

Estrategias de afrontamiento en pacientes con tentativa suicida

Roque Quintanilla Montoya
Isabel Valadez Figueroa
Silvia Valencia Abundiz
Juan Manuel González de Mendoza

INTRODUCCIÓN

El concepto de afrontamiento ha tenido importancia en la psicología durante más de 50 años. Durante los años de 1940 a 1950 significó un concepto organizativo en la descripción y evaluación clínica, y actualmente es el eje desde donde se centran múltiples estrategias de atención psicoterapéutica y de atención a los procesos educativos que tienen como objetivo desarrollar procesos adaptativos.

La palabra afrontamiento se utiliza tanto en el lenguaje coloquial como en el científico y a pesar de su alta difusión, aún presenta problemas de unificación en el contexto académico. Una evidencia de lo anterior son las múltiples interpretaciones conceptuales que se dan a partir de los diferentes escritos que existen al respecto.

Antes de 1960 la palabra afrontamiento era usada informalmente en la literatura científica médica y social. No obstante, el concepto de afrontamiento comienza a adquirir un significado técnico para ciertos investigadores. Algunos de ellos comienzan a etiquetar algunas defensas adaptativas

como actividades de afrontamiento (Alker, 1968; Haan, 1963; Hunter & Goodstein, 1967; Kroeber, 1963; Speisma, Lazarus Mordkoff & Davison, 1964; Vigotsky, Hamburg, Goss & Lebovits, 1961, Weinstock, 1967; En: Parker J y Endler N (1).

De acuerdo con Haan, (2) el comportamiento adaptativo o afrontamiento se distingue de un mecanismo de defensa, en que el último por definición es rígido, obligado, distorsionado y poco diferenciado; en tanto que el primero es flexible, propositivo, realmente orientado y diferenciado".

Dos dimensiones de afrontamiento fueron identificadas por los primeros investigadores y continúan atrayendo mucho la atención dentro de la investigación: el afrontamiento focalizado a la emoción y el afrontamiento focalizado al problema.

Para resumir una extensa y no siempre consistente literatura, la dimensión del afrontamiento focalizado en el problema involucra estrategias que intentan resolver, reconceptualizar o minimizar los efectos de una situación es-

RESUMEN

El presente trabajo tiene como objetivo identificar las estrategias de afrontamiento en una muestra de 103 pacientes que ingresaron al Hospital Civil de Guadalajara "Fray Antonio Alcalde" por intento de suicidio. Se utilizó el inventario de Estilo de Afrontamiento desarrollado por Vitalino y col. (desarrollado a partir del inventario de Lazarus y Folkman). El inventario demostró consistencia al ser validado por factorización con la prueba Alpha de Cronbach, con valores iguales o mayores de 0.80. El 75% de la muestra estudiada utilizó estrategias de afrontamiento poco adaptativas, focalizadas en la emoción como: la autoculpabilizante y la centrada en alterar el significado emocional (fantasía).

Palabras clave: Culpa y suicidio, Estrategias de afrontamiento, fantasía y suicidio, intento de suicidio.

ABSTRACT

The purpose of the present study was to identify the coping strategies in a sample of 103 patients that entered "Fray Antonio Alcalde" Civil Hospital of Guadalajara for suicidal attempt. We used The Coping Style inventory by Vitalino *et al.* (developed from the Lazarus and Folkman inventory). The inventory demonstrated consistency when being validated by factoring through the Cronbach's Alpha test with equal or higher values than 0.80. Seventy five per cent of the studied sample used maladaptive coping skills as: self-blaming and wishful thinking.

Key words: Coping strategies, self-blaming, suicide attempts, wishful thinking.

tresante. El afrontamiento focalizado en la emoción incluye estrategias que involucran la preocupación por uno mismo, fantasía u otras actividades conscientes relacionadas con la regulación del afecto.

Lazarus y Folkman (3) de manera alterna al planteamiento clásico definen el afrontamiento como:

Aquellos esfuerzos cognitivos y conductuales constantemente cambiantes que se desarrollan para manejar las demandas específicas externas y/o internas que son evaluadas como excedentes o desbordantes de los recursos del individuo.

Esta definición considera al afrontamiento como un proceso, diferenciándolo tanto de un rasgo como de una conducta adaptativa automatizada; enfatizando la acción más que el resultado.

Vitalino, Russo, Car, Maiuro y Becker (4), a partir de los trabajos que desarrolla Lazarus, reclasifican en 5 categorías las formas que despliegan las personas para afrontar las situaciones; las estrategias son:

1. Focalizado en la solución de problemas.
2. Centrado en la búsqueda de soporte social.
3. Autoculpabilizante.
4. Centrado en la alteración del significado emocional (fantasía).
5. Evitativo.

Aunque una estrategia no es universalmente adaptativa o desadaptativa (ya que tienen un valor relativo en relación a las circunstancias), se considera que las dos primeras tienden a ser más adaptativas en términos generales, que las tres últimas.

Gould Madelyn S. *et al.* (5) identifican que los grupos de mayor riesgo utilizan estrategias inadecuadas o mal adaptativas de afrontamiento o búsqueda de ayuda, como respuesta a la depresión, pensamiento y conducta suicida. En tanto que Turner, Sandra G, Kaplan Carol *et al.* (6) reportan en un estudio con jóvenes latinas que cometieron tentativa suicida, la utilización de estrategias mal adaptativas como huída y fantasía (pensamientos deseosos); en tanto que, el grupo control sin tentativa, utilizaba con mayor frecuencia la regulación emocional y la resolución de problemas.

Dear Greg E, Slattery Justine L, Hillan Roger J (7) identifican, en un grupo de prisioneros que recientemente había cometido autoagresión, la utilización de estrategias de afrontamiento inefectivas, o pobres de calidad, en comparación con un grupo similar que no había cometido autoagresión.

Yufit y Bongar (8) sostienen que la deficiencia en estrategias de afrontamiento es un factor de riesgo importante para la conducta suicida.

El objetivo del presente trabajo es identificar las estrategias de afrontamiento que utilizan las personas que cometieron tentativa suicida y que por la importancia de la lesión requirieron ser hospitalizadas.

MÉTODO Y PROCEDIMIENTO

Es un estudio transversal descriptivo, con pacientes que ingresaron al Hospital Civil "Fray Antonio Alcalde", de Guadalajara, México por tentativa suicida en el período de 1999 a 2001. La muestra total fue de 103 sujetos, con una edad mínima de 15 años, una máxima de 63 y desviación

estándar de 9.64. El 41% del género masculino y 59% del femenino. 21% del grupo de 15 a 19 años; 38% de 20 a 24 años; 16% de 25 a 29 años; el resto distribuido entre un 4 o 7%. Sin trastornos de conciencia por lesión o medicación.

Se utilizó el Inventario de Estilo de Afrontamiento de Vitalino; esta, es una escala abreviada desarrollada a partir del inventario de Lazarus y Folkman. Para identificar la estrategia de afrontamiento dominante, se hace la sumatoria total de los reactivos correspondientes a cada estrategia y se determina el porcentaje de utilización con respecto a las demás. Cada reactivo expresa o representa diferentes formas de enfrentarse a una situación problema visualizada por la persona que contesta (se le pide que recuerde un problema reciente, y que conteste, que tanto actuó de acuerdo a lo que dice cada reactivo).

El instrumento está formado por 42 reactivos que miden 5 dimensiones: focalizado en la solución de problemas (SP), centrado en la búsqueda de soporte social (SS), evitativo (EV), autoculpabilizante (AC) y centrado en la alteración del significado emocional (FA). Cada reactivo tiene cuatro opciones de respuesta con calificación diferente como: 0 = en absoluto o nada, 1 = en alguna medida o poco, 2 = bastante, 3 = en gran medida. Al instrumento original se le agregaron tres reactivo para identificar ideación suicida activa y antecedentes de intentos.

El inventario demostró consistencia al ser validado por factorización con la prueba Alpha de Cronbach:



TABLA I
ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO UTILIZADO POR LOS SUJETOS CON TENTATIVA SUICIDA
HOSPITAL CIVIL DE GUADALAJARA, FRAY ANTONIO ALCALDE. 1999-2001

Estrategia utilizada	1 opción		2 opción		3 opción		4 opción		5 opción	
	No.	%								
SP	8	7.8	13	12.6	25	24.3	32	31.1	25	24.3
SS	17	16.5	22	21.4	18	17.5	14	13.6	32	31.1
EV	5	4.9	15	14.6	25	24.3	34	33.0	24	23.3
AC	43	41.7	19	18.4	12	11.7	10	9.7	19	18.4
FA	30	29.1	34	33.0	23	22.3	13	12.6	3	2.9
Total	103	100	103	100	103	100	103	100	103	100

(SP) Solución de problemas. (SS) Búsqueda de soporte social.

(EV) Evitativo. (AC) Autoculpabilizante.

(FA) Centrado en la alteración del significado emocional.

- Factor SP (alpha = 0.93)
- Factor EV (alpha = 0.80)
- Factor SS (alpha = 0.85)
- Factor AC (alpha = 0.80)
- Factor FA (alpha = 0.89)

El análisis estadístico incluye frecuencias, porcentajes y prueba de significancia con Chi cuadrada; con el auxilio del programa Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) 10 para Windows.

RESULTADOS

Entre los factores sociodemográficos se destaca que el 57% eran solteros, 19% casados, 10% separados y 13% vivían en unión libre. El 52% ya había tenido al menos una tentativa previa. La elección del método utilizado en el 62% de los casos fue por la facilidad o accesibilidad, 23% por la efectividad y un 12% por impulsividad y el 71% de esta población no había consumido bebidas alcohólicas durante la tentativa.

Las estrategias de afrontamiento identificadas muestran que el esfuerzo cognitivo conductual, que desarrolla principalmente el individuo con tentativa suicida, está dirigido a la emoción para buscar un alto grado de malestar o de bienestar. Esto se describe en la tabla 1, en la que se muestra que el 42% de los sujetos utilizan la estrategia autoculpabilizante como primera opción, el 29% la fantasía o centrado en la alteración del significado emocional y solo un 8% busca identificar y solucionar el problema.

Del total que utilizan la estrategia autoculpabilizante (AC) como primera opción, el 56% utiliza la estrategia (FA) como segunda opción, y del total que utiliza la estrategia (FA) como primera opción, un 43% utiliza la estrategia (AC) como segunda opción (Tabla II).

Como segunda opción uno de cada tres utiliza la alteración del significado emocional (FA) y uno de cada cinco utiliza la alternativa autoculpabilizante. Estas alternativas se parecen un tanto al de la primera opción; la diferencia que aparece, es un 21% de sujetos que buscan el soporte social como alternativa.

La estrategia autoculpabilizante es la menos utilizada como tercera opción y las cuatro restantes se utilizan indistintamente.

Uno de cada tres utiliza como cuarta opción la focalización y solución de problemas o la evitación. Como quinta estrategia, uno de cada tres utiliza el soporte social, y una de cada cuatro utiliza la solución de problemas o la evitación.

DISCUSIÓN

El concepto de estrategia de afrontamiento ha ocupado un lugar importante en el manejo y entendimiento de lo que una persona hace frente a situaciones amenazantes o estresantes; diferenciándose del concepto rígido de mecanismos de defensa. El esfuerzo cognitivo conductual que el sujeto hace, se puede orientar de manera simultánea, a más de una estrategia, con predominancia de una. Este proceso dinámico va a estar mediado por la experiencia de la reconceptualización que el individuo realiza por experiencia personal o por la mediación de otro individuo.

Vitalino considera que tanto la estrategia SP y la SS son las más adaptativas (aunque tienen un valor relativo de acuerdo a las circunstancias y la cultura), y nuestros resultados muestran que estos tipos de estrategias son las menos utilizadas. Estos datos concuerdan con los hallazgos de Gould Madelyn S. *et al.* (5), de Turner & Kaplan (6) y Dear Greg (7) que refieren que los sujetos que cometieron tentativa suicida o conductas de autoagresión utilizan estrategias inefectivas o pobres de calidad en comparación con sujetos sin conductas autolíticas.

La estrategia autoculpabilizante (AC) es más utilizada como primera opción por la población que estudiamos. Esta es una estrategia dirigida a la emoción, con la que el individuo pretende regular la respuesta emocional. Así, se modifica la percepción del conflicto que está viviendo, aumenta el grado de trastorno emocional para sentirse verdaderamente mal, e inicia su proceso de recuperación de acuerdo con Lazarus y Folkman. Consideramos que el sentimiento de culpa podría estar asociado a un trasfondo cultural en el que prevalece la práctica o creencia de la religión cristiana, (como sería el caso de la cultura mexicana) y que generalmente se reco-

TABLA II

RELACIÓN DE LA PRIMERA Y SEGUNDA ESTRATEGIA DE AFRONTAMIENTO UTILIZADA POR PACIENTES QUE COMETIERON TENTATIVA SUICIDA

2do. Tipo de estrategia de afrontamiento utilizada	1er. Tipo de estrategia de afrontamiento utilizada											
	SP		SS		EV		AC		FA		Total	
	No	%	No	%	No	%	No	%	No	%	No	%
(SP) solución de problemas			7	41			1	2	5	17	13	13
(SS) soporte social	5	62			1	20	9	21	7	23	22	21
(EV) evitativo			1	6			9	21	5	17	15	15
(AC) autoculpabilizante	2	25	3	18	1	20			13	43	19	18
(FA) alteración del significado emocional	1	13	6	35	3	60	24	56			34	33
Total	8	100	17	100	5	100	43	100	30	100	103	100

noce como un factor generador de depresión que conduce a una conducta suicida (10,11). Otra línea de pensamiento apunta hacia la asociación de culpa con el sentimiento de haber fallado a obligaciones con alto significado en lo familiar o social y, el suicidio suele tener la "función" de expiación de culpa (12). Pareciera como si el individuo asociara o confundiera el concepto responsabilidad con culpabilidad. Esta postura frente a una problemática específica que puede ser identificada objetivamente se diluye en una subjetividad que trastoca la esfera afectiva y con frecuencia, termina con una etiqueta de depresión.

Otro sector no menor (29%) utiliza la fantasía o alteración del significado emocional (FA). Esta es una estrategia también dirigida a la emoción. El individuo espera respuestas mágicas; el locus de control es externo, y por tanto fuera de su control, hay una modificación del significado de la situación por la reevaluación cognitiva, pero, al no modificarse la situación objetiva, puede entrar en estados de desesperanza con sensación amenazante. De estas dos estrategias más utilizadas, se resalta (tabla 2) que los sujetos que utilizaron la estrategia (AC) como primera opción utilizan la estrategia (FA) como segunda opción y viceversa. Situación que confirma la ausencia de una estrategia adecuada adaptativa en segundo plano, que le permita compensar la situación.

Solo un 8% de sujetos utilizaron la solución de problemas (SP) como primera opción. Este dato concuerda con los hallazgos de otros autores y evidencia que la mayoría de los individuos con tentativa suicida carece de recursos personales y ambientales para afrontar de manera eficiente los eventos estresantes a los que se ve expuesto.

La segunda opción que se utiliza como estrategia es la centrada en la alteración del significado emocional. Solo uno de cada cinco sujetos busca el soporte social, aunque la gran mayoría de ellos utiliza como primera estrategia el tipo (AC) o (FA). La trascendencia de la estrategia (SS) es que al estar ausente confirma lo solitario del sujeto y que, al no tener otro punto de

referencia respecto a su conflictiva, no se pueden dar las reconceptualizaciones cognitivas.



Cuatro de cada cinco personas focalizan la alternativa de solución de problemas, y tres de cada cinco el soporte social a partir de la tercera opción. Estos dos factores son los considerados por Vitalino como estrategias mejor adaptativas y no son utilizadas; de acuerdo con Lazarus y Folkman, una estrategia dirigida a la emoción, al no cambiar la realidad, aunque produzca optimismo de momento, conduce por sí misma a una interpretación de autodecepción o distorsión no consciente de la realidad. La autodecepción eficaz debe darse sin conocimiento del sujeto y se extiende en un *continuum* que va desde las ilusiones personales o sociales hasta las distorsiones mayores, sin línea divisoria entre las formas llamadas normales y patológicas. Es probablemente en este momento del estado psicológico en que aparece el suicidio como una opción real.

El instrumento utilizado presenta factores de validación adecuada y utilidad para la intervención clínica, al identificar el tipo de estrategia que utiliza, y si esta no es adaptativa, iniciar procesos de reconocimiento y desarrollo de estrategias mejor adaptativas.

CONCLUSIONES

Las estrategias de afrontamiento que utilizan las personas con tentativa suicida generalmente están dirigidas a la emoción. La mayor proporción de las personas utilizan como primera opción la de tipo autoculpabilizante. Esta estrategia las conduce a aumentar el grado de trastorno emocional, para sentirse verdaderamente mal y después iniciar su proceso de recuperación. Otro sector menor (30%) centra su estrategia en alterar el significado emocional ("FA") para sentirse mejor, aunque después le haga crisis la autodecepción.

Se puede concluir que el 75% de las personas con tentativa suicida utilizan una estrategia de afrontamiento poco adaptativa y que por lo tanto presenta problemas de salud mental. Concepto de salud mental entendido no como una patología; sino como un malestar, o incompatibilidad con los modos comunes de vida social en su entorno.

La conciencia que el sujeto ha formado de su contexto natural y social, que deriva en un esquema cognitivo desde el que interpreta su hacer social, no corresponde con el marco valorativo de referencia que tiene la población general.

La evaluación que hace de sus experiencias con el entorno social no es del todo positiva, y en cada interacción cobra fuerza su juicio negativo sobre el "estar" y "hacer" en dicho contexto. Pareciera que la integración que percibe en su entorno es más de enajenación que de realización.

La realización humana supone la capacidad de amar y de crear (9), de sentirse parte de su entorno. Cuando el individuo no logra estos objetivos, aparece un malestar y en cierto modo una carencia de salud mental. De una condición de equilibrio entre los dos polos: salud-enfermedad, en la que se tienen ambos, el efecto no es estar en uno u otro, sino entenderlo como un proceso y un estado dinámico, del que se tiene la capacidad de entrar y salir.

La personalidad del sujeto suicida es una personalidad con problemas de salud mental en tanto que no posee un adecuado nivel de expresión de sus capacidades, intereses y cualidades acordes con los valores sociales de referencia en su entorno.

REFERENCIAS

1. Parker J, Endler N. Coping and defense: A Historical Overview. En: Zeidner M, Endler N. (Ed). *Handbook of Coping: Theory, Research, applications*. New York: John Wiley & Sons Inc. 1996. Capítulo 1.
2. Haan N. Coping and defense mechanisms related to personality inventories. En: Parker J, Endler N. Coping and defense: A Historical Overview. En: Zeidner M, Endler N. (Ed). *Handbook of Coping: Theory, Research, applications*. New York: John Wiley & Sons Inc. 1996. 720 págs.
3. Lazarus R, Folkman S. *Estrés y procesos cognitivos*. México D.F. Ediciones Roca. 1991. 467 págs.
4. Vitalino *et al*. The ways of coping checklist en: Flores Alarcón Luis. Evaluación en psicología de la salud. *Boletín de la Asociación Colombiana de Psicología de la Salud*, Año II, número 1, abril de 1993.
5. Gould MS, Veltling D, Kleinman M, *et al*. Teenagers' attitudes about coping strategies and help-seeking behavior for suicidality. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*, 2004;43(9):1124.
6. Turner SG, Kaplan FP, Zayas L, *et al*. Suicide attempts by adolescent Latinas: An exploratory study of individual and family correlates. *Child Adolesc Social Work J*, 2002;19(5):357.
7. Dear GE, Slattery JL, Hillier RJ. *Suicide & Life - Threatening Behavior*. New York: Winter, 2001;31(4):442.
8. Yufit RI, Bongar B. Suicide, stress, and doping with life cycle events. En: R. W. Maris, A-L Berman, J.T. Maltsberger, & R.I. Yufit (Eds). *Assessment and prediction of suicide*. New York Guilford. 1992. 398-419.
9. Castilla Del Pino, Carlos. *La culpa*. España: Alianza.1981.
10. Murphy, H.B.M. *Comparative psychiatry*. Springer: Berlin, New Cork. 1982.
11. Pewzner E. *El hombre culpable. La locura y la falta en Occidente*. México. Universidad de Guadalajara/Fondo de Cultura Económica. 1999. 505 págs.
12. Jilek-Aall, L. Suicidal Behaviour among Youths: A Cross-cultural Comparison. *Transcultural psychiatric Research Review*. McGill University, vol. 25, no. 2; pp. 87-105.

Roque Quintanilla Montoya*

Isabel Valadez Figueroa**

Silvia Valencia Abundiz***

Juan Manuel González de Mendoza***

* Doctor en Psicología de la Salud. Departamento de Psicología Aplicada Centro Universitario de Ciencias de la Salud, Universidad de Guadalajara.

** Doctor. Departamento de Salud Pública. Centro Universitario de Ciencias de la Salud, Universidad de Guadalajara.

*** Doctor. Departamento de Psicología Aplicada Centro Universitario de Ciencias de la Salud, Universidad de Guadalajara.

CORRESPONDENCIA

Roque Quintanilla Montoya
Sierra Nevada No. 950
Colonia Independencia, C.P. 44340.
Guadalajara, Jalisco, México.
Teléfono: (33) 36-17-4329,
móvil (33) 31-05-4618
roque@cuces.udg.mx

CONFLICTO DE INTERÉS NO DECLARADO