

Distribución y determinantes sociodemográficos de la conducta suicida en México

Guilherme Borges,¹ Maria Elena Medina-Mora,² Ricardo Orozco,³ Christiane Ouéda,⁴ Jorge Villatoro,¹ Clara Fleiz¹

Artículo original

SUMMARY

Introduction

Mexico has seen constant increases in the rate of completed suicide in the last decades, especially among youth. The Mexican population between 15-24 years of age is currently the most affected, with 28% of all suicides in 2007. In this context of increasing suicide mortality, the study of suicide-related behaviors, that is, suicidal ideation, plans, gestures and suicide attempts, has special relevance. All of these are immediate precursors to death by suicide and independent risk factors of subsequent suicide attempts and completed suicides. Episodes that do not result in death, can lead to serious, long-term consequences in one's physical health, as well as being an important cause of psychological suffering on the part of the individual and his/her family. Up until now, research in our country has emphasized the prevalence of lifetime suicidal behavior and its associated factors. However, the current (12-month) prevalences are indispensable in order to define the demographic profile and clinical needs, and to build risk profiles for immediate application by the clinics treating these individuals.

Objectives

To report the prevalence and sociodemographic characteristics of suicide-related behaviors in the past 12 months in a nationally representative sample of respondents from the *Encuesta Nacional de Adicciones (ENA)* of 2008.

Methods

Cross-sectional prevalence study which obtained data from a nationally-representative sample of 22 966 individuals, between the ages of 12 and 65, during 2008, who answered the section on suicidal behaviors. The response rate was 77%. Twelve-month prevalences of suicidality are reported according to different sociodemographic and economic factors. Multiple logistic regression models for odds ratios and 95% confidence intervals, corrected for the study design, are reported.

Results

We found the prevalence of any suicidal ideation to be 8.79% (ranging from 4.2 to 6.2%, depending on the question used), the prevalence of a suicide plan was 1.22%, and 0.79% of the sample reported to attempt suicide within the past 12 months, with the prevalence of suicide attempts that required medical attention being 0.13%. If we use the sample

weights to make estimations regarding the 75 million inhabitants of Mexico that the ENA 2008 represents, we estimate that 6 601 210 Mexicans experienced suicidal ideation in the past 12 months, 918 363 Mexicans planned suicide, a total of 593 600 individuals attempted suicide and 99 731 utilized medical services as a consequence of their attempt. We found that women, people who are not married or in a relationship, those with less education, younger age groups and the unemployed have, in general, a higher risk of exhibiting suicidal behavior. Some regions of the country, especially the southeast, were more affected, whereas individuals who live in rural areas consistently reported lower prevalences of the three suicidal behaviors.

Conclusion

The epidemiology of completed suicide in Mexico has changed within the last decades by a process that has been gradual but constant. The epidemiology of current suicidal behaviors shows that the problem is already at similar levels to other highly affected countries. Mexico needs immediately to dedicate much more efforts to detection, treatment and prevention of these behaviors to avoid further increases in suicidality and its consequences.

Key words: Suicide, suicide attempt, risk factors, epidemiology, survey, psychiatric disorder.

RESUMEN

Introducción

En las últimas décadas, México ha visto incrementos constantes en la tasa de suicidio consumado, especialmente entre la población joven. La población mexicana de entre 15 y 24 años de edad es hoy día de las más afectadas, con 28% de todos los suicidios en 2007. En este contexto de incremento de la mortalidad por suicidio cobra especial relevancia el estudio de las conductas relacionadas con el suicidio, es decir, la ideación suicida, los planes, los gestos y los intentos de suicidio. Todos éstos son precursores inmediatos de la muerte por suicidio y factores de riesgo independientes de intentos subsecuentes de suicidio y de suicidios consumados. Aun cuando estas conductas no lleven a la muerte, pueden acarrear consecuencias graves y de largo alcance para la salud física, y pueden constituir una importante causa de sufrimiento psicológico para el indivi-

¹ Investigadores de la Dirección de Investigaciones Epidemiológicas y Psicosociales del Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz.

² Directora General del Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz.

³ Subdirector de Evaluación de Servicios no Personales de la Salud de la Dirección General de Evaluación del Desempeño de la Secretaría de Salud.

⁴ Directora de Investigaciones y Estudios sobre Juventud del Instituto Mexicano de la Juventud.

Correspondencia: Dr. Guilherme Borges. Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente. Calz. México-Xochimilco 101, Col. San Lorenzo Huipulco, 14370, México D.F. tel.: (52 55) 5573-1178; fax (52 55) 5513-3446, e-mail: guibor@imp.edu.mx

Recibido: 12 de marzo de 2009. Aceptado: 1 de abril de 2009.

duo y sus familiares. Hasta ahora, las investigaciones en nuestro país han enfatizado el conocimiento de la prevalencia y los factores asociados con la conducta suicida alguna vez en la vida. Las prevalencias actuales (últimos 12 meses) son, sin embargo, indispensables para definir el perfil demográfico y las necesidades clínicas de atención, y para elaborar perfiles de riesgo de aplicación inmediata para el clínico tratante de estos sujetos.

Objetivos

En este trabajo reportamos las prevalencias y el perfil sociodemográfico de las conductas relacionadas con el suicidio en los últimos 12 meses en una muestra representativa de la población nacional. Para hacerlo se utilizó la Encuesta Nacional de Adicciones (ENA) del 2008.

Métodos

Encuesta transversal de prevalencia que obtuvo datos de una muestra representativa de 22 966 miembros de la población nacional, de edades entre los 12 y 65 años, durante el año de 2008, que contestaron la sección de conductas suicidas. La tasa de no respuesta de la ENA 2008 fue de 77%. Se reportan las prevalencias de los eventos relacionados con el suicidio en los últimos 12 meses por diferentes factores sociodemográficos y económicos. Se reportan modelos de regresión logística múltiple con razones de momios y los intervalos de confianza a 95%, que se han corregido por los efectos del diseño de estudio.

Resultados

Encontramos una prevalencia de cualquier ideación suicida de 8.79% (con variaciones de 4.2 a 6.2%, dependiendo de la pregunta utiliza-

da). La prevalencia de plan suicida fue de 1.22% y 0.79% de la muestra reportó que intentó suicidarse en los últimos 12 meses. La prevalencia de intentos de suicidio que requirieron atención médica fue de 0.13%. Si utilizamos los ponderadores muestrales para hacer estimaciones hacia los 75 millones de habitantes de la República Mexicana que representa la ENA 2008, tenemos que 6 601 210 mexicanos tuvieron ideación suicida en los últimos 12 meses, 918 363 mexicanos planearon suicidarse, un total de 593 600 personas intentaron suicidarse y 99 731 utilizaron servicios médicos como consecuencia de un intento de suicidio. Encontramos que las mujeres, las personas que no están casadas o en unión libre, las de menor escolaridad, los grupos más jóvenes y los subempleados tienen, en general, riesgos más elevados de presentar conducta suicida. Algunas áreas del país, en particular el sureste, se vieron más afectadas, mientras que las personas que viven en áreas rurales reportaron consistentemente menores prevalencias de las tres conductas suicidas.

Conclusión

La epidemiología del suicidio consumado en México ha cambiado en las últimas décadas, en un proceso paulatino pero constante. La epidemiología de la conducta suicida actual muestra que el problema ha alcanzado ya dimensiones similares a otros países tradicionalmente afectados. México necesita dedicar ya mayores esfuerzos a la detección, tratamiento y prevención de estas conductas para evitar futuros incrementos en la conducta suicida y en sus consecuencias.

Palabras clave: Suicidio, intento de suicidio, factores de riesgo, epidemiología, encuesta, trastorno psiquiátrico.

INTRODUCCIÓN

El Informe Mundial sobre la Violencia y la Salud, elaborado por la Organización Mundial de la Salud (OMS), identificó a la violencia auto infligida como uno de los padecimientos sustanciales que deben enfrentar las sociedades modernas.¹ Dicho informe muestra en forma sucinta que las tasas de suicidio consumado en México son de las más bajas en el mundo (la tercera más baja en las Américas). Sin embargo, la misma OMS había mostrado en su informe previo de 2001 que México mostraba un incremento de 62% en su tasa de mortalidad por suicidio en los últimos 15 años. En una comparación internacional, México fue el sexto país con tasas de crecimiento más altas para el suicidio en el periodo 1980-1999, con un crecimiento de 90.3% en los hombres y de 25.0% en las mujeres.² El incremento del suicidio entre 1990 y 2000 fue de 150% para los mexicanos entre los 5-14 años y de 74% para aquéllos entre los 15-24 años, lo que representa el incremento más grande entre 28 países investigados.³ La población mexicana de 15-24 años de edad es hoy día de las más afectadas, con 28% de todos los suicidios en 2007.⁴ En los grupos de jóvenes, el suicidio es ya una de las 10 principales causas de muerte: en 2007, el suicidio fue la octava causa de muerte para el grupo de varones de entre cinco a 14 años de edad y la décima para las mujeres de este mismo grupo de edad; la cuarta causa para el grupo de varones entre 15 a 19 y la segunda causa para las mujeres de este mismo grupo de edad.⁴

En este contexto de incremento de la mortalidad por suicidio cobra especial relevancia el estudio de las conductas relacionadas con el suicidio, es decir, la ideación suicida, los planes, los gestos y los intentos de suicidio.⁵ Todos éstos son precursores inmediatos de la muerte por suicidio y factores de riesgo independientes de intentos subsecuentes de suicidio y de suicidios consumados.⁶ Aun cuando no lleven a la muerte, estas conductas pueden acarrear consecuencias graves y de largo alcance para la salud física, y constituir una importante causa de sufrimiento psicológico para el individuo y sus familiares. Por último, los datos sobre las conductas relacionadas con el suicidio son necesarios para la planificación de políticas nacionales y locales, así como para la evaluación de los esfuerzos llevados a cabo para reducir las tasas de suicidio consumado.⁷

En México tenemos ya una experiencia considerable en el estudio de las conductas relacionadas con el suicidio,⁸ y la primera década del siglo ha visto nuevos esfuerzos importantes en el área.⁹ De especial relevancia para planear intervenciones en el área resultan dos estudios previos en muestras representativas de la población mexicana: el primero de ellos en población adulta nacional¹⁰ y el segundo en una muestra representativa de adolescentes de la región metropolitana del Distrito Federal.¹¹ Estos estudios, enfocados a las prevalencias alguna vez en la vida de las conductas suicidas, mostraron que un trastorno mental incrementaba aproximadamente cinco veces la probabilidad de ocurrencia de la ideación suicida, y aproximada-

mente 10 veces la ocurrencia, ya sea de un plan o de un intento de suicidio. Poco más de 50% de las personas adultas que han intentado suicidarse utilizaron alguna vez un servicio de salud para tratar sus problemas emocionales y de abuso de sustancias. La investigación entre adolescentes del área metropolitana de la Ciudad de México muestra de igual manera la importancia de los trastornos mentales en las conductas relacionadas con el suicidio.

Aun cuando nos han permitido tener una mejor panorámica de la importancia y los principales factores de riesgo de las conductas relacionadas con el suicidio en muestras de la población general de México, las investigaciones anteriores se han enfocado en describir los factores asociados con las prevalencias alguna vez en la vida. Si bien estos trabajos se han llevado a cabo en muestras de tamaño adecuado para sus propósitos, no han sido suficientemente grandes como para reportar y analizar las prevalencias actuales (en los últimos 12 meses) de estas conductas. Las prevalencias actuales son sin embargo indispensables para definir el perfil demográfico y las necesidades clínicas de atención, y para elaborar perfiles de riesgo de aplicación inmediata por parte del clínico tratante de estos sujetos.¹² Además, hasta ahora carecemos de estimaciones de estas conductas que incluyan áreas rurales de nuestro país y que nos permitan reunir, en una sola investigación, estimaciones conjuntas para adolescentes y adultos.

En este trabajo reportamos las prevalencias y el perfil sociodemográfico de las conductas relacionadas con el suicidio en los últimos 12 meses en la Encuesta Nacional de Adicciones (ENA),¹³ que obtuvo datos de una muestra representativa de la población nacional, de edades entre los 12 y 65 años, durante 2008.

MÉTODO

Muestra

La Encuesta Nacional de Adicciones 2008¹³ se basó en un diseño muestral aleatorio, probabilístico y polietápico, y consideró el estudio de un total de 50 688 viviendas en todo el país. La información se obtuvo mediante entrevista directa, en versión computarizada, en el hogar, a un adulto de entre 18 y 65 años y a un adolescente de entre 12 y 17 años.

La ENA 2008 es una encuesta de hogares con representatividad nacional y estatal, en la que se encuentran representadas poblaciones rurales —aquellas con un número de habitantes menor o igual a 2500— y urbanas —aquellas con más de 2500 habitantes. La selección de las unidades muestrales se realizó en múltiples etapas: áreas geoestadísticas básicas (AGEB), manzanas o segmentos, viviendas y, finalmente, personas dentro de los hogares. La selección de viviendas se hizo a partir de los croquis y listados elaborados en campo por medio de una técnica de

muestreo aleatorio sistemático. No se incluyeron viviendas colectivas como instalaciones militares, cárceles, conventos, hoteles o asilos.

El trabajo de campo de la ENA se llevó a cabo desde abril hasta octubre de 2008. Se implementó de forma simultánea en las 32 entidades federativas, con equipos integrados por un coordinador estatal, un supervisor y un grupo de encuestadores. Para cada vivienda seleccionada, se programaron hasta cuatro visitas, en que se incluyeron horarios especiales (antes de las 8 am o después de las 8 pm) y fines de semana. La aplicación informática de la encuesta se programó para realizar una selección aleatoria del individuo o de los individuos por entrevistar a partir del listado de integrantes obtenido en el cuestionario básico de hogar. La tasa de no respuesta de la ENA 2008 fue de 77%. El tamaño muestral final de la ENA 2008 fue de 51 227 entrevistas totalizadas. Todas las personas entrevistadas en la ENA 2008 contestaron doce secciones centrales de la encuesta, que incluyó, entre otras, una batería de preguntas sociodemográficas, así como las secciones de consumo de tabaco, alcohol y drogas. Además de contestar las 12 secciones anteriores, una submuestra de 22 966 individuos contestó también una serie de preguntas adicionales, incluida la sección de conducta suicida (entrevista larga). Estos 22 966 sujetos son el tema del presente trabajo.

Mediciones

Conductas relacionadas con el suicidio. Una sección completa de la entrevista estructurada evalúa las conductas relacionadas con el suicidio en los últimos 12 meses. Esta sección estuvo basada en trabajos previos llevados a cabo en muestras representativas nacionales de población adulta¹⁰ y en una muestra representativa de adolescentes de la región metropolitana del Distrito Federal.¹¹ Existen puntos específicos que indagan acerca de la ideación suicida en tres preguntas: «¿Ha experimentado la sensación de que no vale la pena vivir?», «¿Ha vivido situaciones ante las que ha deseado dejar de existir?» y finalmente «¿Ha pensado que vale más morir que vivir?» A partir de estas tres preguntas creamos una variable compuesta, es decir, prevalencia de cualquier ideación suicida en los últimos 12 meses; plan suicida: «¿Ha hecho un plan para quitarse la vida?»; finalmente intento suicida: «¿Ha intentado quitarse la vida?».

Si el reactivo sobre intento de suicidio resultaba positivo, se formulaba otra pregunta sobre el grado de intención de morir del participante como resultado de ese comportamiento («Hice un intento muy serio para matarme sólo que la suerte hizo que no lo lograra [1]; Intenté matarme, pero sabía que el método podía fallar [2]; Mi intento fue una petición de ayuda, no quería morirme [3]»). Aquellos que reportaron algún grado (no cero) de intención de morir (opciones 1 y 2) se consideraron, en nuestro análisis, como si hubieran llevado a cabo un intento serio de suicidio. A su

Cuadro 1. Prevalencia de pensamiento, plan e intento suicidas en los últimos 12 meses, ENA 2008 (n=22,962)

Sociodemográficos	Ideación								
	Ideación 1*			Ideación 2**			Ideación 3***		
	n	Prev (%)	IC 95%	n	Prev (%)	IC 95%	n	Prev (%)	IC 95%
Edad									
12-14	181	5.22	(4.41 - 6.16)	201	6.16	(4.84 - 7.81)	129	3.89	(3.10 - 4.87)
15-17	214	7.59	(5.70 - 10.1)	233	8.00	(6.14 - 10.4)	156	5.79	(4.21 - 7.90)
18-24	224	6.47	(5.44 - 7.67)	217	6.94	(6.02 - 8.00)	140	3.84	(3.00 - 4.91)
25-29	133	5.11	(4.02 - 6.47)	128	5.42	(4.19 - 6.99)	89	3.75	(2.82 - 4.98)
30+	720	6.01	(5.38 - 6.71)	710	5.88	(5.25 - 6.58)	522	4.22	(3.71 - 4.80)
Sexo									
Hombre	493	4.38	(3.83 - 5.00)	473	4.33	(3.75 - 4.98)	318	2.82	(2.38 - 3.33)
Mujer	979	7.56	(6.89 - 8.30)	1016	7.95	(7.19 - 8.79)	718	5.46	(4.88 - 6.10)
Escolaridad máxima									
Ninguna	92	9.46	(6.75 - 13.1)	83	8.80	(5.96 - 12.8)	64	6.91	(4.51 - 10.4)
Primaria incompleta	243	7.03	(5.99 - 8.23)	234	6.37	(5.25 - 7.72)	184	5.17	(4.16 - 6.42)
Primaria completa	282	6.72	(5.77 - 7.81)	274	7.07	(5.61 - 8.87)	217	5.40	(4.46 - 6.53)
Secundaria	523	5.83	(5.11 - 6.65)	555	6.03	(5.32 - 6.83)	367	4.09	(3.54 - 4.72)
Bachillerato	242	5.68	(4.56 - 7.06)	265	6.71	(5.18 - 8.66)	153	3.29	(2.37 - 4.55)
Licenciatura o más	90	3.71	(2.67 - 5.14)	78	3.33	(2.51 - 4.39)	51	1.91	(1.31 - 2.79)
Estado civil									
Casado / unión libre	654	5.58	(4.98 - 6.24)	616	5.41	(4.85 - 6.03)	443	3.95	(3.48 - 4.49)
Separado / divorciado	117	8.95	(6.45 - 12.3)	122	10.53	(7.88 - 13.9)	95	7.11	(4.97 - 10.1)
Viudo	58	11.12	(7.07 - 17.1)	58	8.45	(5.36 - 13.1)	49	7.17	(4.35 - 11.6)
Soltero	643	6.17	(5.45 - 6.98)	693	6.87	(5.97 - 7.89)	449	4.13	(3.43 - 4.95)
Religión									
Católico	1203	6.08	(5.54 - 6.67)	1207	6.13	(5.54 - 6.79)	840	4.15	(3.71 - 4.63)
Protestante/evangélico /cristiano	127	4.27	(3.39 - 5.37)	149	5.52	(4.53 - 6.71)	100	3.88	(3.05 - 4.93)
Otra / ninguna	142	8.27	(6.62 - 10.3)	133	8.64	(6.71 - 11.1)	96	5.46	(4.19 - 7.10)
Totales	1472	6.05	(5.56 - 6.58)	1489	6.23	(5.70 - 6.82)	1036	4.20	(3.83 - 4.61)

* Ideación 1 «¿ha experimentado la sensación de que no vale la pena vivir?»; ** Ideación 2 «¿Ha vivido situaciones ante las que ha deseado dejar de

vez, quienes reportaron su conducta como «Una llamada de auxilio, no pretendía morir», se consideraron como si hubieran realizado un gesto suicida. Estas definiciones son consistentes con el consenso de expertos y con las investigaciones que se han realizado sobre el tema en la actualidad.⁵⁻¹⁴ Los participantes que resultaron positivos en «intento de suicidio» (ya sea intento serio de suicidio o gesto suicida) proporcionaron información adicional acerca del número de tales episodios, el o los métodos de lesión auto infligida utilizados (se indaga sobre 11 métodos diferentes) y si necesitaron atención médica debido a esa conducta.

Factores sociodemográficos. La ENA 2008 incluye características demográficas estándar como sexo, edad, estado civil, religión, años de educación, uso de idioma indígena, ingreso familiar, ocupación habitual y estado laboral actual. Con una serie de características del hogar se construyó un índice de condiciones de vivienda (INCOVI), formado por el grado de hacinamiento, el tipo de piso, la disponibilidad de agua potable y la forma de eliminación de excretas en la vivienda. Con este INCOVI se crearon dos índices de nivel socioeconómico, cada uno dividido en terciles: el primero se determinó agregando la escolaridad del jefe de familia al INCOVI,¹⁵ y el segundo consideró, además de lo anterior, el ingreso mensual familiar. Por otro

lado, había también una serie de preguntas sobre lugar de nacimiento, lugar donde se socializó el sujeto y experiencia migratoria al interior de la República.

Para los fines de este trabajo, se agrupó al país en seis regiones:

1. Áreas metropolitanas. Incluye las tres zonas metropolitanas más grandes del país, de acuerdo con el Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática (INEGI): Ciudad de México (AMCM), Guadalajara (AMG) y Monterrey (AMM).¹⁶
2. Noroeste. Incluye los Estados de Baja California, Baja California Sur, Nayarit, Sinaloa y Sonora.
3. Norte. Incluye los Estados de Coahuila, Chihuahua, Durango, Nuevo León (excluyendo AMM), San Luis Potosí, Tamaulipas y Zacatecas.
4. Centro-oeste. Incluye los Estados de Aguascalientes, Jalisco (excluyendo AMG), Colima, Guanajuato y Michoacán.
5. Centro-este. Incluye los Estados de Guerrero, Morelos, Estado de México (excluyendo AMCM), Querétaro, Hidalgo, Tlaxcala y Puebla.
6. Sureste. Incluye los Estados de Veracruz, Oaxaca, Tabasco, Chiapas, Campeche, Yucatán y Quintana Roo.

Ideaación			Plan			Intento		
Ideaación (cualquiera de las tres)								
n	Prev (%)	IC 95%	n	Prev	IC 95%	n	Prev	IC 95%
299	9.19	(7.78 - 10.8)	42	1.02	(0.65 - 1.60)	38	0.73	(0.50 - 1.05)
321	10.89	(8.78 - 13.4)	45	1.38	(0.91 - 2.08)	43	1.47	(0.89 - 2.42)
303	9.40	(8.11 - 10.9)	55	1.32	(0.92 - 1.87)	41	1.14	(0.77 - 1.69)
190	7.71	(6.22 - 9.53)	27	1.14	(0.75 - 1.73)	17	0.53	(0.34 - 0.84)
998	8.39	(7.72 - 9.11)	143	1.22	(0.94 - 1.57)	86	0.62	(0.49 - 0.80)
718	6.47	(5.81 - 7.20)	103	0.88	(0.67 - 1.16)	63	0.51	(0.37 - 0.69)
1393	10.88	(9.97 - 11.9)	209	1.53	(1.26 - 1.86)	162	1.04	(0.86 - 1.26)
122	12.64	(9.29 - 17.0)	20	2.54	(1.34 - 4.76)	15	1.13	(0.61 - 2.08)
338	9.34	(8.19 - 10.6)	61	1.75	(1.13 - 2.69)	39	0.75	(0.47 - 1.19)
413	10.35	(8.96 - 11.9)	61	1.52	(1.02 - 2.26)	50	1.08	(0.71 - 1.65)
776	8.70	(7.87 - 9.61)	104	1.13	(0.84 - 1.52)	85	0.92	(0.70 - 1.22)
346	8.44	(6.95 - 10.2)	46	0.82	(0.55 - 1.22)	28	0.60	(0.36 - 0.99)
116	4.77	(3.64 - 6.23)	20	0.56	(0.30 - 1.03)	8	0.15	(0.07 - 0.32)
904	7.90	(7.34 - 8.50)	130	1.20	(0.95 - 1.52)	85	0.67	(0.53 - 0.86)
161	13.19	(10.3 - 16.7)	26	1.59	(0.84 - 2.98)	20	1.89	(0.89 - 3.99)
77	14.49	(10.9 - 19.1)	14	1.38	(0.61 - 3.11)	6	0.76	(0.21 - 2.74)
969	9.32	(8.35 - 10.4)	142	1.21	(0.94 - 1.55)	114	0.85	(0.66 - 1.09)
1717	8.72	(8.11 - 9.37)	249	1.17	(0.96 - 1.42)	167	0.66	(0.54 - 0.81)
206	7.33	(6.20 - 8.65)	24	0.91	(0.53 - 1.56)	27	1.10	(0.59 - 2.06)
188	11.86	(9.48 - 14.7)	39	2.43	(1.72 - 3.42)	31	2.13	(1.46 - 3.11)
2111	8.79	(8.21 - 9.40)	312	1.22	(1.04 - 1.44)	225	0.79	(0.68 - 0.92)

existir?», *** Ideaación 3 «¿Ha pensado que vale más morir que vivir?»

Análisis

Se llevó a cabo una post estratificación para la población mexicana de acuerdo con el conteo de la población del año 2005, tomando en cuenta la distribución por sexo y grupos de edad. Dos ponderadores (peso parte 1 para el total de la muestra y peso parte 2 para la entrevista larga) se desarrollaron para el análisis de datos. Como resultado del complejo proceso de diseño muestral y de generación de pesos, se deben corregir los errores estándar de las proporciones (prevalencia de 12 meses), y en este trabajo se calcularon por medio del método de linealización de Taylor, utilizando el paquete estadístico SUDAAN.¹⁷ Para los modelos de regresión logística múltiple, reportamos las razones de momios (OR) y los intervalos de confianza (IC) a 95%, de acuerdo con Hosmer y Lemeshow.¹⁸ Estos OR e IC se han corregido para los efectos del diseño del estudio utilizando el mismo paquete SUDAAN.

RESULTADOS

El cuadro 1 presenta las prevalencias en los últimos 12 meses para las tres preguntas sobre ideaación suicida, para la pre-

sencia de cualquier ideaación suicida y para el plan e intento de suicidio según variables demográficas básicas. En total, las prevalencias de ideaación suicida fueron de 6.05% («¿Ha experimentado la sensación de que no vale la pena vivir?»), de 6.23% («¿Ha vivido situaciones ante las que ha deseado dejar de existir?») y de 4.20% («¿Ha pensado que vale más morir que vivir?»). El 8.79% de la muestra presentó cualquier ideaación suicida. Finalmente, la prevalencia de plan suicida fue de 1.22%, y 0.79% de la muestra intentó suicidarse en los últimos 12 meses. La prevalencia de cualquier ideaación, plan e intento es baja en el grupo de los más jóvenes (12-14 años), se incrementa para el grupo de 15-17 años, baja en el grupo de edad de los 18-24, aunque son más altas que en el grupo de 12-14 años, y sigue bajando en los dos siguientes grupos de edad. Las mujeres presentaron mayores prevalencias de ideaación, plan e intento. Con respecto a la escolaridad, con algunas excepciones, encontramos una tendencia inversa entre nivel educativo y la prevalencia de ideaación y conducta suicida: los extremos de los niveles educativos presentan los valores más extremos de las prevalencias. Así, en las que reportaron «ninguna» escolaridad siempre presentan prevalencias mucho más elevadas que el extremo superior («licenciatura o más»). Las personas «casadas/unión libre» presentan

Cuadro 2. Prevalencia de ideación, plan e intento suicidas por variables sociodemográficas, últimos 12 meses, ENA, 2008 (n=22 962)

Sociodemográficos	Ideación*			Plan			Intento		
	n	Prev	IC 95%	n	Prev	IC 95%	n	Prev	IC 95%
Aprendió a hablar o habla leng. ind.									
No	1971	8.92	(8.30 - 9.58)	296	1.23	(1.03 - 1.46)	212	0.79	(0.68 - 0.92)
Sí	140	7.10	(5.67 - 8.87)	16	1.16	(0.53 - 2.50)	13	0.79	(0.35 - 1.76)
Localidad rural									
No	1664	9.23	(8.54 - 9.96)	249	1.31	(1.09 - 1.57)	186	0.84	(0.71 - 0.99)
Sí	447	7.11	(6.15 - 8.21)	63	0.89	(0.66 - 1.21)	39	0.59	(0.37 - 0.94)
Región del país en que vive									
Zona metropolitana	259	9.68	(8.45 - 11.1)	33	1.06	(0.67 - 1.68)	21	0.53	(0.43 - 0.66)
Noroeste	236	7.18	(5.44 - 9.42)	33	0.85	(0.45 - 1.62)	25	0.72	(0.57 - 0.91)
Norte	391	8.78	(7.49 - 10.3)	66	1.41	(0.97 - 2.05)	50	1.22	(0.75 - 1.99)
Centro oeste	229	8.38	(7.21 - 9.73)	34	1.12	(0.79 - 1.60)	29	0.83	(0.69 - 1.01)
Centro este	497	8.63	(7.42 - 10.0)	58	1.01	(0.72 - 1.42)	38	0.65	(0.44 - 0.95)
Sureste	499	8.74	(7.56 - 10.1)	88	1.74	(1.33 - 2.28)	62	0.98	(0.68 - 1.41)
Socialización									
Gran urbe	354	9.19	(7.97 - 10.6)	54	1.24	(0.85 - 1.79)	38	0.74	(0.53 - 1.04)
Ciudad	920	8.98	(8.15 - 9.89)	122	1.10	(0.83 - 1.46)	104	0.89	(0.66 - 1.19)
Poblado / rancho	829	8.24	(7.44 - 9.10)	133	1.24	(0.97 - 1.58)	82	0.72	(0.53 - 0.97)
Migración interna									
Originario	1461	8.43	(7.83 - 9.07)	209	1.12	(0.93 - 1.34)	162	0.76	(0.62 - 0.93)
Migrante antiguo (> 2 años)	586	9.25	(8.33 - 10.3)	92	1.47	(1.09 - 1.99)	57	0.87	(0.61 - 1.25)
Migrante reciente (< 2 años)	64	18.79	(11.4 - 29.4)	11	2.17	(0.92 - 5.04)	6	0.98	(0.32 - 3.00)
Migración / socialización									
orig. gran urbe	203	8.44	(7.00 - 10.1)	28	0.98	(0.56 - 1.68)	21	0.61	(0.42 - 0.90)
orig. ciudad	621	8.86	(7.94 - 9.88)	83	1.03	(0.75 - 1.40)	77	0.84	(0.60 - 1.18)
orig. pob/rancho	631	7.93	(7.21 - 8.72)	95	1.16	(0.88 - 1.52)	63	0.75	(0.55 - 1.04)
mig.(>2a) vivió en gran urbe	129	8.92	(7.70 - 10.3)	25	1.81	(0.98 - 3.31)	16	1.00	(0.48 - 2.07)
mig.(>2a) que vivió en ciudad o pob/rancho	455	9.40	(8.14 - 10.8)	67	1.32	(0.93 - 1.86)	41	0.82	(0.51 - 1.31)
mig.(<2a) vivió gran urbe	22	36.04	(19.5 - 56.8)	1	0.90	(0.11 - 6.68)	1	0.90	(0.11 - 6.68)
mig.(<2a) vivió ciudad o pob/ran	42	9.12	(5.95 - 13.7)	10	2.92	(1.17 - 7.12)	5	1.04	(0.28 - 3.81)
Total	2111	8.79	(8.21 - 9.40)	312	1.22	(1.04 - 1.44)	225	0.79	(0.68 - 0.92)

* Cualquier ideación.

las prevalencias más bajas y los «separados/divorciados», las más elevadas. Las personas que manifestaron «otra religión/ninguna» presentaron las prevalencias más elevadas, y los «católicos», las prevalencias más bajas de intento, pero los «protestantes /evangélicos/cristianos», las más bajas de ideación y plan suicida.

La distribución de la conducta suicida por uso de lengua indígena y las variables de tipo geográfico se presentan en el cuadro 2. Las personas que reportan uso de lengua indígena tienen prevalencias menores de ideación y plan suicida e igual prevalencia de intento suicida que aquellas que no lo reportan. Las localidades rurales presentan prevalencias más bajas de todas las conductas suicidas. Con respecto a la distribución en seis grandes regiones del país, las zonas metropolitanas mostraron las prevalencias más elevadas para ideación suicida, la región sureste, para plan, y la región norte, para intentos de suicidio. No se encontraron tendencias claras en las prevalencias por tamaño de ciudad en donde se socializó el sujeto. Sin embargo, aquellas personas que han migrado recientemente de un estado a otro al interior de la Repú-

blica (menos de dos años) presentaron consistentemente prevalencias más elevadas de conducta suicida. El mapa muestra la distribución de la ideación y los planes e intentos de suicidio por región de la República. Dadas las bajas prevalencias de plan e intento de suicidio en los últimos 12 meses, el desglose de la información por Estado de la República debe ser tomado con cautela. Por este motivo, presentamos esta información únicamente como un anexo (anexo 1). Con estas limitaciones en mente, vemos que la prevalencia más elevada de intento de suicidio se observa en Chihuahua (2.40%), seguida por Michoacán (1.84%) y Tabasco (1.79%). A su vez, los lugares de prevalencia más baja son Guanajuato (0.21%), Tlaxcala (0.28%) y Jalisco (0.31%).

En el cuadro 3 se puede observar cómo diferentes variables de disponibilidad de recursos económicos se relacionan con las prevalencias de conducta suicida. En general, los niveles más bajos de disponibilidad de recursos muestran las prevalencias más elevadas de conducta suicida. Por ejemplo, los que trabajaron en los últimos 30 días, los desempleados, los que perciben muy bajos ingresos y los



Región geográfica	Ideación suicida %	Plan suicida %	Intento suicida %
R. Noroeste	7.2	0.9	0.7
R. Norte	8.8	1.4	1.2
R. Centro-oeste	8.4	1.1	0.8
R. Centro-este	8.6	1.0	0.7
R. Sureste	8.7	1.7	1.0
Z. Metropolitanas	9.7	1.1	0.5

que tienen peores condiciones de vivienda presentan mayores prevalencias de ideación, plan e intento de suicidio.

Un análisis detallado de los 225 casos de intento de suicidio se presenta en el cuadro 4. Como se puede observar, la prevalencia de casos serios de intento de suicidio y de gesto suicida fue muy similar. En la población, la prevalencia de intentos que llegaron a servicios médicos fue de 0.13% (o dicho de otra forma, 16.8% del total de intentos). Por lo tanto, la mayoría de los intentos no tuvieron consecuencias médicas inmediatas. La gran mayoría de los intentos en los últimos 12 meses fueron, de hecho, reintentos de suicidio (77.36%). Asimismo, el método con la prevalencia más elevada fue la sobredosis o envenenamiento, pero el uso de armas de fuego o armas blancas fue también de los medios más utilizados. Entre los sujetos con intento de suicidio, pocas variables distinguen aquéllos con intentos serios de aquéllos con gesto suicida. Las personas con mayores ingresos, las de nivel socioeconómico alto y los migrantes recientes tienden a reportar mayores porcentajes de intentos serios.

En el cuadro 5 presentamos un modelo de regresión logística múltiple que incorpora las principales variables de los cuadros 1-3; se trató de no incluir variables que pudieran ser redundantes. De acuerdo con estos resultados, las mujeres, las personas que no están casadas, las que tienen escolaridades más bajas que licenciatura y los migrantes recientes tienen riesgos más elevados de ideación suicida,

mientras que las que viven en áreas rurales tienen riesgos más bajos. Las mujeres, las personas que tienen escolaridades más bajas que licenciatura, los subempleados y los habitantes de la región sureste tienen riesgos más elevados de plan suicida, mientras que las personas que viven en áreas rurales y que reportaron «otras» ocupaciones tienen riesgos más bajos. Para el intento de suicidio, las personas de edades entre los 15-24 años, las mujeres, las que tienen escolaridades más bajas que licenciatura, los subempleados y los habitantes de las regiones noroeste, norte y sureste tienen riesgos más elevados, mientras que, al igual que con la ideación y el plan, las personas que viven en áreas rurales tienen riesgos más bajos.

DISCUSIÓN

Reportamos aquí por primera vez datos sobre la prevalencia actual (12 meses) de las conductas suicidas en una muestra nacional que incluye población urbana y rural de entre 12 y 65 años. Encontramos una prevalencia de cualquier ideación suicida de 8.79% (con variaciones de 4.2 hasta 6.2%, dependiendo de la pregunta utilizada), la prevalencia de plan suicida fue de 1.22%, y 0.79% de la muestra intentó suicidarse en los últimos 12 meses. La prevalencia de intentos de suicidio que requirieron atención médica fue de 0.13%. Si utilizamos los ponderadores muestrales para hacer estimaciones hacia los 75 millones de habitantes de la República Mexicana que representa la ENA 2008, tenemos que 6 601 210 mexicanos tuvieron ideación suicida en los últimos 12 meses, 918 363 mexicanos planearon suicidio, un total de 593 600 personas intentaron suicidarse y 99 731 utilizaron servicios médicos como consecuencia de un intento de suicidio. Dada la característica estigmatizante de la conducta suicida, es probable que estas prevalencias sean subestimaciones. Los intentos de suicidio que encontramos se calificaron casi igualmente como intentos serios y gestos, y no fueron, en gran medida, un primer intento. Sólo una minoría requirió atención médica. Los métodos más utilizados fueron sobredosis y armas de fuego/blanca. Lo último se puede contrastar con la epidemiología del suicidio consumado en México, donde son mucho más comunes los casos por ahogamiento/estrangulación. La estimación previa más comparable de las conductas suicidas que hay disponible en la bibliografía nacional es la de la Encuesta Nacional de Epidemiología Psiquiátrica,¹⁹ la cual reportó una prevalencia de 2.3% para la ideación suicida, de 1.0% para plan suicida y de 0.6% para intentos de suicidio en los últimos 12 meses.¹⁰ Con excepción de la ideación suicida, que tuvo una prevalencia más alta en la ENA 2008, las demás prevalencias son similares, teniendo en cuenta la diferencia del rango de edad de las dos encuestas y la presencia de población rural en la ENA 2008. La explicación más plausible para la diferencia de prevalencia de la

Cuadro 3. Prevalencia de ideación, plan e intento suicidas por variables sociodemográficas, últimos 12 meses, ENA, 2008 (n=22 962)

Sociodemográficos	Ideación			Plan			Intento		
	n	Prev	IC 95%	n	Prev	IC 95%	n	Prev	IC 95%
Estudia actualmente									
No	1564	8.70	(8.10 - 9.33)	241	1.28	(1.06 - 1.55)	165	0.80	(0.67 - 0.95)
Sí	547	9.14	(7.95 - 10.5)	71	1.00	(0.72 - 1.38)	60	0.76	(0.52 - 1.12)
Trabajó en los últimos 30 días									
No	1160	9.87	(8.85 - 11.0)	166	1.28	(1.04 - 1.58)	130	0.91	(0.71 - 1.17)
Sí	951	7.82	(7.22 - 8.47)	146	1.17	(0.94 - 1.45)	95	0.68	(0.54 - 0.87)
Ocupación habitual									
Profesionista/propietario	168	6.05	(4.24 - 8.56)	27	0.85	(0.53 - 1.36)	17	0.35	(0.20 - 0.61)
Maestro/empleado	226	8.17	(6.74 - 9.86)	21	0.87	(0.54 - 1.40)	19	0.71	(0.42 - 1.19)
Obrero	572	8.78	(7.87 - 9.78)	89	1.31	(0.92 - 1.86)	62	0.80	(0.54 - 1.20)
Agricultor/campesino	179	6.61	(5.19 - 8.38)	20	0.90	(0.38 - 2.13)	17	0.53	(0.26 - 1.08)
Subempleado	151	11.70	(8.71 - 15.5)	37	2.96	(1.99 - 4.39)	20	1.50	(0.87 - 2.58)
Estudiante	366	9.54	(7.86 - 11.5)	52	1.04	(0.72 - 1.49)	40	0.70	(0.49 - 1.02)
Ama de casa	429	10.73	(9.41 - 12.2)	62	1.37	(0.95 - 1.99)	49	1.11	(0.73 - 1.69)
Otro	20	6.26	(3.13 - 12.1)	4	0.44	(0.15 - 1.32)	1	0.12	(0.02 - 0.91)
Seguro médico									
Sí, obligatorio	686	7.88	(6.83 - 9.07)	98	1.04	(0.75 - 1.44)	75	0.79	(0.55 - 1.13)
Sí, voluntario	390	9.79	(8.35 - 11.5)	63	1.64	(1.05 - 2.56)	56	1.23	(0.86 - 1.75)
Ninguno	1035	9.19	(8.43 - 10.0)	151	1.24	(1.03 - 1.50)	94	0.67	(0.53 - 0.85)
Ingreso mensual familiar									
< 1 sm	296	9.52	(8.11 - 11.2)	52	1.43	(0.96 - 2.14)	41	1.03	(0.72 - 1.48)
1-2 sm	796	9.50	(8.56 - 10.5)	109	1.35	(1.02 - 1.77)	84	0.84	(0.66 - 1.07)
2-6 sm	672	8.29	(7.28 - 9.42)	91	1.02	(0.77 - 1.35)	64	0.70	(0.54 - 0.91)
> 6 sm	128	6.94	(5.54 - 8.67)	24	1.18	(0.80 - 1.74)	12	0.55	(0.27 - 1.11)
Ingreso del hogar*									
< 1 sm	270	8.41	(6.94 - 10.2)	47	1.31	(0.88 - 1.95)	38	0.90	(0.65 - 1.24)
1-2 sm	813	9.11	(8.10 - 10.2)	108	1.07	(0.81 - 1.40)	77	0.68	(0.51 - 0.92)
2-6 sm	724	9.05	(8.21 - 9.95)	107	1.35	(1.06 - 1.72)	80	0.95	(0.76 - 1.20)
> 6 sm	138	7.76	(5.98 - 10.0)	22	1.20	(0.67 - 2.14)	11	0.39	(0.16 - 0.96)
Hacinamiento									
4+ habitantes por cuarto	126	11.04	(8.54 - 14.2)	18	1.48	(0.80 - 2.71)	13	1.02	(0.47 - 2.19)
2-3 habitantes por cuarto	689	9.19	(8.06 - 10.4)	96	1.31	(0.96 - 1.78)	78	0.90	(0.65 - 1.24)
1 habitante por cuarto	1296	8.36	(7.53 - 9.28)	198	1.15	(0.90 - 1.48)	134	0.71	(0.54 - 0.94)
Material del piso de la vivienda									
Tierra	134	8.69	(7.37 - 10.2)	20	1.63	(0.88 - 2.99)	14	1.06	(0.50 - 2.21)
Cemento	1313	8.95	(8.28 - 9.67)	193	1.20	(0.97 - 1.48)	141	0.79	(0.64 - 0.98)
Mosaico, madera u otro	664	8.51	(7.49 - 9.65)	99	1.18	(0.86 - 1.62)	70	0.74	(0.57 - 0.95)
Agua potable									
De la llave pública, pipa, etc.	203	9.09	(7.08 - 11.6)	37	1.54	(1.03 - 2.28)	32	1.31	(0.82 - 2.09)
Fuera de la vivienda	344	8.57	(7.29 - 10.0)	59	1.80	(1.27 - 2.56)	35	0.77	(0.50 - 1.19)
Dentro de la vivienda	1564	8.78	(8.18 - 9.43)	216	1.08	(0.88 - 1.33)	158	0.72	(0.60 - 0.88)
Drenaje									
No / alguna tubería	213	7.00	(5.68 - 8.59)	24	0.63	(0.40 - 0.99)	18	0.56	(0.32 - 0.98)
Fosa séptica	458	8.53	(7.45 - 9.75)	81	1.55	(1.12 - 2.16)	55	0.92	(0.59 - 1.43)
Red pública	1440	9.11	(8.42 - 9.85)	207	1.24	(1.02 - 1.52)	152	0.80	(0.66 - 0.97)
Índice de condiciones de vivienda (INCOVI)**									
Malo	388	7.92	(6.66 - 9.40)	60	1.22	(0.88 - 1.71)	41	0.88	(0.55 - 1.38)
Regular	699	10.01	(8.94 - 11.2)	107	1.52	(1.14 - 2.04)	83	0.92	(0.66 - 1.29)
Bueno	1024	8.43	(7.62 - 9.32)	145	1.06	(0.80 - 1.40)	101	0.69	(0.50 - 0.95)
Nivel socioeconómico									
Bajo	783	8.78	(7.66 - 10.0)	118	1.40	(1.09 - 1.80)	86	0.86	(0.63 - 1.18)
Medio	944	9.42	(8.81 - 10.1)	139	1.14	(0.94 - 1.40)	108	0.84	(0.65 - 1.09)
Alto	363	7.34	(6.13 - 8.77)	48	0.97	(0.58 - 1.62)	28	0.53	(0.31 - 0.92)
Nivel socioeconómico con ingreso									
Bajo	891	9.00	(8.09 - 10.0)	124	1.20	(0.94 - 1.53)	91	0.76	(0.57 - 1.02)
Medio	642	9.44	(8.37 - 10.6)	100	1.20	(0.85 - 1.68)	78	0.86	(0.64 - 1.14)
Alto	394	7.74	(6.60 - 9.06)	55	1.19	(0.67 - 2.11)	34	0.71	(0.50 - 1.01)
Total	2111	8.79	(8.21 - 9.40)	312	1.22	(1.04 - 1.44)	225	0.79	(0.68 - 0.92)

* De acuerdo al cuestionario de hogar

** Los puntajes para el INCOVI son: Malo=4 o menos; Regular=5-6; Bueno=7 o más.

Cuadro 4. (parte 1 de 2) Prevalencia de intento suicida por variables sociodemográficas, últimos 12 meses, ENA, 2008

	Gestos			Intento serio			Intento servicio médico			Uno o más intentos previos		
	n	Prev	IC 95%	n	Prev	IC 95%	n	Prev	IC 95%	n	Prev	IC 95%
	Prevalencia total (N=22 966)											
Edad 3 categorías	99	0.39	(0.30 - 0.50)	126	0.40	(0.31 - 0.52)	31	0.13	(0.08 - 0.23)	177	0.61	(0.52 - 0.72)
12-17	36	49.83	(33.3 - 66.4)	45	50.17	(33.6 - 66.7)	10	17.17	(5.75 - 41.3)	64	80.32	(65.5 - 89.8)
18-29	22	42.98	(28.0 - 59.4)	36	57.02	(40.6 - 72.0)	7	17.01	(6.45 - 37.9)	48	77.01	(59.6 - 88.4)
30+	41	53.66	(39.1 - 67.7)	45	46.34	(32.3 - 60.9)	14	16.40	(8.45 - 29.4)	65	75.84	(59.6 - 87.0)
Sexo	28	48.60	(35.6 - 61.8)	35	51.40	(38.2 - 64.4)	9	13.72	(6.35 - 27.1)	50	83.63	(72.1 - 91.0)
Hombre	71	49.29	(37.2 - 61.4)	91	50.71	(38.6 - 62.8)	22	18.16	(9.99 - 30.7)	127	74.60	(63.2 - 83.4)
Mujer	61	42.50	(31.9 - 53.8)	79	57.50	(46.2 - 68.1)	15	13.81	(6.28 - 27.7)	112	78.04	(66.2 - 86.6)
Estado civil 2 categorías	38	56.50	(42.0 - 69.9)	47	43.50	(30.1 - 58.0)	16	20.18	(10.1 - 36.3)	65	76.59	(64.0 - 85.8)
Casado / unión libre	71	50.15	(38.0 - 62.3)	94	49.85	(37.7 - 62.0)	24	16.77	(9.50 - 27.9)	131	77.07	(66.4 - 85.1)
Otro	28	44.78	(29.0 - 61.6)	32	55.22	(38.4 - 71.0)	7	16.91	(5.92 - 39.7)	46	78.49	(59.4 - 90.1)
Estudia actualmente	55	47.60	(35.2 - 60.3)	75	52.40	(39.7 - 64.8)	18	17.86	(8.86 - 32.7)	103	74.19	(62.2 - 83.4)
No	44	50.82	(37.2 - 64.3)	51	49.18	(35.7 - 62.8)	13	15.55	(8.04 - 28.0)	74	81.10	(68.6 - 89.4)
Sí	16	48.83	(28.6 - 69.4)	22	51.17	(30.6 - 71.4)	5	9.90	(4.15 - 21.8)	30	76.39	(58.9 - 88.0)
Trabajó en los últimos 30 días	34	52.78	(36.9 - 68.1)	43	47.22	(31.9 - 63.1)	11	14.92	(7.23 - 28.3)	62	75.80	(60.4 - 86.6)
No	32	41.28	(25.8 - 58.6)	48	58.72	(41.4 - 74.2)	12	18.56	(8.41 - 36.1)	60	72.94	(57.5 - 84.3)
Sí	6	29.04	(7.36 - 67.8)	5	70.96	(32.2 - 92.6)	1	10.69	(1.38 - 50.7)	7	86.96	(62.5 - 96.4)
Ingreso del hogar (cuest. hogar)	20	60.49	(39.6 - 78.1)	21	39.51	(21.9 - 60.4)	6	19.92	(5.64 - 50.9)	33	73.57	(50.7 - 88.3)
< 1 sm	39	50.65	(34.2 - 67.0)	44	49.35	(33.0 - 65.8)	10	17.12	(6.79 - 36.9)	66	78.56	(63.8 - 88.4)
1-2 sm	40	42.85	(30.9 - 55.7)	61	57.15	(44.3 - 69.1)	15	15.18	(8.43 - 25.8)	78	78.17	(65.9 - 86.9)
2-6 sm	39	50.47	(34.6 - 66.3)	52	49.53	(33.7 - 65.4)	12	10.89	(4.88 - 22.6)	72	74.32	(60.2 - 84.7)
> 6 sm	34	48.22	(32.5 - 64.3)	44	51.78	(35.7 - 67.5)	11	23.09	(10.7 - 43.0)	62	75.83	(60.1 - 86.8)
Índice de condiciones de vivienda (INCOVI)**	14	34.26	(13.5 - 63.5)	20	65.74	(36.5 - 86.5)	5	13.32	(3.66 - 38.4)	23	75.11	(56.3 - 87.6)
Malo	77	48.10	(37.4 - 58.9)	109	51.90	(41.1 - 62.6)	25	15.27	(8.83 - 25.1)	141	76.04	(67.5 - 82.9)
Regular	22	54.38	(31.5 - 75.6)	17	45.62	(24.4 - 68.5)	6	25.11	(7.58 - 57.8)	36	84.52	(55.5 - 96.0)
Bueno	68	44.62	(33.2 - 56.7)	94	55.38	(43.3 - 66.8)	24	16.25	(9.15 - 27.2)	129	76.11	(65.2 - 84.4)
Nivel socioeconómico con ingreso	29	62.67	(47.7 - 75.5)	28	37.33	(24.5 - 52.3)	6	19.16	(6.87 - 43.3)	42	79.06	(62.4 - 89.6)
Bajo	2	17.34	(3.12 - 57.7)	4	82.66	(42.3 - 96.9)	1	2.75	(0.22 - 26.3)	6	100.00	(. - .)
Medio	17	56.92	(38.2 - 73.8)	21	43.08	(26.2 - 61.8)	6	25.10	(10.3 - 49.6)	29	78.98	(55.7 - 91.8)
Alto	44	41.83	(29.7 - 55.0)	60	58.17	(45.0 - 70.3)	14	10.72	(5.36 - 20.3)	80	78.32	(70.8 - 84.3)
Localidad rural	38	53.47	(37.2 - 69.1)	44	46.53	(30.9 - 62.8)	10	18.15	(7.42 - 38.0)	68	75.73	(57.2 - 87.9)
No	99	49.07	(39.32 - 58.90)	126	50.93	(41.10 - 60.68)	31	16.80	(10.21 - 26.40)	177	77.36	(69.28 - 83.81)
Sí	22	54.38	(31.5 - 75.6)	17	45.62	(24.4 - 68.5)	6	25.11	(7.58 - 57.8)	36	84.52	(55.5 - 96.0)
Migración interna	68	44.62	(33.2 - 56.7)	94	55.38	(43.3 - 66.8)	24	16.25	(9.15 - 27.2)	129	76.11	(65.2 - 84.4)
Originario	29	62.67	(47.7 - 75.5)	28	37.33	(24.5 - 52.3)	6	19.16	(6.87 - 43.3)	42	79.06	(62.4 - 89.6)
Migrante antiguo (> 2 años)	2	17.34	(3.12 - 57.7)	4	82.66	(42.3 - 96.9)	1	2.75	(0.22 - 26.3)	6	100.00	(. - .)
Migrante reciente (< 2 años)	17	56.92	(38.2 - 73.8)	21	43.08	(26.2 - 61.8)	6	25.10	(10.3 - 49.6)	29	78.98	(55.7 - 91.8)
Socialización	44	41.83	(29.7 - 55.0)	60	58.17	(45.0 - 70.3)	14	10.72	(5.36 - 20.3)	80	78.32	(70.8 - 84.3)
Gran urbe	38	53.47	(37.2 - 69.1)	44	46.53	(30.9 - 62.8)	10	18.15	(7.42 - 38.0)	68	75.73	(57.2 - 87.9)
Ciudad	99	49.07	(39.32 - 58.90)	126	50.93	(41.10 - 60.68)	31	16.80	(10.21 - 26.40)	177	77.36	(69.28 - 83.81)
Poblado / rancho	22	54.38	(31.5 - 75.6)	17	45.62	(24.4 - 68.5)	6	25.11	(7.58 - 57.8)	36	84.52	(55.5 - 96.0)
Total	99	49.07	(39.32 - 58.90)	126	50.93	(41.10 - 60.68)	31	16.80	(10.21 - 26.40)	177	77.36	(69.28 - 83.81)

* La suma de los métodos es mayor a 100%, ya que varias personas emplearon combinaciones.

** Los puntajes para el INCOVI son: Malo=4 o menos; Regular=5-6; Bueno=7 o más.

Cuadro 4. (parte 2 de 2) Prevalencia de intento suicida por variables sociodemográficas, últimos 12 meses, ENA, 2008

	Método utilizado*											
	Arma de fuego o blanca			Sobredosis o envenenamiento			Ahogamiento o estrangulación			Saltar o accidente de tránsito (pasajero o conductor)		
	n	Prev	IC 95%	n	Prev	IC 95%	n	Prev	IC 95%	n	Prev	IC 95%
Prevalencia Total (N=22 966)	94	0.33	(0.25 - 0.43)	98	0.35	(0.27 - 0.46)	39	0.14	(0.09 - 0.20)	26	0.10	(0.06 - 0.17)
Edad 3 categorías												
12-17	49	67.45	(53.8 - 78.6)	29	37.59	(24.4 - 53.0)	13	7.74	(3.70 - 15.5)	8	9.51	(4.29 - 19.8)
18-29	23	43.24	(29.3 - 58.4)	29	50.41	(35.4 - 65.3)	9	9.89	(4.08 - 22.1)	7	5.71	(2.19 - 14.1)
30+	22	23.93	(12.0 - 42.0)	40	44.20	(28.7 - 60.9)	17	29.39	(17.2 - 45.5)	11	19.87	(9.86 - 36.0)
Sexo												
Hombre	29	42.89	(22.8 - 65.6)	19	29.65	(12.6 - 55.3)	19	25.85	(13.7 - 43.3)	11	13.84	(5.79 - 29.6)
Mujer	65	40.70	(29.2 - 53.3)	79	51.26	(38.5 - 63.9)	20	13.62	(6.93 - 25.0)	15	11.87	(6.00 - 22.1)
Estado civil 2 categorías												
Otro	68	49.43	(37.9 - 61.0)	55	45.35	(34.7 - 56.4)	27	16.20	(10.8 - 23.6)	15	10.74	(5.17 - 21.0)
Casado / unión libre	26	32.27	(18.6 - 49.9)	43	43.87	(30.1 - 58.7)	12	18.66	(9.07 - 34.5)	11	14.42	(6.03 - 30.7)
Estudia actualmente												
No	57	38.49	(27.0 - 51.5)	79	43.73	(32.5 - 55.7)	26	16.02	(9.18 - 26.5)	21	13.44	(7.32 - 23.4)
Sí	37	52.82	(35.5 - 69.5)	19	48.34	(30.7 - 66.4)	13	22.68	(10.7 - 41.8)	5	8.60	(3.15 - 21.4)
Trabajó en los últimos 30 días												
No	62	48.46	(36.9 - 60.2)	54	44.19	(33.4 - 55.6)	21	10.61	(5.67 - 19.0)	13	6.47	(3.27 - 12.4)
Sí	32	32.99	(19.8 - 49.5)	44	45.22	(31.2 - 60.0)	18	25.32	(14.1 - 41.2)	13	19.56	(9.90 - 35.0)
Ingreso del hogar (cuest. hogar)												
< 1 sm	6	10.87	(4.49 - 24.0)	24	58.97	(43.8 - 72.6)	6	17.94	(6.54 - 40.6)	4	5.09	(1.89 - 13.0)
1-2 sm	33	47.39	(34.4 - 60.7)	31	35.97	(24.0 - 50.0)	9	9.51	(3.55 - 23.1)	10	14.55	(6.21 - 30.5)
2-6 sm	38	42.25	(27.1 - 59.0)	33	50.48	(35.0 - 65.8)	15	20.79	(10.5 - 37.1)	7	10.46	(3.60 - 26.8)
> 6 sm	6	54.55	(18.0 - 86.8)	3	32.75	(8.51 - 71.8)	5	24.29	(6.43 - 60.0)	1	3.03	(0.43 - 18.5)
Índice de condiciones de vivienda (INCOVI)**												
Malo	14	49.45	(27.0 - 72.2)	27	54.95	(31.3 - 76.5)	7	17.43	(4.85 - 46.6)	3	11.99	(2.09 - 46.6)
Regular	37	43.98	(30.0 - 59.0)	33	37.75	(24.7 - 52.9)	14	19.42	(9.40 - 35.9)	9	10.46	(4.23 - 23.6)
Bueno	43	35.87	(24.9 - 48.5)	38	45.09	(32.2 - 58.7)	18	15.83	(7.76 - 29.6)	14	14.15	(7.17 - 26.0)
Nivel socioeconómico con ingreso												
Bajo	29	40.66	(26.0 - 57.1)	50	42.62	(29.8 - 56.5)	12	18.84	(8.65 - 36.3)	10	12.67	(4.42 - 31.3)
Medio	38	41.55	(26.6 - 58.2)	30	50.12	(35.7 - 64.5)	14	13.46	(7.12 - 24.0)	7	10.66	(4.24 - 24.3)
Alto	14	36.80	(15.3 - 65.2)	11	47.27	(23.8 - 72.0)	9	18.05	(6.30 - 41.9)	4	6.62	(1.69 - 22.6)
Localidad rural												
No	77	40.14	(30.2 - 51.0)	77	42.72	(32.9 - 53.1)	36	19.69	(13.0 - 28.7)	25	14.59	(8.52 - 23.9)
Sí	17	48.02	(24.4 - 72.6)	21	55.21	(29.7 - 78.2)	3	4.69	(2.95 - 7.36)	1	0.98	(0.12 - 7.78)
Migración interna												
Originario	67	42.49	(31.9 - 53.8)	75	48.72	(38.0 - 59.5)	25	14.53	(8.86 - 22.9)	22	12.12	(7.14 - 19.8)
Migrante antiguo (> 2 años)	26	40.72	(24.6 - 59.1)	19	31.19	(16.9 - 50.3)	13	25.63	(13.0 - 44.2)	3	13.70	(3.82 - 38.9)
Migrante reciente (< 2 años)	1	7.77	(0.83 - 45.8)	4	89.48	(51.9 - 98.5)	1	2.75	(0.22 - 26.3)	1	7.77	(0.83 - 45.8)
Socialización												
Gran urbe	13	20.25	(7.51 - 44.3)	16	57.43	(35.5 - 76.8)	6	15.88	(6.54 - 33.7)	4	10.04	(3.35 - 26.4)
Ciudad	45	44.34	(32.6 - 56.7)	37	36.93	(26.7 - 48.5)	23	25.19	(14.4 - 40.2)	15	20.43	(10.6 - 35.8)
Poblado / rancho	36	52.44	(35.4 - 68.9)	44	45.31	(29.4 - 62.2)	10	8.45	(3.51 - 19.0)	7	4.02	(1.47 - 10.5)
Total	94	41.37	(31.96 - 51.45)	98	44.66	(35.36 - 54.35)	39	17.36	(11.65 - 25.07)	26	12.47	(7.32 - 20.45)

* La suma de los métodos es mayor a 100%, ya que varias personas emplearon combinaciones.

** Los puntajes para el INCOVI son: Malo=4 o menos; Regular=5-6; Bueno=7 o más.

Cuadro 5. Asociación entre ideación, plan e intento suicidas con distintas variables sociodemográficas, últimos 12 meses, ENA, 2008 (n=22 962)*

Sociodemográficos	Ideación			Plan			Intento					
	OR	CI 95%	χ²(df)	p value	OR	CI 95%	χ²(df)	p value	OR	CI 95%	χ²(df)	p value
Edad												
12-14	0.92	(0.66 - 1.29)	7.95(4)	0.093	0.79	(0.29 - 2.19)	12.2(4)	0.016	1.10	(0.51 - 2.37)	23.0(4)	<0.001
15-17	1.33	(0.91 - 1.95)			1.69	(0.80 - 3.56)			2.82	(1.36 - 5.85)		
18-24	1.22	(0.92 - 1.61)			1.72	(1.03 - 2.85)			2.90	(1.58 - 5.35)		
25-29	0.99	(0.73 - 1.36)			1.37	(0.87 - 2.17)			1.06	(0.61 - 1.83)		
30+	1.00	--			1.00	--			1.00	--		
Sexo												
Hombre	1.00	--	50.8(1)	<0.001	1.00	--	7.78(1)	0.005	1.00	--	8.82(1)	0.003
Mujer	1.72	(1.48 - 2.00)			1.87	(1.20 - 2.93)			1.91	(1.24 - 2.94)		
Estado civil												
Casado / unión libre	1.00	--	21.5(3)	<0.001	1.00	--	1.94(3)	0.586	1.00	--	1.24(3)	0.743
Separado / divorciado	1.45	(1.05 - 1.99)			0.93	(0.46 - 1.86)			1.46	(0.60 - 3.55)		
Viudo	1.48	(1.04 - 2.11)			0.75	(0.32 - 1.75)			0.90	(0.24 - 3.35)		
Soltero	1.27	(1.04 - 1.56)			1.32	(0.82 - 2.14)			1.24	(0.72 - 2.12)		
Aprendió a hablar o habla leng. ind.												
No	1.00	--	4.34(1)	0.037	1.00	--	0.70(1)	0.403	1.00	--	0.05(1)	0.826
Sí	0.73	(0.54 - 0.98)			0.66	(0.25 - 1.75)			0.89	(0.32 - 2.49)		
Escolaridad máxima												
Ninguna	4.12	(2.48 - 6.87)	50.9(5)	<0.001	11.00	(3.92 - 30.7)	46.2(5)	<0.001	13.20	(3.70 - 46.9)	24.5(5)	<0.001
Primaria incompleta	2.77	(1.90 - 4.04)			7.75	(2.63 - 22.8)			9.77	(3.01 - 31.7)		
Primaria completa	2.82	(1.90 - 4.19)			5.52	(2.28 - 13.4)			11.00	(3.54 - 34.4)		
Secundaria	2.01	(1.44 - 2.80)			2.89	(1.18 - 7.05)			5.93	(2.26 - 15.6)		
Bachillerato	1.69	(1.20 - 2.38)			1.43	(0.71 - 2.90)			3.37	(1.17 - 9.69)		
Licenciatura o más	1.00	--			1.00	--			1.00	--		
Trabajó en los últimos 30 días												
No	0.95	(0.77 - 1.17)	0.26(1)	0.608	0.92	(0.54 - 1.57)	0.10(1)	0.757	0.95	(0.46 - 1.98)	0.02(1)	0.896
Sí	1.00	--			1.00	--			1.00	--		
Ocupación habitual												
Profesionista/propietario	1.00	--	6.32(7)	0.502	1.00	--	18.2(7)	0.011	1.00	--	7.95(7)	0.337
Maestro/empleado	1.28	(0.87 - 1.90)			0.89	(0.31 - 2.56)			1.84	(0.79 - 4.33)		
Obrero	1.30	(0.90 - 1.89)			1.04	(0.54 - 2.00)			1.41	(0.71 - 2.80)		
Agricultor/campesino	1.07	(0.65 - 1.77)			0.91	(0.23 - 3.71)			1.23	(0.39 - 3.94)		
Subempleado	1.64	(0.89 - 3.03)			2.01	(1.04 - 3.89)			2.41	(1.03 - 5.62)		
Estudiante	1.39	(0.90 - 2.14)			0.87	(0.36 - 2.10)			1.19	(0.53 - 2.66)		
Ama de casa	1.37	(0.92 - 2.01)			0.82	(0.37 - 1.81)			1.40	(0.46 - 4.33)		
Otro	1.15	(0.50 - 2.62)			0.20	(0.04 - 0.90)			0.32	(0.04 - 2.80)		
Nivel socioeconómico con ingreso												
Bajo	0.97	(0.79 - 1.19)	0.12(2)	0.941	0.51	(0.22 - 1.19)	3.60(2)	0.166	0.72	(0.39 - 1.35)	1.12(2)	0.571
Medio	1.01	(0.82 - 1.25)			0.65	(0.26 - 1.64)			0.90	(0.56 - 1.46)		
Alto	1.00	--			1.00	--			1.00	--		
Localidad rural												
No	1.00	--	7.89(1)	0.005	1.00	--	5.81(1)	0.016	1.00	--	8.12(1)	0.004
Sí	0.72	(0.57 - 0.91)			0.57	(0.36 - 0.90)			0.46	(0.26 - 0.79)		
Región del país en que vive												
Zona metropolitana	1.00	--	4.17(5)	0.525	1.00	--	12.2(5)	0.032	1.00	--	21.3(5)	0.001
Noroeste	0.76	(0.57 - 1.01)			0.93	(0.37 - 2.32)			1.57	(1.10 - 2.24)		
Norte	0.93	(0.73 - 1.17)			1.55	(0.80 - 3.00)			2.39	(1.44 - 3.99)		
Centro oeste	0.85	(0.66 - 1.11)			1.01	(0.44 - 2.31)			1.40	(0.78 - 2.49)		
Centro este	0.89	(0.71 - 1.11)			1.30	(0.65 - 2.61)			1.18	(0.75 - 1.84)		
Sureste	0.89	(0.68 - 1.16)			2.26	(1.11 - 4.61)			2.19	(1.42 - 3.38)		
Migración interna												
Originario	1.00	--	15.2(2)	0.001	1.00	--	3.71(2)	0.157	1.00	--	1.47(2)	0.480
Migrante antiguo (> 2 años)	1.12	(0.96 - 1.30)			1.33	(0.85 - 2.08)			1.33	(0.79 - 2.23)		
Migrante reciente (< 2 años)	2.92	(1.43 - 5.98)			2.09	(0.82 - 5.34)			1.42	(0.45 - 4.49)		

* Cada variable representa una regresión logística múltiple, realizada para cada una de las cinco variables de respuesta.

-- Categoría de referencia.

ideación suicida es que, en la Encuesta Nacional de Epidemiología Psiquiátrica, se indagó sobre la misma por medio de una pregunta con un nivel de gravedad mayor («¿Alguna vez pensó seriamente en cometer suicidio?») que las utilizadas en la ENA 2008.²⁰ Mientras que las prevalencias de estas conductas alguna vez en la vida son más elevadas en Estados Unidos y Nueva Zelanda que en México,²¹ las prevalencias de las mismas en los últimos 12 meses fueron ligeramente más bajas que las que encontramos aquí: 0.7% para plan y 0.4% para intento en los últimos 12 meses, en Estados Unidos,²² y 1.0% para plan y 0.4% para intento, en Nueva Zelanda.²³ Nuestros datos sugieren que los niveles vigentes, es decir, actuales, de la conducta suicida en México son por lo menos comparables en magnitud, si no ligeramente mayores, que los reportados con metodologías similares en otros lugares del mundo, donde se observan prevalencias en los últimos 12 meses que ascienden a 1.8-21.3% para ideación, 0.5-12.2% para plan y 0.1-3.8% para intento.²⁰ Dado el incremento constante del suicidio consumado en nuestro país en los últimos 40 años,¹² estos niveles de conducta suicida actuales son un llamado de atención a la necesidad de planear y aplicar medidas preventivas en el área.

En este trabajo hemos reportado, por primera vez, una panorámica detallada de los factores demográficos, socioculturales y económicos que pueden estar relacionados con la epidemiología de la conducta suicida en México. Por motivos de espacio, esta panorámica no fue, sin embargo, todo lo profunda que ameritaría. El análisis de la relación mutua entre estas variables demográficas, como los niveles educativos y el ingreso y cómo afectan éstos la conducta suicida,²⁴ serán materia de un siguiente trabajo. Con esta limitación en mente, encontramos que las mujeres, las personas que no están casadas o en unión libre, las de menor escolaridad, los grupos más jóvenes y los subempleados tienen, en general, riesgos más elevados de presentar conducta suicida. Algunas áreas del país, en particular el sureste, se vieron más afectadas, mientras que las personas que viven en áreas rurales reportaron consistentemente menores prevalencias de las tres conductas suicidas. No conocemos investigaciones en nuestro país que nos permitan comparar estos factores para todas las conductas suicidas estudiadas aquí. Aun así, algunas variables, como la mayor prevalencia en las mujeres, en las personas sin vínculo matrimonial o de pareja y entre los más jóvenes, se han, por supuesto, reportado anteriormente como determinantes de la prevalencia alguna vez en la vida para México^{8,25} y Estados Unidos,²² y se han reportado consistentemente en la bibliografía.^{20,26,27} La distribución geográfica de la conducta suicida en el país encuentra similitudes pero también diferencias con la epidemiología del suicidio consumado. Así, el sureste de México que, desde hace décadas ha sido señalado consistentemente con altas tasas de suicidio consumado,¹² muestra también ele-

vadas tasas de conducta suicida. Las elevadas prevalencias, especialmente de intentos de suicidio en la región norte del país, no han sido materia de discusión previa, pero son también coincidentes con las altas tasas de mortalidad por suicidio en Baja California Sur y Sonora.

CONCLUSIÓN

La epidemiología del suicidio consumado en México ha cambiado en las últimas décadas, en un proceso paulatino pero constante. La epidemiología de la conducta suicida actual muestra que el problema alcanza ya dimensiones similares a las de otros países tradicionalmente afectados. México necesita ya dedicar mayores esfuerzos a la detección, tratamiento y prevención de estas conductas para evitar futuros incrementos en la conducta suicida y en sus consecuencias.

REFERENCES

1. Krug EG, Mercy JA, Dahlberg LL, Zwi AB. The world report on violence and health. *Lancet* 2002;360(9339):1083-1088.
2. Levi F, La Vecchia C, Lucchini F, Negri E, Saxena S et al. Trends in mortality from suicide, 1965-99. *Acta Psychiatrica Scandinavica* 2003;108(5):341-349.
3. Bridge JA, Goldstein TR, Brent DA. Adolescent suicide and suicidal behavior. *J Child Psychology Psychiatry* 2006;47(3-4):372-394.
4. SS. Sistema Nacional de Información en Salud: Mortalidad 2000-2005. México: Secretaría de Salud 7 A.D., febrero 9, 2009.
5. O'Carroll PW, Berman AL, Maris RW, Moscicki EK, Tanney BL et al. 3254 Beyond the Tower of Babel: A nomenclature for suicidology. *Suicide Life-Threatening Behavior* 1996;26(3):237-252.
6. Suominen K, Isometsa E, Suokas J, Haukka J, Achte K et al. Completed suicide after a suicide attempt: A 37-year follow-up study. *American J Psychiatry* 2004;161(3):562.
7. Satcher D. National strategy for suicide prevention: goals and objectives for action. Washington: Government Printing Office; 2001.
8. Mondragon L, Borges G, Gutiérrez R. La medición de la conducta suicida en México: estimaciones y procedimientos. *Salud Mental* 2001;24(6):4-15.
9. Cota M, Borges G. Estudios recientes de suicidio en México. *Jóvenes Revista Estudios Sobre Juventud*. 2009 (en prensa).
10. Borges G, Wilcox HC, Medina-Mora ME, Zambrano J, Blanco J et al. Suicidal behavior in the Mexican National Comorbidity Survey (M-NCS): Lifetime and 12. *Salud Mental* 2005;28(2):41.
11. Borges G, Benjet C, Medina-Mora ME, Orozco R, Nock M. Suicide ideation, plan, and attempt in the Mexican adolescent mental health survey. *J American Academy Child Adolescent Psychiatry* 2008;47(1):41.
12. Borges G, Medina-Mora ME, Zambrano J, Garrido G. Capítulo VII. Epidemiología de la conducta suicida en México. Informe Nacional sobre Violencia y Salud. México: Secretaría de Salud; 2006; noviembre; p. 205-236.
13. SS, INSP. Encuesta Nacional de Adicciones 2008. Cuernavaca, Morelos, México: 2008.
14. Nock MK, Kessler RC. Prevalence of and risk factors for suicide attempts versus suicide gestures: Analysis of the national comorbidity survey. *J Abnormal Psychology* 2006;115(3):616.
15. Bronfman M, Guiscafré II, Castro V, Castro R, Gutiérrez G. Medición de la desigüaldad: enfoque metodológico de la muestra. *Archivos Investigación Médica* 1988;(19):351-360.

16. SDS, CONAPO, INEGI. Delimitación de las zonas metropolitanas de México 2005. México: 2007.
17. SUDDAN. Professional software for survey data analysis (computer program). Version 8.0.1. 2002.
18. Hosmer DW, Lemeshow S. Applied logistic regression Wiley J InterScience; Nueva York: 2000.
19. Medina-Mora ME, Borges G, Muñoz CL, Benjet C, Jaimes JB. Resultados de la Encuesta Nacional de Epidemiología Psiquiátrica en México. Salud Mental 2003;26(4):1.
20. Nock MK, Borges G, Bromet EJ, Cha CB, Kessler RC et al. Suicide and suicidal behavior. Epidemiologic Reviews 2008.
21. Nock MK, Borges G, Bromet EJ, Alonso J, Angermeyer M et al. Cross-national prevalence and risk factors for suicidal ideation, plans and attempts. British J Psychiatry 2008;192(2):98-105.
22. Borges G, Angst J, Nock MK, Ruscio AM, Walters EE et al. A risk index for 12-month suicide attempts in the National Comorbidity Survey Replication (NCS-R). Psychological Medicine 2006;36(12):1747-1757.
23. Beautrais AL, Wells JE, McGee MA, Oakley Browne MA. Suicidal behaviour in Te Rau Hinengaro: The New Zealand mental health survey. J Psychiatry 2006;40(10):896-904.
24. Braveman PA, Cubbin C, Egerter S, Chideya S, Marchi KS et al. Socioeconomic status in health research one size does not fit all. JAMA 2005;294(22):2879-2888.
25. Borges G, Nock MK, Medina-Mora ME, Benjet C, Lara C, et al. The epidemiology of suicide-related outcomes in Mexico. Suicide Life-Threatening Behavior 2007;37(6):627-640.
26. Bertolote JM, Fleischmann A. A global perspective in the epidemiology of suicide. Suicidology 2002;7(2):6-7.
27. Vijayakumar L. Suicide in developing countries (2): risk factors. 2005.

ANEXO

Prevalencia de ideación, plan e intento suicidas por entidad federativa, últimos 12 meses, ENA, 2008 (n=22,962)

Entidad	Ideación			Plan			Intento		
	n	Prev	IC 95%	n	Prev	IC 95%	n	Prev	IC 95%
Aguascalientes	69	9.50	(8.53 - 10.6)	8	1.11	(0.74 - 1.66)	9	1.29	(0.94 - 1.77)
Baja California	37	7.00	(3.21 - 14.6)	4	0.62	(0.09 - 4.19)	3	0.78	(0.71 - 0.85)
Baja California Sur	38	5.97	(3.70 - 9.49)	6	0.86	(0.27 - 2.76)	2	0.34	(0.05 - 2.50)
Campeche	70	12.39	(10.0 - 15.3)	11	1.35	(0.81 - 2.24)	10	1.24	(0.68 - 2.26)
Coahuila	36	5.33	(4.53 - 6.27)	5	1.21	(0.41 - 3.55)	3	1.03	(0.26 - 4.03)
Colima	33	3.75	(2.46 - 5.67)	7	0.90	(0.23 - 3.51)	6	0.40	(0.12 - 1.37)
Chiapas	39	5.06	(3.39 - 7.51)	8	1.35	(0.64 - 2.81)	8	1.41	(0.67 - 2.95)
Chihuahua	66	9.51	(5.94 - 14.9)	16	2.39	(1.22 - 4.62)	14	2.40	(0.95 - 5.90)
Distrito Federal	61	9.03	(7.24 - 11.2)	5	0.92	(0.40 - 2.14)	2	0.33	(0.31 - 0.35)
Durango	71	9.97	(7.91 - 12.5)	13	1.06	(0.74 - 1.51)	13	1.35	(0.76 - 2.38)
Guanajuato	29	5.91	(3.67 - 9.39)	1	0.16	(0.02 - 1.16)	2	0.21	(0.20 - 0.22)
Guerrero	56	7.30	(4.10 - 12.7)	6	0.83	(0.28 - 2.42)	5	0.65	(0.24 - 1.74)
Hidalgo	80	13.52	(8.89 - 20.0)	3	0.38	(0.11 - 1.32)	3	0.33	(0.09 - 1.25)
Jalisco	52	7.58	(6.54 - 8.78)	10	1.26	(0.47 - 3.32)	4	0.31	(0.10 - 0.97)
Estado de México	173	9.14	(7.16 - 11.6)	22	0.76	(0.63 - 0.91)	15	0.48	(0.27 - 0.87)
Michoacán	69	10.37	(8.67 - 12.4)	12	1.92	(1.60 - 2.31)	10	1.84	(1.69 - 2.01)
Morelia	59	7.30	(5.86 - 9.06)	11	1.57	(0.90 - 2.72)	8	1.03	(0.75 - 1.42)
Nayarit	71	10.34	(8.89 - 12.0)	8	0.92	(0.53 - 1.59)	8	0.74	(0.39 - 1.38)
Nuevo León	90	12.38	(8.60 - 17.5)	17	2.21	(0.87 - 5.50)	13	1.49	(1.07 - 2.09)
Oaxaca	73	8.41	(7.84 - 9.02)	17	1.91	(1.12 - 3.22)	12	1.13	(0.44 - 2.87)
Puebla	86	10.02	(7.84 - 12.7)	13	1.59	(0.82 - 3.04)	7	0.88	(0.68 - 1.14)
Querétaro	73	9.40	(7.43 - 11.8)	7	0.80	(0.23 - 2.78)	4	0.35	(0.06 - 2.14)
Quintana Roo	133	10.15	(8.24 - 12.4)	16	1.29	(0.96 - 1.72)	8	0.72	(0.45 - 1.14)
San Luis Potosí	66	10.66	(7.11 - 15.7)	8	0.74	(0.70 - 0.78)	6	0.68	(0.58 - 0.80)
Sinaloa	41	6.78	(4.86 - 9.37)	7	0.97	(0.35 - 2.66)	3	0.40	(0.18 - 0.90)
Sonora	49	6.90	(4.64 - 10.1)	8	1.00	(0.33 - 2.94)	9	1.08	(0.66 - 1.75)
Tabasco	80	10.53	(7.30 - 15.0)	21	3.03	(1.22 - 7.32)	14	1.79	(0.86 - 3.71)
Tamaulipas	47	6.33	(4.80 - 8.32)	5	0.63	(0.14 - 2.76)	5	0.51	(0.13 - 1.90)
Tlaxcala	58	7.08	(4.07 - 12.1)	5	0.62	(0.47 - 0.83)	2	0.28	(0.06 - 1.32)
Veracruz	61	10.97	(8.09 - 14.7)	11	2.06	(1.39 - 3.05)	5	0.58	(0.26 - 1.31)
Yucatán	43	4.95	(3.00 - 8.07)	4	0.23	(0.04 - 1.19)	5	0.43	(0.13 - 1.35)
Zacatecas	102	15.97	(12.1 - 20.7)	17	2.76	(1.28 - 5.85)	7	1.06	(0.65 - 1.72)

Artículo sin conflicto de intereses

