

Al borde de la muerte: problemática suicida en adolescentes

Catalina González-Forteza*

Shoshana Berenson*

Alberto Jiménez*

Summary

Most of the population in Mexico is young, therefore, it is necessary to attend the mental health problems of this group. There is a very dangerous growing phenomenon particularly among young people: suicide. In 1992 there were 522 suicides among 15 to 24 years old youngsters; in 1995 the number went up to 958. It has been observed almost all over the world that men commit suicide more than women (three men per one woman), while women attempt it more frequently. Besides these differences there are others regarding the methods used: men tend to use hanging or fire arms and women prefer taking substances. This information made us apply the gender approach to obtain a satisfying explanation for these variations; it suggests considering emotional disorders as a constitutive issue going beyond the usual dispute between health and insanity, because it involves the notion of gender psychopathology. The main objective of this report is to give a panoramic view of the suicidal behavior in adolescent population through investigations carried out in Mexico in this regard, considering it as an important mental health topic. Another purpose is to show the research guidelines developed by the Mexican Institute of Psychiatry. Research work on suicide in adolescents began in 1987, and so far there are ten reports of the results of those investigations. Seven were developed by other institutions, from 1955 to 1998, considering only the ones reported in the data sources used for this paper. Having this view in mind, the problem from a psychosocial approach is to enclose possible relations with other elements that may help to obtain a full understanding of this phenomenon and to identify the potential risks and protective factors. It has been reported that family environment is one of the main risk factors for men. In women, besides a dysfunctional environment, stress from feeling devaluated within its peer group, low self-esteem, bad communication with their mother and isolation in stressful situations also are risk factors. The results of diverse researches show the necessity to undertake more applied investigations for designing and evaluating preventive programs for suicidal behavior in populations that formerly were not considered in great danger. It is also important to point out that effective mental health services for children and adolescents, including early detection and prevention programs, would positively help dealing with this problem.

Key words: Adolescent, Mexico, student, suicidal ideation, attempted suicide.

Resumen

La mayor parte de la población de la República Mexicana está constituida por gente joven. Es por ello que la atención de los

problemas de salud en este sector se hace más que necesaria. En la actualidad el suicidio es uno de los fenómenos que se presenta en un alto porcentaje entre los jóvenes. En 1992, el número de casos en el grupo de 15-24 años fue de 522, para 1995 la cifra aumentó a 958. Por otro lado, se ha observado en casi todo el mundo que los hombres suelen suicidarse en mayor número que las mujeres (en una proporción de tres por uno), en tanto que las mujeres lo intentan más. Además de las diferencias cuantitativas, existen otras con relación a los métodos utilizados: los hombres tienden a emplear el ahorcamiento y las armas de fuego, mientras que las mujeres se inclinan por las sustancias. Estos datos permiten recurrir al enfoque de género para tratar de alcanzar una explicación que clarifique la razón de estas variaciones; una de las propuestas emergidas de esta aproximación hace referencia al malestar emocional como un concepto que rebasa la simple polaridad de la salud y la enfermedad, ya que involucra el entendimiento de la noción de psicopatologías de género. En este trabajo se presenta una visión general de la conducta suicida en la población adolescente a través de algunas investigaciones realizadas en México sobre este tema, visualizándolo como un importante problema de salud mental. Posteriormente, se abordan las líneas de investigación que se han desarrollado en este sentido en la División de Investigaciones Epidemiológicas y Sociales del Instituto Mexicano de Psiquiatría. Los trabajos de investigación al respecto se iniciaron en 1987 y, a la fecha, se han generado diez publicaciones con los resultados de dichas investigaciones. Fuera del Instituto se han realizado siete, en el periodo de 1955 a 1998 (trabajos publicados en revistas contenidas y reportadas en las bases de datos consultadas). Teniendo en consideración este panorama, se intenta abordar la problemática desde el punto de vista psicosocial, para delimitar posibles asociaciones con otras variables que ayuden a comprender el fenómeno y a identificar factores protectores y de riesgo. En este sentido, se ha visto que el principal factor de riesgo en los hombres es el ambiente familiar y en las mujeres lo son además del ambiente familiar disfuncional, el sentirse en desventaja con sus amigas, la baja autoestima, la impulsividad, la mala comunicación con la madre y el preferir aislarse en situaciones problemáticas. A partir de los resultados de diversas investigaciones, se puede considerar que es necesario incursionar en la investigación aplicada para diseñar y evaluar programas preventivos de la conducta suicida en poblaciones tradicionalmente no consideradas de alto riesgo, como puede ser el caso de la población adolescente escolar. Asimismo es importante implementar servicios eficientes de salud mental para niños y adolescentes, los cuales incluyan el desarrollo de programas educativos para fomentar la salud emocional y la detección temprana de los factores de riesgo del suicidio, en conjunto con estrategias pertinentes para incidir de manera efectiva en el manejo y prevención de la problemática suicida.

Palabras clave: Adolescentes, estudiantes, ideación suicida, intento de suicidio, México.

* División de investigaciones Epidemiológicas y Sociales. Instituto Mexicano de Psiquiatría. Calz. México-Xochimilco 101, San Lorenzo Huipulco, Tlalpan, 14370, México, D.F. Fax 5655-2811 ext. 203, e-mail: DraCatalina.Gonzalez-Forteza:gonzac@imp.edu.mx.

El suicidio es un acto totalmente consciente e intencional, que busca como resultado final producir la propia muerte (Durkheim, 1974). Está inmerso en un contexto de condiciones propiciatorias, favorecidas por la desintegración social, como la pobreza y el estancamiento económico, que en nuestro país son situaciones prevalentes desde hace, por lo menos, dos décadas y que están repercutiendo en casi todos los sectores de la sociedad. Según los registros de la Secretaría de Salud (SSA, 1995), durante 1995, los estados de la República Mexicana con mayores porcentajes de muertes por suicidio fueron: Distrito Federal (11.3 %), Jalisco (7.6 %), Veracruz (7.2 %), Estado de México (5.9 %) y Chihuahua (5.7 %) (figura 1).

Algunas cifras epidemiológicas de la conducta suicida en los adolescentes mexicanos

De acuerdo con los resultados preliminares del Censo de Población y Vivienda de 1995 (INEGI, 1995), México es un país de jóvenes. Eternod Arámburu (1996), señala que de los 91 millones de habitantes de todo el país, 68 % son menores de 29 años de edad. De éstos, 30 % tiene entre 15 y 29 años de edad y 40 % son adolescentes entre 15 y 19 años, en una proporción similar entre hombres y mujeres. Este panorama poblacional pone en evidencia la necesidad de atender las problemáticas de salud más apremiantes en los jóvenes, ya sea porque su prevalencia es alta o porque su incidencia está marcando un problema de salud con tendencia ascendente.

Por ejemplo, el número de suicidios registrados a nivel nacional durante 1992, entre la población de 15 a 19 años, fue de 233 casos y para el grupo de 20 a 24 años fue de 289 casos. Para el año de 1995, el número de casos registrados, en esta misma población, aumentó a 382 casos y en el grupo de 20 a 24 años se incrementó a 576 casos (INEGI, 1994; Secretaría de Salud, 1995).

A pesar de las discrepancias y deficiencias de las diferentes fuentes de información e incluso del subregistro de las estadísticas oficiales, se identifica un común denominador importante: el grupo poblacional con mayor riesgo suicida en el continente americano, y para México en particular, es el de los jóvenes entre 15 y 24 años que residen en zonas urbanas (Borges, Rosovsky, Caballero y Gómez, 1994; OPS-OMS, 1994). En el Distrito Federal, los datos de la Secretaría de Salud indican que de las 327 muertes por suicidio registradas durante 1995, 12.5 % correspondió a la población de 15 a 19 años, 20.2 % a la de 20 a 24 años y 16.5 % a la de 25 a 29 años (SSA, 1995).

Otro aspecto que cabe destacar del panorama epidemiológico del suicidio consumado o del intento de suicidio, es que en la mayoría de los países —occidentales u orientales— se observa una clara distinción entre hombres y mujeres. Los hombres se suicidan más que las mujeres y las mujeres lo intentan más que los hombres. De acuerdo con Borges y cols. (1994), al revisar datos del Anuario Estadístico de la República Mexicana —INEGI—, se encuentra que los hombres completan el suicidio en una proporción de tres a uno con respecto a las mujeres. De hecho, la información analiza-

da durante el periodo 1970-1990 muestra una tendencia constante: las tasas de suicidio en los hombres fueron siempre mayores en comparación con los de las mujeres; mientras que las tasas de intentos suicidas fueron siempre mayores en las mujeres que en los hombres.

De acuerdo con los registros de la Secretaría de Salud durante 1995, en el Distrito Federal,* 8 hombres por cada mujer completaron el suicidio; en el grupo de 15 a 19 años murieron aproximadamente 2 hombres por cada mujer y en el grupo de 20 a 24 años, la proporción fue de cinco hombres por cada mujer.

En cuanto a las diferencias por sexo y edad, en la figura 2 se puede observar que los mayores índices de suicidio entre la población masculina del Distrito Federal, se registraron en los grupos de 20 a 24 años (20.9 %) y de 25 a 29 años (17.5 %). En el caso de las mujeres, los porcentajes más elevados de suicidio se presentaron en los grupos de 15 a 19 años (23.7 %) y en el de 20 a 24 años (16.9 %).

Los hombres de 15 a 19 años se suicidaron principalmente por medio del ahorcamiento, estrangulación o sofocación y por armas de fuego. Las mujeres de ese mismo grupo de edad se quitaron la vida consumiendo sustancias sólidas o líquidas y usaron armas o explosivos. En el grupo de 20 a 24 años, las formas de suicidio más frecuentes para ambos sexos fueron a través de la sofocación o estrangulamiento y el uso de armas.

Este panorama pone en evidencia que la perspectiva de género tiene cabida para explicar estas diferencias entre ambos sexos y una de sus propuestas es considerar al malestar emocional como un concepto que rebasa la simple dicotomía entre salud-enfermedad, puesto que involucra la comprensión de la noción de "psicopatologías de género" propuesta por Burín, Moncarz y Velázquez (1990)**.

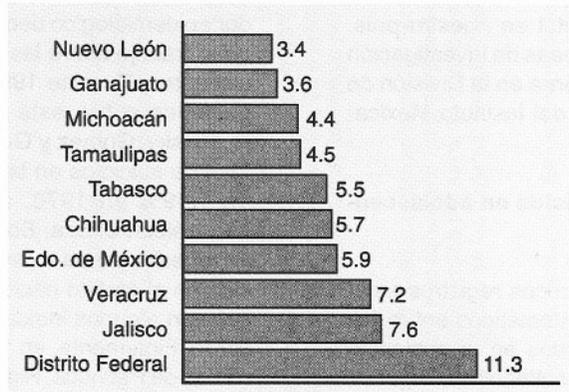
Por otro lado, el que se registre un mayor índice de suicidios consumados que intentos de suicidio resulta paradójico, debido a que se ha calculado que los intentos suicidas se presentan aproximadamente 70 veces más que los suicidios consumados (Weissman, 1974);*** y se ha identificado al intento como uno de los mejores predictores del suicidio consumado (Diekstra, 1993; Shaffer, Garland, Gould, Fisher y Trautman, 1988). De

* Secretaría de Salud/Consejo Nacional de Población. Dirección general de Estadística e Informática. Tabulación sobre Defunciones. Proyecciones de México y de las entidades federativas. Tablas elaboradas por la licenciada Reyna Gutiérrez. Centro de Información en Salud Mental y Adicciones, Instituto Mexicano de Psiquiatría, 1998.

** La noción de "psicopatologías de género" se refiere a: "la necesidad de prestar atención a las diferencias de organización psicológica, a diferencias en las líneas de desarrollo, a diferencias en los patrones que conforman la identidad, a diferencias en la delimitación de lo que para cada género se constituye en "placer de ser causa"; y también, para hacer evidente las diferencias de los malestares, o quizá, para establecer diferencias en los motivos que desencadenan y mantienen tales malestares" (pág. 3, Dio Bleichmar, 1990; en Burín y cols., 1990). Desde este enfoque, se considera al factor de género como uno de los organizadores privilegiados de la realidad y de la subjetividad.

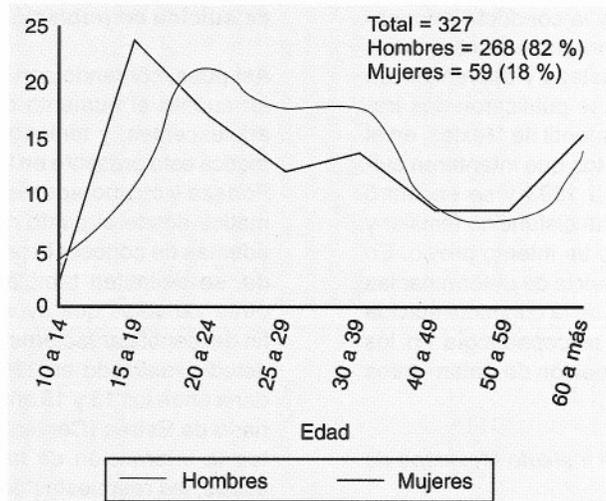
*** Según Cassorla y Knobel (1985), por cada suicidio consumado en todas las edades, existieron de ocho a diez intentos de suicidio previos. Entre el 25 % y el 67 % de los jóvenes repiten el intento, aumentando la letalidad del método y con ello aumentando el riesgo de muerte.

FIGURA 1
Entidades de la República Mexicana con mayores porcentajes
de mortalidad por suicidio, 1995
 (n = 2894)



Fuente: SSA, Dirección General de Estadística Informática. Tabulación sobre defunciones. Elaborado por Reyna Gutiérrez. Centro de información en Salud Mental y Adicciones, IMP.

FIGURA 2
Distribución de los suicidios ocurridos en el Distrito
Federal por edad y por sexo, 1995



Fuente: SSA, Dirección General de Estadística Informática. Tabulación sobre defunciones. Elaborado por Reyna Gutiérrez. Centro de información en Salud Mental y Adicciones, IMP.

acuerdo con Híjar, Rascón, Blanco y López (1996), esto sucede porque es casi ineludible registrar los suicidios consumados, ya que se tiene que definir el motivo de muerte en el acta de defunción* y porque los intentos, que también conllevan una connotación legal, con mayor frecuencia son subregistrados para evitar complicaciones debidas al estigma social hacia la conducta suicida. Por ejemplo, es posible enmascarar el motivo de ingreso a un hospital de un individuo que intentó suicidarse; es decir, ocultarlo con otra categoría que

no amerite averiguación legal, ni conlleve una connotación moral ni social.

Es por esto que es un reto conocer la magnitud de la problemática suicida en su justa dimensión, pues se sabe que generalmente se trata de ocultar o enmascarar el suceso*; por las razones antes mencionadas, y porque las estimaciones epidemiológicas tienen su base en los registros oficiales, que tienen dificultad en establecer y mantener mecanismos y clasificaciones comunes y confiables para dar cuenta de los suicidios consumados y de los intentos (Davidson, 1992).

* Los suicidios se identifican como tales y se diferencian de los homicidios a través de las averiguaciones que se llevan a cabo en las agencias del Ministerio Público y que con frecuencia son auxiliadas por los servicios médicos forenses del país.

* Y aun más: Goffman (1959) sostiene que en la vida cotidiana: "...un individuo (que) se presenta ante otros tendrá muchos motivos para tratar de controlar la impresión que ellos reciban de la situación"

En este trabajo se intenta presentar una visión general de la conducta suicida entre la población adolescente a través de las investigaciones realizadas en México sobre este tema, visualizándolo como un importante problema de salud mental en nuestro país. Posteriormente, se abordan las líneas de investigación que se han desarrollado en esta área en la División de Investigaciones Epidemiológicas del Instituto Mexicano de Psiquiatría.

Estudios sobre la conducta suicida en adolescentes mexicanos

En México, actualmente existen pocos registros estadísticos oficiales, periódicos y sistemáticos sobre los intentos y los suicidios consumados en la población adolescente; sin embargo, los resultados de algunos estudios evidencian que este problema está presente de manera importante en este sector.

Uno de los primeros trabajos de investigación de los que se tiene información data de 1955 (Ballesteros-Usano), en éste se habla de la frecuencia y los medios utilizados por los adolescentes suicidas en la ciudad de México. En el año de 1984, Díaz Guerrero publicó los resultados de una investigación sobre la relación entre los estados emocionales y la conducta psicopatológica en estudiantes de secundaria; encontró que la ideación suicida es fuente de tristeza y depresión. En 1994 y 1997, respectivamente, se publicaron dos trabajos en el boletín del Hospital Infantil de México; en el primero se registró a veinte sujetos que intentaron suicidarse en el periodo de 1989 a 1993 y se encontró que en 100 % de los casos existía disfunción familiar y que 25% tenía antecedentes de un intento previo. En el segundo, se discute la importancia de determinar las características epidemiológicas de la conducta suicida y los tipos más frecuentes de psicopatología en los suicidas, como medio para la creación de tratamientos psiquiátricos (cuadro 1).

Investigaciones realizadas en el Instituto Mexicano de Psiquiatría

En su interés por investigar problemas prioritarios de salud mental, el Instituto Mexicano de Psiquiatría cuenta con importantes antecedentes de investigación acerca de la conducta suicida desde la década de los 80. En lo que se refiere a estudios con población adolescente, se puede mencionar el realizado por Saltijeral y Terroba (1987), en el cual se reporta una mayor proporción de suicidios consumados entre los hombres (2.4 en 1980) que entre las mujeres (0.5) y una mayor frecuencia de intentos en las mujeres que en los hombres (cuadro 2).

Posteriormente, en la década de los 90, el trabajo desarrollado por Medina-Mora y cols. (1994), ha permitido identificar la prevalencia de la ideación suicida en la población estudiantil de secundaria y bachillerato: en el D.F. 47% presentó al menos un síntoma de ideación; 17 % pensó en quitarse la vida; y un 10 % reportó todos los síntomas. En 1995 se publicaron cuatro trabajos; en tres de ellos (González-Forteza, Jiménez y Gómez, 1995) se hizo énfasis la importancia de las variables psicosociales y de los factores de

riesgo presentes en la problemática suicida de los adolescentes de la ciudad de México. En otro (Borges, Anthony y Garrison, 1995), se presentan los elementos metodológicos más importantes que un investigador epidemiológico debe considerar al emprender cualquier trabajo sobre las conductas suicidas de los adolescentes. Durante 1996 se desarrollaron dos investigaciones sobre este tema, en el primero (Borges, Rosovsky, Gómez y Gutiérrez, 1996) se reporta que la tasa de suicidios en la población de 15-19 años pasó de 1.49% en 1970, a 3.30% en 1994. En el otro (González-Forteza, Borges, Gómez y Jiménez, 1996), se muestra un panorama epidemiológico del acto suicida en el ámbito nacional e internacional, además se señalan algunos indicadores de riesgo que se identificaron. Finalmente, en 1998 se realizó otro trabajo en la ciudad de Pachuca, Hidalgo (González-Forteza, Mariño, Rojas, Mondragón y Medina-Mora, 1998), en el que se encontró, en estudiantes de nivel de educación media y media superior que las mujeres intentan suicidarse con mayor frecuencia que los hombres y que la ideación suicida estuvo más presente en sujetos que lo habían intentado (cuadro 3).

Factores psicosociales asociados a la problemática suicida en población estudiantil

Así pues, contando con antecedentes tan importantes en cuanto al aumento de la conducta suicida en los adolescentes, y teniendo en cuenta que esta problemática está presente en la población escolar, González-Forteza y colaboradores hemos abordado esta problemática desde el punto de vista psicosocial, para que, además de conocer la prevalencia de la ideación suicida, se delimiten también posibles asociaciones con otras variables que ayuden a explicar su presencia a fin de identificar factores protectores y de riesgo. En un estudio realizado en 1992 con estudiantes de secundaria entre los 13 y 15 años, se probó el Modelo Multivariado de Estrés (Cervantes y Castro, 1985), que plantea la interacción de la evaluación cognoscitiva del estrés, las respuestas de enfrentamiento, los recursos psicológicos y de apoyo social sobre el estado emocional de los individuos; además se evaluó su adecuación respecto a la ideación suicida. Con esta base, los resultados obtenidos mostraron que el factor de riesgo en los hombres fue el estrés en el ambiente familiar: discusiones y prohibiciones; y en las mujeres los factores de riesgo fueron: el estrés por sentirse en desventaja con amigos(as), la baja autoestima, la impulsividad, la percepción de que su papá no se interesaba en sus contactos sociales, la mala comunicación con su mamá y el preferir no buscar ayuda cuando tienen problemas (González-Forteza, 1992).

Posteriormente, en 1996, se probó el modelo conceptual anteriormente citado en estudiantes de secundaria y de bachillerato. Los factores de riesgo sobre la ideación suicida en los hombres fueron: el estrés percibido ante conflictos con familiares y amigos, respuestas de enfrentamiento agresivas y baja autoestima; y en las mujeres fueron: la impulsividad y el estrés en las relaciones familiares (prohibiciones). Los factores protectores en los varones fueron: la alta autoestima aso-

CUADRO 1
Investigaciones realizadas en la República Mexicana sobre la problemática suicida en adolescentes

<i>Autores</i>	<i>Año</i>	<i>Trabajo</i>	<i>Comentario</i>
Ballesteros-Usano A.	1955	Suicides in adolescence. Proceedings of the International Congress of Mental Health.	Se discute la frecuencia, las edades y los medios utilizados por los adolescentes suicidas en la ciudad de México, además se proponen soluciones provisionales e inmediatas para el problema.
Díaz-Guerrero R.	1984	Tristeza y psicopatología en México. Salud Mental Vol. 7(2).	Se investigó la relación entre los estados emocionales y la conducta psicopatológica en 100 hombres y 100 mujeres estudiantes de secundaria (14-16 años). Los resultados indican que generalmente las mujeres sufren mayor depresión que los hombres. Los sujetos más jóvenes tendieron a sufrir más ansiedad.
Arias Gómez J., Cárdenas Navarrete R., Alonzo Vázquez F., Morales Castillo M., López García A.	1994	Intento de suicidio en adolescentes. Boletín Médico del Hospital Infantil de México. Vol. 51(11).	El objetivo fue conocer la prevalencia del intento suicida en una muestra de 20 adolescentes, con una media de edad de 14 años, quienes fueron atendidos en los servicios de emergencia del Hospital Infantil de México en el periodo de junio del 89 a septiembre del 93. Se pudieron identificar ciertos factores asociados con este fenómeno; en el 100% de los casos existía disfunción familiar, en 65% había enfermedad crónica en algún pariente cercano, el 50% tenía acceso a medicamentos, 75% presentaba depresión, el 55% era de nivel económico medio y el 25% tenía antecedentes de un intento previo.
Hijar M., Rascón R., Blanco J., López L.	1996	Los suicidios en México. Características sexuales y geográficas (1979-1993). Salud Mental Vol. 19(4).	Se analizan los suicidios consumados durante el período de 1979-1993, registrados por la Secretaría de Salud. Las variables estudiadas fueron: edad, sexo, estado y año calendario. El promedio diario de defunciones pasó de 3 en 1979 a 6 en 1993. En cuanto a las diferencias por sexo, se observó que los hombres que más se suicidan son mayores de 70 años, y en el caso de las mujeres, son las jóvenes de 20 a 24 años.
Sauceda M., Montoya M.A., Higuera F.	1997	Intento de suicidio en la niñez y la adolescencia: ¿síntoma de depresión o de impulsividad agresiva? Boletín Médico del Hospital Infantil de México. Vol. 54(4).	Se ha observado un incremento en los actos suicidas de niños y adolescentes. Es importante determinar las características epidemiológicas de la conducta suicida y los tipos más frecuentes de psicopatología en esta población. Se pueden integrar tres grupos de menores que intentan el suicidio: los deprimidos, los impulsivos y los que presentan cuadros mixtos. Su diferenciación clínica tiene relevancia para propósitos de tratamiento pediátrico y psiquiátrico.

Información obtenida de las bases de datos: ARTEMISA, PSICLIT, LILACS, PAHO, ADDLEC, ADSALUD, MEDCARIB, Tesis Posgrado UNAM.

CUADRO 2
Investigaciones epidemiológicas publicadas por la División de Investigaciones Epidemiológicas y Sociales del Instituto Mexicano de Psiquiatría

<i>Investigaciones epidemiológicas</i>			
<i>Autores</i>	<i>Año</i>	<i>Trabajo</i>	<i>Comentario</i>
Saltijeral T., Terroba G.	1987	Epidemiología del suicidio y del parasuicidio en la década de 1971 a 1980. Salud Pública de México. Vol. 29(4).	Los datos reportan una proporción de suicidios consumados más elevada entre los hombres (2.4/100000 en 1980) que entre las mujeres (0.5/100000), a diferencia de lo que sucede en los intentos, donde las mujeres son más representativas (0.2/100000 vs. 0.1/100000 en 1980). La etapa de la adolescencia es una de las más afectadas por ambos fenómenos.
González-Forteza C.	1995	Aspectos psicosociales del suicidio en adolescentes mexicanos. Sujetos: estudiantes de secundaria y bachillerato del D.F. Psicopatología. Vol. 15(4).	La problemática del acto suicida en adolescentes es un tema de investigación muy importante en la actualidad, dada la alta incidencia del mismo. En este trabajo se presenta una exhaustiva revisión bibliográfica de las investigaciones realizadas en México. Se hace énfasis en la población adolescente; además de algunos factores de riesgo identificado. Finalmente, se exponen algunas reflexiones a considerar para continuar investigando sobre este problema.
Borges G., Anthony J., Garrison C.	1995	Methodological issues relevant to epidemiological investigations of suicidal behaviors of adolescents. Epidemiological Reviews. Vol. 17(1).	Se presentan los elementos metodológicos más importantes que un investigador epidemiológico debe considerar al desarrollar su trabajo sobre conductas suicidas en adolescentes, tales como: marcos conceptuales básicos, diseños de investigación, elementos de medición, etc., los cuales, en muchas ocasiones, no son diferentes de los utilizados al realizar investigaciones con adultos.
Borges G., Rosovsky H., Gómez C., Gutiérrez R.	1996	Epidemiología del suicidio en México, de 1970 a 1994. Salud Pública de México. Vol. 38(3).	En 1970 hubo 554 muertes por suicidio en la república mexicana; en 1994 fueron 2603. En este periodo, la tasa pasó de 1.13/100000 a 2.89; 156% de aumento. Sin embargo este aumento es más evidente en la población masculina, cuya tasa aumentó 169%, a diferencia del 98% de la femenina. El suicidio pasó del 0.11% al 0.62% de todas las muertes en este periodo. En la población de 15-19 años la tasa, en 1970, fue de 1.49/100000, mientras que en 1994 fue de 3.30.
González-Forteza C., Borges G., Gómez C., Jiménez A.	1996	Los problemas psicosociales y el suicidio en jóvenes. Estado actual y perspectivas. Salud Mental. Vol. 19 (supl.).	En este trabajo se muestra un panorama epidemiológico del acto suicida en el ámbito nacional e internacional, enfocado hacia la población adolescente. Además se señalan algunos indicadores de riesgo identificados: trastornos psiquiátricos, conducta suicida previa, consumo de alcohol y drogas y se presenta una revisión bibliográfica de las investigaciones que se han realizado en México en diferentes poblaciones sobre este problema.

Información obtenida del acervo bibliográfico del Centro de Información en Salud Mental y Adicciones (CISMAD). DIES. IMP.

CUADRO 3
Investigaciones realizadas en la División de Investigaciones Epidemiológicas y Sociales del Instituto Mexicano de Psiquiatría sobre la problemática suicida en estudiantes adolescentes

<i>Autores</i>	<i>Año</i>	<i>Trabajo</i>	<i>Comentario</i>
Medina-Mora ME., López EK., Villatoro J., Juárez F., Carreño S., Barenzon Sh., Rojas E.	1994	La relación entre la ideación suicida y el abuso de sustancias. Resultados de una encuesta en la población estudiantil. Sujetos: estudiantes de secundaria y bachillerato (muestra representativa en el D.F.) Anales. Reseña de la IX Reunión de Investigación y Enseñanza.	Una proporción importante (47%) de estudiantes presentó, por lo menos, un síntoma de ideación suicida el año anterior al estudio, 175 reportó haber pensado en quitarse la vida y 10% respondió afirmativamente a todos los reactivos de ideación suicida. Este síntoma se presentó en una proporción ligeramente mayor de mujeres, con pocas variaciones por grupos, de edad entre los 13 y los 19 años.
González-Forteza C., Jiménez A.	1995	Alternativas en la prevención del suicidio en adolescentes. Sujetos: estudiantes de secundaria y bachillerato del D.F. Psicología y Salud No. 5.	En las últimas décadas la tasa de suicidio en adolescentes se ha incrementado en varios países, incluido México. Para que los esfuerzos preventivos de la conducta suicida resulten eficaces, se requiere de una comunicación adecuada entre quienes toman decisiones políticas, quienes practican los programas de prevención y los investigadores.
González-Forteza C., Jiménez A., Gómez C.	1995	Indicadores psicosociales asociados con la conducta suicida. Sujetos: estudiantes de secundaria y bachillerato del D.F. Anales. Reseña de la IX Reunión de Investigación y Enseñanza.	Dada la importancia de la ideación suicida en jóvenes, en este trabajo se reporta el impacto de algunas variables psicosociales sobre ésta en adolescentes de la ciudad de México. Los resultados permiten considerar que para prevenir el malestar depresivo y la ideación en esta población, se requiere de aproximaciones por género que satisfagan sus necesidades y demandas psicosociales.
González-Forteza C.	1996	Factores protectores y de riesgo de depresión e intentos de suicidio en adolescentes. Tesis de Doctorado, Facultad de Psicología, UNAM.	El objetivo de este trabajo fue identificar los factores protectores y de riesgo de ideación suicida en adolescentes estudiantes de la ciudad de México desde la perspectiva teórica de Lazarus y Folkman y Cervantes y Castro.
González-Forteza C., Mariño, MC., Mondragón L., Medina-Mora ME.	1998	Intento de suicidio en estudiantes de la ciudad de Pachuca y su relación con el malestar depresivo y el uso de sustancias. Sujetos: estudiantes de secundaria y bachillerato de la ciudad de Pachuca.	La muestra fue de 1848 estudiantes (848 hombres y 1000 mujeres) de educación media y media superior. El 10.1% reportó haber intentado quitarse la vida por lo menos en una ocasión. El intento suicida presenta variaciones importantes por sexo, encontrándose una proporción mayor de mujeres (13.3%) que de hombres (6.3%). Con respecto a la ideación suicida está presente, con mayor frecuencia entre los estudiantes con intento suicida de ambos sexos; fue más alta entre el sexo masculino (53%) que entre las mujeres (41%). Los resultados permiten considerar que la frecuencia de intentos suicidas constituye un problema de salud prioritario, más aun cuando existe una fuerte asociación con el uso de drogas y el malestar depresivo.

Información obtenida del acervo bibliográfico del Centro de Información en Salud Mental y Adicciones (CISMAD). DIES. IMP.

ciada con un *locus* de control interno, y la percepción de que sus padres establecen una buena relación con ellos; y en las mujeres: la autoestima con *locus* de control interno, la percepción de que sus padres establecen una buena relación con ellas y el percibir apoyo real cuando buscan ayuda, consejos y/o consuelo. Al comparar el nivel de escolaridad en cada sexo, se observaron similitudes en ambos y mayores diferencias entre hombres y mujeres, por tanto parece que el género influye en mayor medida que la fase evolutiva (González-Forteza, 1996).

En otro estudio, al comparar sólo a las mujeres estudiantes de secundaria y bachillerato de la muestra representativa del D.F. con otra de adolescentes hospitalizadas por intento de suicidio, se encontró que la prevalencia de ideación suicida fue de 12 % en las estudiantes y 57 % en las pacientes; y se identificaron algunas características sociodemográficas como factores de riesgo: estudiar secundaria (13-15 años de edad en comparación con las del bachillerato que son de 16-19 años), sacar con frecuencia bajas calificaciones, deserción escolar y haber trabajado mientras eran estudiantes (González-Forteza, Berenzon, Tello, Facio y Medina-Mora, 1998).

Con el interés de explorar la presencia del intento suicida en la población escolar adolescente, en el estudio de 1996 con 816 estudiantes de secundaria y bachillerato (González-Forteza, 1996), se indagó respecto a sí: "¿Alguna vez has intentado suicidarte?". Los resultados fueron sorprendentes al identificar que 21 % reportó que sí y el promedio de edad último o único del intento en los estudiantes de secundaria fue a los 11.5 años y en los de bachillerato a los 14.6 años. Al analizar preguntas abiertas respecto a "¿Cómo lo hizo?", se pudieron conocer respuestas como: "Me subí a la barda, pero no me aventé", "me puse el cuchillo en la yugular, pero no me lo encajé", etc. De este modo, deslindando la confusión semántica entre intento e intención, aún quedó una importante proporción de reporte de intento suicida en la muestra escolar que fue de 10 %. Así pues, este estudio exploratorio permitió considerar que la problemática suicida está presente en la población escolar y es importante orientar esfuerzos de investigación descriptivos y aplicados.

En una encuesta representativa de adolescentes estudiantes en la ciudad de Pachuca, Hgo., llevada a cabo por Medina-Mora y colaboradores, y contando con la experiencia anterior para deslindar la confusión semántica, se incluyeron reactivos para identificar la prevalencia del intento suicida. La pregunta específica fue: "¿Alguna vez te has cortado, intoxicado o hecho daño a propósito con el fin de quitarte la vida?". Los resultados obtenidos mostraron que la prevalencia de por vida del intento suicida fue considerable: 10.1 %, con una proporción de 2 mujeres (13.3%) por cada hombre (6.3%). La edad promedio del único/último intento fue a los 13 años en ambos sexos—estudiantes de secundaria. En este estudio, además de la prevalencia, se buscó identificar la asociación entre el intento de quitarse la vida y el uso de sustancias, la cual fue muy evidente. En particular, el uso de tabaco en los hombres (34 %) y en las mujeres (28 %). Por otro lado, el uso de alguna droga ilícita fue cuatro veces más grande en los hombres con intento suicida (21 %) que en los

que nunca habían tratado de quitarse la vida (5 %); y en proporción similar, las mujeres con intento suicida fue de 11 %, en comparación con las que nunca atentaron contra su vida: 3 % (González-Forteza, Mariño, Rojas, Mondragón y Medina-Mora, 1998).

Con el ánimo de continuar con esta línea de investigación a nivel descriptivo, podemos considerar que los resultados obtenidos en estos trabajos son de gran utilidad para incursionar en el ámbito de la investigación aplicada y que sirvan para diseñar y evaluar programas preventivos acerca de la conducta suicida en poblaciones tradicionalmente no consideradas de alto riesgo, como es el caso de la población estudiantil, en la que sin embargo, se han identificado importantes niveles de ideación e intentos suicidas. Además, no cabe duda que todas las etapas de la vida ameritan atención, pero es incuestionable el hecho de que mientras más oportunas, adecuadas y eficaces resulten estas intervenciones y existan buenos programas de educación para la salud emocional, mejor será la calidad de vida.

Necesidades de atención: prevención del riesgo suicida y educación para la salud emocional de los adolescentes

Desjarlais, Eisenberg, Byron y Kleinman (1995) enfatizan que se necesita implementar mejores servicios de salud mental para niños(as) y adolescentes, incluyendo el desarrollo de programas educativos, de prevención y de detección temprana. No basta con asignar la prioridad al establecimiento y desarrollo de servicios de salud mental. Estos autores recomiendan que éstos deben ser integrados en todas las modalidades de atención a la salud de forma congruente con las necesidades locales, y de acuerdo al contexto cultural de que se trate.

Con el interés de sintetizar algunas necesidades de atención y ubicando los niveles propuestos bajo una perspectiva ecológica, tendríamos que:

a) En el nivel macrosistema

- orientar esfuerzos para desestigmatizar la conducta suicida por sus connotaciones sociales, morales, religiosas y legales, a fin de que esta conducta sea detectada oportunamente;
- o desmitificar creencias y actitudes que entorpezcan la educación para la salud emocional de los adolescentes.

b) En el exosistema

Que es función fundamental de los prestadores de servicios como maestros, profesionales de la salud, representantes religiosos la de educar, pero muy en especial la de los medios masivos de comunicación, ya que se han identificado oleadas de suicidio por el efecto de imitación, sobre todo en la población adolescente (Davidson, 1992).

c) En el microsistema

Hace referencia a los adolescentes y a su entorno emocionalmente significativo como la familia y sus padres, de acuerdo con el alcance de los resultados obtenidos desde una perspectiva psicosocial. Particularmen-

te se requeriría involucrar en las propuestas profilácticas y de prevención a la familia y a los grupos de pares, a fin de incidir en los factores psicosociales de riesgo de la conducta parasuicida. La interacción de estos dos sistemas puede ser articulada en un ambiente externo como lo es la escuela, que por sus recursos humanos, su infraestructura y su funcionamiento se perfila como una alternativa para prevenir el malestar emocional y promover la educación para la salud integral de sus educandos (Desjarlais y cols., 1995).

d) *En el individuo*

Desarrollar estrategias que fortalezcan los factores protectores, teniendo en mente que mientras más temprana sea la estimulación de las características psicológicas protectoras, más resistentes serán las personas para lidiar con sus circunstancias de vida presentes y futuras.

Cabe señalar que esta esquematización de necesidades de atención es congruente con la perspectiva ecológica y responde al interés de facilitar una discusión más amplia. No se pretende establecer límites infranqueables entre los niveles, ya que cada uno de ellos adquiere un significado sólo si se involucra y contextualiza con los demás.

REFERENCIAS

- ARIAS GJ, CARDENAS NR, ALONZO VF, MORALES CM, LOPEZ GA: Intento de suicidio en adolescentes. *Boletín Médico del Hospital Infantil de México*, 51(11):86-95, 1994.
- BALLESTEROS-USANO M: *Suicides in Adolescence*. Proceedings of the International Congress of Mental Health, 282-289, 1955.
- BURIN M, MONCARZ E, VELAZQUEZ S: *El Malestar de las Mujeres. La Tranquilidad Recetada*. Paidós, México, 1990.
- BORGES G, ROSOVSKY H, CABALLERO MA, GOMEZ C: La evolución reciente del suicidio en México 1970-1991. *Anales, Reseña de la IX Reunión de Investigación*. Instituto Mexicano de Psiquiatría, 5:15-21, 1994.
- BORGES G, ANTHONY J, GARRISON C: Methodological issues relevant to epidemiological investigations of suicidal behaviors of adolescents. *Epidemiological Reviews*, 17(1):228-239, 1995.
- BORGES G, ROSOVSKY H, GOMEZ C, GUTIERREZ R: Epidemiología del suicidio en México, de 1970 a 1994. *Salud Pública de México*, 38(3):197-206, 1996.
- DAVIDSON S: Suicidio. En: Lorraine, S (ed.). *Agonía, Muerte y Duelo*. Manual Moderno, 243-270, México, 1992.
- DESJARLAIS R, EISENBERG L, BYRON G, KLEINMAN A: *World Mental Health. Problems and Priorities in Low-income Countries*. Oxford University Press, Oxford, 1995.
- DIAZ-GUERRERO R: Tristeza y psicopatología en México. *Salud Mental*, 7(2):3-9, 1984.
- DIEKSTRA R: The epidemiology of suicide and parasuicide. *Acta Psychiatr Scand* (supl), 371:9-20, 1993.
- DURHEIM E: *El Suicidio*. Universidad Nacional Autónoma de México, Ciudad Universitaria, México, 1974. De la versión original: Durkheim E. *Le suicide. Etude de Sociologie*. XII-462, Alcan, París, 1897.
- ETERNOD AM: Los jóvenes en México. Una aproximación en cifras. Centro de Investigación y Estudios sobre Juventud. Cuarta Época. *Revista de Estudios sobre Juventud: JOVENES*, 1(1):12-23, 1996.
- GOMEZ C, BORGES G: Los estudios que se han hecho en México sobre la conducta suicida: 1966-1994. *Salud Mental*, 19(1):45-55, 1996.
- GONZALEZ-FORTEZA C, JIMENEZ A: Alternativas en la prevención del suicidio en adolescentes. *Psicología y Salud*, 5:105-110, 1995.
- GONZALEZ-FORTEZA C: Aspectos psicosociales del suicidio en adolescentes mexicanos. *Psicopatología*, 15(4):157-161, 1995.
- GONZALEZ-FORTEZA C, JIMENEZ A, GOMEZ C: Indicadores psicosociales asociados con la conducta suicida. *Anales, Reseña de la IX Reunión de Investigación*. Instituto Mexicano de Psiquiatría, 5:135-139, 1995.
- GONZALEZ-FORTEZA C: Factores protectores y de riesgo de depresión e intentos de suicidio en adolescentes. Tesis para obtener el grado de Doctorado en Psicología, Facultad de Psicología, División de Estudios de Posgrado, UNAM, México, 1996.
- GONZALEZ-FORTEZA C, BORGES G, GOMEZ C, JIMENEZ A: Los problemas psicosociales y el suicidio en jóvenes. Estado actual y perspectivas. *Salud Mental*, 19:33-38, 1996.
- GONZALEZ-FORTEZA C, BERENZON GS, TELLO GA, FACIO FD, MEDINA-MORA ME: Ideación suicida y características asociadas en mujeres. *Salud Pública de México*, 40(5):430-437, 1998.
- GONZALEZ-FORTEZA C, MARIÑO MC, ROJAS E, MONDRAGON L, MEDINA-MORA ME: Intento de suicidio en estudiantes de la ciudad de Pachuca, Hgo., y su relación con el uso de sustancias y el malestar depresivo. En revisión técnica: *Revista Mexicana de Psicología*, 15(2):165-175, 1998.
- HIJAR M, RASCON RA, BLANCO J, LOPEZ L: Los suicidios en México. Características sexuales y geográficas (1979-1993). *Salud Mental*, 19(4):14-21, 1996.
- INEGI: Instituto Nacional de Estadística, Geografía e informática. *Estadísticas de Suicidios e Intentos de Suicidio*, México, 1994.
- INEGI: Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática. *Dirección General de Estadística*, México, 1995.
- INEGI: Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática. *Estadísticas de Suicidios e Intentos de Suicidio*, pp. 3-9, México, 1997.
- LOPEZ EK, MEDINA-MORA ME, VILLATORO J, JUAREZ F, CARREÑO S, BERENZON S, ROJAS E: La relación entre la ideación suicida y el abuso de sustancias tóxicas. Resultados de una encuesta en la población estudiantil. *Salud Mental*, 18(4):25-32, 1995.
- 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, Reseña de la IX Reunión de Investigación*. Instituto Mexicano de Psiquiatría, 5:7-14, 1994.
- SHAFFER D, GARLAND A, GOULD M, FISHER P, TRUTMAN P: Preventing teenage suicide. A critical review. *Journal of American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 27:675-687, 1988.
- SALTIERAL T, TERROBA G: Epidemiología del suicidio y del parasuicidio en la década de 1971 a 1980. *Salud Pública de México*, 29(4):345-360, 1987.
- SAUCEDA M, MONTOYA MA, HIGUERA F: Intento de suicidio en la niñez y la adolescencia: ¿síntoma de depresión o de impulsividad agresiva? *Boletín Médico del Hospital Infantil de México*, 54(4):169-175, 1997.
- TERROBA G, HEMAN C, SALTIERAL M, MARTINEZ P: El intento de suicidio en adolescentes mexicanos: algunos factores clínicos y sociodemográficos significativos. *Salud Pública de México*, 28:48-55, 1986.
- TERROBA G, SALTIERAL M: La autopsia psicológica como método para el estudio de suicidio. *Salud Pública de México*, 25:285-293, 1983.
- WEISSMAN MM: The epidemiology of suicide attempts, 1960-61. *Arch Gen Psychiatry*, 30:737-746, 1974.