

Recibido: 20.09.2022 • Aceptado: 31.01.2024

Palabras clave: Ideación, prevención, salud, suicidio.

Ideación suicida en adolescentes potosinos

SERGIO GALÁN CUEVAS

sergio.galan@uaslp.mx

ESTEFANÍA RIVERA BORJAS

FACULTAD DE PSICOLOGÍA, UASLP



Uno de los problemas más graves en el campo de la salud pública, de acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS), es el suicidio. Para un mejor entendimiento del problema se requiere de su análisis en México, así como su manifestación a nivel estatal. La OMS sostiene que todos los suicidios son prevenibles si se interviene en tiempo y forma. Para lograr este cometido es necesario sensibilizarnos al problema para poder realizar una labor de prevención de manera apropiada.

¿Son un problema los suicidios?

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS), el suicidio se ha convertido en un problema de salud pública a nivel mundial. En el año 2019, se suicidaron en el mundo 700 000 personas y lo intentaron otros cientos de miles, para el 2020 más de 926 000 personas se quitaron la vida, lo que representa aproximadamente un suicidio cada 40 segundos. El 75 por ciento de los suicidios ocurren en países de bajos y medianos ingresos, aunque el fenómeno se presenta de manera diferenciada en cada región y país; actualmente la tasa mundial anual de suicidios se estima en 12.6 por cada 100 000 habitantes (OMS, 2019). Hay indicios de que, por cada persona que se suicidó, posiblemente más de 20 personas intentaron suicidarse sin lograr su cometido, esto quiere decir que alrededor de 20 millones de individuos intentaron quitarse la vida fallando en su intento. En algunos países, como es el caso de México, los intentos de suicidio no se registran, debido a lo cual no tenemos la información suficiente para identificar su magnitud.

La ideación suicida es producto de una interacción, generalmente caótica, entre factores individuales, de relación, comunitarios y sociales. Esto provoca que el riesgo del suicidio sea dinámico y fluctuante en el tiempo, por ende, su predicción se vuelve casuística y onerosa. Debido a esto, es relevante y pertinente la construcción y la utilización de instrumentos que puedan permitirnos identificar este fenómeno, principalmente en sus primeras etapas, para poder construir las estrategias apropiadas para su contención. Por ello, los instrumentos psicométricos fuertes, nos darán el espacio para la identificación temprana de personas con este problema.

Diversos autores han llamado la atención sobre este grave problema de salud, desde la antigua Grecia hasta la actualidad, pero el que llamó la atención de manera relevante fue Emile Durkheim, con su obra *El suicidio: un estudio en sociología*, publicado en 1897 en donde enfatiza el papel de la sociedad sobre este comportamiento. De la sociología pasó el concepto a la Psicología con la llegada de Edwin Shneidman a quienes algunos autores consideran el padre de la suicidología, ya que es uno de los investigadores que señalan que este comportamiento es predecible y por lo tanto se pueden realizar acciones psicoterapéuticas para su atención. Algunos otros profesionales interesados en el tema como Freeman y Villardón han puesto atención sobre los factores contextuales, permitiendo observar este fenómeno desde una perspectiva multifactorial, para cada sexo, grupo etario y condición social.

El análisis de esta conducta involucra diversas dimensiones distinguiéndose: a) las biológicas, particularmente en el efecto que tienen en la conducta a partir de cambios en los niveles de serotonina, que es un neurotransmisor asociado a la impulsividad y a la conducta agresiva, así como los cambios observados en niveles elevados de cortisol, el cual ha sido asociado a niveles elevados de estrés; b) las condiciones psicológicas como la depresión, la indefensión aprendida, identificando a la hostilidad, perturbación, constricción, o visión de túnel y c) las condiciones sociales como la pobreza, encarcelamiento, abandono o pérdida de personas significativas.

La OMS reconoce que la prevención del suicidio es una necesidad que no se ha abordado de forma adecuada,

debido a la falta de sensibilización sobre la importancia del problema y al tabú que lo rodea, esta condición impide que los sistemas de certificación y notificación de los suicidios sean fiables. Se necesita al igual la intervención de distintos sectores de la salud, como son educación, el área laboral, jurídica, la religión, la política y los medios de comunicación, con la finalidad de obtener un enfoque innovador, integral y multisectorial; así como la medicina y la psicología, entre otras.

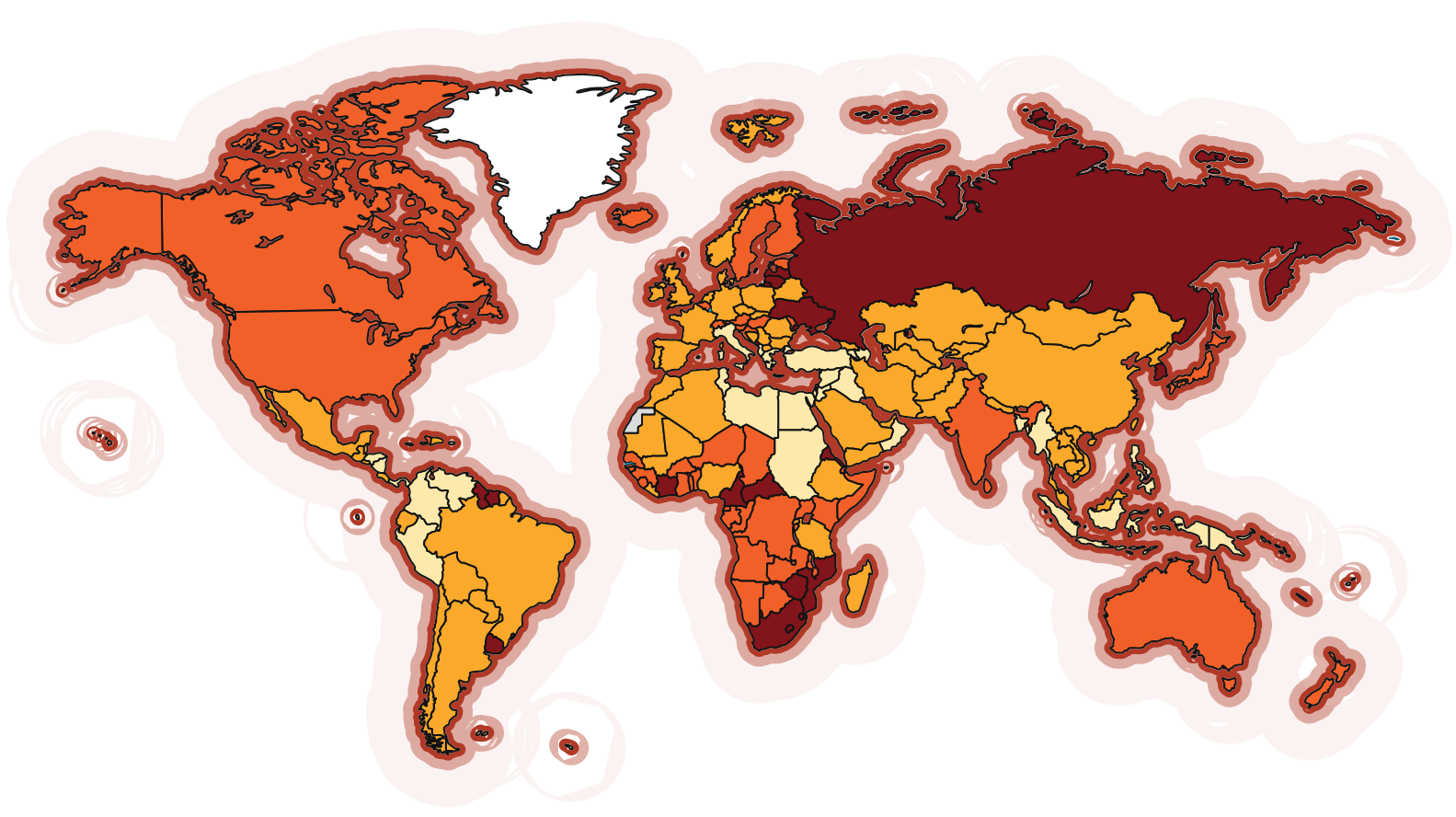
Panorama actual del suicidio en México

La tasa de suicidios en el continente americano es de 7.8 por cada 100 000 habitantes. Aunque aún puede observarse

que México se ubica por debajo de la tasa mundial y continental, pese a ello nuestro país ha ido incrementado su tasa, siendo un país con tasa media por el momento (mapa 1).

Las estadísticas mexicanas de mortalidad reportan que, para 2022 del total de fallecimientos (1,069, 301), 7,818 fueron por lesiones autoinfligidas, lo que representa 0.7 por ciento de las muertes y una tasa de suicidio de 6.5 por cada 100 000 habitantes, superior a la registrada en 2020 que fue de 6.1.

Como puede observarse en la tabla 1, los decesos de los hombres tienen una tasa de 10.5 fallecimientos por cada



Suicide rates (per 100 000 population)

Mapa 1.
Tasa de suicidios mundial
Fuente: WHO Global Health Estimates 2000-2019

< 5.0	10.0-14.9	Data nor avilable
5.0-9.9	≥ 15.0	Not applicable

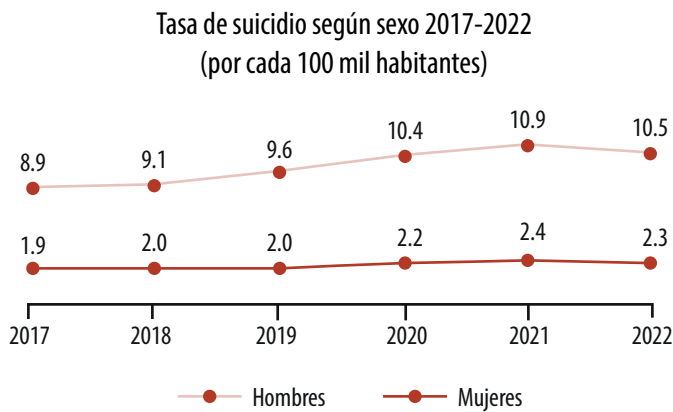
100000, mientras que esta situación se presenta en 2.3 de cada 100000 mujeres.

Suicidio en la población de 15 a 29 años

El grupo de población de 10 a 39 años presenta la tasa de suicidio más importante con un 52.6 decesos por cada 100000 personas; el grupo de 15 a 29 años con 11.4 fallecimientos por cada 100000, es el grupo etario con mayor riesgo tal y como se muestra en la tabla 2.

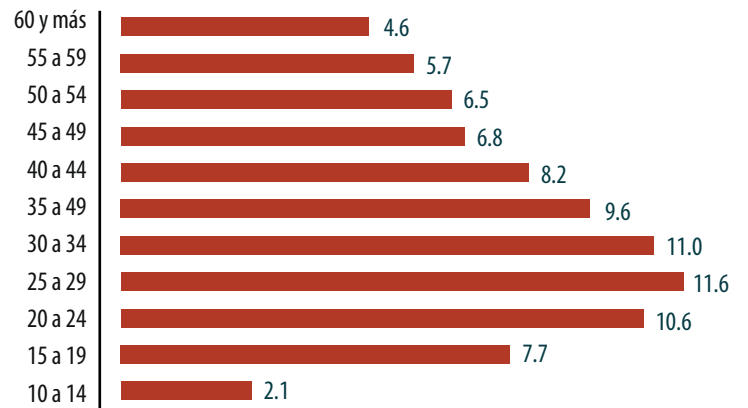
Los fallecimientos por lesiones autoinfligidas son la cuarta causa de muerte en la población de 15 a 29 años, solo por debajo de las agresiones, accidentes y la COVID-19. En hombres se presenta como la tercera causa, mientras que para las mujeres es la quinta.

Las entidades que presentan mayores tasas de suicidio en personas de 15 a 29 años son: Chihuahua, Yucatán y Campeche, con 26.4, 23.5 y 18.8 suicidios por cada



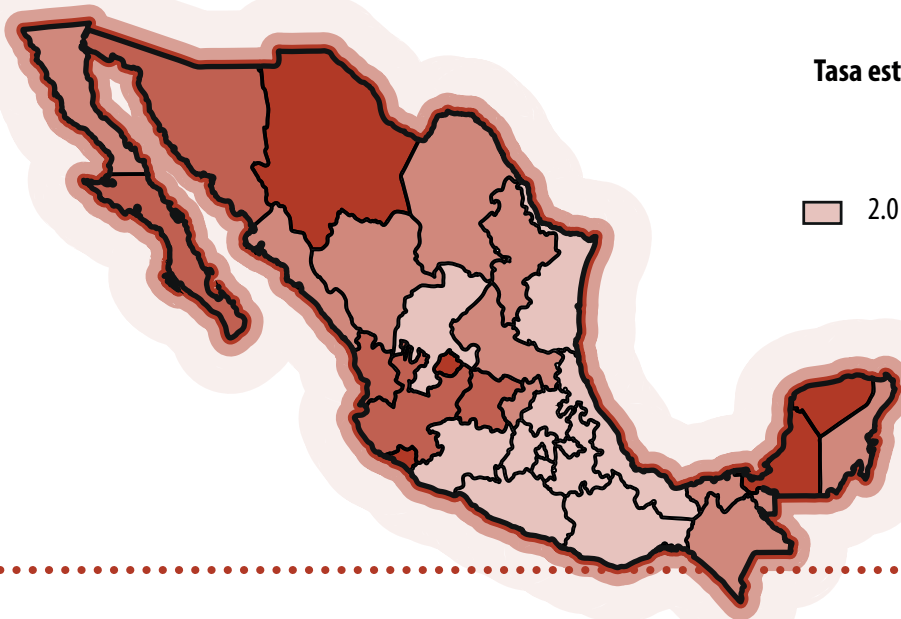
Se consideran los suicidios ocurridos en el año mencionado

Tabla 1.
Tasa de suicidio por sexo, 2022
Fuente: INEGI Estadística de mortalidad, 2017, 2018, 2019, 2020, 2021, 2022. Base de datos. Censo de población y vivienda 2020. Cuestionario Básico



Se consideran los suicidios ocurridos en el año mencionado

Tabla 2.
Tasa de suicidio por grupo de edad 2022.
(Por cada 100 000 habitantes)
Fuente: INEGI Estadística de mortalidad, 2022. Base de datos. Censo de Población y vivienda 2020. Cuestionario Básico



Tasa estandarizada de suicidio por entidad federativa, 2022 (por cada 100 mil habitantes)

2.0 a 4.7 4.9 a 6.3 6.6 a 8.1 8.3 a 11.2

Mapa 2.
Tasa estandarizada de suicidio por entidad federativa 2022 (por cada 100 000 habitantes)

Ideación suicida en los adolescentes



El suicidio se ha convertido en un problema de salud pública a nivel mundial, para el año 2020 más de 926 000 personas se quitaron la vida, lo que representa aproximadamente un suicidio cada 40 segundos.



Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) en el año 2019 menciona que, hay indicios de que por cada persona que se suicidó, posiblemente más de 20 personas intentaron suicidarse sin lograr su cometido.



En México los intentos de suicidios no están cuantificados, por lo que no se sabe cuál es la magnitud que existe. Sin embargo, las entidades que presentan mayores suicidios son: Chihuahua, Yucatán y Campeche.



Algunos investigadores sugieren que hablar del suicidio reduce el riesgo de realizarlo y puede ser la única posibilidad que ofrezca a esa persona para el análisis de sus propósitos auto destructibles.



San Luis Potosí en el año 2021, ocupó el quinto lugar a nivel nacional de suicidios, con una tasa de 16.7 por ciento por cada 100 000 habitantes.



100 000 jóvenes, respectivamente. Por otro lado, las tasas más bajas las tienen Veracruz (4.2), Baja California (3.9) y Guerrero (1.4). (INEGI, 2023). En la figura 4 se presentan las tasas estandarizadas para toda la población.

El suicidio en San Luis Potosí

Nuestro estado, si revisamos los registros de los últimos 20 años en todos ellos, siempre se encuentra por arriba de la tasa nacional, aunque sin llegar a ocupar el primer lugar. Lamentablemente en el año 2021 ocupamos el quinto puesto con una tasa del 16.7 tal y como se observa en el mapa 2, por lo cual se sugiere que se ponga particular atención hacia esta problemática por el bienestar de los potosinos.

De no estudiar cuidadosamente el desarrollo de este problema de salud pública, no pueden estructurarse políticas de salud apropiadas que se dirijan a la contención y atenuación de esta situación que afecta a los potosinos.

Por ejemplo, con las proyecciones de la OMS, podemos estimar que el fenómeno de observar 282 potosinos que lograron quitarse la vida (tabla 3), puede calcularse que muy probablemente entre 2 800 a 5 600 potosinos lo intentaron, pero no lograron quitarse la vida, aunque subrayamos que no identificamos con claridad la magnitud, debido a que no tenemos manera de registrar los intentos de suicidio. Una condición muy interesante sería atajar la posibilidad de que alguien lo intente y por ello, el grupo de personas con ideación suicida se vuelve un grupo blanco muy importante, ya que no ha realizado algún intento de autolesión, podemos estimarlo con un número de entre 28 000 a 56 000 potosinos que estuvieron considerando de qué manera y cómo poner fin a sus emociones de sufrimiento.

Esta estimación son datos mínimos, probablemente la condición sea mayor y debería ser una prioridad identificar estos casos, para los servicios de salud en el estado. Pero contar casos no resuelve el problema, tenemos que crear las políticas necesarias para garantizar la salud de todos los potosinos.

Las estrategias internacionales parten de la premisa de que el suicidio es prevenible, ya que se considera un proceso que inicia con la ideación (preocupación autodestructiva, posteriormente la planificación de un acto letal o deseo de muerte), hasta llegar a los intentos con la posibilidad de la consumación o de alguna lesión importante (Sánchez Sosa, *et al.*, 2010).

El principal método usado por la población de 15 a 29 años para cometer suicidio es el ahorcamiento, estrangulación o sofocación (89.5 por ciento), tanto en hombres y mujeres (91.0 y 84.8 por ciento, respectivamente). En segundo lugar, con 4.0 por ciento, se encuentran los fallecimientos por disparo: en hombres, este porcentaje es de 4.5 por ciento. En las mujeres, el segundo método utilizado es el envenenamiento por disolventes, gases o plaguicidas, con 7.2 por ciento. (INEGI, 2023).

Mitos

Hay muchas ideas o creencias erróneas sobre el suicidio que nos aleja de la situación real, por ello la OMS ha solicitado poner atención a los mitos. Dos ejemplos de ello son: a) El pensar que al hablar de suicidio con una persona que está en riesgo puede incitarle a que lo realice e infundir temor a la hora de abordar el tema del suicidio en quienes están en riesgo de consumarlo. Algunos investigadores sugieren que hablar del suicidio reduce el riesgo de realizarlo

Casos de suicidios en SLP 2004-2021

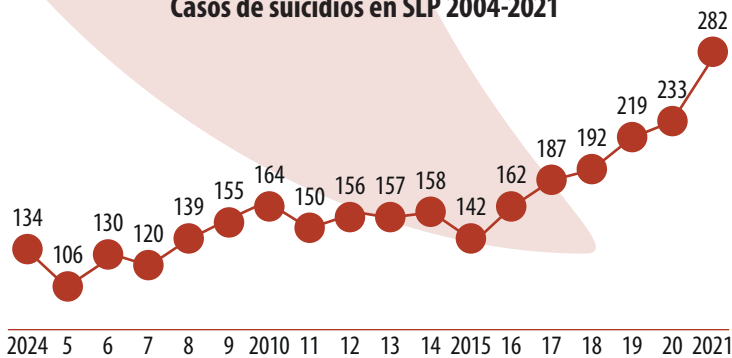


Tabla 3.

Fuente: INEGI. Estadísticas de mortalidad, 2024. Ideación suicida y autolesiones

Doctor en Psicología por la UNAM. Es profesor investigador en la Facultad de Psicología de la UASLP y trabaja en proyectos como evaluación de factores protectores y de riesgo, estudio de enfermedades metabólicas: diabetes mellitus y obesidad, y psicología del envejecimiento.



y puede ser la única posibilidad que ofrezca a esa persona para el análisis de sus propósitos autodestructivos, b) "El que se quiere matar no lo dice", dicha frase es leída o escuchada comúnmente. Sin embargo, de cada diez personas que se suicidan, nueve manifestaron previamente su propósito y la otra dejó entrever sus intenciones de acabar con su vida, esto nos conduce a prestar atención a las personas que manifiestan sus ideas suicidas o amenazan con suicidarse.

Señales de alerta

Las señales de alerta podrían ser también una petición de ayuda y nos proporcionan una oportunidad (tanto a la familia como a amigos, conocidos y profesionales de la salud) para intervenir y prevenir que esta persona se suicide. Las siguientes conductas son frecuentes entre personas que están considerando quitarse la vida:

- a) Amenazan con dañarse o matarse.
- b) Buscan medios para suicidarse o hablan de un plan de suicidio.
- c) Hablan o escriben sobre la muerte, el morir o el suicidio (sobre todo cuando esto no era propio de la persona o era muy raro).
- d) Expresan sentimientos de desesperanza.
- e) Expresan sentimientos de ira, rabia o venganza.
- f) Se involucran en conductas que implican un riesgo innecesario o que son irresponsables.
- g) Expresan sentimientos de estar atrapado, de no ver una salida.
- h) Incrementan el uso de alcohol u otras drogas.
- i) Se retiran o evitan el contacto con amigos, familias o su entorno.
- j) Se muestran ansiosos o agitados.
- k) Hay patrones anormales de sueño, como el no dormir o el dormir todo el tiempo.
- l) Cambios dramáticos en el humor, tales como sentimientos de alegría tras un largo periodo de tristeza o depresión.
- m) Se desprenden de sus posesiones o se despiden de su familia y amigos.

n) Pierden el interés en muchas actividades en las que antes participaban.

o) Dicen que no hay razones para vivir o que la vida es un despropósito.

En caso de identificarlos, es importante responder con rapidez, especialmente si la persona muestra varios al mismo tiempo, hablando con la persona y buscando la ayuda y el apoyo de otros.

Conclusión

La conducta suicida es considerada como un acto multifactorial, es decir, puede ser el resultado de distintos elementos que afectan a la persona. Los factores de riesgo más sobresalientes están relacionados con situaciones sociales, problemas o enfermedades de salud y cuestiones específicas de la edad. El presentar situaciones estresantes puede llegar a ser un factor precipitante que determine el acto.

En consecuencia, la mejora de la calidad de vida disminuye el riesgo de la ideación suicida, por lo cual se considera relevante la evaluación de éste para que de este modo se identifiquen factores de riesgo de ideación suicida y lograr una intervención psicológica que logre disminuir dichos factores. **UP**

Referencias bibliográficas:

- INEGI. (2021). Estadísticas a propósito del Día Mundial para la Prevención Del Suicidio (10 De Septiembre) Datos Nacionales. Comunicado de Prensa Núm. 520/21, 1–5. Retrieved from https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/aproposito/2021/Suicidios2021_Nal.pdf
- Loyo, L. M. S. (2012). Neurobiología del suicidio: estrés y conductas suicidas. *Estrés y Salud: Investigación Básica y Aplicada*.
- OMS. (2014). *Prevención del suicidio un imperativo global*. Washington D. C. Retrieved from https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/136083/9789275318508_spa.pdf;jsessionid=3449688B7BB864F3D4D35DCB65E13970?sequence=1