



UAEM | Universidad Autónoma
del Estado de México

Comparación de factores para el riesgo suicida entre hombres y mujeres jóvenes de Tlatlaya, México

Mendoza Mojica Sheila Adriana,

Sánchez Campuzano Thalía,

Márquez Mendoza Octavio,

Veytia López Marcela.

CU UAEMéx Temascaltepec, Extensión Tejupilco

Centro de Investigación en Ciencias Médicas, UAEMéx

Palabras claves descriptivas del trabajo: riesgo suicida, género, jóvenes

Introducción:

El suicidio se ha valorado con distintos significados en las sociedades, asumido como un fenómeno de carácter multifactorial con una problemática compleja. El comportamiento suicida en adolescentes se presenta como alternativa ante la vulnerabilidad de sentimientos de autodestrucción y pensamientos de muerte propios de la edad. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) la *violencia autoinfligida*, abarca la conducta intencional y dañina dirigida hacia sí mismo, incluyen la mutilación y la conducta parasuicida, donde el intento es autodestructivo, aunque no letal (Caballero y Ramos, 2004). Borges, Orozco, Benjet y Medina-Mora (2010) señalan que el intento del suicidio o las autolesiones en internos pueden ser un recurso para llamar la atención sobre las condiciones judiciales, acelerar una resolución o retrasar un traslado. También pueden constituir una forma de comunicarse a nivel no verbal.

El incremento en la frecuencia de suicidios está asociado con diversos factores, México en 2005 presentó un alto nivel de crecimiento en la tasa de tendencia al suicidio comparado al año 1990 (Medina-Mora, 2011). A pesar de que la mortalidad sea relativamente baja en la comparación a otros países con prevalencia de intentos de suicidio elevada, aparece en una posición intermedia entre los países estudiados y con tendencia a aumentar (OMS, 2012).



www.uaemex.mx

Av. Jesús Carranza 205, Col. Universidad,
Toluca, Méx. C.P. 50130
Tels. (01 722) 212 80 27 y 219 41 22



UAEM | Universidad Autónoma
del Estado de México

El intento de suicidio o para suicidio se refiere a todo acto realizado por el adolescente que sin llegar a tener como resultado la muerte, es realizado de forma deliberada contra sí mismo, incluye la intencionalidad del acto sin que exista el deseo de muerte en la consumación del acto suicida (Gutiérrez, 2006). Las ideas suicidas son muy frecuentes en la adolescencia sin que ello constituya un peligro inminente para la vida, mientras no se planifique o asocie a otros factores de riesgo, en cuyo caso adquieren un carácter mórbido pudiendo desembocar en el acto suicida. El intento de suicidio es común en los adolescentes con predisposición para esta conducta, por cada adolescente que comete suicidio lo intentan cerca de trescientos (González, Jiménez y Bojórquez, 2005).

La ideación suicida según Mondragón, Borges y Gutiérrez (2001) es una idea recurrente e intrusa sobre quitarse la vida, es un constructo cognoscitivo directamente vinculado con el intento de suicidio. Se ha identificado como el mejor predictor del suicidio consumado entre adolescentes. También se refiere al sentimiento de estar cansado de la vida, la creencia de que no vale la pena vivir y el deseo de no despertar del sueño. Estos sentimientos o ideaciones diferentes, expresan varios niveles de gravedad aunque no exista necesariamente una continuidad entre ellos. La ideación suicida es un concepto amplio que incluye tanto los pensamientos inespecíficos sobre el escaso o nulo valor de la vida, hasta pensamientos concretos de cómo quitarse la vida. Es una situación mental de aceptación de la autodestrucción, que si bien no implica la muerte como tal, sí es un paso previo a la misma. Es decir, de todo pensamiento suicida no sigue la conducta autodestructiva, pero sí a todo suicidio le precede un estado mental de interiorización de cómo llevarlo a cabo (Guibert, 2001).

La manipulación de la idea de muerte en el joven suele ser frecuente, pero debe distinguirse entre el adolescente que piensa en el suicidio como una llamada de auxilio, como una manera de comunicar su descontento a los demás, como una idea romántica y a aquél que realmente lo llevará a cabo. Se ha observado que las



www.uaem.mx

Av. Jesús Carranza 205, Col. Universidad,
Toluca, Méx. C.P. 50130
Tels. (01 722) 212 60 27 y 219 41 22



UAEM | Universidad Autónoma
del Estado de México

formas del individuo al relacionarse con su medio ambiente y puede afectarle a su personalidad de manera diversa siendo causas determinantes para intentar suicidarse o no. Todos los suicidios y los intentos suicidas hablan de una crisis emocional, de una perturbación en la forma en que se vive, de un desacuerdo social (Castillo, Ledo y Jiménez, 2007).

Los intentos del suicidio que no resultan en muerte sobrepasan por mucho a los suicidios consumados. Muchos, fallidos, se llevan a cabo de tal forma que el rescate sea posible, pueden representar un grito desesperado buscando ayuda. Los métodos pueden ser relativamente violentos (como envenenamientos o sobredosis) hasta violentos (dispararse con una arma de fuego) (Juárez, Ble, Villar, Jiménez, Ramón, Juárez y Díaz, 2005). Según la encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT, 2006) la prevalencia de intento suicida en adolescentes mexicanos fue de 1.1%, con porcentajes mayores para las mujeres. La conducta suicida se manifestó sobre todo cuando los adolescentes tenían entre 16 y 19 años de edad (1.9%), edades coincidentes con los últimos años de secundaria o preparatoria. La prevalencia de intento suicida aumenta en adolescentes que viven con su pareja (3.1%), consumidores de alcohol (3.0%) y los que sufrieron algún tipo de violencia en los últimos 12 meses (4.1%).

Las causas se asocian principalmente a diversos acontecimientos o circunstancias estresantes, además de pobreza, pérdida de un ser querido, discusiones familiares o con amigos, ruptura de una relación y problemas legales o laborales. Aunque estas experiencias son frecuentes, sólo una minoría se ve impulsada a suicidarse ya que cuentan con predisposiciones tales como el abuso del alcohol y de drogas, los antecedentes de abusos físicos o sexuales en la infancia y el aislamiento social. Influyen también problemas psiquiátricos, la depresión y otros trastornos anímicos como la esquizofrenia o un sentimiento general de desesperanza (Campos, 2009). Los suicidios pueden ser generados por estados patológicos y vinculados por trastornos orgánicos sin que se encuentren presentes siempre como causales del





UAEM | Universidad Autónoma
del Estado de México

suicidio. Para Pérez y Rodríguez (2005) todo suicidio implica una enfermedad mental.

Otros factores son: las enfermedades somáticas, dolorosas o discapacitantes; el acceso a los medios para quitarse la vida (armas, medicamentos y venenos agrícolas); intento previo de suicidio, sobre todo en los seis meses siguientes al primer intento. Las tasas de suicidio se han asociado con recesiones económicas y periodos de elevados niveles de desempleo, desintegración social, inestabilidad política y colapso social. Entre los jóvenes influyen la depresión, el aumento del consumo de drogas y de alcohol; en los adultos mayores, las enfermedades que generan gran dolor o discapacidad; y en los grupos de edad laboralmente activos, otros factores de índole laboral y económica (González et al., 2005).

Arrellano (2012) menciona que la tasa más elevada del suicidio relacionado con la depresión está entre las personas ancianas, sin embargo ha aumentado continuamente en adolescentes. La depresión se clasifica dentro de los trastornos del afecto y se caracteriza por cambios involuntarios del estado de ánimo que ocasionan una disfunción significativa del individuo que la padece. Actualmente se considera como una de las enfermedades más incapacitantes. Está presente en una de cada diez personas que acuden a servicios de atención primaria y generalmente no es identificada y mucho menos atendida con oportunidad. Los factores de riesgo para el suicidio en adolescentes con depresión abarca: acceso a armas de fuego, miembro de la familia que cometió suicidio, antecedentes de descuido o maltrato, vivir en comunidades en donde ha habido brotes recientes de suicidio en personas jóvenes y la ruptura sentimental.

Campos (2009) estableció una jerarquía de los factores de riesgo que intervienen en la conducta suicida adolescente: Nivel de desesperanza, Ideación o plan de suicidio, Intentos previos, Estado emocional y afectivo, Baja densidad de las redes de apoyo social, Signos y síntomas de depresión, Desintegración social, Pérdidas afectivas recientes (soledad), Estatus mental y Deseo de ayuda. Así mismo,



www.uaemex.mx

Av. Jesús Carranza 205, Col. Universidad,
Toluca, Méx. C.P. 50130
Tels. (01 722) 212 80 27 y 219 41 22



UAEM | Universidad Autónoma
del Estado de México

estableció aquellos predominantes de la conducta suicida en 6 factores de riesgo y 1 de protección, los cuales pueden identificarse de manera oportuna en cualquier adolescente:

En México, de Agosto de 2008 a Agosto 2009 se reportaron 349 mil 987 intentos de suicidio en jóvenes. El Estado de México representó el estado con mayor índice seguido de Michoacán y Chiapas, lo cual representa la segunda causa de muerte en jóvenes, después de los accidentes. Durante el 2009, 3 millones de jóvenes han pensado en quitarse la vida, 441,634 planearon su suicidio, 60 mil lo intentaron y fallaron pero requirieron atención médica inmediata, estos datos según la OMS sugiere una tasa 20 veces más elevada por los casos que no se registran (Nendares, 2010). En el Estado de México, los jóvenes han pensado hacerse daño en 16.0% de mujeres, y 10.1% en hombres. Por rango de edad, entre 12 a 19 años mostraron una tendencia al suicidio de 14.2%, mientras que de 20 a 29 años fue de 11.9% (Instituto Mexiquense de la Juventud, 2009).

Respecto al sexo, según Granados y Ortiz (2003) las diferencias se deben a la existencia de un perfil de enfermedad mental específico para mujeres donde predominan trastornos neuróticos, el intento de suicidio, los trastornos depresivos no clasificados, las psicosis afectivas y otras psicosis no orgánicas así como formas depresivas caracterizadas en la población femenina por tristeza, frustración, desaliento, decepción, escasa motivación, insatisfacción, sensación de fracaso e inutilidad, deterioro de la capacidad de disfrute, disminución de la capacidad de concentración, cansancio, aislamiento, perturbaciones del sueño, baja autoestima, personalidad devaluada, autodesprecio y desesperanza; así mismo se puede presentar aislamiento.

Según Balanzario, Romero y Díaz (2001) las mujeres se deprimen más que los hombres, por cada hombre deprimido, hay dos mujeres con este trastorno. Además, en las mujeres se presentan otros aspectos que contribuyen al desarrollo de este padecimiento: La constitución biológica (los cambios hormonales a causa de la



www.uaemex.mx

Av. Jesús Carranza 205, Col. Universidad,
Toluca, Méx. C.P. 50130
Tels. (01 722) 212 80 27 y 219 41 22



UAEM | Universidad Autónoma
del Estado de México

menstruación, los partos y la menopausia influyen en el estado de ánimo); La distribución desigual de tareas en la educación de los hijos (además de trabajar por una remuneración económica) llevan la mayor parte del peso de la educación y el cuidado de los hijos, pueden sentirse con mucha responsabilidad pero con poco apoyo; Maltrato de la pareja: físico o psicológico frecuentemente relacionado con el consumo excesivo de alcohol u otras drogas; Desigualdad económica y laboral: existen situaciones donde a las mujeres se les pagan menos dinero que a los hombres por el mismo trabajo, así mismo no son consideradas igual para los ascensos. Así mismo, Rey (2009) menciona que las mujeres víctimas de violencia durante el noviazgo, por lo común presentan conductas sexuales riesgosas, abuso de sustancias, embarazo, intentos de suicidio y conductas inapropiadas para controlar el peso corporal.

En los hombres, son comunes los intentos de suicidio, los episodios de ingesta excesiva de bebidas alcohólicas y las peleas físicas. La Organización Panamericana de la Salud (OPS) cataloga el suicidio como un problema de salud pública de gran relevancia, aludiendo que son los hombres quienes presentan más incidencia de suicidios a nivel mundial, aunque las mujeres tienen el mayor índice de pensamientos de intento de suicidio a lo largo de su ciclo vital. Borges et al. (2010) encontraron que la distribución del suicidio por entidad federativa, para los años de 1990 y 2007 se encontró más alta en varones por los estados del sureste (especialmente Tabasco, Campeche y Quintana Roo) y por estados del norte (Baja California, Sonora y Chihuahua). Para las mujeres la situación es menos marcada, con estados también del sureste (Campeche, Tabasco, Quintana Roo) pero seguidos de otros estados del centro de la República (Baja California Sur, Querétaro y Jalisco).

El tema del suicidio ha sido frecuentemente evitado por las instituciones sociales como la familia y escuela principalmente, debido a los cuestionamientos al sistema de normas que les representan los actos suicidas. Las particularidades del contexto



www.uaemex.mx

Av. Jesús Carranza 205, Col. Universidad,
Toluca, Méx. C.P. 50130
Tels. (01 722) 212 80 27 y 219 41 22



sociocultural como lo son las normas y pautas de la vida escolar podrían ser generadas en condiciones para crear, estimular y desarrollar los factores protectores de la salud psicológica de los niños y jóvenes. Se considera importante, desarrollar un enfoque de prevención en estudios de esta índole, por lo tanto el objetivo de este estudio consistió en detectar los factores de riesgo y protección del suicidio en población considerada vulnerable por ser adolescentes en edades escolares en un contexto de crisis social desde las diferencias de género (Guibert, 2002)

Objetivo:

Comparar por sexo, los factores de riesgo y protección presentes en jóvenes de Tlatlaya, México.

Método: Se utilizó el Instrumento de Riesgo Suicida en Adolescentes (IRSA) (Campos, 2009). Participaron 100 jóvenes estudiantes (80 hombres y 40 mujeres) de dos secundarias del municipio de Tlatlaya, México (Tlacocuspan y Sn. Francisco de Asís) como muestra por conveniencia, referida por las autoridades educativas. Se aplicó el instrumento de forma grupal resaltando su voluntariedad para participar y confidencialidad de los datos. Se hizo uso de la estadística descriptiva para obtener porcentajes por niveles alto, medio y bajo. Y diferencial mediante la prueba t de student para comparar medias.

Resultados:

FACTORES	Alto	Medio	Bajo
	%	%	%
No modificable	--	63	37
Modificable	8	39	53
Depresión / ansiedad	21	53	26





UAEM | Universidad Autónoma del Estado de México

Ideación suicida	–	74	26
Precipitantes	26	44	31
Creencias	7	61	32
Protectores	23	52	25

Nota: N=100

TABLA 1: Porcentaje general de los factores para el riesgo suicida en jóvenes de Tlatlaya, México.

Resalta la presencia del factor de ideación suicida en un nivel medio, para el 74% de los participantes. Y una cuarta parte manifestó nivel alto en factor precipitantes.

FACTORES	SEXO	Alto	Medio	Bajo
		%	%	%
No modificable	H	--	70	30
	M	--	52.50	47.50
Modificable	H	11.70	35	53.30
	M	2.50	45	52.50
Depresión / ansiedad	H	23.30	58.30	18.40
	M	17.50	45	37.50
Ideación suicida	H	--	78.30	21.70
	M	--	67.50	32.5
Precipitantes	H	30	41.70	28.3
	M	17.50	47.50	35
Creencias	H	5	68.30	26.70
	M	10	50	40
Protectores	H	25	48.30	26.70
	M	20	57.50	22.50

Nota:

n¹ (hombres) = 60



www.uaemex.mx

Av. Jesús Carranza 205, Col. Universidad,
Toluca, Méx. C.P. 50130
Tels. (01 722) 212 80 27 y 219 41 22



n² (mujeres) = 40

UAEM | Universidad Autónoma del Estado de México

TABLA 2: Porcentaje por sexo de los factores para el riesgo suicida en jóvenes de Tlatlaya, México.

En los niveles altos, para 30% de los hombres fue precipitantes, mientras que el 20% de las mujeres fue protectores.

FACTORES	t	Sig. Bilateral	Dif. Medias	Error típ. de la dif.
No modificable	-1.178	.242	-.34167	.29052
Modificable	-.167	.868	-.05000	.29973
Depresión / ansiedad	-2.311	.023*	-2.92500	1.26549
Ideación suicida	-.457	.649	-.25833	.56503
Precipitantes	-1.929	.057	-1.19167	.61782
Creencias	-1.687	.095	-.77500	.45949
Protectores	-.541	.590	-.49167	.90843

Nota:

gl= 98

*Valores significativos al 0.05%

TABLA 3: Prueba t de student para comparar porcentajes por sexo de los factores para el riesgo suicida en jóvenes de Tlatlaya, México.

El único factor que resultó con diferencia estadística respecto a las medias obtenidas, fue el de depresión/ansiedad, siendo superior su presencia en los hombres.

Conclusiones:

El factor depresión y ansiedad más presente en los hombres participantes del estudio, refiere un estado anímico con sentimientos de tristeza, pérdida, ira o frustración, durante un período de tiempo prolongado, provoca un estado ansioso que puede llevar a un acto infringido asociado a la ideación y riesgo suicida.





UAEM | Universidad Autónoma
del Estado de México

Andrews y Lewinsohn (1992) encontraron una asociación significativa entre trastornos ansiosos e intento de suicidio en hombres y no en mujeres.

El impacto generado por la problemática suicida y su tendencia al incremento en los adolescentes mexicanos, han ocasionado que dicho fenómeno sea considerado un problema de salud pública. Corresponde a los profesionales de la salud mental investigar y enfatizar los factores que en él participan, para así poder identificar grupos de riesgo, planear estrategias de prevención que conduzcan a frenar el aumento en las tasas del suicidio. Según la OMS (2002), la enfermedad mental es el primer factor de riesgo suicida, especialmente entre jóvenes y adultos. Estima que para el año 2020, basándose en la tendencia actual aprox. 1,53 millones de personas morirán de suicidio en ese año.

Los estudiantes en general, manifestaron la presencia en niveles altos de *ideación suicida*. Estos resultados demuestran la importancia de prestar atención a esta población, superando las creencias respecto al grupo etario. Así mismo es importante considerar que las condiciones personales específicas en contextos familiar y escolar determinados, pueden representar posibilidades para llevar a cabo conductas suicidas mediante la amenaza suicida (insinuación o afirmación verbal de las intenciones suicidas) expresada por lo general ante personas estrechamente vinculadas al joven (Sánchez-Sosa, 2009).

Por otra parte, los medios de comunicación abordan al suicidio como un fenómeno descriptivo en base a los hechos y se despreocupan por los contextos familiares y sociales de desarrollo del ejecutante, lo cual hace que se observe el fenómeno de forma aislada, evitando además las acciones gubernamentales respecto a la prevención de este problema de salud pública. Por ello, los profesionales de los medios de comunicación deberían brindar además de la información relacionada a los actos suicidas en una comunidad juvenil, el mensaje hacia la sociedad con un uso estilístico de la información y del lenguaje adecuado (Mira, 2011).



www.uaem.mx

Av. Jesús Carranza 205, Col. Universidad,
Toluca, Méx. C.P. 50130
Tels. (01 722) 212 80 27 y 219 41 22



UAEM | Universidad Autónoma
del Estado de México

Reyna-Medina, Vázquez-de Anda, Valdespino-Salinas y Vicente-Cruz (2013) encontraron en un estudio de pacientes que ingresaron durante el 2009 al 2011 a la Clínica Regional de Tejupilco por envenenamiento como intento suicida, entre las causas principales la separación de pareja en primer lugar, seguido de discusiones familiares mayormente en pacientes más jóvenes, como niños y adolescentes. Este grupo etario fue caracterizado principalmente porque su autoviolencia es desencadenada, predominantemente, por conflictos familiares, emocionales y conductuales.

Para el factor de riesgo *Ideación suicida* representó el 74% de la población con presencia media. Incluye Intención suicida/ plan suicida, Conductas autodestructivas (actos peligrosos), Deseos de muerte y Deseos de autoagresión. Previamente, Reyna-Medina, Vázquez-de Anda y Valdespino-Salinas (2013) detectaron en este medio rural, la predominancia al suicidio con tóxicos agroquímicos (organofosforados, fosforo de aluminio y rodenticidas) principalmente porque su acceso es fácil, rápido y barato. Los casos estudiados presentaron alto riesgo de tentativa suicida y una mortalidad en 22.5%. Específicamente en sujetos que acudieron al Hospital de urgencias en Tejupilco por ingerir fósforo de aluminio para provocar el suicidio, 95% tomó medidas precautorias para evitar el rescate. La media de edad fue 17 años, con un rango de 16 a 29 años siendo los más frecuentes entre 16 a 19 años (56%) y de 12 a 15 años (22%). Los municipios mexiquenses de Tejupilco y Luvianos resultaron con mayor presencia, seguidos de Amatepec, Tlatlaya y del Estado de Guerrero. La relación de los resultados de ambos estudios, resaltan el riesgo latente existente en los adolescentes de la región.

Para el factor *protector* en 20% de mujeres en nivel alto, sugiere la presencia de Apoyo familiar/grupal, Planes futuros, Familia adecuada, Recreación, Relación de pareja estable, Buena autoestima/auto eficacia, Uso de servicios de salud, Control psicológico, Satisfacción vital, Relaciones satisfactorias y Actitud positiva ante la vida. La OMS (2012) define familia como "Los miembros del hogar emparentados



www.uaemex.mx

Av. Jesús Carranza 205, Col. Universidad,
Toluca, Méx. C.P. 50130
Tels. (01 722) 212 80 27 y 219 41 22



UAEM | Universidad Autónoma
del Estado de México

entre sí, hasta un grado determinado por sangre, adopción y matrimonio. El grado de parentesco utilizado para determinar los límites de la familia dependerá de los usos a los que se destinen los datos y, por lo tanto, no puede definirse con precisión en escala mundial." Parece un recurso propio de ser mujer, limitado entonces en su apropiación, para los hombres de este municipio rural.

En 30% de los hombres, el nivel alto del factor *Precipitantes* incluyen estrés vital, muerte reciente de amigo o familiar, pérdida de apoyo reciente, enojo/venganza/ira, confusión/tensión interna, ruptura de pareja, conflicto familiar y estresores recientes también fue considerado por los estudiantes como frecuente. Se deduce entonces, que los jóvenes participantes perciben un funcionamiento familiar estresante y bajo apoyo familiar, poca comunicación y altos conflictos con padres (Pérez, Rivera, Atienzo, Castro, Leyva, y Chávez, 2010). Las prácticas de género en la comunidad, parecen estar seriamente marcadas: las mujeres en casa protegiendo a la familia, mientras los hombres fuera, se arriesgan, con "coraje".

El factor depresión/ansiedad, fue el único factor con diferencia estadística. Villa (2013) previamente encontró en población Media Superior de Tejupilco relación estadística de los seis factores de riesgo con síntomas depresivos. Éstos, se pueden desarrollar posteriormente a partir de las creencias en la muerte como única solución a los problemas, pudiendo desembocar en el suicidio consumado como lo demostraron Reyna-Medina et al. (2013) en pacientes que llegaron a la clínica con tentativa suicida, según la escala de Hamilton, 89% presentó depresión y con la escala de Beck 83%, demostrando así la alta presencia de este trastorno mental con el suicidio. Las diferencias económicas, el cuidado de los hijos, el hogar, desintegración familiar, divorcios de padres y relaciones asimétricas son factores que intervienen en la depresión y en la creencia del suicidio como única vía para la solución de los problemas en los adolescentes en la interpretación negativa de su presente y futuro así como los recuerdos del pasado, casi siempre distorsionado.



www.uaemex.mx
Av. Jesús Carranza 205, Col. Universidad,
Toluca, Méx. C.P. 50130
Tels. (01 722) 212 80 27 y 219 41 22



Los hombres participantes manifestaron más *Depresión/Ansiedad* en comparación a las mujeres, contrario a lo reportado por Balanzario et al. (2001); Granados y Ortiz (2003) donde las mujeres son más propensas a trastornos depresivos. Reyna-Medina et al. (2013) encontraron entre las causas del intento suicida en hombres mayores de 20 años la relación con el alcohol y otras drogas. Los autores sugieren que la detección de factores de riesgo podría tomarse en cuenta por las autoridades sanitarias correspondientes y llevar el seguimiento de un protocolo diagnóstico-terapéutico en clínicas y centros de salud para reducir la morbilidad, mortalidad y costos emocionales y económicos.

La prevalencia de factores de riesgo en población adolescente reitera la vulnerabilidad para desarrollar conductas suicidas, debido también a la presencia de características socioculturales específicas. En la región Sur del Estado de México, se han presenciado brotes de violencia social, lo cual se relaciona con trastornos mentales como el Trastorno por Estrés Postraumático en la presencia de vivencias traumáticas asociadas en población juvenil de la región (Mendoza, Márquez, Guadarrama y Ramos, 2013). La percepción en los ciudadanos de inseguridad tiene impacto en la forma de solucionar los problemas, donde el suicidio consumado ha representado una vía accesible y rápida. Por ello, el manejo del riesgo suicida adolescente en la prevención, deberá considerarse preferentemente desde la perspectiva del género y contexto sociocultural. El suicidio consumado es mayor en hombres, más allá de fronteras geográficas, políticas, económicas y religiosas (González-Fortenza y Jiménez, 2013).

Referencias:

Andrews, J., y Lewinsohn, P. (1992) Suicidal attempts among older adolescents: prevalence and co-occurrence with psychiatric disorders. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*: 31: 655-62.

Amellano, I. (2012) Depresión e ideación suicida en estudiantes del nivel medio superior del municipio de Tejupilco Mex. Tesis de licenciatura no publicada, Universidad Autónoma del Estado de México, México.

Balanzario, M. C., Romero, M. S. y Díaz B. D. (2001). Síntomas de depresión en una muestra de usuarios de drogas solicitantes de tratamientos en CIJ. Informe de Investigación 00-08. Centros de Integración Juvenil. Dirección de prevención, subdirección de Investigación. México.





Borges, Orozco, R. Benjet, C. Medina-Mora, M. (2010). Suicidio y conductas suicidas en México: retrospectiva y situación actual. *Salud Pública de México*, 4 (52), 55-68.

Caballero, M. A. y Ramos, L. (2004). Violencia: una revisión del tema dentro del marco de trabajo de Investigación en el Instituto Nacional de Psiquiatría. *Salud Mental*, 27 (2), 21-30.

Campos, R. M. (2009). Construcción de un Instrumento para la Detección de Factores de Riesgo Suicida en Adolescentes Costarricenses. Tesis de doctorado no publicada, Universidad de Costa Rica, Costa Rica.

Castillo, I., Ledo, H., y Jiménez, Y. (2003). Caracterización de intentos suicidas en adolescentes en el municipio de Rodas. *Revista de Psiquiatría y Psicología del Niño y del Adolescente*, 7 (1), 125-142.

González-Fortenza, C., y Jiménez, A. (2013). Conductas parasuicidas en adolescentes: retos y perspectivas En Memorias del XL Congreso Nacional de Psicología del CNEIP, Tuxtla Gutiérrez, Chiapas, México, (pp. 11-25).

González-Forteza, C., Jiménez, J. A., y Bojórquez, I. (2005). Género y suicidio en adolescentes...constructos entrelazados. En A. M. Chávez (comp.), *Elección final: ensayos sobre suicidio y eutanasia en el mundo contemporáneo* (pp.167-176) México: Universidad de Guanajuato.

Granados, J. A. y Ortiz, L. (2003). Patrones de daños a la salud mental: psicopatología y diferencias de género. *Salud Mental*, 26 (1), 42-50.

Gulbert, W. (2002). La Promoción de Salud Ante El Suicidio. *Rev Cubana Med Gen Integr*, 18 (1), 33-45.

Gulbert, W., y Alonso, A. (2001). Factores Epidemiológicos Y Psicosociales que Inciden en los Intentos suicidas. *Rev Cubana Med Gen Integr*, 17 (2), 155-63.

Instituto Mexiquense de la Juventud (2009) Encuesta de Juventud del Estado de México, Gobierno del Estado de México, Toluca, México.

Instituto Nacional de Salud Pública (2006). Encuesta Nacional de Salud y Nutrición, Secretaría de Salud, Cuernavaca, Morelos.

Juárez, M., Ble, B., Villar, R., Jiménez, H., Ramón, N., Juárez, A. y Díaz, F. (2005) Depresión y Riesgo del suicidio; Posibles indicadores Bioquímicos en Pacientes Psíquicos con Intentos de Suicidio en el Suroeste de México. *Universidad y ciencia*, 041 (21) 1-9.

Medina-Mora, M. E. (2011). Medición de la salud mental En Conferencia Latinoamericana para la medición del bienestar y la promoción del progreso. Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente, México, D. F.

Mendoza, S. A., Márquez, O., Guadarrama, R. y Ramos, L. E. (2013) Medición del Trastorno por Estrés Posttraumático (TEPT) en universitarios mexicanos. *Salud Mental*, 36 (6), 493-499.

Mira, D. (2011). Aproximación Multidisciplinaria a la Violencia Auto Influida. *Revista de Psicología GEPU*, 2, (2), 19-50.

Mondragón, L., Borges, G., y Gutiérrez, R. (2001). La medición de la conducta suicida en México: Estimaciones Y Procedimientos. *Salud Mental*, 24 (6), 4-15.

Nenciaris, A. (2010). El fenómeno del suicidio y su abordaje clínico En Conferencia en las jornadas de suicidio del Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente. México, D. F.

Organización Mundial de la Salud, Prevención del Suicidio (SUPRE). (2012). Recuperado de http://www.who.int/mental_health/prevention/suicide/suicideprevent/es/index.html

Organización Mundial de la Salud. (2002). *Informe sobre la salud en el mundo*. Ginebra: Diana.

Organización Mundial de la Salud. (2012). Prevención del Suicidio Recuperado de: http://www.who.int/mental_health/prevention/suicide/suicideprevent/es/index.html

Organización Panamericana de la Salud (2013) Día Mundial para la Prevención del Suicidio: Estrategias para prevenirlo. Recuperado de http://new.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=7151%3Aworld-suicide-prevention-day-strategies-to-prevent-it&catid=1443%3Anews-front-page-items&lang=es&Itemid=1926





UAEM | Universidad Autónoma
del Estado de México

Pérez, B., Rivera, L., Albenzo, E., de Castro, F., Leyva, A., y Chávez, R. (2010). Prevalencia y factores asociados a la ideación e intento suicida en adolescentes de Educación Media superior de la República Mexicana. *Salud Pública de México*, 52 (4), 324-333.

Pérez, R. N., Rodríguez, R. J. (2005). Intento suicida en los adolescentes estudiantes y su relación con la familia y el grupo de pares. Tesis de licenciatura no publicada. Universidad Salesiana. México.

Rey, C. A. (2009). Maltrato de tipo físico, psicológico, emocional, sexual y económico en el noviazgo: un estudio exploratorio. *Acta Colombiana de Psicología* 12 (2), 27-36.

Reyna-Medina, M., Vázquez-de Anda, G. F. y Valdespino-Galinas, E. (2013) Revisión de la conducta suicida en el sur del Estado de México. *Med Int Mex* 29 (3), 257-264.

Reyna-Medina, M., Vázquez-de Anda, G. F., García-Monroy, J., Valdespino-Galinas, E. A. y Vicente-Cruz, D. C. (2013) Tentativa suicida por intoxicación con fósforo de aluminio. *Rev Med Inst Mex Seguro Soc*, 51 (2), 212-217.

Sánchez-Gosa, J.C. (2009). Un Modelo explicativo de conducta alimentaria de riesgo en adolescentes escolarizados, Tesis de doctorado no publicada, Universidad Autónoma de Nuevo León, México.



www.uaemex.mx

Av. Jesús Carranza 205, Col. Universidad,
Toluca, Méx. C.P. 50130
Tels. (01 722) 212 80 27 y 219 41 22