

Los problemas psicosociales y el suicidio en jóvenes. Estado actual y perspectivas

Catalina González-Forteza*
Guilherme Borges*
Cecilia Gómez Castro*
Alberto Jiménez Tapia*

Summary

Adolescent suicide is an important research item since it has increased in the last decades. This paper reviews the current epidemiological approach of this issue in Mexico and other countries, taking the adolescent population as a guide to understand the impact of this problem. Some risk factors: psychiatric disorders, previous suicide behavior, alcohol and drug use are mentioned. A documented review of studies about suicide in Mexico is given. Finally, the authors expose some present findings and reflections to consider for investigating this problem under the gender psycho-social perspective like an analysis axis.

Resumen

La problemática del acto suicida en los adolescentes, es un tema de investigación relevante, dada la creciente incidencia del mismo. En este trabajo, en primer lugar, se muestra el panorama epidemiológico del acto suicida en los ámbitos nacional e internacional, enfocándose en la población adolescente, como marco contextual para comprender el impacto creciente de esta problemática. En segundo lugar, se señalan algunos indicadores de riesgos identificados: trastornos psiquiátricos, conducta suicida previa y consumo de alcohol y drogas. En tercer lugar, se presenta una revisión bibliográfica de las investigaciones realizadas en México, enfatizando las aportaciones hechas por el Instituto Mexicano de Psiquiatría. Por último, a modo de perspectivas, se reportan brevemente algunos hallazgos recientes y se exponen algunas reflexiones que podrían considerarse al realizar investigaciones sobre este fenómeno desde la perspectiva psicosocial.

I. Perspectiva epidemiológica. Panorama Nacional e Internacional

En los Estados Unidos, el suicidio entre las personas jóvenes (15 a 24 años) ha tenido un incremento de más del cien por ciento entre 1950 y 1980, mientras que la tasa general de suicidio (para toda la población) ha cambiado muy poco desde 1950. De 1960 a 1988, la tasa de suicidio se incrementó de 5.2 a

13.2 para el grupo de 15 a 24 años, pero disminuyó de 20.7 a 14.6 y de 27.9 a 25.9 para el grupo de 45 a 64 y el de 75 a 84 años respectivamente (11). Para la población masculina de edad entre los 5-24 años, la tasa de suicidio fue de 3.0 en el periodo 1950 a 54 y de 11.9 en el periodo 1985-89; para la población femenina, ésta fue de 1.0 y 2.4, en el mismo lapso. Durante el mismo periodo, la tasa de suicidio para el grupo de 25 a 64 permaneció básicamente igual e incluso disminuyó para el grupo de 65 años y más en ambos sexos (34).

La situación del suicidio en México presenta algunas particularidades con relación a la de los Estados Unidos. En primer lugar, el suicidio es una causa de muerte poco importante para el total de la población, sin embargo, ha cambiado sustancialmente. En 1970 hubo 554 defunciones por suicidio registradas en el país para ambos sexos, cifra que ascendió en 1991 a 2120 lo que representa un aumento del 282 %. Durante el mismo periodo, la tasa de suicidios en ambos sexos, pasó de 1.13 a 2.25 por cien mil habitantes en 1991 indicando un aumento de 125%. En términos de la mortalidad proporcional, el suicidio pasó del 0.11% al 0.52% de todas las defunciones. Sin embargo, este aumento es más notable en la población masculina, en donde la tasa se incrementó en 170 % durante este periodo, contra 70 % en la población femenina. Entre la población más afectada, las tasas más altas se encuentran, por regla general, en la población mayor de 65 años de edad; aunque hay incrementos en las tasas de la población más joven (5). En el caso de la población menor de 15 años, sólo a partir de la segunda mitad de la década de los setenta, se comienzan a reportar casos de suicidio en hombres y en mujeres. La tasa de suicidios en la población de 15 a 19 años pasó de 1.49 a 2.83; entre 1970 y 1990 muestra un aumento del 90 %. En México, para el grupo de 15 a 24 años, el suicidio fue la cuarta causa de muerte en 1990 (con 586 óbitos), precedida por los homicidios (3722 óbitos), accidentes en vehículo automotor (3142 óbitos) y por ahogamiento (1110 óbitos) (24).

De acuerdo a los datos más recientes, en 1991 hubo 15008 muertes por homicidio [tasa de mortalidad (tm) por cien mil habitantes = 16.4], 14126 muertes

* División de Investigaciones Epidemiológicas y Sociales. Instituto Mexicano de Psiquiatría. Calz. México-Xochimilco 101, San Lorenzo Huipulco, Tlalpan, México, D.F.

por accidentes en vehículo automotor (tm 16.4), y 2114 muertes por suicidio en México (tm 2.4). Comparativamente, en los Estados Unidos en 1990, el panorama fue de 45827 muertes por accidentes de tránsito (tm 18.4), 30906 por suicidio (tm 12.4) y 24614 por homicidios (tm 9.9).

Aunque las cifras anteriores de suicidios consumados, obtenidas de las estadísticas vitales en ambos países, llaman la atención hacia un problema de importancia, es mucho menos lo que se sabe sobre la ideación suicida y sobre otras conductas suicidógenas, como los planes y los intentos suicidas. Los estudios epidemiológicos realizados en escuelas secundarias y de enseñanza media, han reportado prevalencias elevadas de ideación suicida, con un rango entre el 26 y el 50 %. El rango reportado para la prevalencia de por vida de intentos de suicidio se ha calculado entre el 6 y el 9 % (33). Hay un consenso en la bibliografía de que estas prevalencias aumentan con la edad, alcanzando su ápice durante los años de preparatoria. Una revisión de los estudios sobre las conductas suicidas en las escuelas, plantea que la conducta suicida es infrecuente en niños escolares (12 %), pero que aumenta progresivamente en estudiantes de secundaria (35 %), preparatoria (65 %) y universidad (50-65 %) (16). Estimaciones de intentos de suicidio van del 3 % para alumnos de educación primaria, 11 % de preparatoria y 15 al 18 % de universitarios.

Según los mismos autores de la revisión, estas estimaciones son menores en comparación con otras provenientes de poblaciones psiquiátricas, en donde se han reportado prevalencias de ideación suicida entre el 31 % y el 75 %, y prevalencias de intentos de suicidio entre el 28 % y el 61 % (11). Con relación a los intentos de suicidio, la mayoría son de baja letalidad, y no tienen necesidad de atención médica (16). Estimaciones del *Center for Disease Control* para los Estados Unidos, por medio de la encuesta del *Youth Risk Behavior Survey* de 1991, que incluye jóvenes del noveno al décimo segundo grado escolar, ha ubicado la prevalencia de ideación suicida en 29 %, la de intentos de suicidio en 7 % y la de intentos que dan lugar a la atención médica en únicamente 2 % (2).

En la población mexicana, según los datos para los residentes del Distrito Federal, reportado por Medina-Mora y col. (22), 36.9 % de la población encuestada, en edades entre 13 y 19 años principalmente, reportó pensamientos sobre la muerte, y el 17.3 % reportó que pensó en matarse. Según el trabajo de Swanson y col. (28), mientras que el 23.43 % de los jóvenes de Texas reportó pensamientos de suicidio, únicamente el 11.57 % de los jóvenes de Tamaulipas reportó conductas similares. En el trabajo de Vega y col. (33), que describe la conducta suicidógena en jóvenes hispanos de Miami, se observa que el 17.3 % de los cubano-americanos, el 16.5 % de los nicaragüenses y el 17.8 % de los "otros hispanos", reportaron ideación suicida. En el mismo orden étnico, el 8.5 %, el 8.3 % y el 9 %, reportó prevalencia de por vida de intentos de suicidio. Según el Sistema de Vigilancia de Conductas de Riesgo para los Jóvenes (Americana) de 1990 (1), los hispanos reportaron 30.4 % de ideación suicida, 19.5 % hizo planes suicidas, el 12 % había hecho uno

o más intentos suicidas y el 2.4 % requirió servicios médicos a consecuencia de un intento suicida.

II. Factores de riesgo de la conducta suicida

Se ha realizado una Intensa serie de investigaciones orientadas a explorar los factores que pudieran identificar los elementos conductuales que colocan a los adolescentes en riesgo de suicidarse. La búsqueda para comprender al suicidio abarca diversos campos. Asimismo, se han postulado diversos modelos explicativos, Clum y cols. (9), proponen que la ideación y el riesgo suicida se incrementa cuando una persona con baja capacidad de enfrentamiento o rigidez cognoscitiva, vive situaciones estresantes que le producen sentimientos de depresión, desesperanza y conductas suicidas. Por otro lado, Garland y Zigler (15), identificaron los siguientes factores de riesgo: desequilibrio en los neurotransmisores y predictores genéticos, trastornos psiquiátricos, baja capacidad para resolver problemas, abuso sexual y físico, problemas de identidad y de preferencias sexuales, acceso a armas de fuego, abuso de sustancias, desempleo, problemas laborales y las fases de la luna. Otros investigadores, mediante el uso de la autopsia psicológica, han identificado: intentos suicidas anteriores, conducta anti-social o agresiva, antecedentes familiares de suicidio y disponibilidad de un arma de fuego.

Se ha señalado que debe practicarse algún tipo de intervención con los jóvenes que están relacionados con uno o varios de estos factores, sin importar que se encuentren o no en riesgo inminente de cometer un acto suicida.

Trastornos psiquiátricos

Los trastornos psiquiátricos (trastornos afectivos, de la conducta o de la personalidad, etcétera), son un buen indicador del riesgo de conducta suicida. Se ha encontrado que buena parte de las víctimas de suicidio había estado sometida a tratamiento psiquiátrico. Existe otro grupo minoritario de víctimas que sólo presentaban características obsesivas y de ansiedad que los volvían vulnerables ante cualquier cambio. Asimismo, los adolescentes con problemas en la conducta alimenticia se constituyeron en otro grupo de riesgo, debido a los componentes autodestructivos de ésta.

Conducta suicida previa

El intento previo es el mejor predictor del suicidio. Más del 40 % de los que intentan suicidarse lo han intentado en varias ocasiones (entre 10 y 40 % lo logran). Estos datos sugieren una secuencia en la conducta suicida: 1) la ideación suicida, 2) las amenazas suicidas, 3) los intentos de suicidio y 4) el suicidio consumado. Se establece que una persona debe seguir los pasos previos antes de llegar al extremo final de la secuencia. Sin embargo, este modelo es cuestionado, ya que se observan diferencias entre quienes intentan un suicidio y quienes lo consuman; muchos

adolescentes intentan el suicidio como una llamada de ayuda.

Factores cognoscitivos y habilidades de enfrentamiento

Uno de los elementos cognoscitivos más asociados con la conducta suicida es la desesperanza; sin embargo, también se observa que no siempre es un predictor significativo del intento suicida. Cole (10), encontró otros factores cognoscitivos (i. e. creencia en la autoeficacia, habilidades de enfrentamiento, etcétera), que influían en la relación entre desesperanza y suicidio, especialmente entre los hombres. Por otra parte, la incapacidad para resolver problemas interpersonales y la negativa de buscar ayuda, también han sido asociados con la conducta suicida (26).

Factores psicosociales de riesgo

El abuso de alcohol y drogas, al disminuir la inhibición, se constituye en un elemento precipitante del suicidio y en un factor de riesgo significativo. En varios estudios se ha comprobado que gran parte de los adolescentes con intento de suicidio, se hallaban intoxicados al realizarlo y eran consumidores previos. También los acontecimientos estresantes han sido asociados con el incremento de la conducta suicida. Los adolescentes que experimentaron más inestabilidad familiar y social en el último año, fueron los que intentaron suicidarse, en comparación con los adolescentes deprimidos —no suicidas— y con los adolescentes normales. Esta relación es explicada por el incremento de estresores psicosociales al que se enfrentan los jóvenes en la actualidad, y que son muy diferentes a los que se vivían hace una década (20). Los medios masivos de comunicación han ejercido su influencia en el aumento de los suicidios; varios estudios confirmaron un incremento después de la transmisión de programas televisivos y reportajes periodísticos sobre suicidios. Los antecedentes familiares de suicidio también deben tomarse en cuenta como factor de riesgo, si consideramos los modelos de imitación social y de herencia genética.

Factores precipitantes

Las experiencias humillantes, el arresto policiaco, el fracaso escolar o laboral, el rechazo, los conflictos interpersonales con la pareja o con los padres, la humillación y la frustración por conflictos en las preferencias sexuales, discusiones con el (la) novio (a), con los padres, problemas escolares, así como el abuso físico o sexual en el caso de las mujeres, todos han sido identificados como factores precipitantes de la conducta suicida.

III. Recopilación de estudios sobre el suicidio, realizados en México

En la Tabla 1 se presenta un panorama de las diversas investigaciones y estudios relacionados con la

conducta suicida en México, a partir de 1966 a 1994. De las referencias a las que se tuvo acceso, más del 50 % provienen de estudios realizados por el Instituto Mexicano de Psiquiatría; la mayoría aborda la perspectiva epidemiológica, enfocada principalmente hacia la población adulta, así resalta la necesidad de realizar este tipo de estudios en población adolescente, misma que representa un grupo de riesgo constante en términos de conducta suicida.

IV. Investigación psicosocial. Perspectivas a futuro

El campo de la investigación psicosocial descriptiva busca identificar algunos indicadores asociados a una problemática multifactorial como es el acto suicida en los adolescentes mexicanos.

Dos consideraciones subyacen al planteamiento de la perspectiva actual de investigación:

- I. La ideación suicida y el acto suicida en los adolescentes son problemas de salud, que en las últimas décadas se han incrementado considerablemente, tanto en México como en otros países. Sin ser el suicidio una de las causas más frecuentes de muerte —a diferencia de, por ejemplo, accidentes y violencia—, se considera oportuno investigar este tema, antes de que se convierta en un problema apremiante, por demás difícil de intervenir y de prevenir. En resumen, no por ser poco prevalente deja de ser relevante, dada su consistente tendencia al aumento en la población adolescente mexicana.
- II. Pasar del campo de la investigación descriptiva a la investigación evaluativa y aplicada, es un compromiso que puede contribuir en la atención oportuna de esta problemática. Para ello, el camino es laborioso y de mucho cuidado, pues se requieren estudios descriptivos que provean los elementos más significativos para diseñar, implementar y evaluar los programas de educación para la salud mental, a fin de incidir en la prevención de la ideación y el acto suicida en adolescentes, considerando las particularidades de cada tipo de población. En esta línea, el foco de atención está en la población estudiantil, dado que en las escuelas es factible proyectar, realizar y evaluar programas de educación para la salud emocional.

Recientes investigaciones llevadas a cabo por el Instituto Mexicano de Psiquiatría (IMP) en poblaciones adolescentes estudiantiles, han detectado índices considerables de la problemática suicida. En una muestra representativa de adolescentes estudiantes del nivel de educación media básica —secundaria— y media superior —preparatoria— en el Distrito Federal (N = 3,459), se observó que el 47 % de los estudiantes reportó al menos un síntoma de ideación suicida, presente en la semana previa al estudio, un 17 % reportó haber pensado en quitarse la vida, y 10 % respondió afirmativamente a los cuatro reactivos que componen la escala de ideación suicida (22).

Diversas investigaciones han detectado que la ideación suicida es un constructo cognoscitivo, directa-

mente vinculado con el intento de suicidio, mismo que a su vez ha sido identificado como el mejor predictor del suicidio consumado; es decir, que quien tiene pensamientos suicidas, puede tener una mayor tendencia a intentar suicidarse, y quien lo ha intentado una vez puede hacerlo nuevamente con fatales consecuencias (25).

En un estudio que se está llevando a cabo, por el IMP, en población estudiantil en la ciudad de México, a nivel de secundaria y bachillerato, se ha identificado una frecuencia considerablemente alta de intentos de suicidio (18). En secundaria, el 16 % de los varones lo había intentado una vez; mientras que del 12 % de mujeres con intentos previos, un 4 % ya lo había intentado dos o más veces. En bachillerato, del 16 % de hombres con intentos de suicidio previos, el 4 % ya lo había intentado dos o más veces; mientras que el 8 % de las mujeres lo habían intentado una sola vez.

Estudios realizados para identificar los indicadores protectores y de riesgo de la ideación suicida en estudiantes de secundaria entre 13 y 15 años de edad en la ciudad de México, sugieren modelos conceptuales que enfatizan la perspectiva de género (17). Tales modelos, diseñados a partir de otros preexistentes (8), señalan que el estado emocional está asociado con el interjuego del impacto estresante de las situaciones conflictivas cotidianas, mediatizado por los recursos psicológicos personales y por los recursos externos del entorno social, sobre las respuestas de enfrentamiento y por tanto, sobre las consecuencias emocionales a corto y largo plazo. En este proceso, se asume que las condiciones psicosociales dependen no sólo del contenido, sino también del contexto sociocultural en el cual ocurren y se manifiestan.

Los modelos resultantes (17) permitieron identificar, que los adolescentes varones con pensamientos suicidas, fueron quienes se sintieron estresados por la violencia dentro del ambiente familiar y por los castigos físicos de los padres.

Las adolescentes con pensamientos suicidas fueron quienes tendían a sentirse en desventaja con sus ami-

gas, a preferir no buscar ayuda cuando tenían algún problema, quienes gustaban de hacer cosas impulsivamente, quienes tendían a no creer que los logros se alcanzan por ser agradables y simpáticas con los demás, cuyo padre no se interesaba en sus contactos sociales, cuya madre no establecía lazos facilitadores para comunicarle sus experiencias e inquietudes, y quienes se percibían sin características positivas de autoestima.

Como se puede apreciar, estas diferencias por género permiten considerar que la problemática parasuicida requiere de distintas aproximaciones para incidir adecuadamente en las necesidades y demandas de los adolescentes, en función de intervenir y/o prevenir oportunamente la ideación suicida.

El panorama presentado hace evidente la necesidad de considerar a los adolescentes estudiantes como una población de riesgo, con demandas de prevención y de tratamiento, considerando las semejanzas y las diferencias por género.

Es así que un problema de salud pública que todavía no alcanza grandes magnitudes, pero que está en constante aumento, requiere de esfuerzos preventivos oportunos. La escuela representa una alternativa de acción, con la participación activa y coordinada de equipos multidisciplinarios, que involucren también a la familia, de modo tal que los sistemas escolar y familiar, tan importantes para el adolescente, interactúen congruentemente para lograr la efectividad de los programas de prevención, en alerta constante a la sensibilidad de los adolescentes, quienes son, en primera instancia, los que dan sentido y significado a la prevención de la problemática suicida.

Agradecimientos

Este trabajo fue parcialmente financiado por CONACyT por medio de los proyectos 3078-H y 4723-H.

REFERENCIAS

1. ANONIMO: Attempted suicide among high school students-United States, 1990. *Morbidity and Mortality Weekly Report*, 40:633-635, 1991.
2. ANONIMO: Behaviors related to unintentional and intentional injuries among high school students-United States, 1991. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep*, 41:760-773, 1992.
3. BELSASSO G, LARA TH: La conducta suicida en pacientes del Instituto Nacional de Neurología. *Anales. Instituto Nacional de Neurología*, 1971.
4. BORGES G, ROSOVSKY H, GIL A, PELCASTRE B, LOPEZ J: Análisis de casos y controles de los intentos de suicidio en una muestra de servicios de urgencias. *Anales. Instituto Mexicano de Psiquiatría*, 4:198-203, 1993.
5. BORGES G, ROSOVSKY H, CABALLERO M, GOMEZ C: Evolución reciente del suicidio en México: 1970-1991. *Anales. Instituto Mexicano de Psiquiatría*, 5:15-21, 1994.
6. BRAMBILA C, PATRON D: La prevalencia de los gestos suicidas en la ciudad de Guadalajara durante 1975. *Salud Pública de México*, 19:851-866, 1977.
7. CABILDO A, ELORRIAGA M: El suicidio como problema de salud mental. *Salud Pública de México*, 8:441-451, 1966.
8. CERVANTES RC, CASTRO FG: Stress, coping, and Mexican American mental health: A systematic review. *Hispanic Journal of Behavioral Sciences*, 7(1):1-73, 1985.
9. CLUM G, PATSIOKAS A, LUSCOMB R: Empirically based comprehensive treatment program for parasuicide. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 47:937-945, 1979.
10. COLE DA: Psychopathology of adolescent suicide: Hopelessness, coping beliefs and depression. *Journal of Abnormal Psychology*, 98:248-255, 1989.
11. DEYKEN E, BUKA S: Suicidal ideation and attempts among chemically dependent adolescents. *American Journal of Public Health*, 84:634-639, 1994.
12. ELORRIAGA M: Breve estudio sobre el problema del suicidio en la década 1960-1969. *Salud Pública de México*, 14:487-498, 1972.
13. GARCIA A, MELENDEZ R, CABRERA C, GARCIA R, MACIAS O, RUIZ C: Algunos aspectos epidemiológicos del suicidio en Guadalajara. *Salud Pública de México*, 23:245-252, 1981.

14. GARCIA D, MORAN G: Algunos aspectos epidemiológicos del suicidio en Jalisco. *Salud Pública de México*, 15:195-211, 1974.
15. GARLAND AF, ZIGLER E: Adolescent suicide prevention. Current research and social policy implications. *American Psychologist*, 48(2):169-182, 1993.
16. GARRISON C: The study of suicidal behavior in the schools. *Suicide and Life Threatening Behavior*, 19:120-30, 1989.
17. GONZALEZ-FORTEZA CF: Estrés psicosocial y respuestas de enfrentamiento: impacto sobre el estado emocional en adolescentes. Tesis para obtener el grado de Maestro en Psicología Social, Facultad de Psicología. Universidad Nacional Autónoma de México, 1992.
18. GONZALEZ-FORTEZA CF: Indicadores protectores y de riesgo de consumo de sustancias e ideación suicida en adolescentes. Proyecto Clave 4160: División de Investigaciones Epidemiológicas y Sociales. *Instituto Mexicano de Psiquiatría*, 1995.
19. GUTIERREZ J, MERCADO J, LUNA F: Factores de riesgo suicida: Un apoyo para el residente de psiquiatría. *Psiquiatría*, 1:24-27, 1990.
20. HENDIN H: Youth suicide: A psychological perspective. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 17(2), 1987.
21. JIMENEZ N, RICO M: El suicidio en México. Enfoque epidemiológico. *Salud Pública de México*, 20:67-78, 1978.
22. MEDINA-MORA ME, LOPEZ EK, VILLATORO JA, JUAREZ F, CARREÑO S, BERENZON S, ROJAS E: La relación entre la ideación suicida y el abuso de sustancias. Resultados de una encuesta en la población estudiantil. *Anales*. Instituto Mexicano de Psiquiatría. Reseña de la IX Reunión de Investigación. Instituto Mexicano de Psiquiatría, 7-14, 1994.
23. NARVAEZ A, ROSOVSKY H, LOPEZ J: Evaluación del consumo de alcohol en los intentos de suicidio: un estudio con pacientes atendidos en servicios de urgencias. *Salud Mental*, 14:(3):6-12, 1991.
24. PAN AMERICAN HEALTH ORGANIZATION (PAHO): Health Statistics from the Americas. PAHO Scientific Publication. Washington, 542, 1992.
25. ROTHERAM-BORUS M: Suicidal behavior and risk factors among runaway youths. *American Journal of Psychiatry*, 150:103-107, 1993.
26. ROTHERAM-BORUS M, TRUTMAN P, DOPKINS S, SHROUT P: Cognitive styles and pleasant activities among female adolescent suicide attempters. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 58:554-561, 1990.
27. SALTJERAL M, TERROBA G: Epidemiología del suicidio y del parasuicidio en la década de 1971 a 1980 en México. *Salud Pública de México*, 29:345-360, 1987.
28. SWANSON JW, LINSKEY A, QUINTERO-SALINAS R, PUMARIEGA A, HOLZER C: A binational school survey of depressive symptoms, drug use, and suicidal ideation. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 31:669-678, 1992.
29. TERROBA G, HEMAN A, SALTJERAL M, MARTINEZ L: Factores clínicos y sociales asociados con el parasuicidio y con el suicidio consumado. *Salud Mental*, 9:74-80, 1986.
30. TERROBA G, HEMAN C, SALTJERAL M, MARTINEZ P: El intento de suicidio en adolescentes mexicanos: algunos factores clínicos y sociodemográficos significativos. *Salud Pública de México*, 28:48-55, 1986.
31. TERROBA G, SALTJERAL M, DEL CORRAL R: El consumo de alcohol y su relación con la conducta suicida. *Salud Mental*, 5:92-97, 1987.
32. TERROBA G, SALTJERAL M: La autopsia psicológica como método para el estudio de suicidio. *Salud Pública de México*, 25:285-293, 1983.
33. VEGA W, GIL A, WARHEIT G, APOSPORI E, ZIMMERMAN R: The relationship of drug use to suicide ideation and attempts among African American, hispanic, and white non-hispanic male adolescents. *Suicide and Life-threatening Behavior*, 23:110-119, 1993.
34. WORLD HEALTH ORGANIZATION: World Health Statistics Annual 1993. World Health Organization. Ginebra, 1994.

Recopilación de estudios sobre el suicidio realizados en México

<i>Autores</i>	<i>Año</i>	<i>Datos generales</i>	<i>Resultados más relevantes</i>
Cabildo A. Elorriaga M.	1966	Análisis de suicidios de 1954 a 1963. Población general (jóvenes y adultos). Suicidio consumado.	En 1954 se registraron 3.2 actos suicidas por 100 mil habitantes; en 1963 la cifra bajó a 2.1. Después de los 14 años de edad la tasa aumenta, alcanza su máximo de los 20 a los 24 años, desciende en los 49 años.
Belsasso G. Lara H.	1971	Distrito Federal. 200 expedientes de pacientes de consulta externa e internamientos del Instituto Nacional de Neurología. Población graf. Intentos, ideas.	Mayor conducta suicida en mujeres entre 21 y 40 años; 70 % presentó problemas de tipo afectivo; 61.5 ingestión de fármacos; 54 % con depresión; 26 % síntomas psicóticos; 6.5 problemas neurológicos y 5 % farmacodependientes.
Elorriaga M.	1972	Recopilación de datos de 1960 a 1969. Adultos. Intento.	Cada 12 horas hubo un intento de suicidio. La proporción fue 2 hombres por 1 mujer. De 4 intentos, 3 lo logran y 1 lo frustra.
García D. Moran G.	1974	Datos del estado de Jalisco. Principales diarios de Guadalajara. Adultos. Suicidio consumado.	Las tasas más altas fueron en la ciudad de Guadalajara, así como en el grupo de 20 a 24 años. Causas: Hombres-enfermedad mental/mujeres-económicas.
Brambila C. Patrón D	1977	Guadalajara (N = 100). Hospitales de urgencias. Población general (jóvenes y adultos). Suicidio consumado.	Mayor frecuencia entre 15 y 34 años, aumentando la incidencia entre los 40 y los 50 años. El 28.31 % demostró presencia de alcohol, 6 casos presentaron enfermedad mental.
Jiménez N. Rico M.	1978	Base de datos de 1974, Distrito Federal. Población general (jóvenes y adultos). Suicidio consumado.	Proporción de 4 hombres por una mujer con suicidio consumado. Mayor frecuencia en menores de 35 años. Causas: Hombres-mecanismos violentos / Mujer-intoxicación.
García A. Meléndez R. Cabrera C. Macías O.	1981	Guadalajara. Certificados de defunción y la prensa. Adultos. Suicidio consumado.	No hubo diferencias significativas por sexo. Hombres-ahorcamiento / Mujeres-tóxicos. Perfil: sexo predominante masculino, edad menor de 40 años, empleado.
Terroba G. * Saltijeral T.	1983	Distrito Federal N = 10. Método de autopsia psicológica. Mayores de 14 años. Suicidio consumado.	La confiabilidad de los instrumentos (Escala de Evaluación Clínica, Escala de Beck y una escala que diseñó el IMP) demostraron que recurrir a terceras personas para obtener información del suicida, sí es confiable.
Terroba G.* Heman A. Saltijeral T. Martínez L.	1986	Distrito Federal. Poblaciones de diferente nivel socioeconómico, adultos. Suicidio consumado e intento.	Más mujeres utilizaron sustancias tóxicas y psicofármacos en el intento. Hubo más hombres en los suicidios consumados, quienes optaron por el ahorcamiento y el arma de fuego.
Terroba G.* Heman C. Saltijeral T. etc.	1986	Distrito Federal. Población de jóvenes (15 a 24 años). Intento de suicidio.	El 28.39 % tenía un intento previo, un 29.62 % tenía 2 o más; 90 % presentó ansiedad intensa; 60.49 síntomas de depresión; 20.98 % depresión intensa.
Terroba G. * Saltijeral T Del Corral R	1987	Distrito Federal N = 80. Ingestión de alcohol y suicidio. Población adulta.	El 55 % ingirió bebidas alcohólicas, 43 % eran alcohólicos; 94.7 % permanecía en estado de embriaguez en días hábiles; 78.9 % bebía en las mañanas; 68.4 % descontentos y ansiosos si no bebían; 57 % prefería beber que comer.
Saltijeral M. Terroba G.	1987	Base de datos, República Mexicana. Población general, suicidio consumado e intento.	Dos casos por 100 mil hab. (consumado); 1.5 de cada 100 mil lo consuma, sólo 0.1 lo intenta. Finales de los 70, 3 hombres por una mujer, años 80: 2 hombres por una mujer.
Gutiérrez J. Mercado J. Luna F.	1990	Distrito Federal, Hospital Fray Bernardino. Revisión de expedientes, consulta externa e internamiento, N = 536. Intentos, ideas, deseos suicidas.	Intentos suicidas 14.46 %, 7.65 % hombres y 7.01 mujeres. Edad promedio: 32 años; edad promedio del grupo etario: 26-35. Un promedio de 6 intentos suicidas por mes; 45 % trastornos afectivos; razón de 2 mujeres por un hombre.
Narváez A. * Rosovsky H. López J.	1991	Distrito Federal N = 37. 8 hospitales de urgencias de la ciudad de México, adultos, intento de suicidio.	El 40 % reportó haber consumido bebidas alcohólicas 6 horas antes al intento, 27 % de la muestra obtuvo estimaciones positivas (> 10 mg de alcohol/100 ml sangre) en la prueba de aliento.
Borges G.* Rosovsky H Gil A. Pelcastre B.	1993	Distrito Federal N = 80. 8 hospitales de urgencias de la ciudad de México. Adultos. Intento.	El 44 % bebió 6 horas antes del intento; 28 % obtuvo estimaciones positivas (> 10 mg de alcohol/100 ml de sangre) en prueba de aliento.
Borges G. * Rosovsky H. Caballero M. Gómez C.	1994	República Mexicana, población general. INEGI / Dirección General de Estadística de la Secretaría de Salud. Suicidios consumados.	La tasa de suicidios en ambos sexos pasó de 1.13 a 2.55 (por 100 mil hab.) en 1991; aumento de un 125 % en los hombres se incrementó un 170 %, en las mujeres un 70 %. Las más elevadas fueron en la población mayor de 65 años; asimismo, se observó que la población joven va en aumento.
Medina-Mora ME.* López E. Villatoro J. Juárez F.; etcétera.	1994	Distrito Federal N = 3,459. Jóvenes, 13-19 años. Relación entre ideación suicida y abuso de sustancias.	El 47 % presentó por lo menos un síntoma de ideación hace un año. Ligeramente mayor proporción de ideación en mujeres. Los usuarios de drogas presentaron más pensamientos suicidas.

* Investigaciones realizadas en el Instituto Mexicano de Psiquiatría.