

Perfil psicológico de adolescentes que intentaron suicidarse

Gabriela Tercero-Quintanilla*

Objetivo. El propósito de la investigación fue describir las características de la personalidad de los adolescentes que intentan el suicidio.

Material y métodos. Se realizó un estudio exploratorio en 26 adolescentes entre 13 y 17 años; 13 casos y 13 controles.

Se usaron el Test de los colores de Lüscher y el Cuestionario para la evaluación de las funciones del Yo (EFY) de Bellak y Goldsmith.

Resultados. Test de Lüscher: se encontraron diferencias estadísticamente significativas en los colores azul, amarillo, violeta, negro y gris; en diferentes posiciones.

EFY: las diferencias fueron en: juicio ($p = .006$), prueba de la realidad ($p = .02$) y control y regulación de los impulsos.

Conclusiones. Los rasgos de personalidad encontrados: obstinación, orgullo, rebeldía, desafío, manipulación, poca sociabilidad, impulsividad, actuación precipitada y juicio deficiente; coinciden con aspectos descritos en otras investigaciones.

Palabras clave: Intento de suicidio, adolescencia, funciones del Yo.

Farberow NL y Shneiman ES¹ señalan que hay cuatro clases de muerte: la natural, la accidental, el homicidio y el suicidio. Éste, es cuando el individuo comete actos dirigidos contra su propia vida. Aquí se incluyen también los intentos de suicidio y las actividades extremadamente peligrosas que ponen en riesgo la vida de la persona.² Stengel³ postula que hay dos concepciones personales bajo las cuales intentar quitarse la vida parece ser la mejor alternativa; primera, cuando el curso de los acontecimientos es tan obvio que no tiene caso esperar el desenlace. En estas circunstancias la realidad de la persona es llevada hasta el fatalismo. Aquí el suicidio generalmente tiene éxito. La segunda, cuando todo parece totalmente impredecible, de tal manera que la única cosa definida

SUMMARY

Objective. The purpose of this study was describe the adolescents personality characteristics who attempted suicide.

Material and methods. A exploratory of 26 adolescents among 13 and 17 years; 13 cases and 13 controls. There were used: The Lüscher Color Test and The Questionnaire of the Ego Functions (EFQ).

The data were analyzed by means of Taste of Sign, Kendall's Coefficient «T», the mode and mean arithmetic.

Results. Lüscher Color Test: it was found that there were significant statistical differences, in the colors: blue, green, yellow, violet, black and gray; in different position. In the EFQ: the differences were in: judgement ($p = .006$), reality test ($p = .020$) and control and regulation of impulses.

Conclusion. The adolescents traits: obstinacy, pride, rebelliousness, dare, manipulation, low sociability, impulsiveness, precipitate action and low judgement are described in other studies.

Key words: Suicidal attempt, adolescence, ego functions.

que puede hacer una persona es abandonar su realidad. En esta generalmente la decisión de la persona suele quedar a nivel de intento.

El suicidio es un problema creciente en México que principalmente afecta a los hombres de edad avanzada, sin embargo desde 1976 es un fenómeno que afecta también a la población infantil y escolar; es decir, sujetos de cero a 14 años.⁴ El Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática (INEGI),⁵ a través del Anuario Estadístico de los Estados Unidos Mexicanos y del Folleto de la Estadística de los Intentos de Suicidio y Suicidios Consumados, informa que en México en 1994 ocurrieron 2,215 suicidios siendo 1,848 (83.4%) en hombres y 367 (16.6%) en mujeres. De éstos, sólo en el Distrito Federal 10 (0.45%) fueron consumados por jóvenes menores a los 15 años y 47 (2.12%) por personas entre los 15 y 19 años. En 1995 ocurrieron 2,428 suicidios siendo 1,999 (82.3%) en hombres y 429 (17.7%) en

* Hospital Infantil de México «Federico Gómez». Departamento de Psiquiatría y Medicina del Adolescente.

Cuadro 1. Edad, sexo, número de intentos de suicidio y patología orgánica en los adolescentes estudiados.

	Sexo	Edad	I.S.	Casos		Controles		
				Pat. org.	Edad	I.S.	Pat. org.	
1	Fem	14 a 10 m	3	Obesidad	15 a 01 m	0		
2	Masc	16 a 10 m	1		16 a 07 m	0	Asma bronq.	
3	Fem	16 a 03 m	2	Anorexia n.	16 a 05 m	0	Obesidad	
4	Fem	14 a 00 m	1	Obesidad	14 a 01 m	0	Artritis juv.	
5	Fem	15 a 06 m	1	Obesidad	15 a 05 m	0		
6	Fem	14 a 00 m	7	Mastectomía	14 a 06 m	0	Obesidad	
7	Masc	16 a 08 m	1	Asma bronq.	16 a 08 m	0	Hipoacusia	
8	Masc	14 a 05 m	1		14 a 04 m	0		
9	Fem	13 a 11 m	1	Obesidad	13 a 08 m	0	Prognatismo	
10	Masc	14 a 00 m	1		13 a 11 m	0	Hipertensión	
11	Masc	13 a 02 m	1		13 a 00 m	0	Obesidad	
12	Fem	13 a 10 m	1		13 a 07 m	0		
13	Fem	14 a 00 m	1		13 a 11 m	0		

I.S.: intentos de suicidio: número. Pat. org.: patología orgánica asociada.

mujeres. De éstos, sólo en el Distrito Federal 19 (0.78%) fueron consumados por jóvenes menores a los 15 años y 52 (2.14%) por sujetos entre los 15 y 19 años. Con relación a los intentos de suicidio, en 1994 se registraron (por mediación de las Agencias del Ministerio Público) 153 en todo el país, siendo 81 (52.9%) en hombres y 72 (47.1%) en mujeres. Para 1995 se registraron 232 en todo el país, siendo 109 (46.9%) en hombres y 123 (53.1%) en mujeres. Lamentablemente esta fuente no incluye información de los intentos de suicidio ocurridos en el Distrito Federal de 1990 a 1996.⁵ Para las fechas comprendidas en este estudio, 1994 a 1995, en cuatro de diez suicidios las personas tenían edades comprendidas entre los 15 y 29 años, y de ellos más de las tres cuartas partes eran del sexo masculino. No ocurre así en los intentos de suicidio donde en 1995 el mayor porcentaje fue en personas del sexo femenino⁵ lo que coincide con algunos informes.^{2,6}

Ajuriaguerra^{7,8} refiere que los estudios revelan que los jóvenes que intentan suicidarse se desarrollan en un medio psicosocial inadecuado. No sólo importa este medio, sino el cómo percibe el individuo a este ambiente. Esto es porque una situación o acontecimiento tiene una gran variedad de interpretaciones posibles y es la persona quien le da el sentido que puede (o quiere) según sus circunstancias personales, sociales y familiares.

MATERIAL Y MÉTODOS

Para el presente estudio de carácter exploratorio se seleccionaron 26 adolescentes entre 13 y 17 años, que so-

licitaron atención psicológica en el Servicio de Adolescentes, entre agosto de 1994 a agosto de 1995. El proyecto de estudio fue aprobado por la Comisión Interna de Investigación del Hospital y registrado en la Coordinación de los Institutos Nacionales de Salud. Se incluyeron como casos a 13 adolescentes con intento de suicidio, y como controles a 13 adolescentes sin intento alguno, ocho mujeres y cinco hombres en cada grupo (*Cuadro 1*). Los sujetos casos y los controles cumplieron con los siguientes criterios de inclusión: consentimiento escrito por el adolescente y el familiar responsable, para participar en el estudio; con cualquier diagnóstico psicológico, a excepción de la deficiencia mental y de las psicosis (diagnósticos obtenidos exclusivamente por la historia del desarrollo); con o sin patología orgánica asociada y la presencia de algún intento de suicidio para los casos y la ausencia del mismo para los controles. Las únicas variables que se tomaron en cuenta fueron: el sexo, la edad y el número de intentos previos de suicidio. En el *cuadro 2* se presentan los diagnósticos psicológicos y psiquiátricos de cada sujeto, según el DSM-IV.²¹ El formato de entrevista utilizado para establecer el diagnóstico fue el Inventario de Valoración de la Potencialidad Autodestructiva del Centro de Prevención del Suicidio de los Angeles California, USA.¹

Con relación a los casos, a dos sujetos se les conoció al día siguiente del último (o único) intento de suicidio ya que fueron hospitalizados en la Institución. A los demás se les conoció entre dos y veinte días después del incidente. Tan pronto como se les conoció, se inició en ellos, el manejo psicoterapéutico y en la cuarta sesión se

les aplicaron pruebas psicológicas. A los trece sujetos se les refirió a terapia familiar y sólo a uno de ellos (la paciente con anorexia nerviosa), fue valorada por psiquiatría y recibió tratamiento con psicofármacos; finalmente fue canalizada a otra Institución para su tratamiento.

A todos los sujetos les fueron aplicados dos instrumentos psicológicos: *El Test de los colores de Lüscher*¹⁰ que se fundamenta en la psicología funcional; es decir, en la actividad subjetiva que una persona tiene hacia diferentes colores y que influye en su personalidad y modo de enfrentar a su ambiente. Desde su publicación, en 1969, son pocos los estudios en los que se ha utilizado este instrumento¹¹ y son también pocos¹¹⁻¹⁵ los que se han ocupado de su validez y confiabilidad del mismo. En estas publicaciones, hechas en su mayoría en los Estados Unidos y en población adulta, concluyen en que la prueba tiene sólo una pequeña validez concurrente y sugieren futuras investigaciones sobre la relación entre la elección de los colores y la personalidad. En el Test de los Colores, por medio del cual se determinan los rasgos de personalidad de los individuos se incluyen los siguientes: azul, verde, rojo, amarillo, violeta, marrón, negro y gris.¹⁰ Estos colores se analizan individualmente según su posición en la secuencia total y por medio de funciones; es decir, en relación a la combinación de los mismos, infiriendo así la conducta que tiene una persona según sus objetivos, la conducta adecuada para su situación presente, la conducta inadecuada para su situación presente, las características saturadas de ansiedad y la conducta que resulta de la tensión.

El Cuestionario para la evaluación de las funciones del Yo (EFY), de Bellak y Goldsmith,¹⁶ es un instrumento que por medio de la descripción y el análisis de las

funciones del Yo, ayuda a conocer la capacidad de un sujeto para desarrollar sus propios procesos internos y su capacidad de adaptación al medio ambiente. En el PsycLIT de la Asociación Americana de Psicología (APA)¹¹ se hace referencia a tres estudios ya publicados en los que se usó esta prueba desde su publicación; en los tres informes se utilizó en población adulta.

Dos de estos fueron hechos en Alemania^{17,18} y uno en los Estados Unidos¹⁹ y únicamente a nivel clínico y descriptivo; es decir, que en ninguno se hace mención a la validez y confiabilidad del instrumento. En este cuestionario las funciones que se valoran son: (I) prueba de la realidad, (II) juicio, (III) sentido de la realidad del mundo y de sí mismo, (IV) regulación y control de los impulsos, afectos e instintos, (V) relaciones objetuales, (VI) procesos del pensamiento, (VII) regresión adaptativa al servicio del Yo, (VIII) funcionamiento defensivo, (IX) barrera a los estímulos, (X) funcionamiento autónomo, (XI) funcionamiento sintético-integrativo y (XII) dominio-competencia.

Con el fin de minimizar las diferencias entre los dos grupos, se formaron parejas de adolescentes, donde cada uno tenía el mismo sexo y edad (con una diferencia máxima de tres meses) y donde sólo los casos tenían algún intento de suicidio.

Los puntajes obtenidos en las pruebas psicológicas, representan valores en una escala de medición ordinal, motivo por el cual se analizaron mediante una prueba estadística no paramétrica (prueba de los signos).²⁰ Para el Test de los Colores se utilizó la moda como medida de tendencia central, con la finalidad de encontrar al color más veces elegido en cada una de las posiciones, es decir, el orden en que fueron seleccionados los colores por

Cuadro 2. Diagnósticos psicológicos y psiquiátricos en los adolescentes en estudio.*

Sujetos	Caso	Controles
1	Trastorno disocial	Crisis de la adolescencia.
2	Trastorno disocial	Crisis de angustia.
3	Anorexia nerviosa	Fobia social.
4	Trastorno negativista desafiantre	Trastorno depresivo.
5	Trastorno depresivo	Crisis de angustia.
6	Trastorno disocial	Trastorno depresivo.
7	Trastorno disocial	Trastorno disocial
8	Trastorno disocial	Trastorno negativista desafiantre.
9	Trast. de ansiedad generalizada	Fobia social.
10	Trastorno disocial	Fobia social.
11	Trastorno negativista desafiantre	Trast. de ansiedad generalizada.
12	Trastorno negativista desafiantre	Crisis de la adolescencia.
13	Crisis de angustia	Trast. de ansiedad generalizada

* en relación al DSM-IV.

los sujetos, y posteriormente se usó el coeficiente de correlación «T» de Kendall,²⁰ para saber si había asociación respecto a la posición en que eligieron los colores, cada par de la muestra. Las puntuaciones de cada uno de los sujetos para las doce funciones del Yo, se analizaron también con la media aritmética como medida de tendencia central, para obtener el nivel de funcionamiento psicológico global en los dos grupos.

RESULTADOS

En el Test de Lüscher fue difícil encontrar un patrón que fuera realmente significativo ($p = .05$) al ordenar los ocho colores, lo que puede atribuirse al reducido número de sujetos. Así mismo, no se obtuvo un color representativo en la primera posición en ninguno de los dos grupos.

En el cuadro 3 pueden verse las diferencias en la elección de cada color de ambos grupos. Con el coeficiente «T» de Kendall se encontró una correlación media baja $T = .11$ con $p = .025$ en general para las posiciones en que los sujetos colocaron los colores; se obtuvieron correlaciones altas (con una $T = 1.0$, $p = .07$) en seis colores: *azul*: en séptima posición (2 casos, 0 controles), *verde*: en segunda posición (6 casos, 0 controles), *amarillo*: en quinta y sexta posición (2 casos, 0 controles; 1 caso, 0 controles), *violeta*: en primera posición (2 casos, 0 controles), *negro*: en quinta y sexta posición (1 caso, 0 controles; 2 casos, 0 controles), *gris*: en séptima posición (4 casos, 0 controles).

En el EFY las diferencias encontradas sólo son estadísticamente significativas ($p = .05$) en el juicio $p = .006$, la prueba de la realidad $p = .020$ y en el control y

regulación de los impulsos, afectos e instintos $p = .055$ (ver cuadro 4). De la puntuación promedio (media) de funcionamiento psicológico de todos los sujetos para cada una de las funciones, se encontró que los casos funcionan en un nivel neurótico a límitrofe.²¹

DISCUSIÓN

El análisis de los colores por su posición en la secuencia y la frecuencia en que fueron elegidos por todos los sujetos, refleja que los adolescentes con intento de suicidio, según el Test de Lüscher,¹⁰ son personas que continuamente se comprometen a hacer muchas cosas por la facilidad con que son estimulados, buscan tener el control de sus acciones y decisiones y salirse con la suya contra cualquier oposición de los demás. Esto lo mencionan también la American Academy of Child and Adolescent Psychiatry (AACAP),²² y el Centro Médico de Cornell de Nueva York, EU;²³ aunque en el área emocional, este control es precario. Gómez CC y cols²⁵ refiere que algunos investigadores consideran esto como debido a bajo control emocional y/o desórdenes afectivos: Se sienten vacíos y aislados de los demás, porque los ideales que se plantean en sus relaciones no han sido satisfechos (sus expectativas son altas); por lo mismo, se muestran reacios de las personas y de las intenciones que tengan hacia ellos. También frecuentemente evitan la responsabilidad en sus relaciones. La AACAP,²² Gómez A y cols^{21,25} y otros, señalan al aislamiento y al retramiento como unos de los principales signos de riesgo de suicidio en los adolescentes. El principal objetivo de los casos, es probar su independencia y autodeterminación por medio de conductas desafiantes y obstinadas. Esto mismo es

Cuadro 3. Elección de colores de la prueba de Lüscher analizando los datos con la prueba de los signos (x - y).*

x/y	posic								p
	1 ^a	2 ^a	3 ^a	4 ^a	5 ^a	6 ^a	7 ^a	8 ^a	
1	-	=	-	+	-	=	-	+	0.344
2	-	+	-	-	+	+	+	=	0.500
3	-	-	+	+	+	+	=	+	0.500
4	+	-	+	-	-	-	=	+	0.500
5	-	+	-	=	-	-	=	=	0.188
6	=	=	+	=	=	-	-	+	0.688
7	=	=	=	=	+	+	-	-	0.688
0	=	+	=	=	-	+	+	-	0.500
p =.05	0.188	0.5	0.656	0.688	0.227	0.5	0.344	0.344	

1 azul, 2 verde, 3 rojo, 4 amarillo, 5 violeta, 6 marrón, 7 negro, 0 gris.

* x = casos, y = controles. + = -: frecuencia con que los sujetos eligieron al color en la misma posición.

Cuadro 4. Puntuaciones obtenidas en los adolescentes con el cuestionario para evaluar las funciones del Yo. Medias y prueba de los signos (X - Y).

Prueba	Mx	sx	My	sy	x-y(+)	x-y(-)	x-y(=)	p = .05
I	9	1.41	11	1.48	2	10	1	0.020
II	6	-1.25	9	-0.52	1	10	2	0.006
III	8	0.41	10	0.48	3	9	1	0.073
IV	7	-0.25	9	-0.52	2	8	3	0.055
V	7	-0.25	10	0.48	3	8	2	0.114
VI	9	1.41	10	0.48	3	9	1	0.073
VII	6	-1.25	7	-0.98	3	9	1	0.073
VIII	8	0.41	10	0.48	4	9	0	0.134
IX	8	0.41	9	-0.52	4	7	2	0.275
X	9	1.41	8	0.02	7	5	1	0.387
XI	6	-1.25	6	-1.98	7	6	0	0.500
XII	6	-1.25	6	-1.98	4	7	1	0.275

Pruebas: (I) prueba de realidad. (II) juicio. (III) sentido de realidad del mundo y del sí mismo. (IV) regulación y control de los impulsos, instintos y afectos. (V) relaciones objetales. (VI) procesos del pensamiento. (VII) regresión adaptativa al servicio del yo. (VIII) funcionamiento defensivo. (IX) barrera a los estímulos. (X) funcionamiento autónomo. (XI) funcionamiento sintético-integrativo. (XII) dominio-competencia.

Mx: media de puntuación alcanzada por los casos. sx: desviación estándar de los casos. My: media de puntuación alcanzada por los controles. sy: desviación estándar de los controles. x - y (+ - =): frecuencia de sujetos que alcanzaron la puntuación media.

considerado como trastornos de conducta y explosiones severas de genio.²¹⁻²³

El principal objetivo para los controles es conseguir el reconocimiento y llenar el vacío que sienten y que los separa de los demás. Lo que genera más ansiedad²¹ a los adolescentes que intentan suicidarse; en ellos su sentido de pertenencia a un grupo es deficiente, son desconfiados y sus necesidades de atención, reconocimiento y estima no son «correctamente» interpretadas por los otros.^{21,25} La ansiedad de los controles se debe a que se sienten poco apreciados y entendidos por quienes le rodean, a sus intentos fallidos de independencia para conseguir sus propias convicciones (ideológicas y efectivas) y a su deficiente habilidad para manejarse con personas del sexo opuesto a ellas.

Con relación a las funciones yoicas¹⁶ se encontró primordialmente que el poder de los adolescentes que intentan suicidarse, para anticipar las consecuencias de sus actos, fluctúa de una situación a otra; mientras que los sujetos controles tienen muy pocos errores en esta anticipación y además poseen la capacidad para anticipar la futura conducta de los demás (juicio). Los casos pueden negar ocasionalmente su realidad externa cuando viven situaciones cargadas de ansiedad; lo que no sucede con los controles, ya que aunque los eventos sean muy tensionantes para ellos, no niegan su realidad y además pueden permanecer en contacto con sus propios sentimientos a lo largo de un evento (prueba de la realidad). La irritabilidad, excitabilidad y la impulsividad de los casos, señaladas también por

otros,²¹⁻²³ tienden a ser la respuesta a ciertas áreas de la vida de los adolescentes problema, llenas de tensión y conflicto; mientras los controles tienen sus impulsos y conducta bien orientados, a excepción de situaciones donde la provocación es extrema y/o la tensión prolongada (regulación y control de los impulsos, afectos e instintos).

Dos terceras partes de los casos cumplieron los criterios para un diagnóstico psicológico y psiquiátrico de trastorno de conducta, caracterizado éste por la dificultad que tienen para controlar sus propios impulsos agresivos aunado a la deficiente capacidad para prevenir las consecuencias de su comportamiento; aunque se encontró en la estructura de su personalidad, una reacción ansiosa depresiva y la llamada depresión del abandono, por lo que es importante dirigir más la atención a los factores del medio ambiente que están propiciando esta conducta. La mitad de los controles cumplieron los criterios sugestivos de un trastorno de ansiedad, lo que puede señalar, una vez más, el desajuste que experimentan los adolescentes por los cambios físicos, emocionales y sociales que son propios en este periodo de desarrollo.

Aunque los resultados de este estudio en algunos aspectos coinciden a los reportados en otras investigaciones, es importante mencionar que no son en absoluto concluyente, ya que las dos pruebas psicológicas que se usaron, se han manejado solamente a nivel clínico y en ninguna de las dos se han estudiado su confiabilidad y validez, para ser usada en la población mexicana y en especial en adolescentes.

Este trabajo invita a reflexionar sobre las alternativas terapéuticas disponibles para ayudar a los muchachos a canalizar de manera óptima sus potencialidades y recursos; es decir, sus pensamientos, sus sentimientos y acciones, ya que lo que se encontró como perfil psicológico, en la mayoría de los estudios referidos, se señalan éstos como signos indicadores de riesgo de suicidio, por lo que estos pacientes podrían ser manejados a través de programas de prevención.

Sería interesante, por un lado definir la confiabilidad y validez de las pruebas usadas en adultos y adolescentes mexicanos, y por otro lado, ampliar la investigación para conocer la dinámica familiar, ya que se pudo observar que en las familias de los casos hubo varias semejanzas, como: disfunción en la relación de los padres, comunicación ambigua con los hijos, poco clara e indirecta, utilización de la violencia (verbal o física) para obtener disciplina y chantajes de los hijos hacia los padres; aunque esto ya se ha señalado a estas familias^{21,24,25} como conflictivas, donde son habituales los disgustos, la hostilidad y rechazo de los padres hacia los hijos y la manipulación encubierta de éstos hacia sus progenitores.

BIBLIOGRAFÍA

1. Farberow NL, Shneidman ES. *¡Necesito ayuda! Estudio sobre el suicidio y su prevención.* México D.F.: La Prensa Médica Mexicana, 1969: 21156.
2. Goldenson RM. *The encyclopedia of human behavior: Psychology, psychiatry and mental health.* USA: Doubleday & Company Inc, 1970; Vol. II: 1275-1278.
3. Stengel E. *Psicología del suicidio y los intentos suicidas.* 2a Ed. Buenos Aires: Ediciones Hormé, 1987.
4. Borges G, Rosovsky H, Gómez C, Gutiérrez R. Epidemiología del suicidio en México. *Salud Pública México* 1996; 38: 197-206.
5. Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática. *Estadística de los Intentos de Suicidios y Suicidios Consumados.* México, D.F., INEGI, 1996.
6. López-Ibor JJ. Reduced suicidality with paroxetine. *Eur Psychiatry* 1993; 8: 17-19.
7. Ajuriaguerra J. *Manual de psiquiatría infantil.* 4a Ed. Barcelona: Masson, 1977: 409-447.
8. Marcelli D, Ajuriaguerra J. *Manual de psicopatología del adolescente.* 2a Edición. Barcelona: Masson, 1987: 199-221.
9. *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales DSM-IV.* Barcelona, España: Masson, 1995.
10. Lüscher M. *Test de los colores.* 2a reimpresión. Barcelona: Editorial Paidós Ibérica, 1986.
11. PsycLIT. Database Copyright 1995. *American Psychological Association.*
12. Picco RD, Dzindolet MT. *Examining the Lüscher color test. Perceptual and motor skills.* 1994. Dec. Vol. 79 (3 Pt 2); 1555-1558.
13. Young J, Lester D. *Measuring anxiety on the Lüscher Color Test. Perceptual and motor skills.* 1994 Jun, Vol. 78 (3 Pt 2); 1106.
14. Holmes CB, Buchanan JA, Dungan DS, Reed T. The Barnum effect in Lüscher color test interpretation. *Journal of Clinical Psychology* 1986, 42; 133-136.
15. Ledford RS, Hoke WE: *Self report as a validity check for the Lüscher color test. Perceptual and Motor Skills*; 1981, 53; 545-546.
16. Bellak L, Goldsmith LA. *Metas amplias para la evaluación de las funciones del yo.* México, D.F.: Editorial el Manual Moderno, 1993.
17. Hartkamp N, Davies-Osterkamp S, Standke G, Heigl E. Crohn's disease, addiction neurosis: A comparision of ego functions. *Psychotherape Psychosomatik Medizinische Psychologie* 1993; Vol. 43 (3-4): 75-81.
18. Schmidt P. Ego function ratings after Bellak et al in psychiatry testimony. *Psychiatrie Neurologie und Medizinische Psychologie* 1989; Feb. Vol. 41 (2); 88-91.
19. Blatt SJ, Berman WH. Differentiation of personality types among opiate addicts. *Journal of Personality Assessment* 1990, Spl, Vol. 54 (1-2); 87-104.
20. Siegel S, Castellan NJ. *Estadística no paramétrica aplicada a las ciencias de la conducta.* 4^a e. México: Ed. Trillas 1995; 105-113, 293300.
21. Gómez A, Lolas F, Barrera A. Los condicionantes psicosociales de la conducta suicida. *Salud Mental* 1991; 14(1): 25-31.
22. American Academy of Child and Adolescent Psychiatry (AACAP). El suicidio en los adolescentes. Apr. 1998. www.psych.med.umich.edu.
23. The New York, City Hospital. Cornell Medical Center. Department of Psychiatry. Signos de advertencia del suicidio. Webmaster@noah.cuny.edu. Mzo 1996.
24. Terroba G, Heman CA, Saltijeral MMT, Martínez P. El intento de suicidio en adolescentes mexicanos: Algunos factores clínicos y sociodemográficos significativos. *Salud Pública México* 1986; 28: 48-55.
25. Gómez CC, Borges G. los estudios que se han hecho en México sobre la conducta suicida: 1966-1994. *Salud Mental* 1996; 19(1): 4555.

Correspondencia:

Psic. Gabriela Tercero-Quintanilla
Hospital Infantil de México «Federico Gómez».
Departamento de Psiquiatría y Medicina del
Adolescente,
Dr. Márquez No. 162, Col. Doctores,
Del. Cuauhtémoc C.P. 06720, México, D.F.
Tel: 5228-9917 Ext. 1064