencia y por sexo de los sujetos adolescentes

	Hombres		Mujeres	
	México (N=35) %	Colombia (N=63) %	México (N=109) %	Colombia (N=101) %
Depresión, soledad, tristeza	53.12	-	36.28	-
Problemas familiares	6.25	25.00	24.77	33.8
Por experimentar	-	2.77	4.42	0.71
Muerte de alguien cercano	3.12	2.77	3.53	5.03
Fracaso escolar	6.24	5.55	0.88	-
Problemas en general	12.50	27.77	18.58	23.02
Problemas con pareja	3.12	2.77	0.88	5.03
Otros	15.65	33.37	10.60	32.41

*Nota.* Datos recolectados en el año 2015.

En la Tabla 4 mostramos los resultados sobre los métodos empleados por los adolescentes y las adolescentes que reportaron que han intentado suicidarse. En el caso de los varones de la muestra de México, el mayor porcentaje mencionó que utilizó otros métodos para el intento de suicidio, y en segundo lugar con el mismo porcentaje encontramos las cortaduras y la intoxicación; para la muestra

de Colombia, una mayor proporción de varones reportaron el haberse cortado para llevar a cabo el intento, seguido de los adolescentes que informaron haber ingerido algún tipo de pastillas o veneno. Para las mujeres, tanto de México como de Colombia, la mayor proporción mencionó el cortarse como método para llevar a cabo el intento de suicidio, y en segundo lugar la intoxicación.

**Tabla 4.** *Métodos utilizados en el intento de suicidio por país de residencia y por sexo*

	Hombres		Mujeres	
	México (N=35) %	Colombia (N=63) %	México (N=109) %	Colombia (N=101) %
Cortadura (cuchillo, bisturí, vidrio)	25.80	47.05	64.0	44.36
Ingiriendo pastillas o venenos	25.80	29.41	24.0	35.21
Arrojándose desde algún lugar	9.67	8.82	-	3.52
Tomando alcohol	3.22	5.88	1.0	-
Ahorcándose	-	2.96	1.0	4.22
Combinando métodos	3.22	-	1.0	1.40
Otros	32.29	5.88	9.0	11.29

*Nota.* Datos recolectados en el año 2015.

Para analizar las diferencias en las fortalezas del desarrollo entre los sujetos adolescentes por intento de suicidio, realizamos pruebas *t* de Student para muestras independientes; cabe señalar que la variable de intento de suicidio la disgregamos solo en dos grupos: quienes nunca han intentado suicidarse y quienes lo han intentado de una a más ocasiones; los análisis los hicimos separándolos por país de residencia. En cuanto a los resultados de la muestra de adolescentes de Colombia, como se observa en la Tabla 5, los sujetos adolescentes que reportaron que nunca han intentado suicidarse puntuaron significativamente más alto en cuatro de las cinco fortalezas externas —apoyo de la madre, comunicación de la madre, apoyo y supervisión del padre, amigos o amigas sin conductas de riesgo y amigos sanos— y en tres de las cinco fortalezas internas (importancia a la salud, evitación de conductas de riesgo y toma de decisiones) en contraste con los individuos adolescentes que sí han tenido al menos un intento de suicidio.

**Tabla 5.** *Fortalezas externas e internas de adolescentes de Colombia según intento suicida*

	Sin intento de suicidio (N=795)		Con intento de suicidio (N=165)		<i>t</i>	<i>d</i>
	<i>M</i>	<i>DE</i>	<i>M</i>	<i>DE</i>		
<b>Fortalezas Externas</b>						
Apoyo de la madre	2.98	.70	2.68	.77	-4.67***	.40
Supervisión de la madre	3.07	.61	2.94	.60	-2.44*	.21
Apoyo y supervisión del padre	2.28	.86	1.95	.78	-4.65***	.40
Amigos sin conductas de riesgo	2.86	.54	2.73	.56	-2.79**	.23
Amigos Sanos	2.24	.53	2.21	.53	-.627	NS
<b>Fortalezas Internas</b>						
Importancia a la religión	3.04	.78	2.97	.82	-1.09	.NS
Importancia a la salud	3.46	.52	3.26	.59	-4.36***	.35
Evitación de conductas de riesgo	3.41	.63	3.31	.65	-1.98*	.15
Toma de decisiones	3.13	.59	3.01	.61	-2.20*	.19
Resistencia a la presión de pares	3.60	.41	3.63	.38	-.77	NS

*Nota.* Datos recolectados en el año 2015.



En el caso de la muestra de adolescentes de México, los hallazgos mostraron diferencias significativas en tres de las cinco fortalezas externas evaluadas: apoyo de la madre, supervisión de la madre y apoyo y supervisión del padre, donde quienes no han tenido intento de suicidio obtuvieron puntajes más altos que quienes reportaron que ya han tenido al menos un intento. En este mismo sentido encontramos diferencias significativas en tres de las fortalezas internas, donde quienes informaron que no han tenido intento de suicidio presentaron mayores puntajes en la importancia a la salud y en la evitación de conductas de riesgo, así como en la toma de decisiones, en contraste con quienes sí han tenido intento de suicidio (Tabla 6).

**Tabla 6.** Fortalezas externas e internas de adolescentes de México según intento suicida

	Sin intento de suicidio (N=820)		Con intento de suicidio (N=144)		t	D
	M	DE	M	DE		
<b>Fortalezas Externas</b>						
Apoyo de la madre	3.05	.72	2.70	.88	-4.51***	.43
Supervisión de la madre	3.08	.64	2.82	.75	-3.80***	.37
Apoyo y supervisión del padre	2.42	.83	2.17	.88	-2.98**	.29
Amigos sin conductas de riesgo	2.83	.56	2.78	.53	-.958	NS
Amigos Sanos	2.11	.50	2.04	.53	-1.61	NS
<b>Fortalezas Internas</b>						
Importancia a la religión	2.36	.87	2.35	.86	-.182	NS
Importancia a la salud	3.37	.52	3.15	.60	-4.61***	.39
Evitación de conductas de riesgo	3.38	.65	3.23	.70	-2.49*	.22
Toma de decisiones	3.22	.60	3.09	.67	-2.35*	.20
Resistencia a la presión de pares	3.68	.40	3.69	.33	-.206	NS

*Nota.* Datos recolectados en el año 2015.

#### 4. Discusión

Como se puede apreciar, son más las mujeres adolescentes tanto mexicanas como colombianas que los varones, las que informaron que han intentado suicidarse, lo que confirma los hallazgos de otros autores (Pérez, Uribe, Vianchá, Bahamón, Verdugo, & Ochoa, 2013; Vera-Romero & Díaz-Vélez, 2012), incluso a nivel internacional (Borges et al., 2010). Esto puede deberse a que las mujeres presentan con mayor frecuencia síntomas depresivos, como se aprecia en los motivos expresados por las jóvenes mexicanas; sin embargo, las jóvenes colombianas no expresaron como un motivo del intento la depresión; más bien consideraron los problemas familiares. Este último resultado contradice lo reportado por Lobo y Morales (2016) y Paniagua et al. (2014) en sus estudios realizados con población colombiana. Por lo tanto, es importante profundizar más en los motivos que ellos y ellas manifiestan.

En lo que se refiere a los métodos que utilizan para hacerse daño, son más las mujeres las que reportaron que suelen cortarse, y también son más las que reportan que recurren a la intoxicación con pastillas, datos que coinciden con los señalados por Vera-Romero y Díaz-Vélez (2012) en adolescentes de Sudamérica.

Los resultados de este estudio comprobaron la hipótesis de que las personas jóvenes —tanto de México como de Colombia— que nunca han intentado suicidarse, son quienes que presentan puntajes significativamente más altos en fortalezas externas e internas.

En lo que respecta a las fortalezas externas, destacan el apoyo y supervisión de ambos padres —en los dos países—, lo cual corrobora los resultados de otros autores (Caycedo et al., 2010; Forero,



Siabato, & Salamanca, 2017; García de Alba, Quintanilla, Sánchez, Morfín, & Cruz, 2011; Paniagua et al., 2014; Pérez et al., 2013; Philip, Ford, Henry, Rasmus, & Allen, 2016), quienes han estudiado varias problemáticas familiares asociadas al intento de suicidio.

Con referencia a las fortalezas internas, destacan la importancia de la salud y la toma de decisiones, ya que los individuos jóvenes de ambos países que nunca han intentado suicidarse, obtuvieron puntajes significativamente más altos en estas fortalezas. Si bien no encontramos estudios que hayan analizado estos aspectos, sí hay estudios que asocian el intento de suicidio con algunos problemas de salud mental (Hermosillo-De la Torre, Vacío-Muro, Méndez-Sánchez, Palacios-Salas, & Sahagún-Padilla, 2015; Salazar-Torres, Caballero-Gutiérrez, & Vázquez-Pizaña, 2015), lo que podría relacionarse con la poca importancia que las gentes jóvenes dan a su salud y con que no busquen las mejores alternativas para solucionar sus problemas.

En este estudio corroboramos la influencia de la familia, y en específico la importancia que tiene para una persona joven el contar con el apoyo y comunicación tanto del padre como de la madre para evitar conductas suicidas. Otras fortalezas que identificamos en quienes nunca han intentado suicidarse son: importancia de la salud, toma de decisiones y no tener amigos con conductas de riesgo.

Existe una problemática importante en la gente joven respecto al riesgo suicida que requiere la atención de diversas disciplinas; en especial los psicólogos y psicólogas deberían enfocarse en el estudio y análisis de los factores que se pueden fortalecer en las personas jóvenes para evitar que recurran a conductas suicidas. Es importante señalar que este estudio no es representativo de los individuos jóvenes de México y Colombia, ya que la muestra no fue aleatoria y consideramos solamente estudiantes de bachillerato; además, el intento de suicidio lo medimos con base en una sola pregunta, por lo cual es necesario continuar la investigación en donde se contemplen muestras aleatorias más amplias que incluyan no solo estudiantes, y que aborden de manera más específica la evaluación del intento, de tal manera que se pueda distinguir aquellos sujetos jóvenes con ideación suicida y quienes ya tuvieron un intento y realmente sintieron deseos de quitarse la vida.

A pesar de las limitaciones antes señaladas, los resultados de este estudio muestran consistencias con otras investigaciones lo que de alguna manera representa una contribución al estudio de esta problemática y sugiere futuras investigaciones en las cuales se profundice más en los indicadores y se incluya otras fortalezas que podrían contribuir a la disminución de estas conductas, así como al desarrollo positivo de la población joven.

El enfoque del desarrollo positivo de la gente joven es una línea de investigación poco desarrollada en México y en Colombia; sin embargo, representa una alternativa de investigación complementaria al estudio de factores de riesgo, que permite identificar aquellos aspectos que se pueden fortalecer en los individuos jóvenes para que se desarrollen de manera saludable. Los resultados de esta y de otras investigaciones enfocadas en la identificación de fortalezas, pueden contribuir al diseño de programas de promoción de la salud en adolescentes.

### Lista de referencias

- Andrade-Palos, P., & Betancourt-Ocampo, D. (2008). Factores individuales, familiares y sociales y conductas de riesgo en adolescentes. En P. P. Andrade, M. J. L. Cañas, & O. D. Betancourt (Comps.) *Investigaciones psicosociales en adolescentes*, (pp. 181-213). México, D. F.: Unicach.
- Benson, P. L., Scales, P. C., Hamilton, S. H., & Sesma, A. Jr. (2006). Positive youth development: Theory, research and applications. In W. Damon & R. M. Lerner (Eds.), *Handbook of Child Psychology*, (pp. 894-941). New York: Wiley.
- Betancourt-Ocampo, D., Andrade-Palos, P., González-González, & Sánchez-Xicotencatl, C. O. (En prensa). Evaluación de las fortalezas internas y externas en jóvenes mexicanos. En P. Andrade-Palos (Ed.), *Fortalezas de los jóvenes*, (s. p.) México, D. F.: Universidad Nacional Autónoma de México.

- Borges, G., Orozco, R., Benjet, C., & Medina-Mora, M. E. (2010). Suicidio y conductas suicidas en México: retrospectiva y situación actual. *Salud Pública de México*, 52(4), 292-304.
- Bruffaerts, R., Demyttenaere, K., Borges, G., Haro, J. M., Chiu, W. T., Hwang, I., ..., & Nock, M. (2010). Childhood adversities as risk factors for onset and persistence of suicidal behaviour. *The British Journal of Psychiatry*, 197(1), 20-27. doi:10.1192/bjp.bp.109.074716
- Caycedo, A., Arenas, M. L., Benítez, M., Cavanzo, P., Leal, G., & Guzmán, Y. R. (2010). Características psicosociales y familiares relacionadas con intento de suicidio en una población adolescente en Bogotá-2009. *Persona y Bioética*, 14(2), 205-213.
- Damon, W. (2004). What is positive youth development? *The Annals of the American Academy of Political and Social Science*, 591, 13-24.
- Domínguez-Arcila, J. C. (2015). *Suicidios en Colombia, cifras 2013*. Recuperado de: <http://www.sura.com/blogs/calidad-de-vida/suicidios-colombia.aspx>
- Forero, I., Siabato, E., & Salamanca, Y. (2017). Ideación suicida, funcionalidad familiar y consumo de alcohol en adolescentes de Colombia. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud*, 15(1), 431-442. doi:10.11600/1692715x.1512729042016
- García-De Alba, J. E., Quintanilla, R., Sánchez, L. M., Morfin, T., & Cruz, J. I. (2011). Consenso cultural sobre el intento de suicidio en adolescentes. *Revista Colombiana de Psicología*, 20(2), 167-179.
- Hermosillo-De la Torre, A. E., Vacío-Muro, M. de los A., Méndez-Sánchez, C., Palacios-Salas, P., & Sahagún-Padilla, M. Á. (2015). Sintomatología depresiva, desesperanza y recursos psicológicos: una relación con la tentativa de suicidio en una muestra de adolescentes mexicanos. *Acta Universitaria*, 25(NE-2), 52-56. doi:10.15174/au.2015.900.
- Instituto Nacional de Geografía y Estadística. (2016). *Estadísticas a propósito del día mundial para la prevención del suicidio. Datos nacionales*. Recuperado de: <http://www3.inegi.org.mx/sistemas/saladeprensa/>
- Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses. (2015). *Comportamiento del suicidio, Colombia 2015*. Bogotá, D. C.: Forensis. Recuperado de: <http://www.medicinalegal.gov.co/documentos/88730/3418907/7+SUICIDIOS.pdf/01c41af2-27cf-4932-ae14-234d1eeaf425>
- Loba, N. J. & Morales, D. F. (2016). Perfil de orientación al suicidio en adolescentes escolarizados. Villahermosa-Tolima, 2013. *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*, 34(1), 96-104. doi:10.17533/udea.rfnsp.v34n1a12
- Palacios-Cruz, L. (2015). Adversidad psicosocial, salud mental y suicidio en adolescentes: ¿estamos haciendo lo suficiente para atender a esta población? *Salud Mental*, 38(5), 309-310. doi:10.17711/SM.0185-3325.2015.042
- Palacios-Delgado, J. R., Sánchez-Torres, B., & Andrade-Palos, P. (2010). Intento de suicidio y búsqueda de sensaciones en adolescentes. *Revista Intercontinental de Psicología y Educación*, 12(1), 53-75.
- Paniagua, R. E., González, C. M., & Rueda, S. M. (2014). Orientación al suicidio en adolescentes en una zona de Medellín, Colombia. *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*, 32(3), 314-321.
- Pérez, A., Uribe, J., Vianchá, M., Bahamón, M., Verdugo, J., & Ochoa, S. (2013). Estilos parentales como predictores de ideación suicida en estudiantes adolescentes. *Psicología desde el Caribe*, 30(3), 551-568.
- Philip, J., Ford, T., Henry, D., Rasmus, S., & Allen, J. (2016). Relationship of social network to protective factors in suicide and alcohol use disorder intervention for rural Yup'ik Alaska native youth. *Psychosocial Intervention*, (25), 45-54. doi:10.1016/j.psi.2015.08.002
- Piedrahíta, L. E., García, M. A., Mesa, J. S., & Rosero, I. S. (2011). Identificación de los factores relacionados con el intento de suicidio en niños y adolescentes a partir de la aplicación del proceso de atención de enfermería. *Colombia Médica*, 42(3), 334-341.

- Salazar-Torres, Y. M., Caballero-Gutiérrez, R. J., & Vázquez-Pizaña, E. (2015). Características clínicas de los pacientes adolescentes con gesto e intento suicida en el Hospital Infantil del Estado de Sonora. *Boletín Clínico Hospital Infantil del Estado de Sonora*, 32(2), 76-81.
- Sánchez-Teruel, D., & Robles-Bello, M. A. (2014). Factores protectores que promueven la resiliencia ante el suicidio en adolescentes y jóvenes. *Papeles del Psicólogo*, 35(2), 181-192.
- Vera-Romero, O. E. & Díaz-Vélez, C. (2012). Suicidio en adolescentes de Sudamérica: un problema creciente. *Salud Pública de México*, 54(4), 363-364.

