

Roque Quintanilla Montoya, Isabel Valadez Figueroa, Juan Manuel González de Mendoza, Julio Cesar Vega
Miranda, Luz Elena Flores Ramírez, Silvia Valencia Abundiz
Tipos de personalidad y conducta suicida
Investigación en Salud, vol. VI, núm. 2, agosto, 2004, pp. 108-113,
Centro Universitario de Ciencias de la Salud
México

Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=14260209>



Investigación en Salud,
ISSN (Versión impresa): 1405-7980
invsalud@cucs.udg.mx
Centro Universitario de Ciencias de la Salud
México

¿Cómo citar?

Fascículo completo

Más información del artículo

Página de la revista

www.redalyc.org

Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso abierto



Tipos de personalidad y conducta suicida

ROQUE QUINTANILLA MONTOYA
ISABEL VALADEZ FIGUEROA
JUAN MANUEL GONZÁLEZ DE MENDOZA

JULIO CESAR UEGA MIRANDA
LUZ ELENA FLORES RAMÍREZ
SILVIA VALENCIA ABUNDIZ

INTRODUCCIÓN

Al abordar el concepto o definición de personalidad resulta por demás difícil y perverso si se espera sea el único o aceptado por todos; en lo que si se está de acuerdo por la mayoría de los profesionales de la conducta, es en reconocer que el hombre manifiesta características únicas que lo hacen individual y a la vez parecido a los demás en las distintas épocas y lugares, lo que nos sitúa en el contexto de las diferencias y las similitudes que pueden ser de alguna manera observadas, medidas y agrupadas en términos de rasgos, tipos, personalidades estilos o aptitudes.

Estas características de personalidad han sido interpretadas y agrupadas de formas diversas y respondiendo al concepto de cada teórico. Algunos constructos se agrupan en modelos que comparten un marco común mientras que otros representan una postura diametralmente opuesta. Estas diferencias conceptuales sobre la personalidad, se evidencian en las explicaciones diversas que se hacen con respecto

al suicidio, independientemente de ser psicoanalítica o propiamente psicológica.

En la perspectiva psicoanalítica, las explicaciones de la depresión y del suicidio han estado dominadas tanto por la teoría de la melancolía de Freud (1) como por los conceptos de “Eros” y “Thanatos”. Fromm-Reichmann (2) afirman que los pensamientos suicidas son la última explicación consciente de su ambivalencia contra sí mismo y que por otra parte, significan inconscientemente la eliminación de los impulsos contra la persona incorporada, quien siendo idéntica a sí misma, se supone será asesinada con él si se suicida. Menninger (3) por su parte consideraba que el suicidio conllevaba tres deseos: el deseo de matar, el deseo de ser matado y el deseo de morir, por lo que se entendía como un acto de asesinato de sí mismo y del objeto internalizado.

En las orientaciones propiamente psicológicas: Shneidman (4) desde la perspectiva fenomenológica considera que los componentes de la conducta suicida son la

RESUMEN

Es un estudio que identifica los tipos de personalidad con la prueba de Eysenck (EPQ-A) en una muestra de 72 pacientes que ingresaron al Hospital Civil de Guadalajara “Fray Antonio Alcalde” por tentativa suicida. Los rasgos de mayor presencia son el Tipo Neuroticismo y el Tipo Psicoticismo con un 61% y 69% respectivamente por arriba del percentil 75; en el 80% de los casos se presentaron ambos tipos por arriba del percentil 51 y, el 60% tiene puntuaciones por debajo del percentil 50 en la escala de extraversión. El individuo con múltiples tentativas presenta valores más altos en la escala de neuroticismo [$X^2(3)=10.257, p<.01$] y bajos en la escala de extraversión (E) [$X^2(3)=7.56, p<.05$] que el sujeto con tentativa única.

Palabras clave: Personalidad y conducta suicida

ABSTRACT

This is a study that identifies the personality types using the Eysenck Personality Questionnaire (EPQ-A) with a sample of 72 patients who entered to the Civil Hospital of Guadalajara «Fray Antonio Alcalde» for suicidal attempt. The features of mayor presence are respectively the neuroticism Type and the psychoticism Type with 61% and 69% above of the percentile 75; 80% of the cases in both types were above of the percentile 51 and, 60% had punctuations below the percentile 50 in the extraversion scale. The patient who had multiple suicide attempts, showed significantly higher score in neuroticism scale [$X^2(3) = 10.257, p <.01$] and lower score in extraversion scale [$X^2(3) = 7.56, p <.05$] in comparison to the patient with a unique suicidal attempted.

hostilidad, la perturbación, la constricción y el cese. La hostilidad está referida hacia sí mismo que, en el momento previo del acto suicida se ve aumentada; la perturbación se refiere al grado en que una persona se encuentra inquieta, preocupada y esta condición se asocia a un estado emocional negativo como el malestar, la pena, la culpa o la amargura; la constricción como tercer componente del suicidio, se relaciona con la condición cognitiva de cómo el sujeto percibe la realidad, haciendo que los elementos negativos sean los que él percibe, es una visión de túnel y el pensamiento es por lo tanto dicotómico; cuando los tres elementos anteriores están presentes la potencialidad de riesgo suicida aumenta y aparece la idea de cese, como la idea de dormir eternamente y, la muerte aparece como una posibilidad de solución.

Kelly (5) en su propuesta del constructo personal, parte de la idea de que todos los sujetos tienen una peculiar forma de adaptarse al ambiente, en función de las categorías cognitivas que poseen y que sirven de parámetros para procesar sus experiencias. Desde este peculiar mecanismo, es desde donde el sujeto construye e interpreta la realidad, su realidad, una realidad que es independiente de la interpretación que cada sujeto haga de ella, siendo esta última la que orienta y condiciona la conducta. La idea subyacente, es que la realidad no se explica por sí misma; ya que él es el propio sujeto, quien atribuye un significado específico y da sentido a su existencia en función de su experiencia, por lo que cada hecho es “interpretado desde la singularidad de su pensamiento”.

La teoría de la indefensión aprendida propuesta por Seligman (6), se fundamenta en la idea de que, la percepción continua por parte de un sujeto de no correlación entre los objetivos esperados de sus actos y los resultados de los mismos, puede provocar en la persona un sentimiento de impotencia e incapacidad de control; esta experiencia de incontabilidad puede suscitar un sentimiento de indefensión, que se traduce en la limitación y/o bloqueo, en mayor o menor grado de su actividad. El aprendizaje e interiorización de la carencia de control en los resultados de las propias conductas o expectativas conducen con regularidad a un estado de desesperanza, Quintanilla et al (7).

Blumenthal (8), Vaillant y Blumenthal (9) propone el modelo de sobreposición. En el que agrupa los factores de riesgo en 5 áreas, estas áreas son: trastornos psiquiátricos, rasgos y trastornos de personalidad, factores psicosociales y ambientales, variables genéticas, familiares y factores biológicos. Cada una de estas áreas corresponde a una esfera de influencia, pudiendo ser representadas de manera gráfica mediante una serie de diagramas de Venn entrelazadas.

Aunque el trabajo aborda de manera específica la personalidad, es importante tener en cuenta dos líneas de investigación que aportan explicaciones importantes sobre el suicidio: la social, en la que es obligado mencionar los trabajos de Durkheim (10) referentes a la anomia social como un factor regular y específico de suicidios; en el suicidio anómico son las pasiones propiamente individuales las que la necesitan y quedan sin norma que les regule, este tipo de suicidio aparece cuando la sociedad está perturbada por

explicar el comportamiento maladaptativo de los sujetos, entre el que se encuentra el autodestructivo, como una posible forma, aunque extrema, de reaccionar a dicha anomia (11).

La segunda línea de referente explicativo lo constituyen los trabajos generados por la psiquiatría y psicología transcultural, algunos de estos referentes se encuentran en la revisión epidemiológica a nivel mundial en 1980 que hace Murphy (12), en la que observó como factores determinantes de riesgo suicida la combinación de anomia y egocentrismo, así como una falta de integración sociocultural. Otras citas importantes son los múltiples trabajos sobre suicidio y tentativas de suicidio, en los que se hace referencia a los factores sociales y culturales como elementos preponderantes en sujetos no psicóticos (13,14).

La relación entre la conducta suicida y la personalidad no ha sido tan clara como la reportada entre el suicidio y los trastornos del Eje I (15,16,17,18,19); Waldinger (20) la asocia con la personalidad borderline o límite y otros autores afirman que tanto el desorden de personalidad límite como el antisocial son predictores de conducta suicida (21,22,23). Forman et al (24), identifican que a diferencia del sujeto con tentativa suicida única, el sujeto con múltiples tentativas presenta un perfil clínico particularmente severo, caracterizado por un grado sumamente alto de psicopatología, suicidabilidad y una disfunción interpersonal.

Los estudios de personalidad referidos a Neuroticismo (“N”), Extraversión (“E”) y Psicoticismo (“P”) son menos afortunados; Mattison (25), Mehrabian y Weinstein (26) reportan la presencia significativa de personalidad Tipo “N”, Nuringer en: Villardón (11) encuentra que las mujeres que han realizado tentativas suicidas con alto grado de letalidad, tienen un estilo cognitivo caracterizado por una menor flexibilidad y una mayor polarización de pensamiento que las personas no suicidas; en tanto que, el rol de Extraversión (“E”) es menos claro; Amirkhan, Risinger y Swickert en Costa (27) sugieren que es el factor “escondido” de la personalidad.

Roy (28) en un estudio con sujetos dependientes a la cocaína, compara rasgos de personalidad entre individuos sin tentativa e individuos con tentativa, identificando en estos últimos mediante la escala de Eysenck, la presencia significativa de valores altos en la escala de neuroticismo (N) y bajos en la escala extraversión (E).

Los conceptos “N” y “E” son más conocidos por los trabajos desarrollados por Eysenck, que define la personalidad como: “una organización más o menos estable y duradera del carácter, temperamento, intelecto y físico de una persona, que determinan su adaptación única al ambiente”; el *carácter* denota el comportamiento conativo o volitivo, el *temperamento* el afectivo, el *intelecto* el comportamiento cognitivo y el *físico* la configuración corporal y de la dotación neuroendocrina. H.J. Eysenck (29); este concepto de personalidad conduce a la especificidad de características denominadas rasgos, que posteriormente son agrupados en el concepto de tipos de personalidad.

Eysenck agrupa estas correlaciones de mayor inclusividad en tres tipos: *psicoticismo* (“P”) frente a control

que determinan regular y persistentemente nuestra conducta en situaciones diversas. A menudo se establece la diferencia entre rasgos y estados de ánimo, entendiéndose la segunda como sucesos singulares de una actividad presente, situaciones temporales de la mente y el ánimo.

Cabe decir que la ampliación expositiva de la parte introductoria, es con la finalidad de evidenciar la dificultad de contar con un constructo único en la interpretación de la conducta; segundo, poner en contexto al lector con los conceptos teóricos de Eysenck que sustentan al inventario de personalidad EPQ-A y al trabajo que realizamos; tercero, mencionar que el EPQ-A de Eysenck fue estandarizado y publicado en Inglaterra. Desde entonces ha sido objeto de múltiples estudios transculturales que han validado ampliamente al instrumento y han permitido obtener guías de calificación válidas en más de 25 países con diferentes culturas (30,31). Algunos de estos estudios han incluido a países de habla hispana e incluso en México se llevó a cabo la validación EPQ para adultos (32).

El objetivo del presente trabajo es aportar información para la construcción de un perfil de riesgo suicida, mediante la identificación de los tipos de personalidad del sujeto con tentativa suicida y de esta manera tener elementos que apoyen tanto la intervención clínica como los programas de prevención y educación para la salud.

MATERIAL Y MÉTODOS

Es un estudio transversal descriptivo, con pacientes que ingresaron al hospital Civil de Guadalajara, México "Fray Antonio Alcalde" por tentativa suicida en el periodo de 1999 a 2001. La muestra total fue de 72 pacientes con una edad mínima de 15 años, máxima 63, desviación Estándar 9.99, 57% mujeres, 43% varones, sin trastorno de conciencia por lesión o medicamento, sin compromiso psiquiátrico y con verificación del diagnóstico de tentativa suicida por entrevista o comunicación directa del familiar.



La personalidad se evaluó por medio del Cuestionario de Personalidad para Adultos de Eysenck (EPQ-A), es una prueba dicotómica de 94 ítems, la determinación del tipo de personalidad predominante se establece por la puntuación total que se obtiene en cada escala del EPQ-A, la puntuación bruta se transfiere a percentiles a través de una tabla de baremos de población general con lo que se identifica la presencia o ausencia significativa de los Tipos "N", "E", "P" y "S", se consideró como significativo el rasgo a partir del percentil 75.

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

Las características sociodemográficas de la población estudiada muestran que, el 65% pertenecen al grupo de 15 a 24 años de edad con predominancia de 6 a 4 del género femenino (tabla I). 63% solteros, con predominancia del género femenino en el concepto de unión libre que representó el 14% del total. El 58% manifestó tener estudios de secundaria o preparatoria, un 28% son desempleados y el 39% trabajaban en taller o empresa, 47% manifestó tener una o más tentativas anteriores de suicidio y el 70% manifestó no haber consumido bebidas alcohólicas previo a la tentativa suicida.

Los resultados de cada escala de personalidad son interpretados en percentiles por el propio instrumento; estos fueron agrupados en cuartiles en la tabla II para facilitar su lectura. Identificando como importante la presencia del tipo de personalidad, si este alcanza puntuaciones que lo ubiquen al menos en la tercer cuartila.

Los tipos de personalidad de mayor presencia son: neuroticismo y psicoticismo con un 61% y 69% respectivamente ubicados en la cuartila cuatro. Una lectura agrupada del percentil 51 en adelante de estos dos tipos de personalidad, sugiere que, 4 de cada 5 pacientes con tentativa suicida presentan características de estos dos tipos de personalidad. El tipo Extraversión presenta puntuaciones bajas y solo 4 de cada 10 tiene puntuaciones por arriba del percentil 50.

El tipo Sinceridad, se asocia con la confiabilidad de la prueba y "defensa" del individuo, ya que puntuaciones altas significan que el sujeto se cuida demasiado, dando respuestas que den una "buena" imagen de lo que debe ser socialmente aceptable y los pacientes de nuestro estudio, presentaron puntuaciones por de bajo del percentil 50 en el 67% de los casos; este aspecto es significativo en el sentido que, la defensa es una condición "natural de sobrevivencia" y un sujeto con tentativa suicida ha perdido dicha condición o no le es importante.

Un 72% de los pacientes presentaron tanto el tipo Neuroticismo y Psicoticismo con puntuaciones por arriba del percentil 50 (en la cuartila 3 y 4). La tabla III muestra un análisis multivariado entre los tipos de personalidad en la que se evidencia que: el tipo Neuroticismo, correlaciona negativamente con Extraversión y positivamente con

TABLA I
DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL POR GRUPO DE EDAD Y GÉNERO DE SUJETOS CON TENTATIVA SUICIDA

Grupo de edad	Masculino		Femenino		Total	
	Núm.	%	Núm.	%	Núm.	%
15-19	5	16.1	10	24.4	15	20.8
20-24	12	38.7	20	48.8	32	44.4
25-29	6	19.4	3	7.3	9	12.5
30-34	3	9.7	2	4.9	5	6.9
35-39	1	3.2	2	4.9	3	4.2
40-44	3	9.7	2	4.9	5	6.9
45 o más	1	3.2	2	4.9	3	4.2
Total	31	43.1	41	56.9	72	100

TABLA II
DISTRIBUCIÓN EN CUARTILAS DE TIPOS DE PERSONALIDAD MEDIDOS CON LA PRUEBA EPQ-A DE EYSENCK & EYSENCK A PACIENTES CON TENTATIVA SUICIDA EN EL HOSPITAL CIVIL DE GUADALAJARA. 1999-2001.

Cuartila	"N" Emocionalidad		"E" Extraversión		"P" Dureza		"S" Sinceridad	
	Núm.	%	Núm.	%	Núm.	%	Núm.	%
1	6	8.3	26	36.1	5	6.9	30	41.7
2	5	6.9	17	23.6	8	11.1	18	25.0
3	17	23.6	17	23.6	9	12.5	14	19.4
4	44	61.1	12	16.7	50	69.4	10	13.9
Total	72	100	72	100	72	100	72	100

tas correlaciones apoyan los hallazgos anteriores de que un alto porcentaje de sujetos presenten simultáneamente valores altos de Neuroticismo y Psicoticismo, explica un tanto los rasgos de disimular, mentir y no preocuparse del sujeto con puntuaciones altas en psicoticismo.

El tipo de personalidad que presenta el sujeto con múltiples tentativas es diferente al sujeto con tentativa única, la tabla IV muestra que el individuo con múltiples tentativas, presenta valores más altos en la escala de Neuroticismo [$X^2(3)=10.257, p<.01$] y bajos en la escala de Extraversión [$X^2(3)=7.56, p<.05$] (tabla V); quizá los valores obtenidos no son altamente significativos porque algunos de los sujetos con tentativa única ya presentan el rasgo de un sujeto con tentativa múltiple.

DISCUSIÓN

Los valores obtenidos con el EPQ-A en la población estudiada, muestran perfiles de personalidad parecidos a los encontrados con otras poblaciones con problemáticas asociada al suicidio y a trastornos de personalidad, otro aspecto importante del instrumento es la orientación para la intervención clínica con el paciente.

El Tipo "N" presenta rasgos concordantes con el criterio diagnóstico de Trastornos de la personalidad emocionalmente inestable (F60.3) con preponderancia del tipo límite (F60.31) especificados en la Guía Latinoamericana de Diagnóstico Psiquiátrico (GLADP) (33); en tanto que el Tipo "P", corresponde más al Trastorno disocial de la personalidad (F60.2) en la categoría de trastornos de la personalidad (F60.0-F60.9).

TABLA III
CORRELACIÓN ENTRE LOS TIPOS DE PERSONALIDAD MEDIDOS CON LA PRUEBA EPQ-A DE EYSENCK & EYSENCK EN PACIENTES CON TENTATIVA SUICIDA. HOSPITAL CIVIL DE GUADALAJARA. 1999-2001

	N	E	P	S
N	1.000	-.422**	.395**	.227
E	-.422**	1.000	-.411**	-.271*
P	.395**	-.411**	1.000	.612**
S	.227	-.271*	.612**	1.000

** Correlación significativa de 0.01

* Correlación significativa de 0.05

TABLA IV
PUNTUACIÓN EN CUARTILES DEL FACTOR DE NEUROTICISMO (N) CON LA PRUEBA DE PERSONALIDAD DE EYSENCK (EPQ-A) ENTRE SUJETOS CON TENTATIVA ÚNICA Y TENTATIVA SUICIDA MÚLTIPLE.

Cuartila	Número de tentativas				Total
	Única		Múltiple		
1	4	11	2	6	6
2	2	6	3	9	5
3	13	36	2	6	15
4	17	47	25	79	42
Total	36	100	32	100	68

[X²(3)=10.257, p<.01]

en los circuitos corticocorticales, situación que lo hace estar más atento a cualquier estímulo externo, que al presentarse se potencializa y en ocasiones le abrumba; esta expresión concuerda con la conducta de aislamiento y poca comunicación de los sujetos con ideación suicida.

El rasgo de irracionalidad del Tipo "N" coincide con el factor de rigidez cognitiva reportado por Shneidman (4), Kelly (5), Nuringuer (22); también con la puntuación alta en la escala "N" de personalidad reportado por Waldinger (20), Mehrabian y Weinstein (26); los hallazgos de Roy (28) son coincidentes con los encontrados en nuestra población, lo que sugiere la posibilidad de que tanto en sujetos con adicciones como en sujeto sin adicciones, el factor de personalidad "N" incrementa el riesgo de suicidabilidad.

El Tipo "P" utilizado por Eysenck se asimila de acuerdo con este autor con los conceptos de conducta "esquizoide" y "psicopático"; "problemas de conducta" es otra expresión que podría utilizarse; en tanto que la GLADP

TABLA V
PUNTUACIÓN EN CUARTILES DEL FACTOR DE EXTRAVERSIÓN (E) CON LA PRUEBA DE PERSONALIDAD DE EYSENCK (EPQ-A) ENTRE SUJETOS CON TENTATIVA ÚNICA Y TENTATIVA SUICIDA MÚLTIPLE.

Cuartila	Número de tentativas				Total
	Única		Múltiple		
1	8	22	15	47	6
2	9	25	7	22	5
3	9	25	8	25	15
4	10	28	2	6	42
Total	36	100%	32	100%	68

[X²(3)=7.56, p<.05]

CONCLUSIÓN

La presencia de valores por arriba del percentil 50 en las escalas de "N" y "P" en el 80% de los casos en la misma persona, sugiere que la persona manifestará en su expresión comportamental cotidiana rasgos de ambos tipos, sin identificar con precisión en este momento la predominancia de cual. Esta presencia simultánea de rasgos incrementa el riesgo suicida en el caso de una persona en crisis o estado de desesperanza Quintanilla et al (7) y, la baja puntuación en la escala "S" nos habla de un persona sin protección, sin defensas y expuesta de manera frágil e eventos estresantes o demandantes.

Las puntuaciones altas en la escala "N" describen a una persona ansiosa, preocupada, con cambios de humor y frecuentemente triste; duerme mal y probablemente presente desórdenes psicossomáticos, exageradamente emotivo; estas reacciones fuertes de tipo emotivo no retornan rápido a la normalidad, lo que hace del sujeto un ser con dificultades de adaptación y empatía con las demás personas, reaccionando irracionalmente y, en ocasiones con rigidez cognitiva, asociado a reducción en la eficacia de almacenamiento en la memoria a corto y largo plazo. Esta condición altera con frecuencia una adecuada ejecución de las tareas cotidianas, que se traducen en ineficiencia laboral, escolar y conducción en lo familiar.

Las puntuaciones altas en "P" de acuerdo a Eysenck (29), describen a un sujeto solitario, despreocupado de las personas, insensible y hostil, crea problemas en su entorno y en ocasiones es extravagante y no mide el peligro; cabe recordar que esta escala no está diseñada para aplicarse con sujetos psicóticos, sino en normales, lo que no permite tampoco afirmar que la puntuación alta se diagnostique como patológico, el mismo Eysenck sugiere mayor investigación sobre esta escala.

estabilidad emocional, bajo control de impulsos, dificultad de adaptación, rigidez cognitiva y respuestas irracionales en muchas ocasiones, con una conducta introvertida avalada por las puntuaciones bajas de la escala "E" extraversión-introversión; características que le dificultan atender de manera eficiente las tareas o respuestas adecuadas para la solución de problemas.

Es recomendable realizar trabajos focalizados a identificar con mayor precisión la presencia de personalidad tipo "N" y tipo "P" en sujetos sin tentativa suicida, con tentativa única no reciente y con tentativa múltiple, con la intención de construir de manera más confiable un perfil de personalidad de riesgo suicida.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Freud, S. Duelo y Melancolía. En: S. Freud (1976). *Obras completas. Contribución a la historia del movimiento psicoanalítico*. Vol. XIV, 241-255. Buenos Aires: Amorrortu Editores. (Obras originales 1914). 1917.
- Fromm-Reichmann F. *Los principios de la psicoterapia intensiva*. Chicago: University of Chicago Press. 1950.
- Menninger, K. *El hombre contra sí mismo*. Barcelona: Península. (obra original de 1938). 1972.
- Shneidman, E.S. Psychological Theory of Suicide. *Psychiatr Ann*, 1976;6(11):51-56.
- Kelly, G.A. (1961). Suicidio: el punto de vista de la concepción personal, en: Farberow, N. L. Y Shneidman, E. S. ¡Necesito ayuda! México: Prensa Mexicana. 1969.
- Seligman, M.E. *Helplessness: depression, development and death*. New York: W H Freeman. 1975.
- Quintanilla Montoya, Roque et al. Desesperanza y tentativa suicida. *Investigación en Salud*. 2003;5(2):113-116.
- Blumental, S.J. Suicidio: guía sobre factores de riesgo, valoración y tratamiento de los pacientes suicidas. *Med Clin North Am*. 1988;72:937-971.
- Vaillant, G.E. y Blumenthal, S.J. (1993). Suicide Over de Life Cicle-Risk factors and Life_Span en: Blumenthal, S. y Kupfer, D. *Suicide over the life cycle: risk factors, assessment, and treatment of suicidal patients*. Washington, DC.: American Psychiatric Press, Inc. 1993.
- Durkheim Emile. *El Suicidio*. (reimpresión). México: Ediciones coyoacán S.A. 1994.
- Villardón Gallego, L. *El pensamiento de suicidio en la adolescencia*. Bilbao: Universidad de Deusto. 1993.
- Murphy, H.B.M. *Comparative Psychiatry*. Berlin & New York: Springer. 1982.
- Tseng, W.S. *Handbook of Cultural Psychiatry*. San Diego: Academic Press. 2001.
- Ungemack, J.A. and Guarnaccia, P.J. Suicidal Ideation and Suicide Attempts among Mexican Americans, Puerto Ricans and Cuban Americans. *Transcultural Psychiatry*, 1988;35:307-327.
- Guze, S.N., Robins, E. Suicide and primary affective disorders. *Br J Psychiatry*. 1970;117:437-438.
- Pokorny, A.D. Suicide rates in various psychiatric disorders. En: Blumental, S. y Kupfer, D. (1990) (Ed.) *Suicide over the life cycle* (155-176). Washington, D.C.: American Psychiatric Press, Inc. 1964.
- Weissman M.M. (1974). The Epidemiology of Suicide Attempts, 1960 to 71. En: Blumental, S. y Kupfer, D. *Suicide over the life cycle* (155-176). Washington, D.C.: American Psychiatric Press, Inc. 1990.
- Roy, A. (1983). Suicide in Depressives. En: Blumental, S. y Kupfer, D. (1990). *Suicide over the life cycle*. Washington, D.C.: American Psychiatric Press, Inc. 1990. Chap. 7, 155-176.
- Yen, Shirley et al. Axis I and Axis II disorders as predictors of prospective suicide attempts: Findings From the Collaborative Longitudinal Personality Disorders Study. *J Abnorm Psychol*, 2003;112(3):375-381.
- Waldinger, R.J. (1986). Assessing Borderline Personality. Medical Aspects of humans Sexuality, 1986;20(6):76-88.
- Goldsmith et al. Personality and suicide. En: Blumental, S. y Kupfer, D. (Eds.), *Suicide over the life cycle: risk factors, assessment, and treatment of suicidal patients*. Washington, DC: American Psychiatric Press, Inc. 1993.
- Verona, Edelyn. Christopher, J. Patrick. Joiner, Thomas. Psychopathy, antisocial personality, and suicide risk. *J Abnorm Psychol*, 2001;110(3):462-470.
- Forman, Evan M. et al. History of Multiple Suicide Attempts as a Behavioral Marker of Severe Psychopathology. *Am J Psychiatry*, 2004;161:437-443.
- Mattison, R.E. (1988). Suicide and Other Consequences of Childhood and Adolescent Anxiety Disorders. *J Clin Psychol*, 1988;sup:9-11.
- Mehrabian, A. y Weinstein, L. Temperament Characteristics of Suicide attempters. *J Consult Clin Psychol*, 1985;53(4):544-546.
- Costa, Paul T. Jr., Somerfield, M.R. Mc.Crae R. Personality and Coping: A Reconceptualization (cap. 3) en: Zeidner, Moshe. and Endler, Norman S.(Ed.). *Handbook of Coping: Theory, Research, Applications*. New York: John Wiley & Sons, INC. 1996.
- Roy, Alec. Characteristics of cocaine-dependent patients who attempt suicide. *Am J Psychiatry*, 2001 Aug;158(8):1215-1220.
- Eysenck, Hanns y Eysenck Michael. *Personalidad y diferencias individuales*. Traducción: Fernando Arribas Uguet. Colección Psicología. Madrid España: Ediciones Pirámide, S.A. 1987
- Eysenck, H.J. y Eysenck S.B.G. (1975). Manual of the Eysenck Personality Questionnaire (Junior&Adult). London: Hodder and Stoughton. En: Eysenck, H.J. y Eysenck S.B.G. *Manual EPQ Cuestionario de personalidad para niños (EPQ-J) y adultos (EPQ-A)*. 8va. Edición. Madrid: Ediciones TEA. 1997.
- Barrett, P. Eysenck, SBG. (1984). The assesment of personality factores across 25 countries. Personality Individual Differences, 5 (6):615-632. en: Sibil B.G. y Lara-Cantu, MA. Estudio transcultural de la personalidad en niños mexicanos e ingleses. *Revista Salud Pública de México*, 1992;34:50-57.
- Eysenck, SBG. Y Lara-Cantu, MA. (1989). Un estudio transcultural de la personalidad en mexicanos e ingleses. *Salud Mental*, 1989;12(3):14-20.
- Guía Latinoamericana de Diagnóstico Psiquiátrico (GLADP). Asociación Psiquiátrica de América Latina. México. 2004.

ROQUE QUINTANILLA MONTOYA¹
ISABEL VALADEZ FIGUEROA²
JUAN MANUEL GONZÁLEZ DE MENDOZA³
JULIO CESAR VEGA MIRANDA⁴
LUZ ELENA FLORES RAMÍREZ⁵
SILVIA VALENCIA ABUNDIZ⁶

¹ Doctor en Psicología de la Salud. Departamento de Psicología Aplicada. Centro Universitario de Ciencias de la Salud. Universidad de Guadalajara.

² Doctora. Departamento de Salud Pública. CUCS. U. de G.

³ Doctor. Departamento de Psicología Aplicada CUCS. U. de G.

⁴ Maestría. Departamento de Psicología Aplicada. CUCS. U. de G.

⁵ Maestría. Departamento de Psicología Aplicada. CUCS. U. de G.

⁶ Doctora. Departamento de Psicología Aplicada. CUCS. U. de G.

CORRESPONDENCIA:

Roque Quintanilla Montoya.

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

Sierra Nevada No. 950 C.P. 44340 colonia Independencia. Tel. (33) 3617 4329. Cel. (33) 3105 4618. E-mail: