

Conducta suicida en México: análisis comparativo entre población adolescente y adulta

Rosario Valdez-Santiago, PhD,⁽¹⁾ Aremis Villalobos-Hernández, PhD,⁽¹⁾ Luz Arenas-Monreal, PhD,⁽¹⁾
Corina Benjet, PhD,⁽²⁾ Alejandro Vázquez-García, PhD.⁽³⁾

Valdez-Santiago R, Villalobos-Hernández A, Arenas-Monreal L, Benjet C, Vázquez-García A. Conducta suicida en México: análisis comparativo entre población adolescente y adulta. *Salud Publica Mex.* 2023;65(supl 1):S110-S116. <https://doi.org/10.21149/14815>

Valdez-Santiago R, Villalobos-Hernández A, Arenas-Monreal L, Benjet C, Vázquez-García A. Suicidal behavior in Mexico: comparative analysis between adolescent and adult population. *Salud Publica Mex.* 2023;65(supl 1):S110-S116. <https://doi.org/10.21149/14815>

Resumen

Objetivo. Estimar la prevalencia nacional de conductas suicidas en población adolescente y adulta, por características sociodemográficas, con los datos de la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (Ensanut 2022). **Material y métodos.** A partir de la Ensanut 2022 se analizan preguntas similares en adolescentes y adultos relacionadas con pensamiento e intento de suicidio alguna vez en la vida y en los últimos 12 meses. **Resultados.** El 7.6% de la población adolescente y 7.7% de la población adulta pensó alguna vez en suicidarse. La prevalencia de intento de suicidio alguna vez en la vida fue de 6.5% en adolescentes y 3.5% en adultos, y 3.1% en adolescentes y 0.6% en adultos para los últimos 12 meses. Las mujeres reportaron la mayor prevalencia en comparación con los hombres, tanto en pensamiento como en intentos de suicidio. **Conclusión.** Los hallazgos refuerzan la importancia de establecer la prevención del suicidio en jóvenes como una prioridad en la agenda nacional de salud.

Palabras clave: conducta suicida; autolesión; adolescentes; adultos; México

Abstract

Objective. To estimate with data from the continuous *Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2022* (Ensanut 2022), the national prevalence of suicidal behaviors in the adolescent and adult population, by sociodemographic characteristics. **Materials and methods.** Based on the Ensanut 2022, we analyzed similar questions in adolescents and adults related to lifetime and last-year suicide attempts. **Results.** 7.6% of the adolescent and 7.7% of the adult population ever thought about committing suicide. The prevalence of lifetime suicide attempted was 6.5% in adolescents and 3.5% in adults. The prevalence of last-year suicide attempts was 3.1% in adolescents and 0.6% in adults. Women reported the highest prevalence of suicide behaviors analyzed. **Conclusion.** Our findings reinforce the importance of placing youth suicide prevention as a priority on the national health agenda.

Keywords: suicidal behavior; self-Injurious; adolescents; adults; Mexico

El suicidio representa uno de los principales problemas prevenibles de salud pública a nivel mundial. En 2019, se estima que murieron 703 000 personas por

suicidio y 77% de estas defunciones ocurrieron en países de ingresos bajos y medios. La tasa global de suicidios estandarizada por edad fue mayor en los hombres (12.6

(1) Instituto Nacional de Salud Pública. Cuernavaca, Morelos, México.

(2) Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz. Ciudad de México, México.

(3) Secretariado Técnico del Consejo Nacional de Salud Mental, Secretaría de Salud. Ciudad de México, México.

Fecha de recibido: 10 de marzo de 2023 • **Fecha de aceptado:** 17 de mayo de 2023 • **Publicado en línea:** 15 de junio de 2023
Autor de correspondencia: Dra. Aremis Villalobos Hernández. Centro de Investigación en Salud Poblacional, Instituto Nacional de Salud Pública.
Av. Universidad 655, col. Santa María Ahuacatitlán. 62100 Cuernavaca, Morelos, México.
Correo electrónico: alvillalobos@insp.mx

Licencia: CC BY-NC-SA 4.0

por cada 100 000 habitantes) que en mujeres (5.4 por cada 100 000 habitantes); además, fue la cuarta causa de muerte en jóvenes de 15 a 29 años de edad para ambos sexos.¹

En México, para 2021 la tasa nacional de suicidios fue de 6.2 por cada 100 000 habitantes, dentro de los cuales los jóvenes de 18 a 29 años presentaron la tasa de suicidio más alta (10.7 decesos por cada 100 000 habitantes), a quienes le sigue el grupo de población de 30 a 59 años, con 7.4 defunciones por cada 100 000 hab.² Al comparar las tasas de suicidio por sexo entre 2017 y 2021, en las mujeres de 10 a 19 años de edad aumentó de 2.91 a 3.68 por cada 100 000 habitantes, mientras que en hombres para el mismo grupo de edad la tasa incrementó de 6.11 a 6.17 por cada 100 000 habitantes. En el grupo 20 a 29 años, en el caso de mujeres incrementó de 3.22 a 4.65 por cada 100 000 habitantes, mientras que para los hombres aumentó de 14.52 a 18.38 por cada 100 000 habitantes. En el grupo de adultos de 30 a 59 años, la tasa de suicidios aumentó en las mujeres de 1.92 a 2.26 por cada 100 000 habitantes, mientras que para los hombres fue de 11.04 a 14.15 por cada 100 000. Es decir, en las mujeres el mayor crecimiento de las tasas de suicidio se dio en las jóvenes de 10 a 19 años y de 20 a 29, mientras que para los hombres fue en los grupos de 20 a 29 y 30 a 59 años.^{3,4}

El comportamiento suicida (CS) es un continuo que incluye ideación, planeación, intento y suicidio.⁵ El intento de suicidio se considera como el predictor más importante para el suicidio.⁶ En un metaanálisis de estimaciones internacionales se reportó una prevalencia de intento de suicidio en niños y adolescentes (alguna vez en la vida) de 6% (IC95%: 4.7,7.7%) y de 4.5% (IC95%: 3.4,5.9%) en los últimos 12 años.⁷

En México, en la Encuesta Nacional de Consumo de Drogas, Alcohol y Tabaco (Encodat 2016) se reporta una prevalencia en los últimos doce meses de ideación suicida en mujeres de 3%; de éstas, la prevalencia más alta se encuentra en el grupo de 12 a 17 años con 5%, seguidas del grupo de 18 a 49 años con 2.3%, mientras que en los hombres la ideación suicida se presentó en 1.6%, con 1.5% para el grupo de 12 a 18 años y 1.6 para el grupo de 18 a 49 años. En cuanto a los intentos de suicidio, la prevalencia en los últimos doce meses fue de 1% para las mujeres; de éstas, se observa 2.2% en el grupo de 12 a 17 años, seguidos por el grupo de 18 a 49 años, con 0.8%, mientras que en los hombres se observa una prevalencia de 0.5%, tanto para el grupo de 12 a 18 años como para el de 18 a 49.⁸ De hecho, el intento de suicidio (alguna vez en la vida) en adolescentes se ha incrementado, como lo muestran las prevalencias de las Encuestas Nacionales de Salud y Nutrición (Ensanut) de 2006 (1.1%), 2012 (2.7%) y 2018 (3.9%).⁹

En los servicios de salud de México, como en otros países del mundo, se registran las autolesiones, sin distinguir si existe o no intencionalidad suicida.^{10,11} De acuerdo con los datos de 2022, se atendieron 9 847 personas por autolesión, de las cuales 58.8% fueron mujeres; el principal grupo de edad fue el de 10 a 19 años (41.07%), seguido del grupo de 20 a 29 años, con 27.47%.¹²

El objetivo de este artículo es estimar la prevalencia nacional del CS en adolescentes y población adulta con los datos de la Ensanut Continua 2022 total y desagregada, por características sociodemográficas.

Material y métodos

Se utilizan datos de la Ensanut 2022, encuesta probabilística en hogares con representatividad nacional.¹³ En este estudio se consideró la información proveniente de los cuestionarios de salud de adolescentes y adultos, así como el nivel de bienestar del hogar. De acuerdo con los “Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos”, de la Declaración de Helsinki, los padres o responsables de los adolescentes que participaron en la encuesta firmaron una carta de consentimiento informado, y los adolescentes menores de 18 años firmaron una carta de asentimiento. Los procedimientos fueron aprobados por el Comité de Investigación y Ética del Instituto Nacional de Salud Pública de México.

Variables

Se analizan las preguntas similares tanto para adolescentes como para adultos: ¿Alguna vez has pensado en suicidarte? ¿Con qué frecuencia lo has pensado? ¿Alguna vez a propósito te has herido, cortado, intoxicado o hecho daño con el fin de quitarte la vida? ¿Esto fue en los últimos 12 meses? Adicionalmente, se presentan los resultados de las preguntas relacionadas con el intento de suicidio, mecanismos y hospitalización exploradas únicamente en el cuestionario del adolescente: ¿Cómo lo hiciste? ¿Estuviste hospitalizado(a) o bajo tratamiento médico debido a las lesiones que te hiciste?

Se utilizó información sociodemográfica de sexo (hombre vs. mujer), edad (años), tipo de localidad (urbana, rural y metropolitana). Se incluye en el análisis el índice de bienestar (bajo, medio y alto) estimado a partir de un análisis de componentes principales y características de la vivienda, electrónicos y electrodomésticos. Las regiones se conforman como Pacífico-Norte (Baja California, Baja California Sur, Nayarit, Sinaloa y Sonora), Frontera (Chihuahua, Coahuila, Nuevo León y Tamaulipas), Pacífico-Centro (Colima, Jalisco y Michoacán), Centro-Norte (Aguascalientes, Durango, Guanajuato,

Querétaro, San Luis Potosí y Zacatecas), Centro (Hidalgo, Tlaxcala y Veracruz), Ciudad de México y Estado de México (CDMX/Edomex), Pacífico-Sur (Guerrero, Morelos, Oaxaca y Puebla) y Península (Campeche, Chiapas, Quintana Roo, Tabasco y Yucatán).

Análisis estadístico

Se presentan porcentajes e intervalos de confianza al 95%. El análisis considera el diseño de la encuesta y se realizó en StataMP 17.0.

Resultados

El cuadro I presenta la distribución de la población de estudio por sexo y su relación con la ideación suicida y su frecuencia. El 7.6% de la población adolescente y 7.7% de la población adulta pensaron alguna vez en suicidarse. Las mujeres tanto adolescentes como adultas reportaron la mayor prevalencia en comparación con los hombres (10.2 y 9.1%, respectivamente). La mayor frecuencia del pensamiento “siempre y muy frecuentemente” también se presenta en las mujeres

Cuadro I
PORCENTAJE Y FRECUENCIA DE PENSAMIENTO SUICIDA EN ADOLESCENTES (10-19 AÑOS) Y ADULTOS (20 AÑOS O MÁS), TOTAL Y POR SEXO. MÉXICO, ENSANUT CONTINUA 2022

	Hombres				Mujeres				Total			
	n	Frecuencia en miles*	%	IC95%	n	Frecuencia en miles*	%	IC95%	n	Frecuencia en miles*	%	IC95%
Adolescentes												
¿Alguna vez has pensado en suicidarte?												
Sí	83	574.4	5.1	[3.8,6.8]	195	1 121.4	10.2	[8.5,12.1]	278	1 695.8	7.6	[6.5,8.9]
No	1 698	10 624	94.2	[92.3,95.7]	1 537	9 766.6	88.7	[86.6,90.4]	3 235	20 390.6	91.5	[90.1,92.7]
No responde	13	78.1	0.7	[0.3,1.9]	21	125.1	1.1	[0.6,2.0]	34	203.2	0.9	[0.5,1.5]
Total	1 794	11 276.4	100		1 753	11 013.2	100		3 547	22 289.6	100	
¿Con qué frecuencia lo has pensado?												
Siempre o muy frecuentemente	6	90.2	15.7	[5.3,38.1]	19	88	7.9	[4.3,13.9]	25	178.2	10.5	[5.6,18.7]
Casi siempre	9	55.4	9.6	[4.7,18.8]	19	87.8	7.8	[4.2,14.0]	28	143.1	8.4	[5.3,13.3]
Algunas veces	26	167.8	29.2	[18.1,43.6]	85	489.3	43.6	[34.2,53.5]	111	657.1	38.7	[31.0,47.1]
Rara vez	41	254	44.2	[30.6,58.8]	72	456.3	40.7	[32.3,49.7]	113	710.4	41.9	[34.5,49.7]
No responde	1	7	1.2	[0.2,8.3]	0	0	0		1	7	0.4	[0.1,2.9]
Total	83	574.4	100		195	1 121.4	100		278	1 695.8	100	
Adultos												
¿Alguna vez ha pensado en suicidarse?												
Sí	274	2 542.8	6.2	[5.1,7.5]	638	4 075.2	9.1	[8.2,10.2]	912	6 617.9	7.7	[7.0,8.5]
No	4 450	38 256.9	93.4	[92.2,94.5]	6 495	40 375.8	90.6	[89.5,91.5]	10 945	78 632.7	91.9	[91.1,92.7]
No responde	21	139.8	0.3	[0.2,0.6]	35	130.4	0.3	[0.2,0.5]	56	270.1	0.3	[0.2,0.5]
Total	4 745	40 939.5	100		7 168	44 581.3	100		11 913	85 520.8	100	
¿Con qué frecuencia lo ha pensado?												
Siempre o muy frecuentemente	23	187.8	7.4	[4.3,12.5]	55	431.6	10.6	[7.5,14.7]	78	619.4	9.4	[7.0,12.4]
Casi siempre	19	88	3.5	[2.0,6.0]	42	306.6	7.5	[4.3,12.9]	61	394.6	6	[3.8,9.3]
Algunas veces	75	546.9	21.5	[15.9,28.4]	239	1 516.1	37.2	[32.0,42.8]	314	2 063	31.2	[27.1,35.5]
Rara vez	156	1 708.9	67.2	[59.9,73.7]	297	1 798.2	44.1	[39.4,49.0]	453	3 507.1	53	[48.8,57.2]
No responde	1	11.1	0.4	[0.1,3.1]	5	22.6	0.6	[0.2,1.6]	6	33.8	0.5	[0.2,1.3]
Total	274.00	2 542.8	100.00		638.00	4 075.2	100.00		912.00	6 617.9	100.00	

n= Tamaño de muestra sin ponderar

* Frecuencia ponderada

IC95%: Intervalo de confianza al 95%

Ensanut: Encuesta Nacional de Salud y Nutrición.

adolescentes y adultas en comparación con los hombres (7.9 y 10.6%).

En el cuadro II se presenta la prevalencia de intento de suicidio alguna vez en la vida en adolescentes, por características sociodemográficas. La prevalencia de intento de suicidio alguna vez en la vida en adolescentes se presentó en 6.5%, 10.1% en mujeres adolescentes de cualquier edad y 3% en hombres adolescentes. El 8.9% de los y las adolescentes residían en zona urbana, 6.4% es de zona metropolitana y 3.5% de zona rural. De las zonas del país, la que presentó un mayor reporte fue la Pacífico-Centro, con una prevalencia de 9.1%.

En el cuadro III se presenta la prevalencia de intento de suicidio alguna vez en la vida en adultos de 20 años o más. La prevalencia observada fue de 3.5%, casi el doble en

las mujeres en comparación con los hombres (4.5 vs. 2.4%). Al analizar el grupo de edad, la población adulta joven de 20 a 29 años reportó una prevalencia de 5.9% y el grupo de 60 años o más, de 2.2%, los cuales son los dos extremos de la población. Los no hablantes de lengua indígena fueron quienes reportaron la mayor prevalencia en comparación con quienes sí hablan alguna lengua indígena (3.5 vs. 2.4%); en las zonas metropolitanas se encontró mayor reporte en comparación con la zona rural (3.9 vs. 2.4%).

La figura 1 presenta prevalencias de intento de suicidio en los últimos 12 meses; 3.1 y 0.6% en adolescentes y adultos intentaron suicidarse en el último año. Una vez más, las mujeres tuvieron una mayor proporción que los varones (4.8 vs. 1.4% en adolescentes y 0.3% vs. 0.8% en adultos).

Cuadro II
PREVALENCIA DE INTENTO DE SUICIDIO ALGUNA VEZ EN LA VIDA EN ADOLESCENTES DE 10 A 19 AÑOS.
MÉXICO, ENSANUT CONTINUA 2022

	<i>n</i>	<i>Frecuencia en miles*</i>	<i>%</i>	<i>IC95%</i>
Total	216	1 448.1	6.5	[5.2,8.0]
Sexo				
Hombre	44	337.4	3	[1.9,4.6]
Mujer	172	1 110.7	10.1	[8.2,12.4]
Grupo de edad (años)				
10-12	21	106.9	1.5	[0.8,2.9]
13-15	77	482.1	7.1	[5.1,9.7]
16-19	118	859.1	10.2	[7.9,13.2]
Hablante de lengua indígena				
Sí	1	1.9	0.2	[0.0,1.3]
No	215	1 446.2	6.8	[5.5,8.4]
Condición de bienestar (terciles)				
Bajo	59	391.7	5.2	[3.7,7.3]
Medio	87	639.7	8.7	[5.9,12.6]
Alto	70	416.8	5.6	[4.1,7.6]
Área de residencia				
Rural (<2 500 Hab)	45	188.9	3.5	[2.5,4.9]
Urbana (2 500-99 999 Hab)	71	619.9	8.9	[5.9,13.3]
Metropolitana (100 000 y + Hab)	100	639.3	6.4	[4.8,8.4]
Región				
Pacífico-Norte	15	75.7	3.7	[2.0,6.7]
Frontera	45	173.2	6.2	[4.2,9.0]
Pacífico-Centro	22	222.1	9.1	[3.9,19.9]
Centro-Norte	47	172.4	5.8	[4.1,8.2]
Centro	21	183.7	8.3	[4.2,15.7]
CDMX/Edomex	25	374.5	8.7	[5.5,13.6]
Pacífico-Sur	14	118.9	3.9	[1.9,7.8]
Península	27	127.6	5.2	[3.2,8.3]

n=Tamaño de muestra sin ponderar

* Frecuencia ponderada

IC95%: Intervalo de confianza al 95%

Ensanut: Encuesta Nacional de Salud y Nutrición

Los mecanismos empleados en el intento del suicidio alguna vez en la vida son, en primer lugar, envenenamiento con medicamentos (25.8%), ahorcamiento (3.8%), arrojarse al vacío (2.2%), dispararse con arma de fuego (1.8%) y usar algún abrasivo para quemarse (1.7%). El 13.1% requirió hospitalización o estar bajo tratamiento médico debido a las lesiones después del intento y 86.2% no lo requirió (cuadro IV).

Discusión

Los hallazgos de la Ensanut Continua 2022 confirman la tendencia de incremento en la prevalencia de la conducta suicida a nivel nacional, especialmente en los grupos etarios más jóvenes. Los adolescentes tuvieron

un incremento en intentos de suicidio de más de 600% desde la Ensanut 2006 (cuando la prevalencia fue de 1.1%) y más del doble que la prevalencia inmediatamente antes de la pandemia por Covid-19 (prevalencia de 3.9% en la Ensanut 2018),⁹ mientras que la Ensanut 2021 reportó una prevalencia nacional de 5.3% también para adolescentes.¹⁴ Para los adultos, la prevalencia de 3.5% de intentos en este estudio incrementó únicamente un poco desde la estimación de 2.7% en la Encuesta Mexicana Nacional de Comorbilidad en 2001-2002.¹⁵

Es interesante la mayor prevalencia de intento, pero no de ideación alguna vez en la vida en adolescentes en comparación con adultos. Dado que los adultos han vivido más años que los adolescentes, a pesar de los cambios generacionales, se esperaría mayor prevalen-

Cuadro III
PREVALENCIA DE INTENTO DE SUICIDIO ALGUNA VEZ EN LA VIDA EN ADULTOS DE 20 AÑOS O MÁS.
MÉXICO, ENSANUT CONTINUA 2022

	<i>n</i>	Frecuencia en miles*	%	IC95%
Total	431	2 978.2	3.5	[3.0,4.0]
Sexo				
Hombre	122	982.7	2.4	[1.9,3.1]
Mujer	309	1 995.5	4.5	[3.8,5.3]
Grupo de edad (años)				
20-29	141	1 145.3	5.9	[4.6,7.5]
30-39	87	681.5	3.6	[2.6,4.9]
40-49	78	524.8	3.2	[2.4,4.2]
50-59	65	249.1	1.9	[1.4,2.5]
60+	60	377.5	2.2	[1.5,3.1]
Hablante de lengua indígena				
Sí	18	105.8	2.4	[1.4,4.1]
No	413	2 872.4	3.5	[3.1,4.1]
Condición de bienestar (terciles)				
Bajo	141	935.1	3.7	[2.8,4.8]
Medio	145	1 046.7	3.7	[2.9,4.8]
Alto	145	996.3	3.1	[2.5,3.9]
Área de residencia				
Rural (<2 500 Hab)	79	405.2	2.4	[1.8,3.1]
Urbano (2 500-99 999 Hab)	116	898.6	3.6	[2.8,4.6]
Metropolitano (100 000 y + Hab)	236	1 674.4	3.9	[3.2,4.7]
Región				
Pacífico-Norte	54	309.1	3.8	[3.0,4.9]
Frontera	85	407.2	3.7	[2.9,4.6]
Pacífico-Centro	29	287.8	3.1	[1.9,5.1]
Centro-Norte	98	388.3	3.6	[2.9,4.4]
Centro	26	240.1	2.8	[1.6,4.9]
CDMX/Edomex	54	795.4	4.2	[3.0,5.9]
Pacífico-Sur	37	304.2	2.9	[1.6,5.1]
Península	48	246.0	2.9	[2.0,4.1]

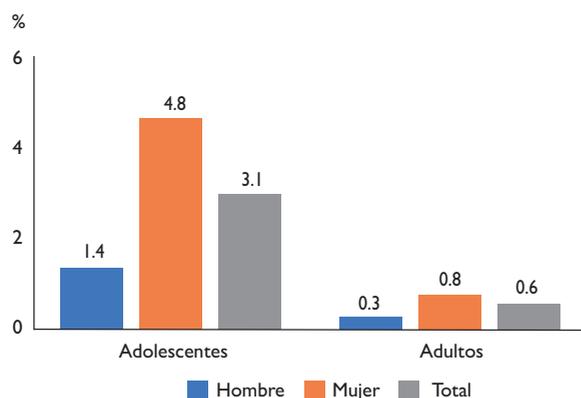
n = Tamaño de muestra sin ponderar

* Frecuencia ponderada

C95%: Intervalo de confianza al 95%

Ensanut: Encuesta Nacional de Salud y Nutrición

cia en los adultos, dato que se observó para ideación. Sin embargo, la mayor prevalencia de intentos alguna vez en la vida de los adolescentes en comparación con los adultos es preocupante porque sugiere un cambio



Ensanut: Encuesta Nacional de Salud y Nutrición

FIGURA 1. PREVALENCIA DE INTENTO DE SUICIDIO EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES EN ADOLESCENTES Y ADULTOS, POR SEXO. MÉXICO, ENSANUT CONTINUA 2022

generacional, ya que para cuando los adolescentes sean adultos, la diferencia entre sus prevalencias y las de las generaciones anteriores va a ser aún mayor. Posiblemente, la mayor prevalencia de intentos se puede explicar por la mayor frecuencia de ideación reportada por los adolescentes en comparación con los adultos, lo cual les lleva a realizar intentos.

Para ambos, adolescentes y adultos, las mujeres reportan más ideación, mayor frecuencia de ideación y más intentos que los hombres, datos consistentes con lo reportado en años anteriores de la Ensanut y en la bibliografía internacional, pero en contraste con el mayor fallecimiento por suicidio en varones.^{9,1} Esto seguramente se explica por los métodos utilizados; en la Ensanut sólo se tiene información sobre los mecanismos para los adolescentes, datos que muestran que las mujeres adolescentes principalmente utilizan el envenenamiento con medicamentos, mientras que los hombres adolescentes, además del envenenamiento, utilizan ahorcamiento, arrojar al vacío y armas de fuego, métodos que son más letales. Esto es consistente también con la mayor proporción de hombres que estuvieron hospitalizados o que requirieron atención médica debido a las lesiones que resultaron de su intento.

**Cuadro IV
CARACTERÍSTICAS DEL INTENTO DE SUICIDIO ALGUNA VEZ EN LA VIDA,* ADOLESCENTES DE 10 A 19 AÑOS. MÉXICO, ENSANUT CONTINUA 2022**

	Hombres				Mujeres				Total			
	n	Frecuencia en miles [‡]	%	IC95%	n	Frecuencia en miles [‡]	%	IC95%	n	Frecuencia en miles [‡]	%	IC95%
Mecanismos[§]												
Envenenamiento con medicamentos	8	89.4	26.5	[10.2,53.3]	42	283.6	25.5	[17.2,36.2]	50	373	25.8	[16.8,37.3]
Arma de fuego	5	20.4	6	[2.2,15.7]	3	6.3	0.6	[0.1,2.3]	8	26.7	1.8	[0.8,4.2]
Quemadura	2	3.8	1.1	[0.3,4.7]	6	21.1	1.9	[0.8,4.6]	8	24.9	1.7	[0.8,3.8]
Arrojarse al vacío	6	28.7	8.5	[2.9,22.6]	1	2.9	0.3	[0.0,1.9]	7	31.6	2.2	[0.8,5.6]
Ahorcamiento	5	47.9	14.2	[4.2,38.6]	2	6.9	0.6	[0.1,3.0]	7	54.8	3.8	[1.3,10.6]
Estuvo hospitalizado o bajo tratamiento médico debido a las lesiones												
Sí	10	55.3	16.4	[7.0,33.8]	18	135.1	12.2	[6.4,21.8]	28	190.4	13.1	[7.7,21.4]
No	34	282.2	83.6	[66.2,93.0]	152	966.1	87	[77.4,92.9]	186	1 248.3	86.2	[77.9,91.7]
No responde	0	0	0		2	9.4	0.8	[0.2,3.7]	2	9.4	0.6	[0.1,2.9]
Total	44	337	100		172	1 111	100		216	1 448	100	

n=Tamaño de muestra sin ponderar

*No se presenta la información para adultos debido a que el cuestionario para la población adulta no explora mecanismos ni hospitalización debido al intento de suicidio

‡ Frecuencia ponderada

§ El porcentaje no suma 100% debido a las respuestas múltiples por más de un mecanismo reportado

IC95%: Intervalo de confianza al 95%

Ensanut: Encuesta Nacional de Salud y Nutrición

Las áreas urbanas, para los adolescentes, y urbanas y metropolitanas, para los adultos, tenían la mayor prevalencia de intentos de suicidios y áreas rurales, la menor, datos consistentes con el Encodat 2016 y con incrementos en tasas de fallecimiento por suicidio durante la pandemia en estados con mayor densidad de población.^{8,16} En el Pacífico-Norte hubo una prevalencia particularmente elevada para los adolescentes (9.1%), dato que no se observó en adultos.

En este reporte se proporcionan los resultados más actuales sobre la CS en población mexicana con datos robustos de una encuesta nacional representativa. Sin embargo, este estudio tiene una limitación importante que comparte con toda la investigación en este tema: el hecho de depender de autorreportes de CS. Dada la naturaleza sensible de las preguntas y el estigma asociado con la conducta suicida, es posible que sean subestimaciones de la prevalencia real. También se ha percibido que el método de obtención de los autorreportes influye en las estimaciones, ya sea por cuestionario anónimo, entrevista por legos o entrevista por clínicos, de una sola o varias preguntas.¹⁷ A pesar de esta limitación, dado que todas las Ensanut han utilizado la misma metodología, la entrevista por encuestadores legos entrenados permite comparar estas estimaciones con las encuestas de años anteriores.

Ya que la ideación suicida es un factor de riesgo para un intento de suicidio, que el intento de suicidio es el predictor más importante del fallecimiento por suicidio y que el suicidio es prevenible, estos hallazgos refuerzan la importancia de ubicar la prevención del suicidio en jóvenes como una prioridad en la agenda de salud. El inicio del Programa Nacional de Prevención del Suicidio 2022-2024¹⁸ es un primer paso importante, pero es necesario que se implemente de forma masiva, sostenible y con recursos suficientes, ya que, en caso contrario, no se verá reflejado en las tasas de suicidio.

Declaración de conflicto de intereses. Los autores declararon no tener conflicto de intereses.

Referencias

- Organización Mundial de la Salud. Suicide worldwide in 2019: Global health estimates. Ginebra: OMS, 2021.
- Instituto Nacional de Estadística Informática y Geografía. Comunicado de prensa núm. 520/21. Estadísticas a propósito del día mundial para la prevención del suicidio (10 de septiembre): Datos nacionales. México: INEGI, 2021 [citado mayo 2, 2023]. Disponible en: https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/aproposito/2021/Suicidios2021_Nal.pdf
- Instituto Nacional de Estadística Informática y Geografía. Defunciones registradas por suicidio por entidad federativa y grupos de edad según sexo, serie anual de 2010 a 2021. México: INEGI, 2023 [citado marzo 10, 2023]. Disponible en: https://www.inegi.org.mx/app/tabulados/interactivos/?pxq=Salud_Mental_06_306e6294-db88-4feb-a0b5-1256fac3704d
- Consejo Nacional de Población. Proyecciones de la población de México y de las entidades federativas. México: Conapo, 2023 [citado marzo 10, 2023]. Disponible en: <https://datos.gob.mx/busca/dataset/proyecciones-de-la-poblacion-de-mexico-y-de-las-entidades-federativas-2016-2050/ recurso/e1d4899c-04d0-4f49-8aff-2f15d06ee1ab>
- Salvo L, Melipillán R. Predictores de suicidalidad en adolescentes. *Rev Chil Neuropsiquiatr.* 2008;46(2):115-23. <https://doi.org/10.4067/S0717-92272008000200005>
- Organización Mundial de la Salud. Preventing suicide: a global imperative. Ginebra: OMS, 2014.
- Lim KS, Wong CH, McIntyre RS, Wang J, Zhang Z, Tran BX, et al. Global lifetime and 12-month prevalence of suicidal behavior, deliberate self-harm and non-suicidal self-injury in children and adolescents between 1989 and 2018: A meta-analysis. *Int J Environ Res Public Health.* 2019;16(22):4581. <https://doi.org/10.3390/ijerph16224581>
- Borges G, Orozco R, Villatoro J, Medina-Mora ME, Fleiz C, Díaz-Salazar J. Suicide ideation and behavior in Mexico: Encodat 2016. *Salud Publica Mex.* 2019;61(1):6-15. <https://doi.org/10.21149/9351>
- Valdez-Santiago R, Villalobos A, Arenas-Monreal L, González-Forteza C, Hermosillo-de la Torre AE, Benjet C, et al. Comparative analysis of lifetime suicide attempts among Mexican adolescents, over the past 12 years. *Int J Environ Res Public Health.* 2021;18(10):5419. <https://doi.org/10.3390/ijerph18105419>
- Dirección General de Información en Salud. Cubos de Información Dinámica. México: Secretaría de Salud [citado marzo 2, 2023]. Disponible en: http://www.dgis.salud.gob.mx/contenidos/basesdedatos/BD_Cubos_gobmx.html
- Anestis M, Khazem LR. The problem of suicide. En: Bryan C. Cognitive behavioral therapy for preventing suicide attempts. Routledge, 2015: 3-13.
- Secretaría de Salud, Subsecretaría de Integración y Desarrollo del Sector Salud, Dirección General de Información en Salud. Instructivo de Llenado de la Hoja Registro de Atención por Violencia y/o Lesión (SINBA-SEUL-17-P). México: SS, 2022 [citado marzo 10, 2023]. Disponible en: http://www.dgis.salud.gob.mx/descargas/lesiones/pdf/Instructivo_Lesiones_2022.pdf
- Romero-Martínez M, Barrientos-Gutiérrez T, Cuevas-Nasu L, Bautista-Arredondo S, Colchero MA, Gaona-Pineda EB, et al. Metodología de la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2022 y Planeación y diseño de la Ensanut Continua 2020-2024. *Salud Publica Mex.* 2022;64(5):522-9. <https://doi.org/10.21149/14186>
- Shamah-Levy T, Romero-Martínez M, Barrientos-Gutiérrez T, Cuevas-Nasu L, Bautista-Arredondo S, Colchero MA, et al. Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2021 sobre Covid-19. Resultados nacionales. Cuernavaca: Instituto Nacional de Salud Pública, 2022 [citado mayo 3, 2023]. Disponible en: https://ensanut.insp.mx/encuestas/ensanutcontinua2021/doctos/informes/220804_Ensa21_digital_4ago.pdf
- Borges G, Nock MK, Medina-Mora ME, Benjet C, Lara C, Chiu WT, Kessler RC. The epidemiology of suicide-related outcomes in Mexico. *Suicide Life Threat Behav.* 2007;37(6):627-40. <https://doi.org/10.1521/suli.2007.37.6.627>
- Borges G, Garcia JA, Pirkis J, Spittal MJ, Gunnell D, Sinyor M, John A. A state level analyses of suicide and the COVID-19 pandemic in Mexico. *BMC Psychiatry.* 2022;22(460). <https://doi.org/10.1186/s12888-022-04095-8>
- Deming CA, Harris JA, Castro-Ramirez F, Glenn JJ, Cha CB, Millner AJ, Nock MK. Inconsistencies in self-reports of suicidal ideation and attempts across assessment methods. *Psychol Assess.* 2021;33(3):218-29. <https://doi.org/10.1037/pas0000976>
- Secretaría de Salud. Programa Nacional para la Prevención del suicidio 2022-2024. México: SS [citado marzo 10, 2023]. Disponible en: https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/757845/PNPS_RUBRICA_DO_compressed.pdf