

*Confiabilidad y validez de constructo de la escala de ideación suicida de Beck en estudiantes mexicanos de educación media superior**

Martha Córdova Osnaya¹
José Carlos Rosales Pérez²

Facultad de Estudios Superiores Iztacala, UNAM

El objetivo de la presente investigación consistió en determinar la confiabilidad y validez de constructo de la escala de ideación suicida de Beck en estudiantes mexicanos de educación media superior.

Se emplearon dos muestras: una piloto, integrada por 38 estudiantes de primer semestre de la carrera de psicología que voluntariamente aceptaron participar, y otra de estudio, con 971 alumnos de preparatoria de una escuela oficial elegidos aleatoriamente mediante un muestreo por conglomerados: 410 hombres y 561 mujeres.

Se aplicaron dos instrumentos: la escala de ideación suicida de Beck y un cuestionario de preguntas personales.

La escala de ideación suicida de Beck arrojó una confiabilidad aceptable a través

The objective of this research is to learn the reliability and construct validity of the scale of Beck's suicidal ideation in Mexican students of high school students.

Two samples were used; a pilot sample consisting of 38 students of first semester of psychology who voluntarily agreed to participate; a second sample study with 971 high school students randomly selected by cluster sampling from a school official: 410 men and 561 women. Two instruments were applied: the scale of Beck's suicidal ideation and a questionnaire of personal questions.

The Beck suicidal ideation Scale showed acceptable reliability via Cronbach α . However showed no construct validity using factor analysis. The results indicate that the scale of Beck's suicidal ideation in Mexican students of high

1 Doctora en antropología. Profesora titular adscrita a la carrera de psicología de la Facultad de Estudios Superiores, Iztacala (FES-I) de la UNAM. email: mcordova@campus.iztacala.unam.mx

2 Candidato a doctor por la Facultad de Psicología de la FES-I, UNAM. Profesor asociado adscrito a la carrera de psicología de la misma institución. email: jrosales@campus.iztacala.unam.mx

* Investigación realizada bajo el Programa de apoyo a proyectos de investigación e innovación tecnológica (PAPIIT) de la UNAM, núm. IN301410.

del α de Cronbach. Sin embargo, no mostró validez de constructo en el análisis factorial. Los resultados indican que dicha escala tiene confiabilidad pero no validez de constructo en los estudiantes mexicanos de educación media superior.

Palabras clave. Ideación suicida, jóvenes, estudiantes.

school students have reliability but not construct validity.

Keywords. *Suicidal ideation, youth, students.*



La carencia de definiciones en torno al comportamiento suicida condujo a que en 1970 se convocara a la constitución de un comité de clasificación (presidido por Aaron Beck) en el Centro de Estudios para la Prevención del Suicidio del Instituto Nacional de Salud Mental de Estados Unidos. Como resultado, el comportamiento suicida quedó clasificado en tres grandes constructos para su investigación: ideación suicida, intento suicida y suicidio consumado. Cada constructo tiene sus propias variables de explicación, grado de letalidad y método (Brown, Jeglinc, Henriques y Beck, 2008).

Los investigadores coinciden en que cualquiera que sea el constructo que se elija para estudio, el comportamiento suicida es multifactorial, por lo que su detección tanto individual como grupal conlleva una complejidad que el psicólogo debe considerar. En la actualidad es mejor el uso combinado del autoinforme del individuo, el informe de los otros significativos, la entrevista individual y los datos de las escalas de detección grupal (Freemann y Reinecke, 1995).

El interés de este trabajo se centra en las escalas de detección grupal, las cuales deben

cumplir ciertos criterios psicométricos. Las preguntas o reactivos de estas escalas constituyen la materia prima con la que se trabaja para evaluar o detectar el comportamiento suicida. Aquí podríamos preguntarnos: ¿los psicólogos mexicanos tenemos los instrumentos para detectar o evaluar este comportamiento?, ¿las preguntas de los instrumentos corresponden a nuestra idiosincrasia? En España, por ejemplo, lo normal suele ser la “importación” de instrumentos de evaluación (Carretero-Dios y Pérez, 2005). México no es la excepción.

En nuestro país la adaptación de estos métodos se realiza principalmente mediante la traducción del inglés al español. Por ejemplo, en 2006 se publicaron a nivel clínico los siguientes instrumentos de evaluación y/o detección del comportamiento suicida (todos ellos traducidos del inglés): escala de ideación suicida de Beck, escala de desesperanza de Beck, escala de intencionalidad suicida de Beck, escala de riesgo de violencia de Plutchik, escala de riesgo suicida de Plutchik e inventario de razones para vivir (García-Portilla, Bascarán, Sáiz, Bousoño y Bobes, 2006).

Esto quiere decir, a juicio de Pelechano, que “la mayoría de los investigadores está

más ocupado en adaptar que en crear, a pesar de las reiteradas advertencias sobre la falta de funcionalidad de muchas de estas adaptaciones, o de la ausencia de relevancia cultural que de ellas puede derivarse” (Pelechano, 2002, p. 525).

¿Por qué insistimos los mexicanos en traducir las escalas en vez de crear nuevas? Existe el supuesto de que traduciendo correctamente los *ítems*, la prueba va a “funcionar” y permitirá obtener resultados similares a los encontrados en el instrumento original.

En este sentido, sabemos que el análisis factorial es el procedimiento generalmente utilizado para validar las construcciones hipotéticas. “El análisis factorial nos indica qué *ítems* pertenecen al mismo grupo, cuáles miden la misma situación y en qué grado lo hacen” (Kerlinger, 1984, p. 461).

Este análisis cumple dos propósitos fundamentales:

1. Explorar las variables o *ítems* para identificar los factores en los que se agrupan.
2. Contrastar estadísticamente la hipótesis del investigador basada en cómo se agruparán los *ítems*.

El constructo teórico de la ideación suicida fue definido específicamente por Beck, Kovacs y Weissman en 1979 como los “deseos y planes para cometer suicidio sin haber realizado un intento de suicidio recientemente” (p. 344). En este sentido, constituye el constructo del comportamiento suicida que predice fuertemente tanto el intento como el suicidio consumado (Brown, Beck, Steer y Orisham, 2000). Beck, Kovacs y Weissman (1979) elaboraron un instrumento de 21 reactivos para medir el constructo hipotético

de ideación suicida, conocido como *escala de ideación suicida de Beck*. Reportaron cuatro factores, en los que los reactivos se organizan de la siguiente manera:

- I. Características de las actitudes hacia la vida/muerte.
Reactivos 1 al 5.
- II. Características de los pensamientos/deseos de suicidio.
Reactivos 6 al 11.
- III. Características del intento.
Reactivos 12 al 15.
- IV. Actualización del intento.
Reactivos 16 al 21.

En Estados Unidos la escala de ideación suicida ha sido ampliamente aplicada desde su estandarización a pacientes psiquiátricos hospitalizados (Beck, Steer, Kovacs y Garrison, 1985) y en contextos ambulatorios (Beck, Brown y Steer, 1997). También se ha administrado a estudiantes universitarios (Clum y Yang, 1995), incluyendo a afroestadunidenses (Blanton-Lacy, 1997). Cabe preguntarse en esta parte del análisis si lo reportado por Beck, Kovacs y Weissman (1979) acerca de cómo se agrupan sus reactivos se corrobora en una población estudiantil de México; si los reactivos del 1 al 5 se agrupan en un solo factor detectando los deseos hacia la vida/muerte de nuestros jóvenes de bachillerato, y si las preguntas 6 a 11 detectan las características de los pensamientos de suicidio en jóvenes preparatorianos de nuestro país.

En este sentido, el objetivo de este trabajo es conocer la confiabilidad y validez de constructo de la escala de ideación suicida de Beck en estudiantes mexicanos de educación media superior.

Método

Muestra

Muestra piloto: 38 estudiantes de primer semestre de la carrera de psicología que voluntariamente aceptaron participar.

Muestra de estudio: 971 estudiantes de preparatoria elegidos aleatoriamente mediante un muestreo por conglomerados de una escuela oficial (Colegio de Ciencias y Humanidades Naucalpan, UNAM): 410 hombres (42.2%) y 561 mujeres (57.8%).

Instrumentos

Escala de ideación suicida de Beck reportada en García-Portilla, Bascarán, Sáiz, Bousoño y Bobes, 2006 (con la salvedad de que las preguntas no se elaboraron en tercera sino en segunda persona) y un cuestionario con 25 preguntas personales agrupadas en un mismo paquete.

Procedimiento

Muestra piloto. A los estudiantes que aceptaron responder se les entregó una copia de los dos instrumentos (cuestionario de preguntas personales y la escala de ideación suicida de Beck) con la siguiente indicación: “Si hay algo que no entienda, pregunte”; el aplicador esperaba los instrumentos resueltos. Los estudiantes reportaron que el reactivo 5 les causaba mucha confusión. Éste dice lo siguiente: “Si pensaras en quitarte la vida, ¿en qué momento lo harías?” Las opciones de respuestas respectivas son: 0, *Lo haría cuando alguien me pudiera rescatar*; 1, *Dejaría la vida o la muerte a su suerte (ejemplo, cruzar una calle sin preocupación)*; 2, *Yo mismo(a) lo propiciaría o me dejaría morir sin involucrar a nadie*.

Dada la confusión señalada, se decidió eliminar este reactivo en la muestra de estudio. Se corrigieron también algunas pre-

guntas personales que no eran claras para los estudiantes.

Muestra de estudio. En los 971 alumnos de educación media superior la aplicación de los dos instrumentos (la escala de ideación suicida de Beck —sin el reactivo 5— y el cuestionario de preguntas personales corregidas) se llevó a cabo en los grupos elegidos en forma aleatoria.

Resultados

El cálculo de confiabilidad se efectuó mediante el α de Cronbach tanto para la muestra total como para cada género. La validez de constructo se realizó mediante el análisis factorial.

Muestra total

Para la muestra total (considerando hombres y mujeres) el α de Cronbach arrojó un valor de 0.76. El análisis factorial en esta muestra puede consultarse en la tabla 1.

Con base en la tabla 1, observamos lo siguiente.

1. Los reactivos no se agrupan de acuerdo con las dimensiones o factores que Beck, Kovacs y Weissman (1979) señalaron.
2. No se manejan cuatro factores sino tres.
3. Hay *ítems* con traslapamiento entre los factores 8, 10, 12, 13, 14 y 20. Estos reactivos reportan una carga factorial similar tanto en un factor como en otro. ¿Qué indica esto?: que son ambivalentes; es decir, esos reactivos pueden ser considerados tanto en un factor como en otro.

Ahora bien, el análisis anterior incluye a hombres y mujeres como si ambos géneros

Tabla 1. Cargas factoriales de cada reactivo en la muestra total

Preguntas o ítems	Factor		
	1	2	3
1. Tu deseo de vivir es:			0.72
2. Tu deseo de morir es:			0.64
3. Para ti, ¿es preferible vivir que morir, o morir que vivir?			0.81
4. ¿Has pensado firmemente en quitarte la vida?	0.78		
5. [Pregunta eliminada]			
6. ¿Qué tanto tiempo piensas en la posibilidad de atentar contra tu vida?		0.74	
7. ¿Qué tan seguido piensas en la posibilidad de atentar contra tu vida?		0.78	
8. Cuando tienes esos pensamientos, ¿qué haces con ellos?	0.43	0.55	
9. Cuando has tenido pensamientos de morir[...]*		0.69	
10. ¿Hay algún motivo que te haya detenido para llevar a cabo tus deseos de quitarte la vida?		0.49	0.44
11. ¿Qué razones tendrías para llevar a cabo un intento?	0.85		
12. ¿Has planeado la forma en que te podrías quitar la vida?	0.57	0.56	
13. ¿Qué tan difícil te sería conseguir lo necesario para llevar a cabo el intento?	0.54	0.46	
14. ¿Crees que podrías llevar a cabo un intento?	0.54	0.45	
15. ¿Has pensado en las consecuencias que tendría el que acabaras con tu vida?	0.87		
16. Últimamente, ¿has preparado y planeado cómo quitarte la vida?		0.66	
17. Últimamente has escrito o pensado enviar a alguien una nota donde des a conocer los motivos por los cuales deseas terminar con tu vida?		0.58	
18. Actualmente, ¿has pensado o realizado en forma verbal o escrita la distribución de tus bienes?	0.89		
19. Actualmente, ¿has dejado entrever tus intenciones de quitarte la vida?	0.75		
20. ¿Has intentado suicidarte con anterioridad?	0.4	0.46	
21. ¿Qué tanto es tu deseo de morir en esta ocasión en comparación con la última vez que lo intentaste?		0.63	

Método de extracción: análisis de componentes principales.

Método de rotación: normalización varimax con Kaiser.

Varianza explicada para cada factor: primero, 26.59%; segundo, 23.58%; tercer componente o factor, 13.44%.

Varianza total explicada: 64.61%.

* A este reactivo le siguen tres opciones de respuesta que fueron obviadas en esta tabla.

respondieran igual a los diferentes ítems o reactivos. ¿Esto es correcto? Generalmente los instrumentos o escalas de medición no reportan la ejecución diferenciada de los

hombres y las mujeres. Las preguntas que surgen son: ¿ambos géneros reaccionan de la misma manera ante la misma estimulación?, ¿los estudiantes de preparatoria hombres y

mujeres responden igual ante la misma pregunta? Con base en estas reflexiones, en la presente investigación los datos se separaron por género, y se llevó a cabo un análisis factorial para varones y otro para mujeres.

Muestra de hombres

El α de Cronbach para los hombres fue de 0.70. El análisis factorial arrojó tres factores, con una varianza total explicada de 61.46% (ver tabla 2).

De la tabla 2 podemos concluir respecto de los hombres lo siguiente.

1. Los reactivos se agrupan en tres factores y no en cuatro, como en la escala original.
2. Los reactivos 8 y 12 son ambivalentes en jóvenes mexicanos de educación media superior debido a que la carga factorial es similar en dos de los tres factores.

Muestra de mujeres

El α de Cronbach para las mujeres fue de 0.83. La varianza total explicada fue de 59.59%. Los factores encontrados son dos (ver tabla 3).

De acuerdo con los resultados de la tabla 3, se observa que:

1. Sólo se presentan dos factores, a diferencia de tres que se manejan para los hombres.
2. Hay un traslapamiento o ambivalencia en los reactivos 2, 8, 12, 13 y 14 en las jóvenes mexicanas de educación media superior debido a cargas factoriales similares en los dos factores.

Discusión

En México no hay reportes en revistas científicas sobre el uso de la escala de ideación suicida de Beck en estudiantes de educa-

ción media superior, y son pocas las investigaciones que la han empleado en alumnos universitarios (González, Díaz, Ortiz, González-Forteza y González, 2000; Córdova, Rosales, Caballero y Rosales, 2007).

De las dos investigaciones que utilizaron la escala en universitarios, sólo una reporta sus características psicométricas (González, Díaz, Ortiz, González-Forteza y González, 2000). Los autores identificaron un α de Cronbach de 0.84 y, mediante el análisis factorial, el agrupamiento de los reactivos de acuerdo con la escala original, es decir, cuatro factores. Los resultados de la presente investigación no concuerdan con los hallazgos de González, Díaz, Ortiz, González-Forteza y González (2000), ya que se encontró en la muestra total (hombres más mujeres) un nivel de confiabilidad aceptable de 0.76, solamente tres factores y varios traslapamientos entre los reactivos de un factor y otro.

Una posible respuesta a esta contradicción de resultados es el tipo de población, ya que no es lo mismo trabajar con estudiantes universitarios que con grupos de educación media superior. Es probable que el instrumento tenga un mayor índice de interpretación en alumnos de preparatoria que en los de estudios superiores. Un ejemplo de ello es el reactivo 5, además de que se sabe por investigaciones previas que el nivel de ideación suicida (empleando otros instrumentos de medición) es mayor en preparatorianos que en universitarios (Chávez, Pérez, Macías y Páramo, 2004; González-Forteza, Berenzon, Tello, Facio y Medina-Mora, 1998; González-Forteza, García, Medina-Mora y Sánchez, 1998; González-Forteza, Mariño, Rojas, Mondragón y Medina-Mora, 1998; Jiménez, Mondragón y González-Forteza, 2007; López, *et al.*, 1995; Medina-Mora, *et*

Tabla 2. Cargas factoriales de cada uno de los reactivos en los hombres

Preguntas o ítems	Factor		
	1	2	3
1. Tu deseo de vivir es:			0.69
2. Tu deseo de morir es:			0.64
3. Para ti, ¿es preferible vivir que morir, o morir que vivir?			0.73
4. ¿Has pensado firmemente en quitarte la vida?	0.75		
5. [Pregunta eliminada]			
6. ¿Qué tanto tiempo piensas en la posibilidad de atentar contra tu vida?		0.74	
7. ¿Qué tan seguido piensas en la posibilidad de atentar contra tu vida?		0.78	
8. Cuando tienes esos pensamientos, ¿qué haces con ellos?	0.47	0.55	
9. Cuando has tenido pensamientos de morir[...]*		0.76	
10. ¿Hay algún motivo que te haya detenido para llevar a cabo tus deseos de quitarte la vida?		0.53	
11. ¿Qué razones tendrías para llevar a cabo un intento?	0.84		
12. ¿Has planeado la forma en que te podrías quitar la vida?	0.61	0.55	
13. ¿Qué tan difícil te sería conseguir lo necesario para llevar a cabo el intento?	0.7		
14. ¿Crees que podrías llevar a cabo un intento?	0.65		
15. ¿Has pensado en las consecuencias que tendría el que acabaras con tu vida?	0.83		
16. Últimamente, ¿has preparado y planeado cómo quitarte la vida?		0.75	
17. Últimamente has escrito o pensado enviar a alguien una nota donde des a conocer los motivos por los cuales deseas terminar con tu vida?		0.52	
18. Actualmente, ¿has pensado o realizado en forma verbal o escrita la distribución de tus bienes?	0.88		
19. Actualmente, ¿has dejado entrever tus intenciones de quitarte la vida?	0.78		
20. ¿Has intentado suicidarte con anterioridad?	0.41		
21. ¿Qué tanto es tu deseo de morir en esta ocasión en comparación con la última vez que lo intentaste?		0.51	

Método de extracción: análisis de componentes principales.

Método de rotación: normalización varimax con Kaiser.

Varianza explicada para cada factor: primer factor, 28.02%; segundo factor, 22.36%; tercer factor, 11.07%.

Varianza total explicada: 61.45%.

* A este reactivo le siguen tres opciones de respuesta que fueron obviadas en esta tabla.

al., 1994; Medina-Mora, *et al.*, 1995; Serrano y Flores, 2003; Serrano y Flores, 2005; Unikel, Gómez-Peresmitré y González-For-teza, 2006; Villatoro, *et al.*, 1998).

Un aspecto a destacar son las características distintivas tanto de la confiabilidad como del análisis factorial en la muestra total y en las muestras por género, lo cual indica

Tabla 3. Cargas factoriales de cada reactivo en las mujeres

Preguntas o ítems	Factor	
	1	2
1. Tu deseo de vivir es:	0.62	
2. Tu deseo de morir es:	0.62	0.44
3. Para ti, ¿es preferible vivir que morir, o morir que vivir?	0.5	
4. ¿Has pensado firmemente en quitarte la vida?		0.83
5. [Pregunta eliminada]		
6. ¿Qué tanto tiempo piensas en la posibilidad de atentar contra tu vida?	0.76	
7. ¿Qué tan seguido piensas en la posibilidad de atentar contra tu vida?	0.81	
8. Cuando tienes esos pensamientos, ¿qué haces con ellos?	0.66	0.45
9. ¿Cuándo has tenido pensamientos de morir?	0.72	
10. ¿Hay algún motivo que te haya detenido para llevar a cabo tus deseos de quitarte la vida?	0.63	
11. ¿Qué razones tendrías para llevar a cabo un intento?		0.87
12. ¿Has planeado la forma en que te podrías quitar la vida?	0.59	0.56
13. ¿Qué tan difícil te sería conseguir lo necesario para llevar a cabo el intento?	0.59	0.48
14. ¿Crees que podrías llevar a cabo un intento?	0.6	0.45
15. ¿Has pensado en las consecuencias que tendría el que acabaras con tu vida?		0.88
16. Últimamente, ¿has preparado y planeado cómo quitarte la vida?	0.68	
17. ¿Últimamente has escrito o pensado enviar a alguien una nota donde des a conocer los motivos por los cuales deseas terminar con tu vida?	0.5	
18. Actualmente, ¿has pensado o realizado en forma verbal o escrita la distribución de tus bienes?		0.92
19. Actualmente, ¿has dejado entrever tus intenciones de quitarte la vida?		0.74
20. ¿Has intentado suicidarte con anterioridad?	0.51	
21. ¿Qué tanto es tu deseo de morir en esta ocasión en comparación con la última vez que lo intentaste?	0.59	

Método de extracción: análisis de componentes principales.

Método de rotación: normalización varimax con Kaiser.

Varianza explicada para cada factor: primero, 31.96%; segundo, 27.63%.

Varianza total explicada: 59.59%.

* A este reactivo le siguen tres opciones de respuesta que fueron obviadas en esta tabla.

que el instrumento de ideación suicida de Beck tiene un efecto diferencial cuando se consideran hombres y mujeres integrados en la muestra que separados por género, por lo

que es importante preguntarse: ¿es necesario tener un instrumento diferente para medir la ideación suicida dependiendo de este factor distintivo?

El propósito de la validez de constructo (la cual puede ser verificada a través del análisis factorial) es identificar qué propiedad o cuáles propiedades psicológicas pueden “explicar” la varianza de dicha prueba, es decir, se desea conocer el “significado” de ésta. En el caso de la escala de ideación suicida, le interesa saber de qué factores depende su eficacia, y por ende plantea las preguntas: ¿qué factores o construcciones hipotéticas explican la varianza de la prueba en relación con los propósitos para los cuales fue diseñada?, ¿la escala de ideación suicida de Beck mide características de las actitudes hacia la muerte, características de los pensamientos/ deseos de suicidio, características del intento y actualización del intento?

En resumen, la escala de Beck procura explicar las diferencias individuales observadas en las puntuaciones del instrumento de medición, y se concluye que este instrumento no tiene validez de constructo en jóvenes preparatorianos de la ciudad de México.

Finalmente, cabe señalar que en nuestro país la tendencia principal consiste en traducir los instrumentos de otros países y aplicarlos indiscriminadamente sin antes evaluar su pertinencia en nuestra población. Concluimos con una cita al respecto: “En la mayoría de las ocasiones la mera traducción no conlleva adecuación conceptual ni relevancia cultural para el nuevo entorno, y cuando los análisis pertinentes son llevados a cabo, los resultados suelen alejarse de los encontrados con la escala original” (Carretero-Dios y Pérez, 2005, pp. 525-526).

Referencias

- BECK, A. T., BROWN, G. y STEER, R. A. (1997). “Psychometric characteristic of the scale for suicide ideation with psychiatric outpatients.” *Behavior Research and Therapy*, 35, pp. 1039-1046.
- BECK, A. T., KOVACS, M. y WEISSMAN, M. (1979). “Assessment of suicidal intent; the scale for suicide ideation.” *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 47(2), pp. 343-352.
- BECK, A. T., STEER, R. A., KOVACS, M. y GARRISON, B. (1985). “Hopelessness and eventual suicide: a ten year prospective study of patients hospitalized with suicide ideation.” *American Journal of Psychiatry*, 142(5), pp. 559-563.
- BLANTON- LACY, M. (1997). “The validity of the Beck depression inventory, scale for suicide ideation and Hopelessness scale in a African-American college population.” *Dissertation Abstracts International*, (58), p. 409.
- BROWN, G. K., BECK, A. T., STEER, R. A. y ORISHAM, J. R. (2000). “Risk factors for suicide in psychiatric outpatients: a 20-years prospective study.” *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, (68), pp. 371-377.
- BROWN, G., JEGLINE, E., HENRIQUES, G. y BECK, A. (2008). “Terapia cognitiva, cognición y comportamiento suicida.” Thomas E. Ellis (dir.), *Cognición y suicidio. Teoría, investigación y terapia*. México: Manual Moderno, pp. 51-72.
- CARRETERO- DIOS, H. y PÉREZ, C. (2005). “Normas para el desarrollo y revisión de estudios instrumentales.” *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 5(3), pp. 521-551.
- CHÁVEZ, A. M., PÉREZ, R., MACÍAS, L. F. y PÁRAMO, D. (2004). “Ideación e intento suicida en estudiantes de nivel medio de la Universidad de Guanajuato.” *Acta Universitaria*, 14(3), pp. 12-20.
- CLUM, G. A. y YANG, B. (1995). “Additional support for the reliability and validity of the modified scale for suicide ideation.” *Psychological Assessment*, (7), pp. 122-125.
- CÓRDOVA, O. M., ROSALES, M. M., CABALLERO, A. R. y ROSALES, P. J. C. (2007). “Ideación suicida

- en jóvenes universitarios: su asociación con diversos aspectos psicosociodemográficos." *Psicología Iberoamericana*, 15(2), pp. 17-21.
- FREEMANN, A. y Reinecke, M. A. (1995). Terapia cognitiva aplicada a la conducta suicida. Bilbao: Editorial Desclée de Brouwer.
- GARCÍA- Portilla, M. P., Bascarán F. M. T., Sáiz, M. P. A., Bousoño, G. M. y Bobes, G. J. (2006). *Banco de instrumentos básicos para la práctica de la psiquiatría clínica*, 4a. ed., Barcelona: Ars XXI.
- GONZÁLEZ, M. S., Díaz, M. A., Ortiz, L. S., González-Forteza, C. y González, N. J. (2000). "Características psicométricas de la escala de ideación suicida de Beck (ISB) en estudiantes universitarios de la ciudad de México." *Salud Mental*, 23(2), pp. 21-30.
- GONZÁLEZ- Forteza, C., Berenzon, G. S., Tello, G. A. M., Facio, F. D. y Medina-Mora, M. E. (1998). "Ideación suicida y características asociadas en mujeres adolescentes." *Salud Pública de México*, 40(5), pp. 430-437.
- GONZÁLEZ- Forteza, C., García, G., Medina-Mora, M. E. y Sánchez, M. A. (1998). "Indicadores psicosociales predictores de ideación suicida en dos generaciones de estudiantes universitarios." *Salud Mental*, 21(3), pp. 1-9.
- GONZÁLEZ- Forteza, C., Mariño, C., Rojas, E., Mondragón, L. y Medina-Mora, M. E. (1998). "Intento de suicidio en estudiantes de la ciudad de Pachuca, Hidalgo, y su relación con el malestar depresivo y el uso de sustancias." *Revista Mexicana de Psicología*, 15(2), pp. 165-167.
- JIMÉNEZ, T. A., Mondragón, L. y González-Forteza, C. (2007). "Self-esteem, depressive symptomatology and suicidal ideation in adolescents: results of three studies." *Salud Mental*, 30(5), pp. 20-26.
- KERLINGER, F. N. (1984). *Investigación del comportamiento*. México: Interamericana.
- LÓPEZ, L. E. K., Medina-Mora, M. E., Villatoro, J. A., Juárez, F., Carreño, S., Berenzon, S. y Rojas, E. (1995). "La relación entre la ideación suicida y el abuso de sustancias tóxicas. Resultado de una encuesta en la población estudiantil." *Salud Mental*, 18(4), pp. 25-32.
- MEDINA- Mora, M. E., López, L. E., Villatoro, J., Juárez, F., Carreño, S., Berenzon, S. y Rojas, E. (1994). "La relación entre la ideación suicida y el abuso de sustancias. Resultados de una encuesta en la población estudiantil." *Anales del Instituto Mexicano de Psiquiatría*, 5(9), pp. 7-14.
- MEDINA- Mora, M. E., Villatoro, J., López, E., Berenzon, S., Carreño, S. y Juárez, F. (1995). "Los factores que se relacionan con el inicio, el uso continuado y el abuso de sustancias psicoactivas en adolescentes mexicanos." *Gaceta Médica de México*, 131, pp. 383-393.
- PELECHANO, V. (2002). "Valoración de la actividad científica en psicología, ¿pseudoproblema, sociologismo o ideologismo? *Análisis y Modificación de Conducta*." 28, pp. 323-362.
- SERRANO, P. M. G. y Flores, G. M. (2003). "El afecto del padre: su influencia en la sintomatología depresiva e ideación suicida en adolescentes." *Psicología Iberoamericana*, 11(3), pp. 161-167.
- . (2005). "Estrés, respuestas de afrontamiento e ideación suicida en adolescentes." *Psicología y Salud*, 15(2), pp. 221-230.
- UNIKEL, C., Gómez-Peresmitré, G. y Gonzalez-Forteza, C. (2006). "Suicidal behavior, risky eating behaviours and psychosocial correlates in Mexican female students." *European Eating Disorders Review*, 14, pp. 414-421.
- VILLATORO, J., Medina-Mora, M. E., Juárez, F., Rojas, E., Carreño, S. y Berenzon, S. (1998). "Drug abuse pathways among high school students of Mexico." *Addiction*, 95(10), pp. 1577-1588.

