

**PREVALENCIA DE INTENTO SUICIDA EN
ESTUDIANTES DE LA CIUDAD DE MÉXICO: MEDICIÓN 2000^o**

CATALINA GONZÁLEZ-FORTEZA*, JORGE VILLATORO*, ISABEL ALCÁNTAR*, MA. ELENA MEDINA-MORA*

CLARA FLEIZ*, PATRICIA BERMÚDEZ** Y NANCY AMADOR**

*Dirección de Investigaciones Epidemiológicas y Psicosociales
Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz

** Dirección de Fomento a la Salud
Subsecretaría de Servicios Educativos para el Distrito Federal, SEP

Actualmente México es un país de niños y jóvenes con una marcada tendencia al envejecimiento. Con base en el XI Censo General de Población y Vivienda (1990) y en el Censo de Población (1995), Eternod Arámburu (1996) señala que el 38.6% de la población eran menores de 14 años de edad y el 29.6% estaban entre 15 y 29 años; así que la población mexicana de 0 a 29 años representaba las dos terceras partes de la población total del país (68.2%). Según datos reportados por el Gobierno de la Ciudad de México (1999), en 1995 esta entidad concentraba el 9.3% de la población del país, y más de la mitad de su población era de 0 a 29 años (58.8%), con una proporción hombre-mujer de 1:1¹. Esto pone de manifiesto la pertinencia de investigar y atender las necesidades de la población joven, dado que es una parte importante del país y en específico, de la Ciudad de México.

Problemática suicida en adolescentes. Desjarlais, Eisenberg, Byron y Kleinman (1995) enfatizan que el suicidio en los jóvenes se encuentra entre las primeras causas de muerte en los países que mantienen su registro estadístico, aún reconociendo el subregistro debido a dificultades legales y morales que conlleva el acto suicida. En diversos países se observa una tendencia epidemiológica ascendente, por lo que se le considera como un problema relevante de salud pública (Gunnell, 2000), y México no es la excepción; y más aún, cuando el suicidio no es una causa natural de muerte, y es entendida como una muerte prematura (Híjar, Rascón, Blanco y López, 1996).

^o Agradecemos al Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología –CONACYT- por el financiamiento a los proyectos: 3431P-H y 30827-H. Así como a la Secretaría de Educación Pública –SEP-, a las autoridades de los planteles escolares, y a los(as) estudiantes por su generoso apoyo y valiosa participación.

¹ Fuente: CONAPO. Situación del Distrito Federal, 1996.

Los perfiles epidemiológicos en nuestro país muestran que los jóvenes son el grupo poblacional con mayor riesgo suicida. INEGI (1999) reporta que la mayor proporción de suicidios consumados se identificó en la población de 15 a 24 años, por lo que cabe considerar que el estudio del intento suicida sea pertinente en las poblaciones aún más jóvenes, dado que se reconoce que uno de los mejores predictores del suicidio consumado es el haberlo intentado anteriormente (Wichstrom, 2000).

Ante la necesidad de contar con registros sistemáticos y periódicos que den cuenta de la magnitud de la problemática suicida en la población estudiantil, el Instituto Nacional de Psiquiatría y la Secretaría de Educación Pública -SEP- han llevado a cabo varias encuestas, incorporando indicadores de esta problemática en las encuestas de 1997 y del 2000 (Villatoro, Medina-Mora, Rojano, Fleiz, Bermúdez, Castro y Juárez, 2002).

De la Encuesta del 2000, los objetivos para el presente trabajo son: 1) Identificar la prevalencia de intento suicida en estudiantes de educación media básica (secundaria) y media superior (preparatoria / bachillerato / técnica) en la Ciudad de México, según: Delegación Política, Sexo, Nivel educativo y Tipo de escuela (pública y privada); y 2) Describir características del intento suicida en hombres y mujeres, según: Número de veces (para identificar intento único y conducta suicida recurrente: dos o más veces), Edad del único / último intento, Principal motivo y método utilizado.

MÉTODO

PARTICIPANTES

El marco muestral fueron los registros oficiales de la SEP de las escuelas de enseñanza media y media superior. Se seleccionaron aleatoriamente escuelas al interior de cada una de las 16 Delegaciones Políticas. El diseño de muestra fue estratificado, bietápico y por conglomerados, la variable de estratificación fue el tipo de escuela. La unidad de selección en la primera etapa fue las escuelas, y en la segunda el grupo escolar. La muestra obtenida de grupos y alumnos fue autoponderada por delegación con el objeto de facilitar el mecanismo de estimación y el procesamiento de los datos. Se consideró una tasa de no-respuesta de 15% que es la que se ha encontrado en encuestas previas. El nivel de confianza fue del 95%, con un error absoluto promedio de 0.004. Con base en estos parámetros se calculó una muestra aproximada de 340 grupos escolares, con una media de 35 alumnos por grupo. La muestra final fue de 10,578 estudiantes.

INSTRUMENTO

Para indagar acerca del intento suicida y sus características se aplicaron indicadores previamente evaluados (González-Forteza, Mariño, Rojas, Mondragón y Medina-Mora, 1998) a fin de identificar la ocurrencia del intento y número de veces en la vida, la edad del único / último intento, motivos y método. Estos dos últimos indicadores diseñados en formato de respuestas abiertas.

La categoría de análisis para la prevalencia del intento y sus características se determinó de acuerdo a los siguientes criterios: a) registro afirmativo a la pregunta: “¿Alguna vez, a propósito te has herido, cortado, intoxicado o hecho daño, con el fin de quitarte la vida?”, y b) que hayan registrado: edad del único/último intento, deseo de morir, principal motivo y método empleados.

PROCEDIMIENTO

El diseño operativo incluyó un coordinador, tres supervisores y 30 encuestadores previamente capacitados incluyendo aspectos teóricos y prácticos. Para la captura y validación de la información se elaboró un programa de cómputo que verifica la congruencia de las respuestas y posteriormente se llevó a cabo una nueva depuración de los datos a través de la revisión de los cuestionarios.

RESULTADOS

PREVALENCIA DE INTENTO SUICIDA EN LA CIUDAD DE MÉXICO, SEGÚN DELEGACIÓN POLÍTICA.

La prevalencia global de intento suicida fue de 9.5% (N=1,009). Las delegaciones con las prevalencias mayores a la global en por lo menos una unidad porcentual fueron: Benito Juárez (12.3%), Venustiano Carranza (12.1%), Gustavo A. Madero (11.8%) y Cuauhtémoc (10.6%) (Tabla 1).

TABLA 1
Prevalencia e intervalo de confianza de intento suicida

Estrato	2000	Intervalo Confianza 95%
Distrito Federal	9.5	8.88-10.20
Álvaro Obregón	9.5	6.16-12.78
Atzacapotzalco	9.3	6.88-11.80
Benito Juárez	12.3	9.13-15.40
Coyoacán	9.6	7.20-11.98
Cuajimalpa	9.5	6.55-12.38
Cuauhtémoc	10.6	7.89-13.22
Gustavo A. Madero	11.8	9.08-14.44
Iztacalco	9.5	7.13-11.79

Iztapalapa	7.8	6.08-9.52
Magdalena Contreras	10.3	7.13-13.37
Miguel Hidalgo	9.6	7.08-12.21
Milpa Alta	8.2	5.07-11.27
Tláhuac	8.4	6.25-10.62
Tlalpan	8.6	6.68-10.51
Venustiano Carranza	12.1	8.71-15.39
Xochimilco	6.3	4.01-8.67
<hr/>		
Secundarias	8.7	7.89-9.49
Bachilleratos	10.9	9.63-12.15
Bach. Técnico	10.4	8.27-12.52
<hr/>		
Hombres	3.9	3.37-4.48
Mujeres	15.1	14.02-16.21

PREVALENCIAS DE INTENTO SUICIDA, SEGÚN SEXO, NIVEL EDUCATIVO Y TIPO DE ESCUELA

Sexo. La prevalencia en las mujeres fue de 15.1% (n=802) y de los hombres fue de 3.9% (n=207); es decir, en una proporción hombre-mujer de casi 4:1 (Tabla 1).

Nivel educativo. En secundaria la prevalencia de intento suicida fue de 8.7%, en bachillerato de 10.9% y en bachillerato técnico 10.4% (Tabla 1).

Tipo de escuela. La prevalencia de intento suicida en escuelas privadas fue de 10.6% y en las públicas de 9.4%. Según nivel educativo, en secundaria la prevalencia mayor se detectó en las escuelas públicas y en bachillerato se detectó en las escuelas privadas (Tabla 2).

TABLA 2

Intento suicida, según tipo de escuela

Tipo de escuela	Global		Secundaria		Bachilleratos*	
	f	%	f	%	f	%
Pública	842	9.4	479	8.9	363	10.1
Privada	167	10.2	62	7.6	105	13.8

* Se agrupó bachillerato y bachillerato técnico, por corresponder al nivel de educación media superior

CARACTERÍSTICAS DEL INTENTO SUICIDA EN CADA SEXO

Intento suicida único o recurrente. En la Tabla 3 se puede observar que el 70% de los hombres y el 73.6% de las mujeres que reportaron intento suicida, lo han hecho una vez; por tanto, uno de cada cuatro varones o mujeres con registro de intento, ya lo ha llevado a cabo dos o más veces en su vida.

TABLA 3

Intento suicida único o recurrente, según sexo

Intento suicida (número de veces)	Hombres (n=207)		Mujeres (n=802)	
	f	%	f	%
Único (una vez)	145	70.0	590	73.6
Recurrente (dos o más veces)	60	29.0	208	25.9

Edad del intento suicida. Dado que el intento suicida es un evento acontecido alguna vez en la vida, es pertinente conocer la edad en que éste se llevó a cabo la única o última vez, para así determinar de manera indirecta en qué nivel educativo aconteció. En la Tabla 4 se observa que el promedio de edad actual de los alumnos fue de 15.2 ($s=2.6$) y de las alumnas fue de 14.9 ($s=2.0$) y la edad del único o último intento fue de 12.6 ($s=2.9$) en los varones y de 13.3 ($s=2.3$) en las mujeres. Mientras que en los hombres el único o último intento suicida se llevó a cabo hace aproximadamente dos años en promedio, en las mujeres fue hace casi año y medio. Por las desviaciones estándar, resulta que la conducta suicida se llevó a cabo en los últimos años de primaria y durante la secundaria, por lo que estos niveles educativos se configuran en los sectores más propicios para la prevención de la conducta suicida y la promoción de la educación para la salud.

Motivos y Métodos del intento suicida. Se realizó un análisis de validez de contenido, donde dos jueces clasificaron independientemente las respuestas abiertas, para agruparlas en categorías.

Motivos. Las categorías de este indicador correspondieron a: 1) de la esfera interpersonal, 2) de la esfera emocional, y 3) de eventos precipitantes. El motivo más frecuente, tanto en varones como en mujeres, fue por los problemas familiares (global: 58.8% y 56.2%, respectivamente), y en particular se refieren a problemas con los papás: por maltrato, violencia, humillaciones, castigos, etc. El siguiente motivo para ambos sexos correspondió a la esfera emocional (global: 22.9% en los varones y 20.3% en las mujeres), y en específico se refieren a soledad, depresión, tristeza, etc. El evento precipitante frecuente fue el bajo rendimiento escolar: 3.4% en los varones y 4.7% en las mujeres (Tabla 4).

TABLA 4
Motivos para el intento suicida

Motivos	Hombres (n=207)		Mujeres (n=802)	
	f	%	f	%
ESFERA INTERPERSONAL				
Problemas familiares	64	31.1	326	40.7
Regaños	2	1.0	10	1.2
Problemas	25	12.1	77	9.6
Problemas personales	10	4.9	36	4.5
Rechazo del novio(a)	15	7.3	46	5.7
Problemas con amigos(as)	4	1.9	16	2.0
Rebeldía / inadaptación social	--	---	3	0.4
Llamar la atención	1	0.5	9	1.1
SUB-TOTAL	121	58.8	523	56.2
ESFERA EMOCIONAL				
Soledad / tristeza / depresión	24	11.7	77	9.6
Incomprensión / falta de cariño	21	10.2	69	8.6
Baja autoestima	2	1.0	17	2.1
SUB-TOTAL	47	22.9	163	20.3
EVENTOS PRECIPITANTES				
Bajo rendimiento escolar	7	3.4	38	4.7
Muerte de un ser querido	1	0.5	14	1.7
Abuso sexual / violación	--	---	3	0.4
SUB-TOTAL	8	3.9	55	6.8

Métodos. En la Tabla 5 se observa que el método más utilizado en ambos sexos fue cortarse con algún objeto punzo-cortante ('cutter' o trozo de vidrio): 48.5% en los varones y 48.9% en las mujeres. Sigue en importancia también en ambos sexos la intoxicación con pastillas y/o medicamentos, con un claro predominio de las mujeres: 36.2%, y 16.0% en los varones; es decir, en una proporción de 2:1.

Tabla 5
Métodos para el intento suicida

Métodos	2000			
	Hombres (n=207)		Mujeres (n=802)	
	f	%	f	%
Objeto punzo-cortante	100	48.5	392	48.6
Pastillas / medicamentos	33	16.0	290	36.2
Ahorcarse / asfixiarse	17	8.3	24	3.0
Intoxicarse	7	3.4	21	2.6
Aventarse	14	6.8	22	2.7
Golpearse	11	5.3	17	2.1
Veneno	3	1.5	9	1.1
Arma de fuego	12	5.8	4	0.5

Dejar de comer	--	---	8	1.0
Otro	4	1.9	8	1.0

DISCUSIÓN

Los resultados obtenidos permiten considerar que la problemática suicida en la población escolar es una necesidad prioritaria de salud mental pública. Las delegaciones políticas con las prevalencias más altas fueron: Benito Juárez, Gustavo A. Madero y Cuauhtémoc. En las mujeres la conducta suicida fue más frecuente que en los hombres, en una proporción de 3:1. Se identificó mayor reporte de intento suicida en el nivel de educación media superior (bachilleratos), pero por tratarse de un evento del pasado, éste generalmente aconteció mientras estudiaban los últimos años de la primaria (5° y 6°), o bien durante los años de secundaria. Se detectó una mayor proporción de intentos en las escuelas privadas, en particular en las secundarias; si bien en secundaria, la prevalencia fue mayor en las escuelas oficiales. Dado que el tamaño de muestra en las escuelas privadas fue sustancialmente menor, no fue posible hacer análisis de cruce entre características del intento suicida; sin embargo, es claro que tenemos que profundizar en el estudio de esta problemática para orientar esfuerzos preventivos y profilácticos en ambos tipos de escuelas.

Este trabajo en su conjunto pone en evidencia la necesidad de reconocer la presencia de la conducta suicida en la población escolar, con una tendencia a que se presente en la adolescencia temprana, con características que comparten y que se diferencian entre los varones y las mujeres; y que es necesario continuar y profundizar para contar con registros sistemáticos y válidos para monitorear las necesidades de la población escolar, identificar recursos y evaluar estrategias orientadas a la prevención y a la educación para la salud emocional de los(as) adolescentes estudiantes.

REFERENCIAS

- Desjarlais R, Eisenberg L, Byron G, Kleinman A. (1995). *World Mental Health. Problems and priorities in low-income countries*. Oxford University Press: Oxford.
- Eternod Arámburu M. (1996). *Los jóvenes en México*. JOVENes, Cuarta Época, Año 1, No. 1: 12-23.
- Gobierno de la Ciudad de México. (1999). *Prontuario estadístico de la Mujer en el Distrito Federal*. Gobierno del Distrito Federal: Ciudad de México.

- González-Forteza C, Mariño MC, Rojas E, Mondragón L, Medina-Mora ME. (1998). Intento de suicidio en estudiantes de la Ciudad de Pachuca, Hgo. Y su relación con el uso de sustancias y el malestar depresivo. *Revista Mexicana de Psicología*, 15(2): 165-175.
- Gunnell DJ. (2000). The epidemiology of suicide. *International Review of Psychiatry*, 12: 21-26.
- Híjar M, Rascón RA, Blanco J, López I. (1996). Los suicidios en México. Características sexuales y geográficas (1979-1993). *Salud Mental*, 19 (4): 14-21.
- INEGI: Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática. (1999). *Estadísticas de Intentos de suicidio y suicidios consumados*. Cuaderno No. 4, INEGI: México.
- Villatoro J, Medina-Mora ME, Rojano C, Fleiz C, Bermúdez P, Castro P, Juárez F. (2002). ¿Ha cambiado el consumo de drogas en los estudiantes? Resultados de la encuesta de estudiantes de la medición de otoño del 2000. *Salud Mental*, 25 (1), 43-54.
- Wichstrom L. (2000). Predictors of adolescent suicide attempts: A nationally representative longitudinal study of Norwegian adolescents. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 39(5): 603-610.