

Características sociales y clínicas de personas con intento de suicidio en Guadalajara, México

Social and clinical characteristics of suicide attempters in Guadalajara, Mexico

*Luis Miguel Sánchez Loyo¹, Javier Eduardo García de Alba García²
y Roque Quintanilla Montoya³*

RESUMEN

El objetivo de este trabajo fue identificar las características sociodemográficas y clínico-psicológicas de las personas que cometieron intento de suicidio en la zona metropolitana de Guadalajara (México). Fue un estudio retrospectivo, observacional, descriptivo y censal de un total de 2,584 casos registrados de intento de suicidio en los servicios médicos municipales, cometidos a lo largo de cinco años. Del total de casos analizados, la mayoría fueron mujeres, una cuarta parte se ubicó entre los 15 y 24 años de edad, una proporción semejante se dedicaba a labores domésticas y más de la mitad eran solteros. El estudio muestra los medios más utilizados para intentar suicidarse, la época del año, las alteraciones psicopatológicas más frecuentes y el número de intentos previos. Se observaron diferencias por sexo en el medio para intentar suicidio y en la distribución por grupos de edad. En general, el intento de suicidio ocurrió mayoritariamente en mujeres, jóvenes y solteras. Los resultados pueden orientar el desarrollo de programas de prevención y atención a las personas con tentativa suicida.

Palabras clave: Intento de suicidio; Medios para suicidarse; Alteraciones psicopatológicas; Programas de prevención; Características sociales y clínicas.

ABSTRACT

Objective. The study object of the present paper explored the social and clinical characteristics of suicide attempters in the city of Guadalajara, Mexico. The study involved a retrospective, observational, descriptive, and censal design and included 2,584 cases of suicide attempts registered in the city's medical services along five years. Results show that the majority of cases were females, a quarter of them were young, a similar proportion were housewives, and more than half were single. The study also shows the most frequently used means to commit suicide, and the year's calendar months in which such suicide attempts occurred. Data also include the most frequent psychopathological symptomatology, and the number of previous suicide attempts. There were sex differences in the means used in the attempts, and in the age-group distributions. In general the suicide attempters were female, young, and single. The results may add empirical support to suicide prevention programs.

Key words: Suicidal attempt; Means to commit suicide; Psychopathological disorders; Prevention programs; Social and clinical characteristics.

¹ Universidad de Guadalajara, Sierra Nevada 950, Edificio N, Planta Baja, Col. Independencia, Guadalajara, Jal., México, tel. (33)10-58-52-71, correo electrónico: sanchezloyo@yahoo.com.mx. Artículo recibido el 20 de octubre y aceptado el 17 de diciembre de 2014.

² Unidad de Investigación Social, Epidemiológica y en Servicios de Salud, Instituto Mexicano del Seguro Social, Av. Belisario Domínguez 1000, Col. Independencia Oriente, Guadalajara, Jal., México, tel. (33)36-68-30-00, ext. 31818, correo electrónico: javier.garciaal@imss.gob.mx.

³ Universidad de Guadalajara, Sierra Nevada 950, Edificio I, Planta Alta, Col. Independencia, Guadalajara, Jal. México, tel. (33)10-58-52-88, correo electrónico: email: roque@cucs.udg.mx.

INTRODUCCIÓN

El suicidio es un problema de salud pública (World Health Organization [WHO], 2008). A pesar de los esfuerzos llevados a cabo, las tasas de suicidio han aumentado en la mayoría de los países y, en México, también en todas las entidades federativas, por lo que es uno de los países con mayor crecimiento en las tasas de suicidio consumado en los últimos años (Borges, Orozco, Benjet y Medina-Mora, 2010; cf. también Borges, G., Nock, M.K., Haro et al., 2010).

La WHO (2001) estima que por cada muerte por suicidio hay entre diez y veinte intentos fallidos cometidos por personas que requieren apoyo médico, psicológico, psiquiátrico y hospitalización, aunque se carece de datos confiables sobre el verdadero alcance del fenómeno.

El intento de suicidio es el factor de riesgo individual más fuertemente asociado al suicidio consumado (Hawton, Zahl y Weatherall, 2003; Suominen et al., 2004). En una cifra que va de 30 a 50% de suicidios consumados hay antecedentes de intentos previos (Hawton et al., 1998; Welch, 2001).

En el país no existen suficientes datos que permitan reconocer las características de las personas que cometen intento de suicidio y que son atendidas en los servicios de urgencias. Coronado et al. (2004) hallaron que de 713 casos de intento de suicidio identificados en un hospital, 47% de ellos fueron hechos por hombres y 48% tenía entre 15 y 24 años de edad, pero no fue posible investigar otras características sociodemográficas y psicopatológicas debido a problemas en los registros. En un estudio de Alvarado et al. (2014), realizado en un hospital general y en otro psiquiátrico con 154 pacientes que habían intentado suicidarse, se identificaron como factores de riesgo para el intento suicida el padecer algún trastorno mental, ser menor de 30 años, ser mujer, vivir en un entorno urbano y consumir alcohol, entre otros.

Conocer las características sociales y psicopatológicas de las personas que intentan suicidarse podría dar información para el desarrollo de programas de prevención y atención más adecuados, ajustados a las diferencias por sexo de las personas en riesgo de exhibir tal conducta.

Por lo antes mencionado, el objetivo del presente estudio fue identificar las características so-

ciodemográficas y clínico-psicológicas de personas que cometieron intento de suicidio en la zona metropolitana de la ciudad mexicana de Guadalajara.

MÉTODO

Fue un estudio retrospectivo, observacional y descriptivo de la población constituida por el total de casos de intento de suicidio atendidos en el periodo comprendido de enero de 2001 a diciembre de 2005 en el Servicio de Atención Psicológica de los Servicios Médicos Municipales.

Los criterios de estudio incluyeron a personas que llevaron a cabo actos cuyo fin era acabar con su vida, con independencia del nivel de letalidad del acto realizado. Las personas reconocieron explícitamente su intención de morir y su creencia de que a través del acto realizado sería posible causar su muerte. Se adoptó la definición de intento de suicidio como toda conducta autodestructiva consciente cuyo objetivo es acabar con la propia vida (Brown, Jeglic, Henriques y Beck, 2006). Se excluyeron aquellos casos que mostraban lesiones autoinfligidas sin fines letales.

Cada acto suicida se registró como intento de suicidio, aunque fuese cometido por una persona que, tras haber sido dada de alta de los servicios médicos, hubiese tratado nuevamente de provocar su muerte.

Recolección de datos

La información de los casos se tomó de los registros clínicos de atención a los pacientes en el Servicio de Atención Psicológica. Los datos recabados fueron los siguientes: fecha de atención del paciente, edad, sexo, escolaridad, estado civil, ocupación, medio empleado para suicidarse, antecedentes personales de intentos previos de suicidio, diagnóstico presuntivo y factores de riesgo asociados. El registro de los datos fue realizado por el personal profesional del mencionado servicio en virtud de que era una de sus funciones.

Los investigadores revisaron las diferentes bases de registros clínicos para recabar la mayor cantidad posible de datos. Se eliminaron los casos en que hubiera campos incompletos en los registros, pese a lo cual se logró recabar los datos com-

pletos del 94.97% de los casos registrados en el periodo.

Los registros clínicos seleccionados se capturaron en una base de datos electrónica, en la cual se registraron los campos de interés. El análisis estadístico se llevó a cabo mediante el programa SPSS, versión 12.0, y en éste se buscó determinar las medidas de resumen y de variabilidad de acuerdo a la escala de las variables, aplicándose la ji cuadrada como medida inferencial, con sus variantes de acuerdo al número de datos en las celdillas. Como medida epidemiológica, se aplicó la razón de productos cruzados OR, con su respectivo intervalo de confianza. La determinación de la variabilidad estacional se realizó mediante el criterio de Edwards de estacionalidad. Se consideró como valor de significancia una probabilidad igual o menor a .05.

Aspectos éticos

De acuerdo a la Ley General de Salud (Secretaría de Salud, 2010), fue un estudio de bajo riesgo para los participantes, toda vez que se trabajó con los datos registrados en los procedimientos habituales de atención clínica a los pacientes y no directamente con estos. Se eliminó cualquier dato que pudiera identificar o personalizar a los pacientes. El consentimiento informado se obtuvo, por ende, de las autoridades responsables.

RESULTADOS

En el periodo de enero de 2001 a diciembre de 2005 se registró un total de 2,584 intentos de suicidio en el servicio referido, de los cuales únicamente se analizaron los 2,454 casos que tenían completos los datos.

Se identificaron los reportes de diversos intentos suicidas realizados por las mismas personas en el periodo evaluado, de modo que se obtuvieron 202 reportes de intentos de suicidio cometidos por 83 personas, los que representaron 8.2% del total de casos analizados. Cada caso de intento de suicidio fue contabilizado independientemente por las variaciones que pudiera haber en las carac-

terísticas sociodemográficas y psicopatológicas de las personas entre un intento de suicidio y otro.

Características sociodemográficas

Con relación al sexo, la mayoría de los casos fueron mujeres, con una razón de 2.2 mujeres por cada hombre. El mayor número de casos se presentó en personas con edades de entre 16 y 20 años, lo que representa 28.12 %, seguido por el grupo de edad de 21 a 25 años, con 19.92 %. Con relación al estado civil, la mayoría de ellos eran solteros, seguidos de quienes dijeron estar casados. La ocupación más reportada fueron las labores del hogar, seguidas por la de empleados. No se observó diferencia alguna entre las ocupaciones asociadas al intento de suicidio (Tabla 1).

El medio más usado para intentar cometer el suicidio fue la intoxicación con medicamentos, seguido por la intoxicación con venenos domésticos (Tabla 2).

Características clínico-psicológicas

Se identificó como diagnóstico psicopatológico al ingreso las alteraciones en el estado de ánimo, seguido por los trastornos adictivos (Tabla 1).

En cuanto a los intentos de suicidio previos, se observó que casi una tercera parte de los casos lo habían intentado por lo menos una vez. No se observaron diferencias por sexo (Tabla 1).

Distribución temporal

Durante los años evaluados, se registró una media anual de 490.8 (\pm 46.9) casos de intento de suicidio, sin que hubiera diferencias en su variación anual. El mes con mayor número de casos reportados durante el periodo de tiempo estudiado fue mayo, con 10.11% (n = 248) y con el menor número enero, con 7.05% (n = 173). La media mensual de casos fue 204.5 (\pm 21.36). Se observó una variación estacional altamente significativa (p = .002) en la distribución de casos de intento de suicidio en la primavera y el verano, en comparación con el otoño y el invierno.

Tabla 1. Distribución de características demográficas y psicopatológicas de población con intento de suicidio atendida en el Servicio de Atención Psicológica de Guadalajara Jalisco del año 2001 al año 2005 (n = 2,454).

Variable	N	%
<i>Grupo de edad</i>		
5-9	11	0.45
10-14	151	6.15
15-19	670	27.30
20-24	512	20.86
25-29	364	14.83
30-34	253	10.31
35-39	197	8.03
40-44	117	4.77
45-49	88	3.59
50-54	32	1.30
55-59	29	1.18
60-64	9	0.37
65-69	5	0.20
70-74	8	0.33
75-79	5	0.20
80-84	1	0.04
85-89	2	0.08
<i>Sexo</i>		
Femenino	1,689	68.82
Masculino	765	31.18
<i>Estado civil</i>		
Soltero	1,280	52.16
Casado	527	21.48
Unión libre	342	13.94
Separado	213	8.68
Divorciado	64	2.60
Viudo	28	1.14
<i>Ocupación</i>		
Labores del hogar	643	26.20
Empleado	509	20.74
Estudiante	414	16.87
Desempleado	397	16.18
Subempleado	258	10.51
Comerciante	193	7.87
Profesionista	30	1.22
Jubilado	9	0.37
Otro	1	0.04

Continúa...

<i>Diagnóstico</i>		
Alteración del estado de ánimo	1,381	56.28
Adicción	215	8.76
Trastorno de ansiedad	212	8.64
Problemas familiares	196	7.99
Alteraciones de la personalidad	180	7.33
Problemas de pareja	172	7.01
Trastorno psicótico	83	3.38
Alteraciones neurológicas	7	0.29
Trastornos adaptativos	4	0.16
Otro	3	0.12
Trastorno alimenticio	1	0.04
<i>Intentos de suicidio previos</i>		
0	1,671	68.09
≥ 1	783	31.91

Fuente: Archivos del Servicio de Atención Psicológica, Servicios Médicos Municipales de Guadalajara.

Distribución por sexo

Las mujeres representaron el mayor porcentaje de casos entre las edades de 10 a 14 y de 15 a 19 años, en comparación con los hombres de esas mismas edades. En cambio, en las edades de 25 a 29, de 30 a 34, de 35 a 39 y de 65 a 69 años se obtuvo el mayor porcentaje de casos en los hombres que en las mujeres (Tabla 2). En este sentido, se observó que ser menor de 25 años en los hombres es un factor protector para el intento de suicidio (OR = 0.58 [0.49–0.69], $p < .01$).

Las mujeres alcanzaron el mayor porcentaje de casos con tentativas suicidas previas en las edades de 10 a 14 ($p < .001$), de 15 a 19 ($p < .01$) y de 45 a 49 años, en comparación con los hombres. En cambio, estos sumaron un mayor porcentaje de casos con tentativas suicidas previas que las mujeres a las edades de 30 a 34 ($p < .001$), de 65 a 69 ($p < .05$) y de 75 a 79 años ($p < .05$) (Tabla 2).

El 70% de las mujeres usaron la intoxicación con medicamentos como el medio para intentar suicidarse, en comparación con 35% de los hombres, quienes emplearon con mayor frecuencia, en comparación con las mujeres, la intoxicación con venenos domésticos, flebotomía, ahorcamiento, precipitación, intoxicación con agroquímicos, intoxicación con sustancias adictivas, disparo de

arma de fuego y combinaciones poco frecuentes (ahorcamiento y flebotomía, ingesta de agroquí-

micos, flebotomía y alcohol, intoxicación con veneno y precipitación, entre otras) (Tabla 2).

Tabla 2. Distribución por género, agente causal, grupo de edad e intentos de suicidio previos de casos de intento de suicidio de 2001 a 2005.

Variable	Hombres		Mujeres		N	%
	N	%	N	%		
<i>Medio empleado para intentar el suicidio</i>						
Medicamento***	270	35.3	1192	70.6	1462	59.58
Veneno***	168	22.0	179	10.6	347	14.14
Flebotomía***	95	12.4	120	7.1	215	8.78
Ahorcamiento***	58	7.6	32	1.9	90	3.68
Químico	25	3.3	34	2.0	59	2.41
Precipitación***	34	4.4	16	0.9	50	2.04
Combinadas menos frecuentes***	29	3.8	15	0.9	44	1.80
Agroquímico*	19	2.5	22	1.3	41	1.67
Medicamento y flebotomía	15	2.0	22	1.3	37	1.52
Atropellamiento	10	1.3	16	0.9	26	1.06
Medicamento y veneno	9	1.2	11	0.7	20	0.82
Sustancia adictiva**	11	1.4	8	0.5	19	0.77
Medicamento y alcohol	3	0.4	8	0.5	11	0.46
Medicamento y químico	3	0.4	7	0.4	10	0.42
Arma de fuego***	9	1.2	0	0	9	0.37
Gas	5	0.6	2	0.1	7	0.29
Otros	1	0.1	4	0.2	5	0.20
Auto inmolación	1	0.1	1	0.1	2	0.08
<i>Grupos de edad</i>						
5-9	4	0.52	7	0.41	11	0.45
10-14***	21	2.75	130	7.70	151	6.15
15-19***	142	18.56	528	31.26	670	27.30
20-24	172	22.48	340	20.13	512	20.86
25-29**	135	17.65	229	13.56	364	14.83
30-34***	104	13.59	149	8.82	253	10.31
35-39*	77	10.07	120	7.10	197	8.03
40-44	41	5.36	76	4.50	117	4.77
45-49	27	3.53	61	3.61	88	3.59
50-54	13	1.70	19	1.12	32	1.30
55-59	14	1.83	15	0.89	29	1.18
60-64	4	0.52	5	0.30	9	0.37
65-69*	5	0.65	0	0.00	5	0.20
70-74	1	0.13	7	0.41	8	0.33
75-79	3	0.39	2	0.12	5	0.20
80-84	1	0.13	0	0.00	1	0.04
85-89	1	0.13	1	0.06	2	0.08
Total	765	100	1689	100	2454	100

Continúa...

<i>Grupos de edad de casos con intentos de suicidio previos</i>						
5-9	1	0.43	3	0.54	4	0.51
10-14***	2	0.86	35	6.35	37	4.73
15-19**	39	16.81	158	28.68	197	25.16
20-24	45	19.40	112	20.33	157	20.05
25-29	42	18.10	83	15.06	125	15.96
30-34***	40	17.24	41	7.44	81	10.34
35-39	25	10.78	49	8.89	74	9.45
40-44	16	6.90	32	5.81	48	6.13
45-49	6	2.59	24	4.36	30	3.83
50-54	6	2.59	7	1.27	13	1.66
55-59	4	1.72	4	0.73	8	1.02
60-64	0	0.00	1	0.18	1	0.13
65-69*	3	1.29	0	0.00	3	0.38
70-74	0	0.00	2	0.36	2	0.26
75-79*	3	1.29	0	0.00	3	0.38
Total	232	29.63	551	70.37	783	100

* $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$

Fuente: Archivos del Servicio de Atención Psicológica, Servicios Médicos Municipales de Guadalajara.

DISCUSIÓN

Tras analizar 2,454 casos de intento de suicidio atendidos por el Servicio de Atención Psicológica de los Servicios Médicos Municipales del Municipio de Guadalajara, se halló que las mujeres representaron la mayoría de aquellos. Resultados semejantes se han observado en diferentes países, como Francia (Le Pont et al., 2004), Irán (Nojoma et al., 2008), Sudáfrica (Joe, Stein, Seedat, Heerman y Williams, 2008), Japón (Yamada et al., 2007), Estados Unidos (Doshi, Bourdeaux, Wang, Pelletier y Camargo, 2005; Nock et al., 2008), México (Alvarado et al., 2014; Coronado et al., 2004) y otros de América del Sur (Bernardes, Turini y Matsuo, 2010; Pérez, Ibáñez, Reyes, Atuesta y Suárez, 2008). Lo anterior tal vez pueda deberse a que las mujeres emplean con mayor frecuencia la intoxicación como el medio para suicidarse, lo que permite realizar maniobras de urgencia médica para salvar su vida, a diferencia de los medios más letales que utilizan los hombres, como la asfixia por ahorcamiento (Instituto Nacional de Estadística y Geografía [INEGI], 2014). Otros estudios sobre la prevalencia de conductas suicidas en población abierta no muestran diferencias de género en los intentos de suicidio (Borges et al., 2010).

La mayor parte de los casos se presentaron en personas jóvenes de entre 16 y 25 años, a diferencia de otros países, particularmente de Europa, donde la mayoría de los intentos de suicidio ocurre en personas mayores de 25 años (Le Pont et al., 2004; Marquet, Bartelds, Kerkhof, Schellevis y van der Zee, 2005; Yamada et al., 2007). En cambio, América Latina muestra una mayor frecuencia de intentos del suicidio en jóvenes y adolescentes (Bernardes et al., 2010; Pérez et al., 2008; Werneck, Hasselman, Phebo, Viera y Gomes, 2006), e incluso entre latinos que viven en Estados Unidos (Fortuna, Pérez, Canino, Sribney y Alegría, 2007). Esto mismo ocurre en los suicidios consumados en México (INEGI, 2014).

Las explicaciones en torno al mayor número de intentos de suicidio entre los jóvenes podría ser parcialmente atribuible al cambio económico en México, que es ahora un país con una producción considerable de manufacturas y servicios, lo que conlleva la incorporación de la mujer al mercado de trabajo y la falta de apoyo del hombre en la crianza de los hijos, lo que provoca mayores tensiones y conflictos familiares; un fenómeno semejante se observó en la población latina de Estados Unidos (Fortuna et al., 2007) y Colombia (Pérez et al., 2008). Se han observado efectos de la presión

social de diversa índole asociados a la conducta suicida entre los jóvenes sudafricanos (Joe et al., 2008). En general, la juventud, el cambio social y económico y las tensiones familiares podrían estar relacionados con el mayor número de casos de intento de suicidio entre los jóvenes mexicanos y sudamericanos.

Las personas cuyos casos se revisaron eran solteras en su mayoría, probablemente debido a su edad y sexo. Estudios hechos en otros países (Bernardes et al., 2010; Nock et al., 2008; Nojoma et al., 2008; Pérez et al., 2008) han mostrado tal tendencia. En México, la edad para establecer una relación matrimonial es de entre 25 y 29 años, por lo cual se esperaría que personas de 16 a 25 años sean aún solteras (INEGI, 2009).

Quienes se dedicaban a las labores domésticas o tenían un empleo remunerado presentaron el mayor número de intentos de suicidio; este dato muestra que los jóvenes, a pesar de tener la edad en que se cursan los estudios de educación media superior, tecnológica o superior, no lo hacen, lo que puede estar relacionado con la falta de oportunidades de acceso a la educación en la región, así como a las condiciones precarias de la vida social y familiar (Tedesco, 2001). Además, la necesidad de apoyar la economía doméstica quizá se refleje en el importante número de mujeres adolescentes y jóvenes dedicadas al trabajo en el hogar no remunerado, lo cual se vincula con el deterioro de la economía doméstica, ya que más de la mitad de la población es pobre y muestra un nivel de consumo por debajo de las necesidades mínimas (Vega, 2005). Estos datos podrían asociarse con otras desventajas sociales de las personas que intentan el suicidio, particularmente las mujeres jóvenes (Nock et al., 2008).

El medio más empleado para el suicidio fue la intoxicación por medicamentos o venenos domésticos, lo que quizá se relaciona con la disponibilidad en casa o la fácil adquisición de tales productos, a diferencia de las armas y los productos agroquímicos, cuya disponibilidad es menos frecuente en los hogares en un entorno urbano. Datos semejantes se observan en zonas urbanas con restricciones severas para el uso de armas (Yamada et al., 2007). Por otro lado, algunos trabajos (Bhui, McKenzie y Rasul, 2007; Doshi et al., 2005) han

reportado que los adolescentes y jóvenes consideran la intoxicación con medicamentos como el medio más adecuado para cometer suicidio. Es de suponerse que la disponibilidad de esos medios y la edad de las personas favorecen el uso de la intoxicación medicamentosa o de los venenos domésticos para intentar el suicidio.

En cuanto a las características clínico-psicológicas, la alteración del estado de ánimo y las adicciones fueron las más frecuentes. En 15% de los casos no se identificó una psicopatología subyacente, sino más bien problemas familiares y de pareja. Estas mismas características se han observado en latinos residentes en Estados Unidos (Fortuna et al., 2007) y en colombianos (Pérez et al., 2008), por lo que dichos problemas son factores relevantes en la conducta suicida impulsiva, a diferencia de otros países, en los que los intentos de suicidio se asocian más a trastornos depresivos (Nock et al., 2009). En México, se identificó que 65% de los casos de intento de suicidio mostraba un trastorno psiquiátrico previo (Borges, Nock, Medina-Mora, Hwang y Kessler, 2010).

En tres de cada diez casos se reportaron intentos de suicidio previos, cifra semejante a la obtenida en estudios llevados a cabo en Holanda (Marquet et al., 2005), Brasil (Werneck et al., 2006) y Colombia (Pérez et al., 2008), pero inferior a la reportada en Francia (Le Pont et al., 2004) y Japón (Yamada et al., 2007), que es cercana a 50%. Son necesarios más estudios para identificar los motivos de tales diferencias en esos países o en regiones específicas.

No se apreciaron diferencias en la distribución de los casos por año, pero sí en su distribución estacional, siendo la primavera y el verano las estaciones en las que ocurren más casos; de cualquier manera, los meses del año con el mayor número de casos atendidos fueron mayo y julio. En este sentido, por ser México un país ubicado en el Trópico de Cáncer, no lo afectan demasiado las condiciones de frío y poca luz solar, tan vinculadas a la conducta suicida en países de la parte norte del mundo (Wenz, 1977), pero pareciera que sí lo hacen las temperaturas más altas o ciertos aspectos socioculturales vinculados a la estación del año (Dixon et al., 2007; Valencia, Campo, Borrero, García y Patiño, 2011).

Como se ha dicho líneas arriba, las mujeres emplearon con más frecuencia la intoxicación con medicamentos para cometer el intento de suicidio; los hombres, en cambio, emplearon otros medios para cometer el intento de suicidio, como las intoxicaciones con venenos domésticos, la flebotomía y el ahorcamiento. Estas diferencias se han relacionado, por un lado, con el mayor conocimiento de los hombres de métodos violentos, la menor preocupación por sufrir desfiguraciones físicas por el intento de suicidio, y la mayor agresividad y frecuencia de conductas impulsivas, en comparación con las mujeres (Hawton, 2000; Nock et al., 2008).

Las mujeres cometen el intento de suicidio a menor edad que los hombres, sobre todo en la adolescencia y la juventud temprana, el cual está más ligado a problemas familiares (Fortuna et al., 2007; Pérez et al., 2008) y a algunos fenómenos de discriminación y presión por el hecho de ser mujer en una sociedad cambiante (Smyth, MacLachlan y Clare, 2004). Por otro lado, se considera que las mujeres son más vulnerables a la depresión por los cambios que ocurren en la pubertad (Alvarado et al., 2014; Corcoran, Keeley, O'Sullivan y Perry, 2004). En cambio, en los hombres hay un mayor número de casos en edades superiores a los 25 años, lo que puede estar asociado a las exigencias y a los problemas sociales que atraviesan en dichas edades, como el sostenimiento económico del hogar, el mayor riesgo de adicciones y los conflictos de pareja (Bernardes et al., 2010). En otros países se ha relacionado este último fenómeno al desempleo, los problemas de la soltería y las adicciones (Nock et al., 2008). Tras la crisis económica de 2008, las tasas de suicidio entre los hombres se elevaron significativamente respecto a los años previos (Chang, Stuckler, Yip y Gunnell, 2013), lo que indica que las presiones económicas los afectan más.

Las mujeres mostraron más intentos de suicidio previos entre los 10 y los 19 años, a diferencia de los hombres, entre quienes ocurrieron después de los 25 años. En Irlanda (Corcoran et al., 2004) no se observaron casos de múltiples intentos de suicidio entre las niñas y las adolescentes, a diferencia de Inglaterra (Zahl y Hawton, 2004), donde

las mujeres jóvenes mostraron una mayor propensión a repetir los intentos de suicidio. En el caso de los hombres, hubo más casos de repetición del intento de suicidio después de los 30 años (Corcoran et al., 2004), lo que implica cinco años más que los casos analizados en el presente estudio. Los casos de personas con intentos de suicidio previos suceden en nuestro entorno a edades más tempranas que en otros países, posiblemente debido a las exigencias que se imponen a la juventud en un país con grandes limitaciones en las oportunidades que ofrece de desarrollo económico y social.

Como limitantes del estudio, el hecho de que se tomaran los casos de los servicios médicos del Ayuntamiento de Guadalajara excluye los registrados en otros servicios de salud públicos de amplia cobertura en la zona metropolitana de Guadalajara, como el Instituto Mexicano del Seguro Social, los servicios médicos de otros municipios metropolitanos y los de la Cruz Roja y de la Secretaría de Salud de la entidad. Además, la evaluación de la psicopatología se llevó a cabo durante la estancia del paciente en los servicios de urgencias médicas, por lo que no fue posible hacer una evaluación posterior de los casos.

En conclusión, las características sociales y clínicas de las personas con intento de suicidio fueron, a saber: mujeres, jóvenes, solteras, dedicadas a las labores domésticas o empleadas, quienes usaron en su mayoría la intoxicación con medicamentos para cometer el suicidio; un tercio de las mismas reportaron haber intentado el suicidio en ocasiones anteriores. Se observó un mayor número de alteraciones del estado de ánimo, adicción y ansiedad. Se hallaron diferencias por sexo en las características sociales de dichas personas, lo que hace relevante un mayor conocimiento de dichas diferencias para instrumentar medidas de prevención ajustadas a las características de tales grupos de riesgo, así como desarrollar políticas de desarrollo social y de salud para su atención. La prevención de las conductas suicidas no debe limitarse a los programas de salud mental, sino que exige una visión más amplia y compleja que implica un mayor acercamiento según el sexo y el grupo etario.

REFERENCIAS

- Alvarado E., C., Sánchez A., L.F., Arnaud G., C.A., Hernández T., J., Molina E., L.F. y Rábago S., E. (2014). Socio-demographic, clinical and behavioral characteristics associated with a history of suicide attempts among psychiatric outpatients: A case control study in a Northern Mexican city. *International Journal of Biomedical Science*, 10(1), 61-68.
- Bernardes, S.S., Turini, C.A. y Matsuo, T. (2010). Perfil das tentativas de suicídio por sobredose intencional de medicamentos atendidas por um Centro de Controle de Intoxicações do Paraná, Brasil. *Cad. Saúde Pública*, 26(7), 1366-1372.
- Bhui, K., McKenzie, K. y Rasul, F. (2007). Rates, risk factors and methods of self-harm among minority ethnic groups in the UK: A systematic review. *BMC Public Health*, 7, 336.
- Borges, G., Nock, M.K., Medina-Mora, M.E., Hwang, I. y Kessler, R.C. (2010). Psychiatric disorders, comorbidity and suicidability in Mexico. *Journal of Affective Disorders*, 124(1-2), 98-107.
- Borges, G., Nock, M.K., Haro A., J.M., Hwang, I., Sampson, N.A., Alonso, J. y Kessler, R.C. (2010). Twelve month prevalence of and risk factors for suicide attempts in the WHO world mental health surveys. *Journal of Clinical Psychiatry*, 71(12), 1617-1628.
- Borges, G., Orozco, R., Benjet, C. y Medina-Mora, M.E. (2010). Suicidio y conductas suicidas en México: retrospectiva y situación actual. *Salud Pública*, 52, 292-304.
- Brown, G.K., Jeglic, E.L., Henriques, G. y Beck, A.T. (2006). Cognitive therapy, cognition and suicide behavior. En T. Ellis (Ed.): *Cognition and suicide*. Washington, DC: American Psychological Association Press.
- Chang, S.S., Stuckler, D., Yip, P. y Gunnell, D. (2013). Impact of 2008 global economic crisis on suicide: Time trend study in 54 countries. *British Medical Journal*, 347, f5239. doi: 10.1136/bmj.f5239.
- Corcoran, P., Keeley, H.S., O'Sullivan, M. y Perry, I.J. (2004). The incidence and repetition of attempted suicide in Ireland. *European Journal of Public Health*, 14, 19-23.
- Coronado S., S., Díaz C., I., Vargas A., L., Rosado F., A., Zapata P., A. y Díaz T., S. (2004). Prevalencia del intento de suicidio en el Servicio de Urgencias del Hospital General "Dr. Agustín O'Horan", de enero de 1998 a diciembre de 2003. *Revista Biomédica*, 15, 207-213.
- Dixon, P.G., McDonald, A.N., Scheitlin, K.N., Stapleton, J.E., Allen, J.S., Carter, W.M. y Roberts, J.B. (2007). Effects of temperature variation on suicide in five U.S. countries, 1991-2001. *International Journal of Biometeorology*, 51(5), 395-403.
- Doshi, A., Bourdeaux, E.D., Wang, N., Pelletier, A.J. y Camargo, C.A. (2005). National study of US Emergency Department visits for attempted suicide and self-inflicted injury, 1997-2001. *Annals of Emergency Medicine*, 46(4), 369-375.
- Fortuna L., R., Pérez D., J., Canino, G., Sribney, W. y Alegría, M. (2007). Prevalence and correlates of lifetime suicidal ideation and attempts among Latino subgroups in the United States. *Journal of Clinical Psychiatry*, 68(4), 572-581.
- Hawton, K. (2000). Sex and suicide: gender differences in suicide behavior. *British Journal of Psychiatry*, 177, 484-485.
- Hawton, K., Arensman, E., Townsend, E., Bremner, S., Feldman, E., Goldney, R. y Träskman-Bendz, L. (1998). Deliberate self-harm: Systematic review of efficacy of psychosocial and pharmacological treatments in preventing repetition. *British Medical Journal*, 317, 441-447.
- Hawton, K., Zahl, D. y Weatherall, R. (2003). Suicide following deliberate self-harm: Long-term follow-up of patients who presented to a general hospital. *British Journal of Psychiatry*, 182, 537-542.
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía (2014). *Estadísticas de mortalidad general de los Estados Unidos Mexicanos. Consultas de información sobre mortalidad, defunciones accidentales y violentas*. México: INEGI. Disponible en línea: http://www.inegi.org.mx/sistemas/olap/Proyectos/bd/continuas/mortalidad/MortalidadGeneral.asp?s=est&c=11144&proy=mortgral_mg. (Consultado el 1 de junio de 2014).
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía (2009). *Estadísticas a propósito del 14 de febrero: matrimonios y divorcios en México*. México: INEGI.
- Joe, S., Stein, D.J., Seedat, S., Heerman, A. y Williams, D.R. (2008). Prevalence and correlates of non-fatal suicidal behaviour among South Africans. *British Journal of Psychiatry*, 192(4), 310-311.
- Le Pont, F., Letrilliart, L., Massari, V., Dorléans, Y., Thomas, G. y Flahault, A. (2004). Suicide and attempted suicide in France: Results of a general practice sentinel network, 1999-2001. *British Journal of General Practice*, 54, 282-284.
- Marquet, R.L., Bartelds, A.I.M., Kerkhof, J.F.M., Schellevis, F.G. y van der Zee, J. (2005). The epidemiology of suicide and attempted suicide in Dutch general practice 1983-2003. *BMC Family Practice*, 6, 45.
- Nock, M.K., Borges, G., Bromet, E.J., Cha, C.B., Kessler, R.C. y Lee, S. (2008). Suicide and suicidal behavior. *Epidemiologic Reviews*, 30, 133-154.
- Nock, M.K., Hwang, I., Sampson, N., Kessler, R., Angermeyer, M., Beautrais, A. y Williams, D.R. (2009). Cross national analysis of the associations among mental disorders and suicidal behaviors: findings from the WHO World Mental Health Surveys. *PloS Medicine*, 6(8), e1000123.

- Nojoma, M., Malakouti, S.K., Bolhari, J., Hakimshoostari, M., Fleischmann, A. y Bertolote, J.M. (2008). Epidemiology of suicide attempters resorting to emergency departments in Karaj, Iran, 2003. *European Journal of Emergency Medicine*, 15, 221-223.
- Pérez O., I., Ibáñez P., M., Reyes F., J., Atuesta F., J. y Suárez D., M. (2008). Factores asociados al intento suicida e ideación suicida persistente en un centro de atención primaria. Bogotá, 2004-2006. *Revista de Salud Pública*, 10(3), 374-385.
- Secretaría de Salud (2010). *Ley General de Salud. Últimas reformas DOF 27-04-2010*. México: Autor.
- Smyth, C., MacLachlan, M. y Clare, A. (2004). *Cultivating suicide? Destruction of self in a changing Ireland*. Dublin: Liffey Press.
- Suonimen, K., Isometsä, E., Suokas, J., Haukka, J., Achte, K. y Lönnquist, J. (2004). Completed suicide after a suicide attempt: a 37-year follow-up study. *American Journal of Psychiatry*, 161, 562-563.
- Tedesco, J.C. (2001). La educación en el marco del nuevo capitalismo. *Politeia, Revista de la Facultad de Derecho, Ciencias Políticas y Sociales*. Universidad Nacional de Colombia, 27.
- Valencia U., H., Campo C., G., Borrero C., C., García G., Á. y Patiño G., M. (2011). Caracterización de la población con intento de suicidio en el Hospital Universitario del Valle, Cali (1994-2010). *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 40(4), 619-636.
- Vega M., L. (2005). La pobreza en México. *Observatorio de la Economía Latinoamericana*, 44, junio. Disponible en línea: <http://www.eumed.net/cursecon/ecolat/index.htm>.
- Welch, S.S. (2001). A review of the literature on the epidemiology of parasuicide in the general population. *Psychiatric Services*, 52(3), 368-375.
- Wenz, F.V. (1977). Effects of seasons and sociological variables on suicidal behavior. *Public Health Reports*, 92, 233-239.
- Werneck, G.L., Hasselman, M.H., Phebo, L.B., Viera, D.E. y Gomes V., L.O. (2006). Tentativas de suicídio em um hospital geral no Rio de Janeiro, Brazil. *Cad. Saúde Pública*, 22(10), 2201-2206.
- World Health Organization (2001). *World Health Report 2001. Mental health: new understanding, new hope*. Geneva: World Health Organization.
- World Health Organization (2008). *mhGAP : Mental Health Gap Action Programme: scaling up care for mental, neurological and substance use disorders*. Geneva: WHO Press.
- Yamada, T., Kawanishi, C., Hasegawa, H., Sato, R., Konishi, A., Kato, D. e Hirayasu, Y. (2007). Psychiatric assessment of suicide attempters in Japan: A pilot study at a critical emergency unit in an urban area. *British MC Psychiatry*, 7, 64.
- Zahl, D.L. y Hawton, K. (2004). Repetition of deliberate self-harm and subsequent suicide risk: Long-term follow-up study of 11,583 patients. *British Journal of Psychiatry*, 185, 70-75.