

# Personalidad y estrategias de afrontamiento en sujetos con tentativa suicida

## *Personality and coping strategies in individuals with suicidal tendencies*

*Roque Quintanilla Montoya, Isabel Valadez Figueroa, Julio César Vega Miranda y Luz Elena Flores Ramírez<sup>1</sup>*

### RESUMEN

Este es un estudio de correlación entre personalidad y estrategias de afrontamiento en una muestra de 70 pacientes hospitalarios ingresados por tentativa suicida, con edades de entre 15 y 63 años, de ambos sexos, sin trastornos de conciencia por lesión o medicación ni compromiso psiquiátrico. Los instrumentos utilizados fueron el Cuestionario de Personalidad para Adultos de Eysenck y el Inventario de Estilos de Afrontamiento de Vitalino. Se halló una correlación significativa entre el tipo de personalidad y las estrategias de afrontamiento utilizadas por dichos sujetos. Los tipos N y P correlacionaron con estrategias evitativas y de alteración del significado emocional o fantasiosa, ambas focalizadas a la emoción, en tanto que el tipo E lo hizo con estrategias centradas en la solución de problemas y búsqueda de soporte social.

**Palabras clave:** Estrategias de afrontamiento; Tipos de personalidad; Tentativa suicida.

### ABSTRACT

*This paper presents a correlative study between personality and coping strategies in a sample of 70 hospital patients with suicidal tendencies. All of the participants, male and female, were between the age of 15 and 63 years. In addition, they were reported as having no dysfunction of conscience due to lesion or medication or any psychiatric disorder. The instruments used were the Eysenck Personality Questionnaire for Adults and Vitalino's Inventory of Coping Strategies. The results showed that there is a significant correlation among personality types and the coping strategies used. Types N and P correlated with avoidance strategies and wishful thinking, both focusing on emotion, while type E correlated with strategies of problem-solving and seeking guidance and support.*

**Key words:** Coping strategies; Personality types; Suicide attempt.

## INTRODUCCIÓN

La trascendencia de la vida y la muerte estriba en el concepto que se tiene de ella en un imaginario social que da sentido, valor e interpretación al acto mismo. Desde que se nace comienza el proceso de morir; de acuerdo al concepto popular, es lo único seguro; esta dicotomía de nacer-morir es indisoluble: la primera no se puede elegir y la segunda sólo la alcanzan aquellos que optan por el suicidio;

---

<sup>1</sup> Departamento de Psicología Aplicada, Centro Universitario de Ciencias de la Salud, Universidad de Guadalajara, Sierra Nevada 950, Colonia Independencia, 44340 Guadalajara, Jal., México, tel. y fax (33)36-17-43-29, correo electrónico: roque@cucs.udg.mx. Artículo recibido el 15 de junio y aceptado el 23 de julio de 2006.

aun así, no existe la certeza de una elección hecha con absoluta libertad, pues queda la pregunta de si esta decisión tiene que ver con la salud mental o con el entorno social, en los que se hace referencia a los factores sociales y culturales como elementos causales preponderantes en los sujetos no psicóticos (Murphy, 1982; Tseng, 2001; Unge-mack y Guarnaccia, 1988), que invariablemente involucran lo que se conoce como "personalidad". Por ende, el presente trabajo pretende mostrar la relación que hay entre la personalidad y las estrategias de afrontamiento en sujetos con tentativa suicida.

La relación entre la conducta suicida y la personalidad no ha sido tan clara como la relación mostrada entre el suicidio y los trastornos del Eje I, reportada por autores como Pokornny (1964), Guze y Robins (1970), Weissman (1974) y Roy (1983), y la asociada con la personalidad *borderline* o limítrofe y analizada por Waldinger (1986) y Skodol (2005). Poco se sabe acerca de si una combinación particular de trastornos correlaciona con un patrón predecible de conducta suicida; la tasa relativa de suicidio en pacientes con comorbilidad de trastorno de personalidad *borderline* y antisocial, comparada con pacientes con una sola condición, no es clara, aunque Soloff, Fabio, Kelly, Malone y Mann (2005) encontraron un alto nivel de letalidad en la tentativa suicida en pacientes con la anterior comorbilidad, en comparación con pacientes con trastorno de personalidad *borderline* solamente.

Links y Kolla (2005) identificaron tres características de personalidad como relevantes de la conducta suicida en pacientes psiquiátricos: ser perfeccionistas, impulsivo-agresivos y con trastorno emocional, considerando como factores muy relevantes los dos últimos en la conducta suicida o acto agresivo en pacientes con personalidad *borderline*. Forman (2004) reporta que, a diferencia de los sujetos con tentativa suicida única, el sujeto con múltiples tentativas exhibe un perfil clínico particularmente grave, caracterizado por un grado sumamente elevado de psicopatología, suicidabilidad y disfunción interpersonal.

La conducta autolesiva no suicida (*non suicidal self-injury*, o NSSI) ha incrementado la demanda de atención tanto en adolescentes como en

adultos (Muehlenkamp, 2006). En la línea cognoscitivo-conductual, la literatura muestra dos tipos de tratamiento utilizados preferentemente para la atención del NSSI: la terapia para la solución de problemas (*problem-solving therapy*, o PST) y la terapia de comportamiento dialéctica (*dialectical behavior therapy*, o DBT), y ambos modelos incluyen dentro de dicho encuadre el entrenamiento en la solución de problemas como estrategia de afrontamiento. Algunos estudios muestran que la DBT fue más efectiva para reducir las tentativas suicidas (Linehan, Comtois, Brown y cols., 2002), pero ambas redujeron de manera significativa la NSSI. En la misma línea de trabajo, Elwood, Comtois, Holdcraft y Simpson (2002) instrumentaron un programa de DBT en una clínica de salud mental comunitaria y encontraron que, luego de un año, los sujetos que asistieron al programa de DBT redujeron significativamente su comportamiento autolesivo.

Hoberman y Garfinkel (1989), en un trabajo con víctimas de suicidio, observaron que los comportamientos antisociales son más frecuentes en el grupo de menor edad, mientras que los adolescentes mayores y los jóvenes muestran tasas más altas de trastornos afectivos, lo que indica que la impulsividad es una característica más propia de niños que cometen suicidio. Garrison, Jackson y Addy (1991), además, enfatizan como factores importantes el haber sufrido trastornos psiquiátricos y tener problemas escolares y médicos; por su parte, Marttunen, Arö y Henriksson (1991) destacan a su vez el trastorno antisocial de personalidad. Birtchnell (1981) identifica como factores asociados al acto suicida la existencia del locus de control externo, un estilo de rigidez cognitiva y un deficiente estilo de solución de problemas. En algunos estudios con pacientes suicidas que utilizan el Inventario de Personalidad de Eysenck se han encontrado de manera consistente puntuaciones altas en las escalas de neuroticismo, psicoticismo e introversión (Colson, 1971; Irfanti, 1978; Mehriar, Hekmat y Khajavi, 1977; Pallis y Jenkins, 1977).

De acuerdo con McCrae (1992), los rasgos de personalidad pueden ser entendidos como aspectos de cinco amplias dimensiones de rasgos: neuroticismo (N), extraversión (E), abierto a la experiencia (O), conformismo (A) y conciencia (C).

Se supone que estos rasgos de personalidad afectan el funcionamiento psicológico; por ejemplo, la dimensión O facilita el pensamiento divergente; la E tiene influencia sobre el desarrollo de los intereses vocacionales (Costa, Somerfield, McCrae y Holland, 1996), y la dimensión N está asociada con una exagerada recolección de problemas mentales (Larsen, 1992); por lo anterior, parece razonable suponer que los rasgos de personalidad tienen efectos sobre el comportamiento o las estrategias de afrontamiento.

Por décadas, los conceptos N y E de la personalidad han sido más conocidos gracias a los trabajos de Eysenck; empero, las otras tres dimensiones restantes son mucho menos conocidos y requieren mayor investigación con relación al afrontamiento. Folkman y Lazarus (1980) en particular propusieron que había una pequeña línea seccional de consistencia en el afrontamiento que podría ser atribuida a variables personales, por lo que era aconsejable investigar al respecto.

Las evidencias de la relación entre personalidad y afrontamiento están justificadas en parte por un creciente volumen de investigaciones que demuestran consistencia en las respuestas de afrontamiento, y esos estilos de afrontamiento están relacionados con los cinco factores de personalidad referidos por Hewitt y Flett (1996). Algunos estudios han mostrado que hay relación entre el neuroticismo, algunos aspectos del estrés y los procesos de afrontamiento; algunos autores (cfr. Costa y cols., 1996) han hallado que, como medida de neuroticismo, algunos rasgos de ansiedad estaban relativamente asociados con un menor uso de una estrategia de afrontamiento centrada en la solución de problemas y en la búsqueda de soporte social y, a la vez, con el mayor uso de un pensamiento evitativo y fantasioso.

Lo que generalmente está en la base de muchos trabajos al respecto es que existen ciertas disposiciones estables del individuo que inciden en los momentos de estrés y en la conducta suicida. Mehrabian y Weinstein (1985) afirman que las características de temperamento que distinguen a quienes han tenido alguna tentativa suicida son la sumisión y la excitabilidad, y describen algunas características como neuroticismo o tendencia a la ansiedad. Nuringuer (cfr. Villardón, 1993) encuentra que las mujeres que han hecho intentos

con un alto grado de letalidad tienen un estilo cognitivo caracterizado por una menor flexibilidad y una mayor polarización de pensamiento que las personas no suicidas.

El rol de la dimensión E es menos claro. Amir-khan, Risinger y Swickert (cfr. Costa y cols., 1996) sugieren que es el factor "escondido" de la personalidad en el afrontamiento, por lo que señalan que se relaciona con la búsqueda de soporte social, y reportan que la dimensión E lo está con la estrategia focalizada en la solución de problemas y con un pensamiento positivo.

En algunos trabajos más generales se ha calificado como importante la dependencia de campo, es decir, la forma como un individuo configura su percepción espacial; además de poseer la capacidad para resolver problemas, el locus de control interno es asimismo importante para el manejo del estrés y la prevención de la conducta suicida.

El constructo teórico que sirve de sustento para la evaluación de la personalidad en este trabajo es el desarrollado por Eysenck y Eysenck (1987), quienes definen la personalidad como:

una organización más o menos estable y duradera del carácter, temperamento, intelecto y físico de una persona, que determina su adaptación única al ambiente. El carácter denota el sistema de una persona más o menos estable y duradero del comportamiento conativo (voluntad); el temperamento, el sistema más o menos estable y duradero del sistema del comportamiento afectivo (emoción); el intelecto, el sistema más o menos estable y duradero del comportamiento cognitivo (inteligencia); y el físico, el sistema más o menos estable y duradero de la configuración corporal y de la dotación neuroendocrina.

Tal concepto de personalidad conduce a la especificidad de características, pero dicha especificidad no debe ser confundida con la unicidad. En su desarrollo, Eysenck las reconfigura en los conceptos de *rasgo* y *tipo*, que ya han sido nombrados de igual manera por otros autores y en diferentes momentos.

Los conceptos teóricos de Eysenck son los que sustentan el Inventario de Personalidad EPQ-A utilizado en este trabajo. Fue estandarizado y publicado en Inglaterra; desde entonces, ha sido objeto de múltiples estudios transculturales que lo han validado ampliamente y permitido obtener guías

de calificación válidas en más de 25 países con diferentes culturas (Eysenck y Eysenck, 1975). Algunos de estos estudios han incluido a países de habla hispana, e incluso en México se llevó a cabo la validación del EPQ para adultos por Eysenck y Lara-Cantú (1989).

Dos dimensiones de afrontamiento en particular fueron identificadas por los primeros investigadores y continúan atrayendo la atención: el afrontamiento focalizado a la *emoción* y el centrado en el *problema*. Para resumir una extensa y no siempre consistente literatura, las dimensiones del afrontamiento focalizado en el problema involucran estrategias que intentan resolver, reconceptuar o minimizar los efectos de una situación estresante. El afrontamiento centralizado en la emoción incluye estrategias que implican la preocupación por uno mismo, fantasías u otras actividades conscientes relacionadas con la regulación del afecto.

La alternativa a las propuestas anteriores está dada por Lazarus y Folkman (1991), quienes 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”.

Vitalino, Russo, Car y Becker (1985), a partir de los trabajos que desarrolló Lazarus, reclasifican en cinco categorías las formas que despliegan las personas para afrontar las situaciones; dichas estrategias son, a saber: focalizada en la solución de problemas (SP), centrada en la búsqueda de soporte social (SS), autoculpabilizante (AC), centrada en la alteración del significado emocional (FA) y evitativa (EV).

Aunque un estilo no es universalmente adaptativo o desadaptativo –ya que tienen un valor relativo en relación a las circunstancias–, se considera que los dos primeros tienden a ser más adaptativos en términos generales que los tres últimos.

## MÉTODO

### Participantes

Fue un estudio transversal correlacional de una muestra de 70 pacientes que ingresaron al Hospital Civil de Guadalajara “Fray Antonio Alcalde” por presentar tentativa suicida en el periodo de dos años que abarcó el citado estudio, quienes tenían una edad mínima de 15 años y una máxima de 63, con una desviación estándar de 9.99. De ellos, 57% fueron mujeres y 43% varones. Ninguno padecía trastornos de conciencia por lesión o medicación o compromiso psiquiátrico; se verificó el diagnóstico de tentativa suicida mediante entrevista directa o comunicación directa de algún familiar.

### Materiales

Las pruebas de personalidad y afrontamiento aplicadas son parte de los instrumentos utilizados para el diagnóstico y la intervención psicoterapéutica, no son invasivas ni ponen en riesgo la salud del paciente.

Las variables de trabajo fueron las variables atributivas latentes  $V_x$  (rasgo-tipo de personalidad) y  $V_y$  (estrategias de afrontamiento). La hipótesis de trabajo ( $r_{yx} \neq 0$ ) fue que existe una correlación significativa entre el tipo de personalidad y las estrategias de afrontamiento utilizadas por sujetos con tentativa suicida.

La personalidad se evaluó por medio del Cuestionario de Personalidad para Adultos de Eysenck (EPQ-A), que 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 centiles a través de una tabla de baremos de la población general, con lo que se identifica la presencia o ausencia significativa de los ripsos N, E, P y S. Se consideró como muy significativo el rasgo a partir del centil 75.

Para identificar afrontamiento se utilizó el Inventario de Estilo de Afrontamiento de Vitalino; este 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 al paciente que recuerde un problema reciente y conteste qué tanto actuó de acuerdo a lo que dice cada reactivo).

El instrumento está formado por 42 reactivos que miden las dimensiones SP, SS, EV, AC y FA (véase arriba). Cada reactivo contiene cuatro opciones de respuesta con calificación de 0 (en absoluto o nada) a 3 (en gran medida). Al instrumento original se le agregaron tres reactivos para identificar la ideación suicida activa y los antecedentes de intentos.

El inventario demostró consistencia al ser validado por factorización con la prueba alfa de Cronbach, cuyos resultados fueron los siguientes: factor SP, 0.93; EV, 0.80; SS, 0.85; AC, 0.80, y FA, 0.89.

El análisis estadístico incluye frecuencias y porcentajes de la variable de afrontamiento y personalidad, correlación entre las variables de afrontamiento y personalidad y factorización de la escala de afrontamiento.

Los grupos se compararon utilizando la diferencia de proporciones y la prueba de significancia de chi cuadrada. El análisis se realizó con el programa SPSS, versión 11.

## RESULTADOS

La tabla de baremos de la prueba de EPQ-A utiliza una escala en centiles para interpretar los resultados; en el presente caso se agruparon en cuartiles para facilitar su lectura, señalando como importante la presencia del tipo de personalidad cuando alcanza puntuaciones que la ubiquen al menos en el tercer cuartil.

Los tipos de personalidad con mayor frecuencia (Tabla I) fueron Neuroticismo y Psicoticismo, con 61 y 69%, respectivamente, ubicados en el cuartil cuatro. Un 72% exhibió tanto neuroticismo como psicoticismo, con puntuaciones por arriba del percentil 50 (en los cuartiles 3 y 4). Una lectura agrupada del percentil 51 en adelante de estos dos tipos de personalidad sugiere que cuatro de cada cinco pacientes con tentativa suicida mostraban características de estos dos tipos de personalidad. El tipo Extraversión obtuvo puntuaciones bajas, y sólo cuatro de cada diez alcanzaron puntuaciones por arriba del percentil 50.

El tipo Sinceridad se asoció con la confiabilidad de la prueba y la "defensa" del individuo, ya que puntuaciones altas significan que se cuida demasiado, por lo que da respuestas que ofrecen una "buena" imagen de lo que debe ser socialmente aceptable; los pacientes de este estudio lograron puntuaciones por debajo del percentil 50 en el 67% de los casos, lo que es significativo en el sentido de que la defensa es una condición "natural de sobrevivencia", y las personas con tentativa suicida han perdido de manera importante esta característica.

**Tabla I.** Distribución en cuartiles de tipos de personalidad medidos con la prueba EPQ-A en pacientes con tentativa suicida.

Cuartil	N		E		P		S	
	Emocionalidad		Extraversión		Dureza		Sinceridad	
	Num.	%	Num.	%	Num.	%	Num.	%
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	100.0	72	100.0	72	100.0	72	100.0

En la Tabla 2 se 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 Psicoticismo; el tipo Extraversión correlaciona ne-

gativamente con los otros tres tipos, y el tipo Psicoticismo correlaciona positivamente con la escala de sinceridad: esta última correlación explica un tanto los rasgos de disimular, mentir y no preocuparse.

**Tabla 2.** Correlación entre los tipos de personalidad medidos con la prueba EPQ-A en pacientes con tentativa suicida.

	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.

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 3, en la que se muestra que 42% de los sujetos utilizaba la estrategia autculpabilizante como primera opción, 29% la fantasía o la alteración del significado emocional, y sólo 8% buscaba identificar y solucionar el problema.

De las personas que emplearon la estrategia autculpabilizante como primera opción, 56% de ellos utilizaba la estrategia fantasiosa (FA) como segunda opción, en tanto que, de los que utilizaron la estrategia FA como primera opción, 43% usaba la estrategia (AC) como segunda opción.

Como segunda opción, uno de cada tres empleaba la alteración del significado emocional (FA), y uno de cada cinco la alternativa autculpabilizante. Dichas alternativas se parecen un tanto a las de la primera opción; la diferencia que aparece corresponde a 21% de sujetos que buscaban el soporte social como alternativa. La estrategia autculpabilizante fue la menos utilizada como tercera opción, y las cuatro restantes presentan porcentajes muy similares.

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

**Tabla 3.** Estrategias de afrontamiento utilizadas por los sujetos con tentativa suicida.

Estrategia utilizada	Opción 1		Opción 2		Opción 3		Opción 4		Opción 5	
	Num.	%								
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	100.0	103	100.0	103	100.0	103	100.0	103	100.0

SP: Solución de problemas; SS: Búsqueda de soporte social; EV: Evitativo; AC: Autculpabilizante; FA: Centrado en la alteración del significado emocional.

La correlación multivariada de Pearson entre la variable personalidad y estrategias de afrontamiento (Tabla 4) muestra que tanto el tipo N (emocionalidad) como el tipo P (dureza) correlacionan negativamente con la estrategia de afrontamiento

SP (solución de problemas) y SS (socialización). Ambos tipos de personalidad correlacionan positivamente con la estrategia FA (fantasía o cambio de significado emocional) y EV (evitación).

El tipo de personalidad más sobresaliente fue el N; este tipo de personalidad se asocia con una persona que no busca el soporte social y no focaliza la solución del problema por el que atraviesa; busca más, como alternativa de solución, la alteración del significado emocional del conflicto, y en menor cuantía la conducta evitativa.

Es importante mencionar que la escala P no se asocia con conducta psicótica o esquizoide, sino con rasgos de un sujeto solitario que no compagina con los demás, evita la identificación y soluciona sus problemas utilizando la fantasía, lo que le permite un cambio del significado emocional.

El tipo E (extraversión) correlaciona positiva y significativamente con la estrategia focalizada en la solución de problemas y con la búsqueda de soporte social, y correlaciona negativamente con las estrategias evitativas y de fantasía.

La escala S (sinceridad), que se asocia con la tendencia al disimulo y al deseo de presentar una imagen adecuada de sí mismo, correlaciona negativamente con la estrategia focalizada en la solución de problemas: la persona opta por presentar una imagen de "no hay problema", por lo que utiliza la estrategia evitativa y fantasiosa.

**Tabla 4.** Correlación multivariada entre el tipo de personalidad y la estrategia de afrontamiento utilizada por pacientes con tentativa suicida.

Tipo de personalidad	Estrategia de afrontamiento				
	SP	SS	EV	AC	FA
N	-.397**	-.354**	.240*	.155	.386**
E	.475**	.301*	-.351**	-.191	-.289*
P	-.441**	-.320**	.412**	.109	.270*
S	-.327**	-.225	.321**	-.049	.364**

\* Correlación significativa al nivel de 0.05.

\*\* Correlación significativa al nivel de 0.01.

## DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

MaCrae (1992) apunta que los rasgos de personalidad afectan el funcionamiento psicológico; por lo tanto, afectan el comportamiento asumido por el sujeto ante un problema. Larsen (1992), a su vez, señala que el tipo de personalidad N (emocionalidad) está asociado con una enorme colección de problemas, lo que puede ser equiparable al sujeto con tentativa suicida que no los resuelve, los mantiene con él y, al estar asociado con el tipo de personalidad P, no sólo acumula los problemas sino que además los busca.

Algunos autores indican que algunos rasgos de ansiedad, como medida de N, se asocian con el menor uso de estrategias de afrontamiento focalizadas en la solución de problemas y en el soporte social, y más con un pensamiento evitativo y fantasioso. Este trabajo demuestra que tanto el tipo N como el P de personalidad muestran una correlación negativa significativa de  $p < 0.01$  con la estrategia focalizada en la solución de problemas y el soporte social, y positiva con la estrategia evitativa y de alteración del significado emocional

o fantasiosa. Tal tipo de correlación puede indicar que las posibilidades que tiene el individuo de encontrar alternativas de solución por sí solo son escasas, por lo que requiere de apoyo profesional.

El tipo E correlaciona positiva y significativamente con la estrategia focalizada en la solución de problemas ( $p < .01$ ) y con la búsqueda de soporte social ( $p < .05$ ), datos que concuerdan con los hallazgos en otros contextos socioculturales.

La comparación con los trabajos anteriores sugiere la posibilidad de afirmar que es el tipo de personalidad lo que influye de manera importante en el estilo de afrontamiento, y que un sujeto con tipo N de personalidad es más susceptible de entrar en crisis, tener mayor riesgo suicida y menor capacidad de afrontar adecuadamente los problemas.

Vitalino y cols. (1985) sugieren que las estrategias SP y SS son más adaptativas que las otras tres, y que las personas con tentativa suicida las utilizan en menor grado, lo que les hace estar en desventaja ante los conflictos y frente a la vida. Es importante además relacionar la anterior afirmación con los trabajos realizados por Elwood y cols. (2002), Linehan y cols. (2002) y

Muehlenkamp (2006), quienes redujeron las conductas autolesivas con el entrenamiento en la solución de problemas; los presentes autores encontraron la ausencia de esta habilidad en los sujetos con tentativa suicida, por lo que debe ser valorada como una parte fundamental en los programas para la prevención de la conducta suicida y la autolesiva no suicida.

La estrategia AC autoculpabilizante no correlacionó con ningún tipo de personalidad, aunque es la estrategia de primera opción utilizada con mayor frecuencia por las personas con tentativa suicida; una aproximación explicativa deberá hacerse desde el ámbito antropológico de la cultura judeo-cristiana en la que está inscrita la mayoría de la población mexicana (Murphy, 1982; Pewzner, 1999). Otra línea de pensamiento apunta hacia la asociación de culpa con el sentimiento de haber fallado en obligaciones con alto significado fami-

liar o social, y el suicidio suele tener la función de expiación dicha culpa (Jilek-Aall, 1988); pareciera como si el individuo asociara o confundiera los conceptos de "responsabilidad" y "culpabilidad". Esta postura frente a un conjunto de problemas específicos que puede ser identificada objetivamente se diluye en una subjetividad que trastoca la esfera afectiva y con frecuencia termina con una etiqueta de depresión.

Finalmente, se concluye que existe una correlación significativa entre el tipo de personalidad y las estrategias de afrontamiento utilizadas por sujetos con tentativa suicida. Los tipos N y P se relacionan con estrategias evitativas y de alteración del significado emocional, ambas focalizadas en la emoción, en tanto que el tipo E correlaciona con estrategias centralizadas en la solución de problemas y de búsqueda de soporte social.

## REFERENCIAS

- Birtchnell, J. (1981). Some familial and clinical characteristics of female suicidal psychiatry patients. *British Journal of Psychiatry*, 138, 381-390.
- Colson, C.E. (1971). Neuroticism, extraversion and repression-sensitization in suicidal collage students. En S. Blumental y D. Kupfer (Eds.): *Suicide over the life cycle* (pp. 155-176). Washington, D.C.: American Psychiatric Press, Inc.
- Costa Jr., P.T., Somerfield, M.R., McCrae, R. y Holland, M. (1996). Personality and coping: A reconceptualization. En M. Zeidner y N. Endler (Ed.): *Handbook of coping: Theory, research and applications* (cap. 3). New York: John Wiley & Sons, Inc.
- Elwood, L.M., Comtois, K.A., Holdcraft, L.C. y Simpson, T.L. (2002). Effectiveness of a dialectical behavior therapy in a community mental center. *Proceedings of the Annual Meeting of the Association for Advancement of Behavior Therapy*, Reno, NV.
- Eysenck, H.J. y Eysenck, S.B.G. (1975). *Manual of the Eysenck Personality Questionnaire (Junior and Adult)*. London: Hodder and Stoughton.
- Eysenck, H.J. y Eysenck, M. (1987). *Personalidad y diferencias individuales* (Trad. Fernando Arribas Uguet) (Colección Psicología). Madrid: Ediciones Pirámide, S.A.
- Eysenck, S.B.G. y Lara-Cantú, M.A. (1989). Un estudio transcultural de la personalidad en mexicanos e ingleses. *Salud Mental*, 12(3), 14-20.
- Folkman, S. y Lazarus, R.S. (1980). An analysis of coping in a middle-aged community sample. *Journal of Health and Social Behavior*, 21, 219-339.
- Forman, E.M. (2004). History of multiple suicide attempts as a behavioral marker of severe psychopathology. *The American Journal of Psychiatry*, 161, 437-443.
- Garrison, C.Z., Jackson, K.L. y Addy, C.L. (1991). Suicidal behaviors in young adolescents. *American Journal of Epidemiology*, 133, 1005-1014.
- Guze, S.N. y Robins, E. (1970). Suicide and primary affective disorders. *British Journal of Psychiatry*, 117, 437-438.
- Hewitt, P.L. y Flett, G.L. (1996). Personality traits and the coping process. En M. Zeidner y N. Endler (Eds.): *Handbook of coping: Theory, research and applications* (cap. 18). New York: John Wiley & Sons, Inc.
- Hoberman, H.M. y Garfinkel, B.D. (1989). Completed suicide in youth. En C.R. Pfeffer (Ed.): *Suicide among youth: Perspectives on risk and prevention* (pp. 21-40). Washington, D.C.: American Psychiatric Press.
- Irfanti, S. (1978). Personality correlates of suicidal tendency among Iranian and Turkish students. En S. Blumental y D. Kupfer (Eds.): *Suicide over the life cycle* (pp. 155-176). Washington, D.C.: American Psychiatric Press, Inc.

- Jilek-Aall, L. (1988). Suicidal behaviour among youth: A cross-cultural comparison. *Transcultural Psychiatric Research Review*, 25(2), 87-105.
- Larsen, R.J. (1992). Neuroticism and selective encoding and recall of symptoms: Evidence from a combined concurrent-retrospective study. *Journal of Personality and Social Psychology*, 62, 480-488.
- Lazarus, R. y Folkman, S. (1991). *Estrés y procesos cognitivos*. México: Ediciones Roca.
- Linehan, M.M., Comtois, K.A., Brown, M.Z., Reynolds, S.K., Welch, S.S., Sayrs, J. y Korslund, K.E. (2002). DBT vs. non behavior treatment by experts in the community: Clinical outcomes at one year. En S. K. Reynolds (Comp): *The University of Washington study for borderline personality disorders: DBT vs. non-behavioral treatment by experts in the community*. Reno, NV: Association for the Advancement of Behavior Therapy.
- Links, P.S., Kolla, N. (2005). Assessing and managing suicide risk. En J. M. Oldham, A. E. Skodol y D. S. (Eds.): *Bender American Psychiatric Publishing Textbook of Personality Disorders* (pp. 449-462). Washington, D.C.: American Psychiatric Publishing.
- Marttunen, M.J., Arö, H.M. y Henriksson, M.M. (1991). Mental disorders in adolescent suicide: DSM-III-R axis I and II diagnoses in suicide among 13 to 19 year olds in Finland. *Archives of General Psychiatry*, 48, 834-839.
- McCrae, R.R. (1992). The five-factor model: Issues and applications. *Journal of Personality*, 60, 175-215.
- Mehrabian, A. y Weinstein, L. (1985). Temperament characteristics of suicide attempters. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 53(4), 544-546.
- Mehriar, A.H., Hekmat, H. y Khajavi, F. (1977). Some personality correlates of contemplated suicide. En S. Blumental y D. Kupfer (Eds.): *Suicide over the life cycle* (pp. 155-176). Washington, D.C.: American Psychiatric Press, Inc.
- Muehlenkamp, J. (2006). Empirically supported treatments and general therapy guidelines for non-suicidal self-injury. *Journal of Mental Health Counseling*, 28(2), 166-186.
- Murphy, H.B.M. (1982). *Comparative psychiatry*. New York: Springer.
- Pallis, D.J. y Jenkins, J.S. (1977). Extraversión, neuroticism, and intent in attempted suicides. En S. Blumental y D. Kupfer (Eds.): *Suicide over the life cycle* (pp. 155-176). Washington, D.C.: American Psychiatric Press, Inc.
- Pewzner, E. (1999). *El hombre culpable, la locura y la falta en occidente*. Guadalajara (México): Universidad de Guadalajara/Fondo de Cultura Económica.
- Pokorny, A.D. (1964). Suicide rates in various psychiatric disorders. En S. Blumental y D. Kupfer (Eds.): *Suicide over the life cycle* (pp. 178-196). Washington, D.C.: American Psychiatric Press, Inc.
- Roy, A. (1983). Suicide in depressives. En S. Blumental y D. Kupfer (Eds.): *Suicide over the life cycle* (pp. 65-76). Washington, D.C.: American Psychiatric Press, Inc.
- Skodol, A.E. (2005). Manifestations, clinical diagnosis, and comorbidity. En J. M. Oldham, A. E. Skodol y D. S. (Eds.): *Bender American Psychiatric Publishing Textbook of Personality Disorders* (pp. 57-87). Washington, D.C.: American Psychiatric Publishing.
- Soloff, P.H., Fabio, A., Kelly, T.M., Malone, K.M. y Mann, J.J. (2005). High-lethality status in patients with borderline personality disorder. *Journal of Personality Disorders*, 19, 386-399.
- Tseng, W.S. (2001). *Handbook of Cultural Psychiatry*. San Diego: Academic Press.
- Ungemack, J.A. y Guarnaccia, P.J. (1988). Suicidal ideation and suicide attempts among Mexican Americans, Puerto Ricans and Cuban Americans. *Transcultural Psychiatry*, 35, 307-327.
- Villardón G., L. (1993). *El pensamiento de suicidio en la adolescencia*. Bilbao: Universidad de Deusto.
- Vitalino, P.P., Russo, J., Carr, J.E. y Becker, J. (1985). The ways of coping checklist. En L. Flórez A. (Ed.): Evaluación en psicología de la salud. *Boletín de la Asociación Colombiana de Psicología de la Salud*, 2(1).
- Waldinger, R.J. (1986). Assessing borderline personality. *Medical Aspects of Human Sexuality*, 20(6), 76-88.
- Weissman, M.M. (1974). The epidemiology of suicide attempts. En S. Blumental y D. Kupfer (Eds.): *Suicide over the life cycle* (pp. 34-46). Washington, D.C.: American Psychiatric Press, Inc.