

# Tendencia de suicidios en el Estado de Nayarit, México, 2013-2019

## *Suicide trend in the state of Nayarit, Mexico, 2013-2019*

*Jorge Luis Cabrales-Arreola<sup>1</sup> y Carlos Hernández-Girón<sup>2</sup>*

Secretaría de Salud de Nayarit<sup>1</sup>  
Instituto Nacional de Salud Pública<sup>2</sup>

Autor para correspondencia: Carlos Hernández-Girón, [chernand@insp.mx](mailto:chernand@insp.mx).

### RESUMEN

El suicidio es actualmente un problema de salud pública en todos los estados que conforman el país, y también se observa un incremento dinámico año con año de las tasas de ocurrencia en todo el mundo. Son los trastornos de salud mental el principal desencadenante del suicidio, que trae consigo consecuencias psicológicas devastadoras para las familias de quienes lo cometen. En el estado de Nayarit (México) se encontró un incremento notable, de casi el doble, de los suicidios consumados en el periodo comprendido entre los años 2013 y 2018. Estos datos se obtuvieron a través del Departamento de Salud Mental de la Secretaría de Salud de Nayarit y el Servicio Médico Forense de la Fiscalía General del Estado. Para su análisis, se utilizó un diseño descriptivo de series temporales del evento epidemiológico de muertes por suicidio en México durante un periodo de seis años. Para prevenir este fenómeno es necesario aplicar las estrategias ya existentes recomendadas por la Organización Mundial de la Salud y las instituciones de salud mexicanas, así como instrumentar estrategias para detectar oportunamente a quienes puedan cometer suicidio a fin de dar un mejor apoyo psicológico y psiquiátrico. El presente trabajo analiza algunos factores predisponentes que podrían haber provocado ese incremento de suicidios en la mencionada entidad.

**Palabras clave:** Suicidio; Trastornos mentales; Demografía; Nayarit; México.

### ABSTRACT

*Currently, suicide is a public health problem in all states of Mexico; its occurrence and the world-wide dynamic increase keep occurring year after year. In first-world countries and developing ones, mental health disorders are the main trigger for suicidal behavior; leaving in it is wake devastating psychological consequences for the families of the patient who performs the suicidal act. A notable increase of almost double the number of completed suicides occurred in Nayarit between 2013 and 2018. These data stemmed from the mental health department of the Health Secretariat at Nayarit and the offices of the forensic medical services of the state attorney general. The present study used a descriptive, time-series design, employing suicide deaths in Mexico over six years, reflecting the epidemiological increase in suicide deaths. It is necessary to urgently apply the existing strategies recommended by the World Health Organization and Mexican health institutions for the prevention of suicide, as well as to implement strategies to detect suicidal behaviors on time and generate better psychological and psychiatric support for patients with already detected mental*

<sup>1</sup> CESSA Tepic, Av. Juan Escutia s/n, Col. Centro, Tepic, Nayarit, México, tel. (311) 216 3943, correo electrónico: [cabjorgeluis8@gmail.com](mailto:cabjorgeluis8@gmail.com).

<sup>2</sup> Centro de Investigaciones en Salud Poblacional, Av. Universidad 655, Santa María Ahuacatlán, 62100 Cuernavaca, Mor.



*disorders. All of the above leads us to reflect on the various predisposing factors that could have caused this increase in suicides in Nayarit, Mexico.*

**Key words:** Suicide; Mental health disorders; Demography; Nayarit; Mexico.

Recibido: 09/11/2021

Aceptado: 15/09/2022

La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2000) señala que si bien el suicidio no es necesariamente la manifestación de una enfermedad, los trastornos mentales sí son un factor muy importante asociado con ese fenómeno. Los estudios realizados por la OMS tanto de países desarrollados como en vías de desarrollo revelan una prevalencia total de 80 a 100 por ciento de trastornos mentales en los casos de suicidio consumado. Hernández y Flores (2011) estiman que el riesgo de suicidio en personas con trastornos como la depresión es de 6-15%, con alcoholismo, de 7-15%, y con esquizofrenia, de 4-10%. Las circunstancias que caracterizan el entorno en el que se desarrolla un individuo y los acontecimientos que afronta, sobre todo en la infancia y la adolescencia, son la base sobre la cual se constituyen la propia identidad; hay que señalar que el desarrollo de mecanismos de defensa, las estrategias de afrontamiento y las habilidades sociales son factores importantes para su evolución (Sanz *et al.*, 2009).

Cabe destacar que el suicidio, dentro de su complejidad y multifactorialidad, es solo la manifestación más visible de un conflicto relacionado con aspectos personales, psicológicos, biológicos y sociales (Jiménez y Cardiel, 2013).

En México se ha mantenido un incremento constante del suicidio en las últimas décadas, lo que ha devenido un problema de salud pública. Durante 1990, la tasa de suicidio era de 2.4 suicidios por cada 100 mil habitantes; en 1999, la tasa fue de 3.4; en 2010, de 4.6 suicidios, y en 2011, de 4.9. Tales cifras significan un aumento de 399 por ciento en la tasa de muertes por suicidio en dicho periodo. Si estos datos son desagregados por sexo,

en el periodo de 1990-2011 la tasa de suicidios en varones creció de 4.3 a 7.5 suicidios por cada 100 mil habitantes, con una ligera baja entre 2010 y 2011, en tanto que en las mujeres pasó de 0.6 a 1.7 suicidios por cada 100 mil habitantes, lo que muestra claramente que la prevalencia de suicidio en el sexo masculino es considerablemente mayor que en el femenino (Jiménez y Cardiel, 2013).

Por lo anterior, el objetivo de esta investigación fue analizar la evolución del suicidio en el estado de Nayarit (México), durante un periodo de seis años y comparando datos de 2011 a 2018.

## MÉTODO

Se utilizó un estudio epidemiológico con diseño descriptivo de series temporales, empleando para ello las muertes por suicidio en dicha entidad y caracterizando su ocurrencia.

La información que aparece en cada uno de los registros está constituida por las variables básicas registradas en los oficios del Servicio Médico Forense (SEMEFO), de la Fiscalía General del Estado de Nayarit y en las actas defunción. Tal información está concentrada en el Sistema Nacional de Información en Salud (SINAIS) de la Secretaría de Salud (SSA) del Estado de Nayarit (SINAIS, 2019) a partir de las bases de datos y registros de mortalidad validados por la Dirección General de Epidemiología (DGE).

Como la causa básica se emplean los códigos basados en la décima versión de la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE 10) (OMS, 1996), de modo que en este estudio solamente se tomaron en cuenta los códigos X75 ("Lesión autoinfligida intencionalmente por material explosivo") y X84 ("Lesión autoinfligida intencionalmente por medios no especificados") de dicha clasificación.

El análisis estadístico se realizó utilizando el paquete estadístico Stata, v. 12.0 (Stata Corporation, 2012). La gráfica de las tasas de mortalidad, ajustadas por edad, así como el mapa de la regionalización del evento, se hizo utilizando el software ArcMap, v. 10.0.

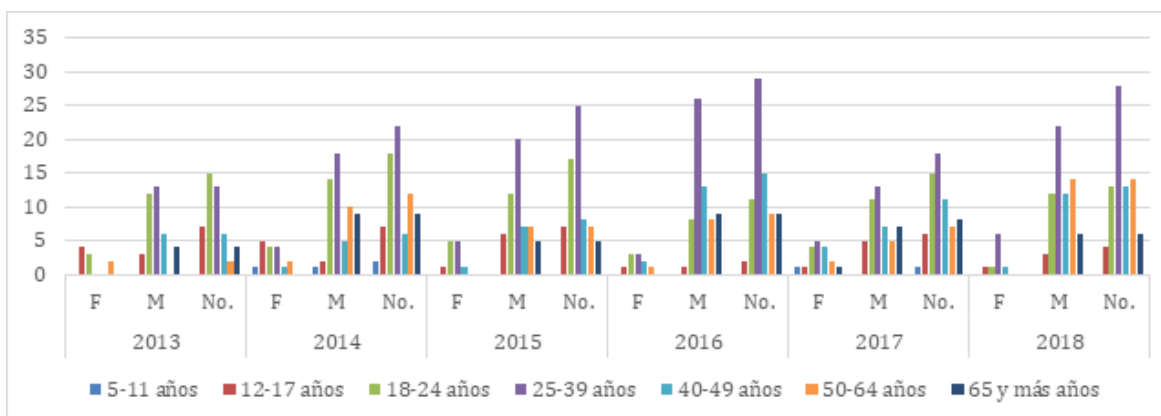
## RESULTADOS

Se recopilaron datos sobre 412 suicidios consumados en la entidad en el periodo 2013-2018. El análisis de la información reveló que el grupo de 25 a 39 años de edad mostró la ocurrencia de suicidio más alta, con aproximadamente 30% en

cada año estudiado, ocupando el segundo lugar el grupo de 18 a 24 años de edad, con aproximadamente 23% de los casos. En los grupos extremos de edad, de menos de 10 años de edad y más 65 años, se observaron las menores proporciones de casos (Tabla 1 y Gráfica 1).

**Tabla 1.** Ocurrencia de suicidios consumados en el estado de Nayarit, México 2013-2018.

Grupo de edad (Años)	2013				2014				2015				2016				2017				2018			
	M	F	No.	%	M	F	No.	%	M	F	No.	%	M	F	No.	%	M	F	No.	%	M	F	No.	%
5-11	0	0	0	0.0	1	1	2	2.6	0	0	0	0.0	0	0	0	0.0	0	1	1	1.5	0	0	0	0.0
12-17	3	4	7	15	2	5	7	9.2	6	1	7	10.1	1	1	2	2.6	5	1	6	9.1	4	0	4	5.3
18-24	12	3	15	31.9	13	4	17	22.4	12	5	17	24.6	8	3	11	14.5	11	4	15	22.7	12	1	13	18.4
25-39	13	0	13	27.7	19	4	23	30.3	20	5	25	36.2	26	3	29	38.2	13	5	18	27.3	22	6	28	44.7
40-64	6	2	8	17.0	15	3	18	23.7	14	1	15	21.7	21	3	24	31.6	13	5	18	27.3	26	1	27	26.3
65 y más años	4	0	4	8.5	9	0	9	11.8	5	0	5	7.2	10	0	10	13.2	7	1	8	12.1	6	0	6	5.3
<b>Total general</b>	<b>38</b>	<b>9</b>	<b>47</b>	<b>100</b>	<b>59</b>	<b>17</b>	<b>76</b>	<b>100</b>	<b>57</b>	<b>12</b>	<b>69</b>	<b>100</b>	<b>66</b>	<b>10</b>	<b>76</b>	<b>100</b>	<b>49</b>	<b>17</b>	<b>66</b>	<b>100</b>	<b>35</b>	<b>3</b>	<b>78</b>	<b>100</b>

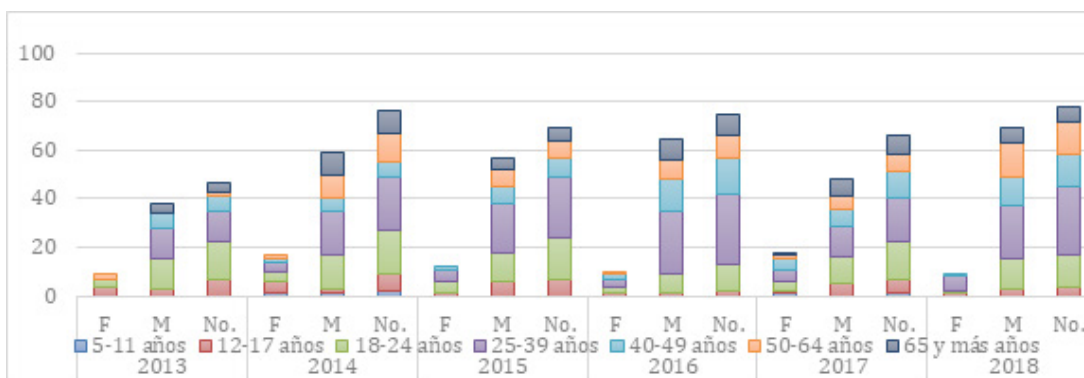


En relación con el método empleado para consumir el suicidio, se registró como el principal, en todos los años, el ahorcamiento, arriba de 60%, siendo el más utilizado por el sexo masculino en

comparación con el sexo femenino; el segundo más utilizado fue por uso de arma de fuego (Tabla 2, Gráfica 2).

**Tabla 2.** Método empleado para suicidio consumado en el estado de Nayarit, México 2013-2018.

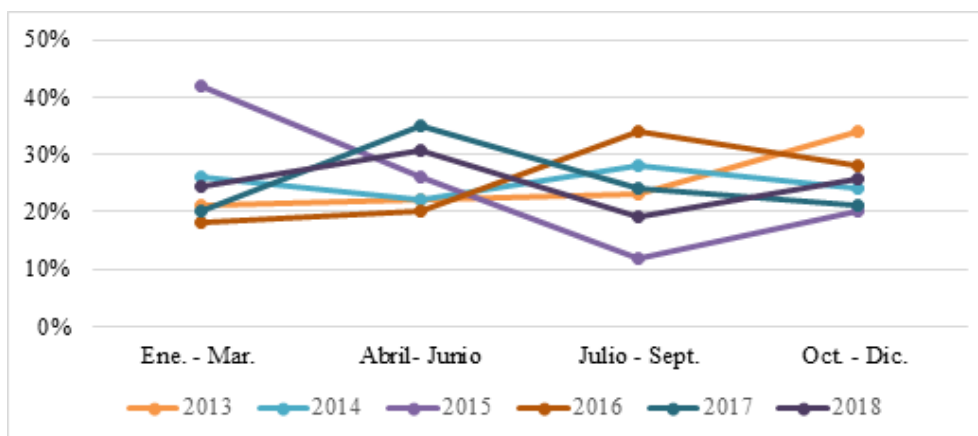
Método	2013				2014				2015				2016				2017				2018			
	M	F	No.	%	M	F	No.	%	M	F	No.	%	M	F	No.	%	M	F	No.	%	M	F	No.	%
Ahorcamiento	24	4	28	60	49	9	58	76	42	11	53	77	56	9	65	86	41	9	50	76	58	6	64	87
Arma blanca	15	0	15	32	6	0	6	8	8	0	8	12	3	0	3	4	0	0	0	-	2	0	2	3
Arma de fuego	4	0	4	9	5	7	12	16	5	1	6	9	2	0	2	2	5	1	6	9	8	0	8	7
Ingesta de sustancias químicas	0	0	0	0	0	0	0	-	1	0	1	1	5	1	6	8	3	7	10	15	1	3	4	3
Otro	0	0	0	0	0	0	0	-	1	0	1	2	0	0	0	-	0	0	0	-	0	0	0	-
<b>Total general</b>	<b>43</b>	<b>4</b>	<b>47</b>	<b>100</b>	<b>60</b>	<b>16</b>	<b>76</b>	<b>100</b>	<b>57</b>	<b>12</b>	<b>69</b>	<b>100</b>	<b>66</b>	<b>10</b>	<b>76</b>	<b>100</b>	<b>49</b>	<b>17</b>	<b>66</b>	<b>100</b>	<b>69</b>	<b>9</b>	<b>78</b>	<b>100</b>



La ocurrencia de casos por meses del año fue mayor en 2015, en los meses de enero a marzo, con alrededor de 42%; a su vez, fue asimismo el año con la menor ocurrencia en los meses de julio-septiembre (12%) y octubre-diciembre (20%), en comparación con el resto de los años presentados

en la Gráfica 3. En el Cuadro 3 se presentan las características socioeconómicas por ocupación, hallándose que la categoría “Empleado” ocupó el primer lugar en suicidio consumado en los años 2013 (45%), 2014 (42%) y 2015 (34%).

**Gráfica 3.** Ocurrencia de casos por meses del año de 2013 a 2018.



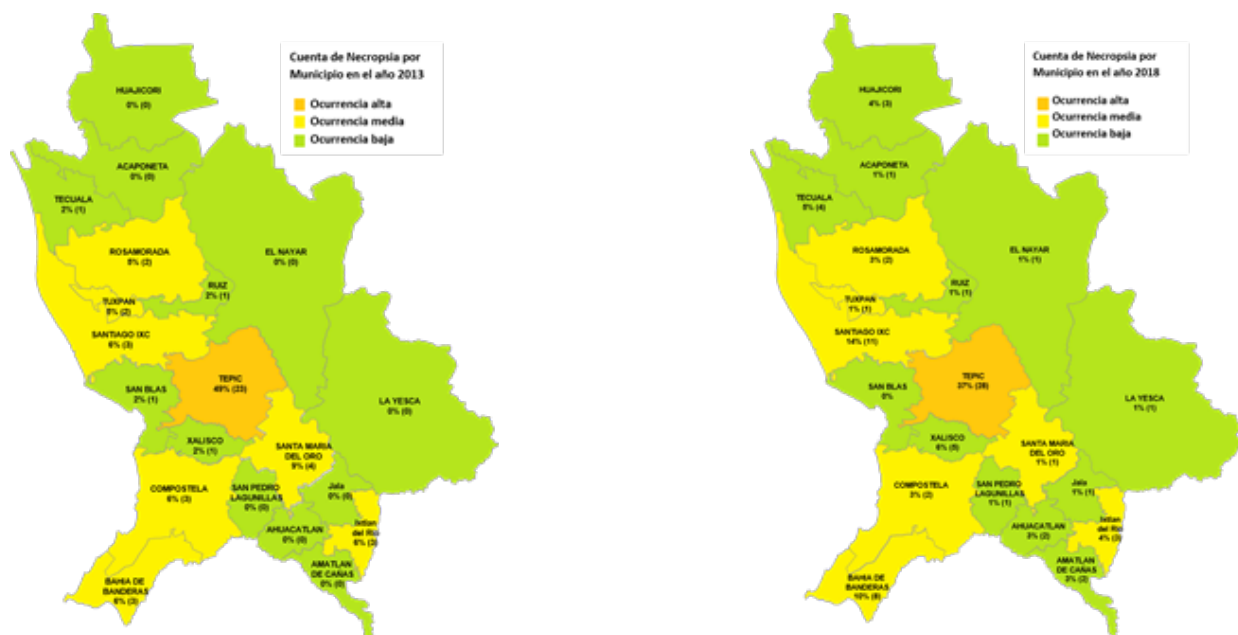
**Tabla 3.** Características socioeconómicas (ocupación) de casos de suicidios consumados. Nayarit, México 2013- 2018.

Etiquetas de fila	2013				2014				2015				2016				2017				2018			
	M	F	No.	%	M	F	No.	%	M	F	No.	%	M	F	No.	%	M	F	No.	%	M	F	No.	%
Estudiante	2	2	4	11	3	5	8	12	3	3	6	11	2	2	4	7	6	3	9	11	6	1	7	4
Empleado	15	6	21	45	19	12	31	42	17	8	25	34	22	4	26	32	16	6	22	34	12	0	12	19
Trabaja por su cuenta	15	0	15	30	25	0	25	31	23	0	23	32	24	2	26	35	21	1	22	36	25	0	25	46
Profesionista	5	1	6	12	8	0	8	10	5	1	6	9	8	1	9	11	1	5	6	9	1	0	1	3
Otro	1	0	1	2	4	0	4	5	8	1	9	14	11	0	11	15	6	1	7	10	32	1	33	28
<b>Final</b>	<b>38</b>	<b>9</b>	<b>47</b>	<b>100</b>	<b>59</b>	<b>17</b>	<b>76</b>	<b>100</b>	<b>56</b>	<b>13</b>	<b>69</b>	<b>100</b>	<b>67</b>	<b>9</b>	<b>76</b>	<b>100</b>	<b>50</b>	<b>16</b>	<b>66</b>	<b>100</b>	<b>76</b>	<b>2</b>	<b>78</b>	<b>100</b>

La categoría “Trabaja por su cuenta” ocupó el primer lugar de suicidios consumados en el resto de los años: 2016 (35%), 2017 (36%) y 2018 (46%).

Por último, en la Gráfica 4 se muestra la evolución de las tasas de mortalidad por suicidio por municipio del estado, comparando los años 2013 y 2018.

**Gráfica 4.** Evolución de las tasas de mortalidad por suicidio por municipio en el Estado de Nayarit. Datos recogidos de SEMEFO (2013, 2018) Fiscalía General del Estado de Nayarit. Mapa 2018.



El municipio con mayor prevalencia en 2013 fue el de Tepic (49%), seguido de los municipios de Santa María del Oro (9%) y Bahía de Banderas (6%), en el sur de la entidad. En 2018, nuevamente el municipio de Tepic ocupó el primer lugar (37%), en segundo lugar el de Santiago Ixcuintla (14%), y finalmente Bahía de Banderas (14%).

## DISCUSIÓN

El suicidio es un grave problema de salud pública en México y en el mundo. Se debe tener en cuenta que 40% de los suicidios consumados ha sido precedido por al menos de diez a veinte intentos, así como por depresión y por antecedentes familiares de suicidio (un progenitor, un hermano u otro familiar de primer grado), entre otros factores (Juárez *et al.*, 2006). El rango de edades de 15 a 29 años es en el que se ha incrementado el número de suicidios, particularmente en el sexo masculino, por lo que se hace impostergable emprender una prevención eficaz, principalmente por parte del sector salud, con el apoyo del sector educativo y con el de la sociedad en general, promoviendo una salud mental oportuna para prevenir tal conducta.

Diversos estudios efectuados en todo el orbe son consistentes respecto al aumento de la tendencia de mortalidad por suicidio, como el de Chaparro (2019), quien reporta un aumento significativo en el periodo 1979-2014 en Colombia. En relación al sexo, se encontró que en los varones de los grupos de 5 a 14 años de edad y de 65 y más años son las edades en que hay una mayor ocurrencia de suicidio. En cuanto al método utilizado, se registró un aumento significativo de ahorcamientos y ahogamientos, y en las mujeres, de ahorcamiento y caída desde un lugar elevado. Gerstner y Lara (2019), en una investigación realizada en Ecuador, concluyen que el suicidio en la población menor de 25 años es un importante problema de salud pública. Un promedio de 313 suicidios por año ocurrió en ese país entre 1990 y 2017, con aumentos de 480% en niños y de 322% en niñas de entre 10 y 14 años, así como de 111% en adolescentes varones y de 57% en adultos jóvenes. En Brasil, en un estudio de Rodrigues *et al.* (2019) sobre la tendencia de suicidio de 1997 a 2015, se encontró que la tasa de suicidio fue mayor en los hombres que en las mujeres. Si bien las personas mayores de 60 años alcanzaron las tasas más altas, 84.7% de las muertes totales por suicidio ocurrieron en las edades de 15 a 59 años de edad.



El suicidio en Cuba es la novena causa de muerte en el cuadro de mortalidad general; de hecho, es la tercera causa de muerte en el grupo de 10-19 años y la cuarta en los grupos de 5-14 y de 15-49, aumentando las tasas a partir de los mayores de 60 años: de 24.1 por 100 000 habitantes hasta 48.3 por 100 000 habitantes en los mayores de 80 años durante el trienio 2008-2010. El daño autoinfligido intencionalmente ocupa el quinto lugar como causa de años de vida potencialmente perdidos (AVPP) en la población general, con 2.8 años por cada 1000 habitantes; predomina en los hombres, con tasas de 4.5 respecto a las mujeres, que muestran tasas de 1.1 (Corona *et al.*, 2016). Los suicidios en el rango de edad de 5-14 años de edad se han venido reportando desde el siglo pasado como un problema de salud pública por su importante crecimiento. Shaffer (1974) reportó 30 casos de suicidio consumado en dos grupos de adolescentes de 12 a 14 años de edad ocurridos entre 1962 y 1968 en Inglaterra, concluyendo que un grupo de estos niños eran inteligentes y aislados, cuyas madres frecuentemente tenían problemas psiquiátricos, en tanto que el otro grupo era agresivo, con problemas conductuales en el colegio y que exhibía una conducta de suspicacia y vulnerabilidad ante la crítica.

Un caso extremo de organización disfuncional en la familia es el maltrato; experimentarlo puede propiciar un mayor índice de suicidio entre los adolescentes (Kopp y Mcintosh, 1997).

Finalmente, es necesaria la capacitación en las *Guías mhGAP* para que los médicos generales de primer contacto puedan detectar a los suicidas potenciales oportunamente, comenzar los tratamientos y referir los casos al segundo nivel de atención, esto es, a los especialistas en salud mental. El sector salud debe invertir en estancias residenciales, como las denominadas “villas psiquiátricas” o “casas de medio camino”, y en centros de salud mental para los pacientes con diversas patologías que elevan las tasas de suicidio, y a la vez aumentar la plantilla de los recursos humanos especializados en esta área de la salud mental: psiquiatras, psicólogos especializados, enfermeras especialistas en psiquiatría y trabajadores sociales, todos ellos necesarios para brindar una atención integral a la población.

El aumento acelerado de los trastornos psiquiátricos demanda de una gran voluntad política tanto de los gobiernos estatales como de la federación para dotar al país de una infraestructura especializada en salud mental, y a la vez priorizar una mejor redistribución del financiamiento que se le otorga a esta.

*Citación:* Cabrales-Arreola, J. y Hernández-Girón, C. (2023). Tendencia de suicidios en el Estado de Nayarit, México, 2013-2019. *Psicología y Salud*, 33(2), 337-343. <https://doi.org/10.25009/pys.v33i2.2816>.

## REFERENCIAS

- Chaparro N., P., Díaz J., D. y Castañeda O., C. (2019). Tendencia de la mortalidad por suicidio en las áreas urbanas y rurales de Colombia, 1979-2014. *Biomédica*, 39(2), 339-353. <http://dx.Doi.org/10.7705/biomedica.v39i3.4427>.
- Corona, B., Hernández, M. y García, R. (2016). Mortalidad por suicidio, factores de riesgo y protectores. *Revista Habanera de Ciencias Médicas*, 15(1), 90-100.
- Gerstner, R. y Lara L., F. (2019). Trend analysis of suicide among children, adolescent and young adults in Ecuador between 1990 and 2017. *Anales del Sistema Sanitario de Navarra*, 42(1), 9-18. Doi: 10.23938/ASSN.0394.
- Hernández B., H. y Flores A., R. (2011). El suicidio en México. *Papeles de Población*, 17(68), 69-101.
- Jiménez O., R. y Cardiel T., L. (2013). El suicidio y su tendencia social en México: 1990-2011. *Papeles de Población*, 19(77), 205-229.
- Juárez O., H., Barranco G., M., Flores P., J., Flores P., C. y Acosta B., M. (2006). Intentos suicidas con uso de medicamentos. Informe de dos casos y revisión de la literatura. *Acta Pediátrica de México*, 27(2), 55-59.
- Kopp, C. y Mcintosh, J. (1997). High risk environment and young child children. En J. Noshpitz, S. Greens, Wieder, J. y Osofsky, J. (Eds.): *Handbook of Child and Adolescent Psychiatry* (v. 1, pp. 160-176). John Wiley & Sons.

- Organización Mundial de la Salud (1996). *CIE 10. Trastornos mentales y del comportamiento. Versión multiaxial para adultos*. OMS.
- Organización Mundial de la Salud (2000). *Prevención del suicidio un instrumento para médicos generalistas. Trastornos mentales y cerebrales, departamento de salud mental y toxicomanías*. Recuperado de [https://www.who.int/mental\\_health/media/general\\_physicians\\_spanish.pdf?ua=1](https://www.who.int/mental_health/media/general_physicians_spanish.pdf?ua=1).
- Rodrigues, C., De Souza, D., Rodrigues, H. y Konstantyner, T. (2019). Trends in suicide rates in Brazil from 1997 to 2015. *Brazilian Journal of Psychiatry*, 41(5), 380-388. Doi: 10.1590/1516-4446-2018-0230.
- Sanz R., L., Gómez G.P., M., Almendro M., M., Rodríguez C., C., Izquierdo N., A. y Sánchez H., P. (2009). Estructura familiar, acontecimientos vitales estresantes y psicopatología en el adolescente. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 29(104), 501-521.
- Shaffer, D. (1974). Suicide in childhood and early adolescence. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 15(4), 275-291.
- Sistema Nacional de Información en Salud (SINAIS) (2019). *Bases de datos*. Recuperado de <http://www.sinais.salud.gob.mx>.
- Stata Corporation (2012). *Stata Reference Manual: Stata reléase 12.0*. College Station, TX: Autor.