

Ideación suicida y características asociadas en mujeres adolescentes

Catalina González-Forteza, Dra. en Psic.,⁽¹⁾ Shoshana Berenzon-Gorn, Lic. en Psic.,⁽¹⁾
Ana Ma. Tello-Granados, M.C.,⁽²⁾ Dulce Facio-Flores, M.C.,⁽²⁾ Ma. Elena Medina-Mora Icaza, Dra. en Psic.⁽³⁾

González-Forteza C, Berenzon-Gorn S,
Tello-Granados AM, Facio-Flores D,
Medina-Mora Icaza ME.
Ideación suicida y características asociadas
en mujeres adolescentes.
Salud Publica Mex 1998;40:430-437.

González-Forteza C, Berenzon-Gorn S,
Tello-Granados AM, Facio-Flores D,
Medina-Mora Icaza ME.
Suicidal ideation and associated characteristics
in adolescent women.
Salud Publica Mex 1998;40:430-437.

Resumen

Objetivo. Determinar la prevalencia de ideación suicida y el perfil sintomático e identificar las características socio-demográficas que distinguen a quienes tuvieron mayores puntajes de ideación suicida entre población adolescente del Distrito Federal: estudiantes y pacientes por intento suicida. **Material y métodos.** El estudio fue transversal y *ex-post-facto*. Se analizó la información de dos muestras: 1 712 mujeres, estudiantes de enseñanza media –secundaria– y media superior –bachillerato– (muestra escolar representativa en el D.F.), y 30 adolescentes mujeres internadas por intento suicida (muestra clínica). **Resultados.** La prevalencia, tanto de presencia como de persistencia de ideación suicida, fue más elevada en la muestra clínica; sin embargo, 11.8% de las adolescentes escolares presentaron todos los síntomas de ideación suicida de 1 a 7 días. Las características sociodemográficas que distinguieron a las estudiantes con mayores puntajes de ideación fueron: cursar secundaria, obtener calificaciones bajas, percibir como malo su desempeño escolar y haber interrumpido sus estudios. En la muestra clínica se analizaron las características que distinguieron a las jóvenes con un intento suicida, de aquellas con dos o más; las más significativas fueron: vivir solas con uno de sus padres y pensar en que su muerte sería posible. **Conclusiones.** La prevalencia de ideación suicida fue importante en la población escolar. Si se considera que este constructo psicológico tiene una fuerte asociación con el intento suicida y, más aún, con la conducta suicida múltiple, entonces resulta prioritario detectar adolescentes en riesgo y orientar esfuerzos preventivos entre las adolescentes esco-

Abstract

Objective. To determine the prevalence of suicidal ideation and the symptomatic profile as well as to identify the sociodemographic characteristics highlighting female adolescents with the highest scores on suicidal ideation in adolescents living in Mexico City: students and suicidal patients. **Material and methods.** A cross-sectional and *ex-post-facto* study was carried out in order to analyze information from two samples: 1 712 junior and junior high school women students (representative student sample in Mexico City), and 30 adolescents inpatient hospitalized for her suicide attempts (clinical sample). **Results.** Prevalence of presence as well as persistence of suicidal ideation were higher in the clinical sample, nevertheless 11.8% of the school sample had everyone of the symptoms in range of 1 to 7 days. The most persistent of the ideation symptoms was: "My family would be better if I were dead"; and in the clinical sample it was "I thought about killing myself". Finally, the sociodemographic characteristics that best matched the student girls having the highest scores in suicidal ideation were: to be on junior high school, to get low grades, to acknowledge school performance as bad and to have interrupted her studies. The characteristics that highlight the girls with a first attempt were analyzed in the clinic sample in comparison with those ones with two or more attempts. It was significant that girls in the second group were living only with one parent and they thought in the last attempt that their dead would be possible or certain. **Conclusions.** The prevalence of suicidal ideation was important in the school sample. If it is considered that this psychological con-

(1) Investigadora de la División de Investigaciones Epidemiológicas y Sociales. Instituto Mexicano de Psiquiatría (IMP), México.

(2) Paidopsiquiatra del Hospital Psiquiátrico Infantil Dr. Juan N. Navarro. Secretaría de Salud, México.

(3) Jefa de la División de Investigaciones Epidemiológicas y Sociales. IMP, México.

Fecha de recibido: 23 de octubre de 1997 • Fecha de aprobado: 19 de junio de 1998

Solicitud de sobretiros: Dra. Catalina González Forteza. Instituto Mexicano de Psiquiatría. Calzada México-Xochimilco 101, colonia San Lorenzo Huipulco, 14370 Tlalpan, México, D.F., México.

lares, tomando en cuenta las características sociodemográficas que se configuraron en riesgo para la ideación suicida.

Palabras clave: adolescencia; mujeres; ideación suicida; intento de suicidio; México

struct has a strong association with suicidal attempt, and multiple suicide conduct, then is a priority to detect adolescents in risk and to make preventive efforts, considering the sociodemographic characteristics that configurate in risk for suicidal ideation.

Key words: adolescence; women; suicidal ideation; suicide attempt; Mexico

En diversas regiones del mundo y durante los últimos años, se ha observado un incremento paulatino, aunque constante, de la conducta suicida en los adolescentes. México no es la excepción y, si bien sus tasas de suicidios e intentos no son las más altas en la región panamericana y en el resto del mundo, el problema amerita ser considerado,¹ precisamente por su naturaleza incipiente. Así, resultan apremiantes y oportunos los esfuerzos profilácticos y preventivos respecto a esta condición que se va configurando ya como un problema de salud pública.² Es necesario no perder de vista la importancia del contexto social, identificando, desde luego, a los grupos de población de alto riesgo para establecer estrategias preventivas de corto y de mediano plazo. De hecho, se ha encontrado que los habitantes de las zonas urbanas y los jóvenes, de entre 15 y 24 años son los grupos poblacionales de mayor riesgo suicida en el continente americano.¹ En el caso de México se ha identificado un mayor riesgo de conducta suicida entre las mujeres de 15 a 19 años de edad.³

Conocer la magnitud de este problema en su justa dimensión es un reto pues, por un lado, se sabe que, por temor al estigma social y religioso, se trata de ocultar y/o enmascarar el suceso. Por el otro lado, las estimaciones epidemiológicas se fundamentan en los registros oficiales; al respecto, es conocida la dificultad que existe para establecer y mantener los mecanismos y clasificaciones confiables que den cuenta de los suicidios consumados y de los intentos. De acuerdo con Híjar y colaboradores,² un ejemplo de esto es que los intentos de suicidio no tienen que notificarse legalmente, mientras que es obligatorio registrar los suicidios consumados. Así, en 1993 la Secretaría de Salud informó sobre 2 022 suicidios consumados y sólo 93 intentos.^{4,2} Ese informe resulta paradójico puesto que se ha calculado que los intentos suicidas se presentan aproximadamente 70 veces más que los suicidios consumados,⁵ y que se ha identificado al intento como uno de los mejores predictores del suicidio consumado.^{6,7}

En lo que a ideación suicida se refiere, en múltiples estudios se ha destacado su asociación con la conducta suicida.⁸ Por otra parte, en diversas investigaciones

se han tratado de identificar los factores asociados con la ideación suicida, reconociendo que no es sólo la participación de uno de ellos, sino su interacción lo que los convierte en factores de riesgo.⁹

En México no abundan los estudios acerca del suicidio en los adolescentes;¹⁰ es evidente la necesidad de orientar una mayor atención a este problema, pues, por otra parte, se ha observado reiteradamente que la persona con pensamientos suicidas puede tener una mayor tendencia a intentar suicidarse, y que quien lo intenta una vez, es probable que lo intente de nueva cuenta en menos de un año, con consecuencias fatales.¹¹ Por esa razón, los estudios epidemiológicos sobre la presencia de indicadores de riesgo suicida son muy importantes. Así, por ejemplo en México, Medina-Mora y colaboradores¹² identificaron en una muestra representativa de estudiantes del Distrito Federal que en la semana previa a la encuesta 47% de los estudiantes habían notificado al menos un síntoma de ideación suicida; 17% pensó en quitarse la vida, y 10% presentó todos los indicadores de ideación suicida.

Por lo anterior se consideró pertinente realizar este trabajo, analizando la información proveniente de dos muestras de mujeres adolescentes: una, representativa de las estudiantes del Distrito Federal, y la otra, de pacientes hospitalizadas por intento suicida, con el fin de cumplir con los siguientes objetivos:

En mujeres adolescentes estudiantes en el Distrito Federal –muestra escolar– y en adolescentes hospitalizadas por intento suicida –muestra clínica–: a) obtener la prevalencia de ideación suicida, según la presencia y la persistencia de todos los síntomas; b) delimitar el perfil sintomático, y c) identificar las características sociodemográficas que distinguen a quienes tuvieron mayores puntajes de ideación suicida.

Debido a que la base de datos de estudiantes adolescentes es representativa del Distrito Federal, su tamaño de muestra permite cumplir con los requerimientos estadísticos necesarios para identificar factores asociados con la ideación suicida, de tal manera que otro propósito de este trabajo ha sido el de identificar las características sociodemográficas asociadas

a la presencia y a la persistencia de la ideación suicida en la muestra escolar.

Por otro lado, partiendo del hecho de que el intento suicida se ha identificado como uno de los mejores factores asociados del suicidio consumado^{6,7} y que en muestras de adolescentes con intentos suicidas se ha observado que la conducta suicida múltiple es un predictor del suicidio consumado,¹³ es importante analizar la muestra clínica del presente trabajo para: a) identificar si la ideación suicida es un componente asociado con la conducta suicida múltiple y si la edad desempeña un riesgo significativo, y b) identificar características asociadas a la conducta suicida múltiple.

Material y métodos

Muestra de comunidad escolar

Los resultados que se presentan forman parte de la Encuesta Nacional sobre Uso de Drogas entre la Comunidad Escolar, que realizaron en 1991 el Instituto Mexicano de Psiquiatría y la Dirección General de Educación Extraescolar de la Secretaría de Educación Pública (SEP).

El diseño de la investigación fue transversal y *ex-post-facto*. La muestra se seleccionó con base en los registros de la SEP, entre estudiantes de enseñanza media y media superior que asistían a escuelas con reconocimiento oficial en el Distrito Federal. El diseño de la muestra fue estratificado (tipo de escuela: secundarias, preparatorias y normales); bietápico (primera etapa: las escuelas, y segunda: los grupos), y por conglomerados. La muestra de alumnos y grupos fue autoponderada con el propósito de facilitar la estrategia de estimación y el procesamiento de los datos.

Para los objetivos de este estudio, sólo se seleccionó a las estudiantes de enseñanza media y media superior, por lo que la muestra quedó constituida por 1 712 mujeres.

Previo consentimiento de las autoridades escolares, se seleccionaron los grupos de aplicación. La participación de todas las estudiantes fue voluntaria y anónima. Los datos se manejaron confidencialmente. La información se obtuvo por medio de un cuestionario estandarizado en formato autoaplicable, que se administró a los grupos en el salón de clases, con una duración promedio de aplicación de 40 minutos.

Muestra clínica

El diseño de investigación de este estudio también fue transversal y *ex-post-facto*. Se utilizó un procedimiento de muestreo no probabilístico e intencional, puesto

que la fase de aplicación de entrevistas se definió con base en los casos disponibles en el periodo comprendido entre septiembre de 1994 y agosto de 1995. Los criterios de inclusión fueron: mujeres de entre 12 y 18 años de edad, hospitalizadas por intento suicida. Los de exclusión fueron psicosis y/o retraso mental, de acuerdo con los criterios del DSM-III-R, y enfermedades metabólicas.

Los casos que integraron la muestra del estudio fueron 30 mujeres. La edad promedio fue de 14.7 ± 1.5 años, con un intervalo de entre 12 y 17 años.

Las pacientes fueron captadas en el Hospital Psiquiátrico Infantil Dr. Juan N. Navarro a través del Informe del Servicio de Urgencias, o bien, por medio del personal médico y de enfermería asignado a la Unidad de Adolescentes Mujeres. Dos residentes del tercer año de paidopsiquiatría aplicaron el instrumento del estudio durante las entrevistas, las que se llevaron a cabo durante la primera semana de ingreso en algún consultorio del pabellón o del área de consulta externa. Cada entrevista duró entre 60 y 90 minutos en promedio. Se informó a las participantes acerca del propósito del estudio y se les solicitó su autorización, garantizándoles absoluta confidencialidad y anonimato en el manejo de la información recabada. La participación de todas fue voluntaria y no hubo rechazos.

En ambas muestras el instrumento aplicado incluyó la Escala de Ideación Suicida,¹⁴ que consta de cuatro reactivos: "no podía seguir adelante", "tenía pensamientos sobre la muerte", "sentía que mi familia estaría mejor si yo estuviera muerta", y "pensé en matarme". Las opciones de respuesta permiten conocer la ocurrencia de los síntomas en la última semana: 0= "0 días"; 1= "1-2 días"; 2= "3-4 días", y 3= "5-7 días"; así, el rango teórico es de 0 a 12. Se ha evaluado la consistencia interna de esta escala en adolescentes mexicanos, de tal modo que se han podido obtener coeficientes alpha de Cronbach satisfactoriamente altos: $\alpha = .78$,¹⁵ $\alpha = .88$ ¹⁶ y $\alpha = .81$.¹⁷ Por rigor metodológico, en las muestras de este trabajo también se evaluó la consistencia interna de la escala. En la comunidad escolar se obtuvo un coeficiente alpha de Cronbach de .83, y los cuatro reactivos quedaron agrupados en un factor que explicó 66.8% del total de la varianza (rotación varimax). En la muestra clínica, la consistencia fue de $\alpha = .92$; los cuatro reactivos quedaron agrupados también en un solo factor que explicó 81.2% de la varianza total (rotación varimax). El síntoma con el mayor coeficiente de comunalidad en ambas muestras fue: "pensé en matarme" = .83.

También se incluyeron tres preguntas relacionadas con el rendimiento escolar (calificaciones que

obtienen con más frecuencia, percepción de su desempeño e interrupción de estudios), una pregunta relacionada con la escolaridad del jefe de familia y si las participantes habían trabajado durante el año previo al estudio.

Para conocer la prevalencia de ideación, persistencia de la misma y la duración de los síntomas de ideación, se utilizó la prueba χ^2 . Se empleó la prueba de regresión logística para conocer las variables que permiten diferenciar: a) a las estudiantes que han presentado ideación suicida, de aquellas que nunca la han tenido; b) a las que presentan algunos síntomas de ideación (presencia), de aquellas que presentaron todos los síntomas durante casi toda la semana (persistencia), y c) a las jóvenes que han tenido un solo intento, de aquellas que han tenido más de uno. Para analizar los datos se utilizó el paquete estadístico para las ciencias sociales SPSS, versión 6.1.3 para Windows.

Resultados

Características sociodemográficas de cada muestra. Se analizaron los datos de las 1 712 estudiantes y de las 30 adolescentes hospitalizadas por intento suicida; 68% de la muestra escolar y 70% de la muestra clínica cursaban la educación media básica, y 32 y 20%, respectivamente, estudiaban la preparatoria o su equivalente. Las jóvenes de ambas muestras notificaron obtener con más frecuencia calificaciones cercanas a ocho y no haber trabajado en el ciclo escolar anterior.

En cuanto al desempeño escolar, se observaron diferencias importantes entre las dos muestras: 35% de las adolescentes de la muestra escolar informaron que tenían un desempeño regular, en contraste con 63% de las correspondientes a la muestra clínica. Estas diferencias también se observaron respecto a la interrupción de estudios por seis o más meses, siendo más elevada la proporción en la muestra clínica, esto es, de 33.3%, en contraste con el 8.7% de la muestra escolar.

En el cuadro I se presentan algunas características sociodemográficas que se incluyeron en la cédula de registro de la muestra clínica, como datos adicionales.

Prevalencia de ideación suicida, según presencia y persistencia de todos los síntomas. Como era de esperarse, la prevalencia de la presencia de los cuatro síntomas de ideación suicida fue más elevada en la muestra clínica; sin embargo, es importante destacar que 11.8% de las adolescentes de la muestra escolar presentaron todos los síntomas de ideación suicida de 1 a 7 días, y en una de cada 100 estuvieron presentes casi toda la semana (1.3% de síntomas persistentes) (cuadro II).

Cuadro I
CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS ADICIONALES
EN LA MUESTRA CLÍNICA.
MÉXICO, 1994-1995

Características sociodemográficas	n= 30 %
Con quién vive	
Papá y mamá	40.0
Sólo papá	6.7
Sólo mamá	30.0
Otro	20.0
Quién es el jefe de familia	
Padre	40.0
Madre	46.7
Otro	10.0
Ocupación del jefe de familia	
Profesionista/empleado	40.0
Obrero	26.6
Otro	23.3
Lugar que ocupa la entrevistada	
Primogénita	50.0
Hija única	10.0
Tipo de escuela a la que asiste	
Oficial	73.3
Privada	16.7

Los resultados de la muestra clínica, donde 56.7% de las integrantes presentó los cuatro síntomas, y 33.3% los tuvo de manera persistente (5-7 días), confirman lo observado en otros estudios en el sentido de que tener ideas relacionadas con la propia muerte es un antecedente significativo para un posible intento suicida.^{18,19}

Perfil sintomático en el total de participantes y en quienes notificaron la presencia de todos los síntomas. En el cuadro III se describe la duración de cada síntoma de ideación suicida de acuerdo con el número de días en que se presentó durante la semana previa a la aplicación. Como era de esperarse, en la muestra escolar la presencia de los síntomas fue menor que en la muestra clínica. En ese sentido, cuando el síntoma estuvo presente en la muestra escolar, la mayor proporción de las estudiantes lo tuvo durante pocos días (de 1 a 2),

Cuadro II
**PREVALENCIA DE LA PRESENCIA Y LA PERSISTENCIA
 DE SÍNTOMAS DE IDEACIÓN SUICIDA EN LA MUESTRA
 ESCOLAR Y EN LA CLÍNICA.
 MÉXICO, 1991 Y 1994-1995**

	Muestra escolar (n= 1 712) %	Muestra clínica (n= 30) %
Número de síntomas presentes (1 a 7 días)		
0	50.9	6.7
1	17.7	10.0
2	11.1	13.3
3	8.5	13.3
4	11.8	56.7
Número de síntomas persistentes (5 a 7 días)		
0	65.5	40.0
1	7.0	6.7
2	3.7	10.0
3	2.5	10.0
4	1.3	33.3

mientras que las pacientes tuvieron casi todos los síntomas la mayor parte de la semana (de 5 a 7 días).

La distribución sintomática que se observa en el cuadro III pareciera reflejar niveles de severidad en el continuo de los cuatro síntomas evaluados, dado el alto contraste de cada muestra –estudiantes/pacientes–: por un lado, los pensamientos más generales y fantasías en torno a la muerte y, por el otro, el pensamiento más concreto de pensar en matarse (lo cual involucra un tipo de pensamiento más elaborado que implica, probablemente, planeación y método de suicidio). Este panorama indica que en lo que al constructo cognoscitivo de ideación suicida se refiere, parece que existen niveles de severidad y, por tanto, de riesgo hacia el acto suicida en sí.

Se elaboró un perfil sintomático de quienes padecieron los cuatro síntomas de ideación suicida, con el fin de conocer qué síntomas persistieron más en cada muestra. En la estudiantil, 45% tuvo el sentimiento, entre 5 y 7 días, de que “su familia estaría mejor si ella estuviera muerta”. Cabe señalar que el síntoma “pensé en matarme” fue notificado como persistente por 30.7% de las escolares. El dato llama la atención si se considera que este síntoma fue el que más se presentó y persistió en las adolescentes con intento suicida.

Cuadro III
**DURACIÓN DE CADA SÍNTOMA DE IDEACIÓN SUICIDA
 EN EL TOTAL DE CADA MUESTRA.
 MÉXICO, 1991 Y 1994-1995**

Síntoma	Muestra escolar (n= 1 712) %	Muestra clínica (n= 30) %
No podía seguir adelante		
0 días	70.6	30.0
1-2 días	17.8	16.7
3-4 días	6.5	20.0
5-7 días	5.1	33.3
Tuve pensamientos sobre la muerte		
0 días	61.8	23.3
1-2 días	20.2	13.3
3-4 días	9.5	16.7
5-7 días	8.5	46.7
Mi familia estaría mejor si yo estuviera muerta		
0 días	68.8	20.0
1-2 días	14.9	13.3
3-4 días	6.4	16.7
5-7 días	10.0	5.7
Pensé en matarme		
0 días	80.7	23.3
1-2 días	10.7	10.0
3-4 días	3.5	13.3
5-7 días	5.1	53.3

Características sociodemográficas que distinguen a quienes obtuvieron mayores puntajes de ideación suicida. Las adolescentes que presentaron mayor ideación suicida en la muestra escolar cursaban la secundaria; se caracterizaron por indicar que obtenían calificaciones bajas muy a menudo y percibir su desempeño escolar entre regular y malo, y por haber interrumpido sus estudios durante seis o más meses en el ciclo escolar anterior. En la muestra clínica, únicamente en lo que concierne al desempeño escolar, se identificó una diferencia significativa, y el puntaje de ideación suicida fue mayor entre quienes notificaron tener un desempeño de regular a malo.

Diferencias entre las estudiantes que presentan ideación suicida y las que nunca han pensado en quitarse la vida. Los resultados de la regresión logística señalan que las

características que pueden aumentar el riesgo de que se presente la ideaación suicida entre las estudiantes son: cursar el nivel de secundaria; interrumpir los estudios por más de seis meses, y considerar que su desempeño escolar es malo. Como se puede observar en el cuadro IV, el mayor riesgo asociado con la ideaación es el de haber interrumpido los estudios por un lapso mayor a seis meses.

Diferencias entre las estudiantes que presentaron algunos síntomas de ideaación (presencia) y aquellas que presentaron todos los síntomas durante casi toda la semana (persistencia). En este análisis, nuevamente aparecen los siguientes factores que pueden aumentar el riesgo de la persistencia de la ideaación suicida: cursar la secundaria; haber interrumpido los estudios por más de seis meses, y percibir el desempeño escolar propio como malo. En este modelo, además, se observó que tener que trabajar resulta otro factor asociado a la persistencia de la ideaación suicida (cuadro IV).

Factores que diferencian a las jóvenes que han presentado un intento suicida, de aquellas que han tenido más de uno. En la muestra clínica, 56.7% había intentado quitarse la vida por primera vez, mientras que para 26.7% de la misma era su segundo intento; además, se identificó que 16.7% de las pacientes tenían antecedentes de tres o más intentos suicidas en su vida.

Se analizó la distribución de las respuestas relacionadas con la letalidad y el deseo de morir, según único o múltiple antecedente de intento suicida. Los resultados reflejaron que la mayoría de las jóvenes para quienes se trataba de su primer intento, pensaron que su muerte sería improbable o no reflexionaron al respecto; en cambio, para aquellas que ya lo habían inten-

tado otras veces, en general pensaron que su muerte sería posible o certera en ese último intento.

Si se considera que el intento suicida es un factor de riesgo, lo es más aún haberlo intentado en varias ocasiones. Por esa razón se identificaron algunos indicadores que dieran cuenta de su asociación con la conducta suicida múltiple.

El análisis de regresión logística mostró que las jóvenes que han intentado quitarse la vida más de una vez, presentan las siguientes variables asociadas que incrementan el riesgo del intento: no vivir con ambos padres; ser hijas únicas o primogénitas, y pensar que su muerte sería posible o certera. Ninguna de las variables del contexto escolar resultaron factores significativos asociados en quienes habían intentado suicidarse dos o más veces (cuadro V).

Discusión

La prevalencia de ideaación suicida en este trabajo se analizó, por un lado, según la presencia de todos los síntomas y, por el otro, de acuerdo con la persistencia de los mismos, es decir, que los cuatro síntomas hayan estado presentes durante los 5 a 7 días previos al estudio. Por otra parte, las muestras que se seleccionaron permitieron corroborar esta gradación, puesto que las prevalencias fueron menores en la escolar que en la clínica.

Respecto al síntoma más frecuente, se observó un perfil similar entre quienes tuvieron presentes los cuatro síntomas y las que los reportaron como persistentes. Entre las estudiantes, la mayoría registró con más frecuencia el síntoma "tuve pensamientos sobre la

Cuadro IV
REGRESIÓN LOGÍSTICA DE LA IDEAACIÓN SUICIDA
PARA LA MUESTRA ESCOLAR (RAZONES DE MOMIOS).
ENCUESTA NACIONAL SOBRE USO DE DROGAS
ENTRE LA COMUNIDAD ESCOLAR. MÉXICO, 1991

	Sin ideaación vs ideación	Presencia vs persistencia
Grado escolar	1.9539*	2.4072 [†]
Trabajo	1.1116	1.6331*
Interrupción de estudios	3.1062 [†]	2.0934 [†]
Escolaridad del jefe de familia	1.0330	1.0610
Desempeño escolar	1.8316 [†]	1.4712*
Calificaciones	1.2233	1.2987

* $p < .05$

[†] $p < .01$

Cuadro V
REGRESIÓN LOGÍSTICA PARA LA MUESTRA CLÍNICA
(RAZONES DE MOMIOS). MÉXICO, 1994-1995

	Un intento de suicidio vs más de un intento
Grado escolar	0.1035
Calificaciones	0.1941
Interrupción de estudios	0.1889
Desempeño escolar	0.9681
No vivir con ambos progenitores	7.0373*
Primogénita	1.5829*
Hija única	0.8702*
Muerte posible/certera	5.9998*
Deseo de morir	0.5000*

* $p < .05$

muerte”, seguido de “mi familia estaría mejor si yo estuviera muerta”, los cuales se refieren gradualmente a cogniciones más generales e inespecíficas sobre la muerte en general. Asimismo, esta gradación se hizo evidente en los análisis de persistencia, cuando se identificó que, del total de las estudiantes con todos los síntomas persistentes, cerca de la tercera parte (30.7%) pensó en matarse durante casi toda la semana anterior. Este síntoma se refiere a una cognición más específica sobre la propia muerte, que puede involucrar estrategias de planeación y método de suicidio, por lo que al interior de la muestra escolar se identificaron niveles de severidad. Inclusive, al considerar los resultados obtenidos en las pacientes hospitalizadas cuando los cuatro síntomas estuvieron presentes, tres de ellos fueron vivenciados persistentemente por la mayoría (82.4%).

Todo lo anterior permite contemplar que en el constructo de ideación suicida se pueden establecer niveles de severidad como si se tratase de un continuo que fluctúa desde pensamientos de muerte inespecíficos hacia otros más concretos acerca de la propia muerte. Además, los resultados fundamentan la ubicación de la ideación suicida en el contexto de un proceso complejo y dinámico. De acuerdo con Bonner y Rich,²⁰ el proceso suicida está integrado por varias etapas que inician con una ideación suicida pasiva, pasan por etapas más activas de contemplación del propio suicidio, por la planeación y la preparación, por la ejecución del intento hasta llegar a su consumación.²¹

Al respecto, cabe destacar que los puntajes de ideación suicida y, por tanto, su severidad fueron significativamente más altos en quienes habían llevado a cabo más de un intento suicida en su vida, de tal modo que se hace evidente la asociación de la ideación con el acto de intentar quitarse la vida.

Estos resultados concuerdan con los que obtuvieron Kienhorst y colaboradores,¹³ en estudiantes alemanes de entre 14 y 20 años de edad: los adolescentes –en particular, las mujeres– que habían intentado quitarse la vida tenían más pensamientos acerca del suicidio y de la muerte en general, en comparación con quienes no habían intentado suicidarse. Asimismo, Reinherz y colaboradores,²² en su estudio longitudinal realizado durante 14 años en estudiantes de una comunidad al noreste de Estados Unidos de América, observaron que la ideación suicida a los 15 años de edad fue un importante factor de riesgo de malestar emocional, con múltiples implicaciones de largo plazo: deficiencias en el funcionamiento conductual y emocional, en la autoestima y en las relaciones interpersonales, así como altos niveles de trastornos mentales.

La identificación de los factores de riesgo de la ideación suicida en los(as) adolescentes también ha sido objeto de múltiples estudios, en su mayoría realizados en otros países. De ahí la pertinencia de que en este trabajo se analizaran las características de riesgo asociadas con la presencia y la persistencia de ideación suicida en la muestra de la comunidad escolar.

Si bien se reconoce que no es sólo la acción de cada característica por separado lo que las constituye en factor de riesgo, sino la interacción de las mismas, cabe destacar que los factores asociados con la ideación y los intentos suicidas adolescentes son consistentes con los notificados en otros trabajos hechos entre población escolar mexicana. Estudiar el nivel de secundaria –que en México se cursa entre los 13 y 15 años de edad–, lo cual implica a la edad como factor de riesgo;²² la percepción de bajo desempeño escolar,^{23,24} y haber interrumpido los estudios por seis o más meses y/o haber tenido que trabajar en el ciclo escolar anterior han sido también predictores de riesgo de consumo de alcohol y drogas en esta misma muestra escolar.²⁵

Además, se identificaron las siguientes características de riesgo de la conducta suicida múltiple en la muestra clínica que también han sido consistentes en otros estudios: no vivir con ambos progenitores^{13,19} y pensar, en el último intento, que su muerte sería posible o certera, mientras que quienes por primera vez intentaron quitarse la vida pensaron que su muerte sería improbable. Esta última característica permite considerar que, coincidiendo con Kienhorst y colaboradores,¹³ los antecedentes de intentos suicidas implican un mayor riesgo de que el suicidio se consuma.

Los resultados de este trabajo –sin inferir relaciones de causalidad en estricto sentido– pueden ser de gran utilidad en la elaboración de programas preventivos en poblaciones no consideradas de alto riesgo, como es el caso de la población estudiantil en la que, sin embargo, se presentan importantes niveles de ideación suicida, evitando así que el acto suicida se lleve a cabo.

Por último, cabe señalar que México es un país de niños y jóvenes. En los análisis preliminares del *Censo de población y vivienda 1995* que ha hecho Arám-buru²⁶ se señala que 38.6% de esa población son niños de entre 0 y 14 años de edad, y 29.6%, jóvenes de entre 15 y 29 años. Esta distribución demográfica pone de manifiesto la necesidad de orientar la investigación y las estrategias de prevención hacia los problemas propios de los niños y los adolescentes. No cabe duda que todas las etapas de vida ameritan atención, pero es incuestionable el hecho de que mientras más oportunas, adecuadas y eficaces resulten las intervenciones y los

programas de educación para la salud, mejores serán las consecuencias en el corto, mediano y largo plazo.

Agradecimientos

Los autores del presente trabajo expresan su agradecimiento al Instituto Mexicano de Psiquiatría, a la Secretaría de Educación Pública y al Hospital Psiquiátrico Infantil Dr. Juan N. Navarro por la colaboración inter-institucional que brindaron. Asimismo, a las doctoras Ma. Elena Márquez y Rocío Zugasti por las facilidades otorgadas; a todos los participantes en la fase de recolección de datos de ambos estudios y, muy especialmente, un gran reconocimiento a las adolescentes que aportaron información muy valiosa.

Referencias

1. Organización Panamericana de la Salud. Las condiciones de salud en las Américas, Washington, D.C.: OPS; 1994, vol. II:490.
2. Híjar M, Rascón R, Blanco J, López V. Los suicidios en México. Características sexuales y geográficas (1979-1993). *Salud Mental* 1996;19(4): 14-21.
3. Borges G, Rosovsky H, Caballero M, Gómez C. La evolución reciente del suicidio en México 1970-1991. *An Inst Mex Psiquiatr* 1994;(5):15-21.
4. Secretaría de Salud, Subsecretaría de Planeación, Dirección General de Estadística e Informática. Mortalidad por suicidios y lesiones autoinfligidas en el Distrito Federal, comparadas con el nivel nacional. México, D.F.: SSA, 1993.
5. Weissman M. The epidemiology of suicide attempts, 1960-61. *Arch Gen Psychiatry* 1974;(30):737-746.
6. Diekstra R. The epidemiology of suicide and parasuicide. *Acta Psychiatr Scand* 1993;(371):9-20.
7. Shaffer D, Garland A, Gould M, Fisher P, Trutman P. Preventing teenage suicide. A critical review. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 1988; (27): 675-687.
8. Kosky R, Silburn S, Zubrick S. Are children in adolescence who have suicidal thoughts different from those who attempt suicide. *J Nerv Men Dis* 1990;(178):38-43.
9. Coie J, Watt N, West S, Hawkins D, Asarnow J, Markman H et al. The science of prevention. A conceptual framework and some directions for a National Research Program. *Am Psychol* 1993; 48:10:1013-1022.
10. Gómez C, Borges G. Los estudios que se han hecho en México sobre la conducta suicida: 1966-1994. *Salud Mental* 1996; 19(1): 45-55.
11. Rotheram-Borus M. Suicidal behavior and risk factors among runaway youths. *Am J Psychiatry* 1993;(150):103-107.
12. Medina-Mora M, Villatoro J, Juárez F, Carreño S, Berenzon S, Rojas E. La relación entre la ideaación suicida y el abuso de sustancias. Resultados de una encuesta en la población estudiantil. *An Inst Mex Psiquiatr* 1994; 5:7-14.
13. Kienhorst C, De Wilde E, Van den Bout J, Diekstra R, Wolters W. Characteristics of suicide attempters in a population-based sample of Dutch adolescents. *Br J Psychiatry* 1990;(156):243-248.
14. Roberts R. Reliability of the CES-D Scale in different ethnic contexts. *Psychiatry Res* 1980;(2):125-134.
15. González-Forteza C. Estrés psicosocial y respuestas de enfrentamiento: impacto sobre el estado emocional de los adolescentes (tesis). México, D.F.: Universidad Nacional Autónoma de México, 1992.
16. Mariño M, Medina-Mora M, Chaparro J, González-Forteza C. Confiabilidad y estructura factorial del CES-D en adolescentes mexicanos. *Rev Mex Psicol* 1993;10(2):141-145.
17. González-Forteza C. Factores protectores y de riesgo de depresión e intentos de suicidio en adolescentes (tesis). México, D.F.: Universidad Nacional Autónoma de México, 1996.
18. Heman A. Deseo de morir y realidad del acto en sujetos con intento suicida. *Salud Publica Mex* 1984;26:39-49.
19. Tello A, Facio-Flores D. Indicadores clínicos del intento suicida en adolescentes: estudio realizado en mujeres hospitalizadas (tesis). México, D.F.: Hospital Psiquiátrico Infantil Dr. Juan N. Navarro, Secretaría de Salud, 1996.
20. Bonner R, Rich A. A prospective investigation of suicidal ideation in college students: A test model. *Suicide Life Threat Behav* 1988;(18): 245-258.
21. Rudd M. The prevalence of suicidal ideation among college students. *Suicide Life Threat Behav* 1989;19(2):173-183.
22. Reinherz H, Giaconia R, Silverman A, Friedman A, Pakiz B, Frost A et al. Early psychosocial risks for adolescent suicidal ideation and attempts. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 1995;34(5):599-611.
23. Lewinsohn P, Rohde P, Seeley J. Psychosocial characteristics of adolescents with a history of suicide attempt. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 1993;32:60-68.
24. Petronis K, Samuels J, Moscicki E, Anthony J. An epidemiologic investigation of potential risk factors for suicide attempts. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol* 1990;25:193-199.
25. Berenzon S, Medina-Mora M, Carreño S, Juárez F, Rojas S, Villatoro J. Los factores relacionados con el uso y el abuso de sustancias psicoactivas en estudiantes de enseñanza media y media superior en la República Mexicana. *Salud Mental* 1996;19 suppl:44-52.
26. Eternod-Arámburu M. Los jóvenes en México. Una aproximación en cifras. *Revista de Estudios sobre Juventud: Jóvenes*. Centro de Investigación y Estudios sobre Juventud 1996;1(1):12-23.