

Comparación y caracterización de ideación e intentos suicidas en adolescentes mexicanos de tres regiones

ALMA VALLEJO-CASARÍN,¹ HERMINIA BEATRIZ SEGURA CELIS OCHOA,²
PATRICIA ANDRADE-PALOS,³ DIANA BETANCOURT-OCAMPO,⁴
MERCEDES MÉNDEZ-FLORES,⁵ ROSA MARÍA ROJAS-RIVERA⁶



Resumen

En México el suicidio en adolescentes y jóvenes es cada vez más frecuente. Las estadísticas nacionales indican que en la población entre los 15 y 19 años de edad, los suicidios ocuparon el segundo lugar entre las causas de muerte en 2011 (INEGI, 2013). En este estudio se hizo una comparación y caracterización de la ideación e intentos de suicidio en adolescentes mexicanos de nivel secundaria. Participaron 893 adolescentes de tres regiones de México: Ciudad de México, Poza Rica, Veracruz, y Culiacán, Sinaloa, en edades entre los 11 y 16 años. Se encontraron diferencias significativas en la ideación suicida de las mujeres y los hombres, siendo mayor en las mujeres. Los intentos se han realizado a edades considerablemente tempranas, las cortaduras fueron los métodos más recurrentes en las tres regiones, la depresión y problemas familiares fueron los motivos principales de los intentos.

Palabras clave: Ideación suicida, Intento suicida, Adolescentes.

Comparison and Characterization of Suicidal Ideation and Suicidal Attempts in Mexican Adolescents of Three Regions

Abstract

Youth and adolescent suicide is lately more frequent in Mexico. National data point out that in population between 5 to 19 years old, suicide was the second cause of death in 2011 (INEGI, 2013). In this paper, we set the characteristics and compare suicidal ideation and attempts in adolescents attending high school. 893 adolescents of 3 regions of Mexico participated: Ciudad de Mexico, Poza Rica, Veracruz and Culiacan, Sinaloa in a range age from 11 to 16 years old. Statistical significant differences were found in suicidal ideation, being higher in girls. Suicidal attempts happened at early age, cutting was the most frequent method in the 3 regions, depression and family problems were the main motives for the attempts.

Keywords: Suicidal Ideation, Suicidal Attempts, Adolescents.

Recibido: 16 de julio de 2016
Aceptado: 30 de agosto de 2016
Declarado sin conflicto de interés

- 1 Universidad Veracruzana, Región Poza Rica, Tuxpan. avallejo@uv.mx
- 2 Universidad Veracruzana, Región Poza Rica, Tuxpan. bsegura@yahoo.com
- 3 Universidad Nacional Autónoma de México. p.andrade@gmail.com
- 4 Universidad Anáhuac, México, Campus Norte. dianabetancourtocampo@yahoo.com.mx
- 5 Universidad Veracruzana, Región Poza Rica, Tuxpan. mmendez@uv.mx
- 6 Facultad de Trabajo Social. Universidad Autónoma de Sinaloa. rosmary@hotmail.com

Introducción

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2014), el suicidio se define como un acto deliberadamente iniciado y realizado por una persona en pleno conocimiento o expectativa de su desenlace fatal. El suicidio es un problema de salud pública, por ello, en la mayoría de los países, la tasa de suicidio es considerada un indicador de la salud mental de su población. El suicidio es un problema multifactorial, que resulta de una compleja interacción de factores biológicos, genéticos, psicológicos, sociológicos y ambientales. De acuerdo con Buchman-Schmitt, Chiurliza, Chu, Michaels & Joiner (2014) y Dugas *et al.* (2012), es una de las principales causas de defunción tanto en países desarrollados como en vías de desarrollo. Miranda, Ortin, Scott & Shaffer (2014) indican que durante la adolescencia existe una prevalencia mayor de intentos de suicidio e ideación suicida que en cualquier otra etapa de la vida. El suicidio entre los jóvenes de los 15 a 24 años se establece entre la segunda y tercera causa de muerte para los dos sexos. En México, Borges, Orozco, & Medina Mora (2012); Pérez, *et al.* (2013); Rosales, Córdova & Ramos (2012); Sánchez, Musitu, Villareal & Martínez (2010) y Sánchez, Serrano & Márquez (2015), señalan un incremento significativo de suicidios de adolescentes y jóvenes de 11 a 24 años en los últimos años. Chen, Wu & Bond, (2009); Miranda *et al.* (2014) y Rivera & Andrade (2008) reconocen a la adolescencia y juventud como etapas de riesgo; los cambios que viven las personas las pueden predisponer a pensar o llevar a cabo el suicidio.

Las estadísticas nacionales indican que en adolescentes de 15 a 19 años, los suicidios ocuparon el tercer lugar entre las causas de muerte en 2011. De acuerdo con la última estadística de suicidios del Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática (INEGI, 2015), en México se suicidaron 1 612 adolescentes y jóvenes entre 15 y 24 años ocupando el primer lugar de sectores en riesgo, situación que manifiesta una preocupación, debido a que éstas son muertes prematuras y prevenibles.

El suicidio afecta profundamente a otras personas cercanas al suicida; la OMS (2014) señala que esta afectación puede llegar hasta seis personas del círculo cercano del suicida y a más si ocurre en una institución educativa o laboral. Dadas las consecuencias sociales y personales que causa un suicidio, los profesionales de la salud se han interesado por estudiar los

factores asociados a este fenómeno, especialmente en las etapas de la adolescencia y juventud donde se incrementa de manera significativa la ocurrencia de suicidios como se ha venido señalando.

Consoli *et al.* (2013); Rivera & Andrade (2008) y Singh & Rani (2014) plantean el análisis del comportamiento suicida de acuerdo a un espectro, que puede iniciar con las ideas acerca del mismo, seguido de la planeación, los gestos, los intentos y el suicidio consumado. Estos autores señalan que generalmente en ese proceso hay problemas de depresión e impulsividad como rasgos de personalidad. Aunque se acepta ampliamente que de esta manera se presenta el proceso, no necesariamente se lo hace de forma secuencial e invariable en todos los casos. Rosales *et al.* (2012) señalan que existen dos componentes en el espectro suicida: los cognitivos, dentro de los cuales se puede ubicar la ideación suicida y la planeación del mismo, y los conductuales, que implican los gestos suicidas, intentos y consumación del mismo.

Las investigaciones sobre el comportamiento suicida lo consideran como un fenómeno multifactorial en el que intervienen aspectos familiares, escolares y personales; se ha relacionado con el funcionamiento familiar en términos de cohesión y apoyo (Miller, McCullough & Johnson, 2012; Perales-Blum & Loredó, 2015; Zayas, Haussman-Stabile & Kuhlberg, 2011); en lo escolar con el ajuste y la victimización (Bhatta, Shakya & Jefferis, 2014; Sinyor, Schaffer & Cheung, 2014); en lo personal con desórdenes alimenticios (Johnson, Weiler, Barnett & Pealer, 2106; Fenning & Hadas, 2010); con la autoestima y el autoconcepto social (Jang *et al.*, 2014; Sánchez, Musitu, Villareal y Martínez, 2010); con la conducta de riesgo (Courtney-Seidler, Burns, Zilber & Miller, 2014; Moon, Karson & Kim, 2015 y Wong, Zhou, Goebert & Hishimuna, 2013); con la orientación sexual (Mueller, James, Abrutyn & Levin, 2015; Semlyen, King, Varney & Hagger-Johnson, 2016). La literatura reporta una estrecha relación entre la ideación suicida y el intento suicida, señalando que entre los factores de riesgo para el intento suicida de adolescentes, se encuentran los trastornos depresivos ya que un porcentaje significativo de muertes por suicidio se debieron a este problema (Consoli *et al.*, 2013; Cubillas, Román, Valdez & Galaviz, 2012; Pavez, Santander, Carranza & Vera-Villaroel, 2009; Juhnke, Calderón, Zambrano, Juhnke, Aguirre, 2012; Zong, 2015). En estudios con adolescentes mexicanos, Rivera (2010:6) afirma que "el intento suicida tiene una relación muy estrecha con la sintomatología depresiva y con la ideación suicida. Ésta últi-

ma consiste en pensamientos que expresan la intención o el deseo de morir. La presencia de la sintomatología depresiva y de la ideación suicida, aumenta la probabilidad del intento suicida”.

Por otro lado, hay estudios que señalan diferencias en cuanto al género tanto en los intentos como en la consumación del acto suicida; los datos no son unánimes, ya que, si bien algunos estudios indican que los porcentajes de mujeres que se intentan suicidar son superiores a los de los hombres (Hawton & Harris, 2008a, 2008b; Juhnke, *et al.*, 2012; Laye-Gindhu & Shonert-Reichi, 2005; Madge *et al.*, 2008; Miranda *et al.*, 2014), otros autores no han encontrado diferencias significativas (Bjärehed & Ludh, 2008; Cerutti, Manca Presaghi & Gratz, 2011; Hilt, Nock, Lloyd-Richardson & Prinstein, 2008; Muehlenkamp & Gutierrez, 2004).

La edad de los participantes y el método de intento podrían ser variables relacionadas con el género; en este sentido, un estudio de Sho *et al.* (2009) pone de relieve que el porcentaje de hombres y mujeres que emplean objetos cortantes es similar en los 10-11 años, pero las mujeres obtienen porcentajes más elevados que ellos en rangos superiores de edad en esta modalidad de intento; esto es similar a lo reportado por Laukkanen *et al.* (2009). Un dato consensuado es que el suicidio consumado es más frecuente en hombres y en adultos jóvenes que en mujeres; una explicación de esto es que los hombres utilizan medios más letales y por ello se presentan más dificultades para salvarlos (Barmonti, Prince & Fiske, 2014; Bradvik, 2013; INEGI, 2013; Rivera, 2010).

De acuerdo con el INEGI (2013) los medios de los que se disponen es un factor de riesgo importante para que se consuma el acto suicida; una vez que se ha dado la ideación suicida, el principal método utilizado tanto por hombres como por mujeres en México es el ahorcamiento, estrangulamiento o sofocación (78.1 y 72.4%, respectivamente); en segundo lugar, los hombres optaron por disparo con arma de fuego (12.1%) y las mujeres usaron envenenamiento por gases: vapores, alcohol y plaguicidas (16%). Existen diferentes instrumentos para evaluar la ideación suicida, algunos de ellos se componen de un sólo ítem (Consoli *et al.*, 2013; Easton & Renner, 2013) y otros llegan hasta 30 reactivos (Chen, Wu & Bond, 2009). Algunos se aplican solos y otros se mezclan con otras escalas. La Escala de Ideación Suicida de Roberts (Roberts & Chen, 1995) se compone de 4 ítems y en México se ha utilizado tanto con adolescentes como con jóvenes universitarios. En nuestro país esta escala se ha empleado en conjunción con la escala de

depresión del Center of Epidemiological Studies (CESD) y la versión revisada de la misma CESD-R, porque, como ya se señaló, la sintomatología depresiva es un elemento estrechamente asociado con el espectro suicida (González, Ramos, Caballero & Wagner, 2003). En este trabajo nos proponemos comparar y caracterizar la ideación e intentos de suicidio de adolescentes mujeres y hombres en tres regiones de México.

Método

Participantes

La muestra se conformó de 893 adolescentes de los cuales el 42.5% fueron mujeres y 56.5% varones que provenían de tres regiones de México: Ciudad de México, 311; Poza Rica, Veracruz, 287 y 295 Culiacán, Sinaloa. Las edades estuvieron comprendidas entre los 11 y 16 años con una media de 13.33 años (DE = 1.00), todos ellos inscritos de manera regular a la enseñanza secundaria.

Instrumentos

Para la evaluación de la ideación suicida se utilizó la escala de Roberts y Chen (1995) para adolescentes, compuesta por cuatro reactivos: “No podía seguir adelante”, “Tenía pensamientos sobre la muerte”, “Sentía que mi familia estaría mejor si yo estuviera muerto(a)” y “Pensé en matarme”; con opciones de respuesta “0 días”, “1-2 días”, “3-4 días”, “5-7 días”, “8-14 días”. Para evaluar los intentos de suicidio se consideraron 5 ítems del Cuestionario de Conductas de Riesgo de Andrade y Betancourt (2010): ¿Alguna vez te has hecho daño con el fin de quitarte la vida? Con opciones de respuesta: “no”, “una vez”, “más de una vez”; y tres preguntas abiertas: ¿Qué edad tenías cuando ocurrió la última/única vez que lo hiciste?, ¿Qué te motivó a hacerlo?, ¿Cómo lo hiciste?, y, finalmente, ¿Tuviste que ser hospitalizado? con opciones de respuesta “sí” o “no”.

Procedimiento

Se solicitó el permiso de las autoridades correspondientes en cada una de las escuelas secundarias en las tres regiones. Se capacitó a los aplicadores y se asistió a las instituciones educativas para la aplicación de los instrumentos garantizando a los estudiantes la confidencialidad de sus respuestas.

Se realizaron los análisis descriptivos de ideación suicida y se realizaron comparaciones por sexo en cada región, además se consideraron las respuestas a

Tabla 1. Comparación de ideación suicida por género y región

Región	Mujeres		Hombres		t
	M	DE	M	DE	
Cd. de México	3.15	4.25	1.57	2.88	3.86***
Culiacán	2.26	3.48	1.52	2.88	1.92**
Poza Rica	2.92	4.05	1.51	2.69	3.46***

**p < .005

***p < .001

Fuente: Elaboración propia.

las preguntas 21, 22, 23, 24 y 25 del Cuestionario de Conductas de Riesgo (Andrade & Betancourt, 2010) para caracterizar a los adolescentes que han intentado quitarse la vida. Todos los cálculos estadísticos se realizaron con el programa SPSS 15.0.

Resultados

Como primer paso se calculó el puntaje de ideación suicida para cada sujeto, cuyo rango de puntuaciones va de 0 a 12, y se hizo una comparación por género y región mediante *t* de Student para muestras independientes, los resultados se presentan en la Tabla 1. Se observa que las mujeres presentan mayor ideación suicida que sus compañeros varones en las tres regiones. No se encontraron diferencias significativas cuando se compararon los adolescentes del mismo sexo y distintas regiones.

En la Tabla 2 se muestran los datos relativos a la cantidad de intentos y la edad en el que se presentaron por sexo y región.

Por lo que concierne a los hombres adolescentes, se destaca que en la Ciudad de México hay un número muy similar de adolescentes que han tenido intentos de suicidio una y más de una vez, mientras que en las otras dos regiones el número de adolescentes que lo han intentado más de una vez es considerablemente

menor; en cuanto a la edad del primer o único intento, se observa que en Poza Rica se da a edades más tardías. Un número muy reducido de adolescentes reporta haber sido hospitalizado. En relación con las mujeres, se presentan patrones similares en las tres regiones, en la muestra de Culiacán se observan un menor número de intentos, en la muestra de Poza Rica las adolescentes que lo han intentado una vez y más de una es casi igual y el rango de edad en el que han ocurrido los eventos es similar en la Ciudad de México y Culiacán; también la gran mayoría de las adolescentes en las tres muestras no requirieron hospitalización.

En la Figura 1 se presentan los medios utilizados para el intento por región y género. Se observa que tanto para las mujeres como para los hombres el método más utilizado es la cortadura, seguido del envenenamiento. En la región de Poza Rica no se reporta el ahorcamiento, mientras que en las otras dos regiones sí se presenta.

En la Figura 2 se presentan las razones que dieron los adolescentes de las tres regiones para realizar el intento.

Por lo que respecta a las razones que dieron los adolescentes de los dos sexos, es importante señalar que en la Ciudad de México la causa más frecuente es la depresión, mientras que en Poza Rica y Culiacán son los problemas familiares; en la muestra de la Ciu-

Tabla 2. Caracterización de los intentos suicidas por región y género

Región	Intentos		Edad del intento			Hospitalización	
	Uno	Más de uno	Rango (años)	M	DE	Sí	No
Cd. de México							
Hombres N: 166, n: 12	7	5	5-14	11.6	2.6	1	11
Mujeres N: 145, n: 39	25	14	6-14	11	1.5	3	36
Poza Rica							
Hombres N: 161, n: 8	7	1	10-14	12	1.7	2	6
Mujeres N: 122, n: 30	16	14	8-15	12	2.2	3	27
Culiacán							
Hombres N: 140, n: 9	8	1	6-14	10.8	1.7	1	8
Mujeres N: 150, n: 18	12	6	5-15	12	2.3	1	17

Fuente: Elaboración propia.

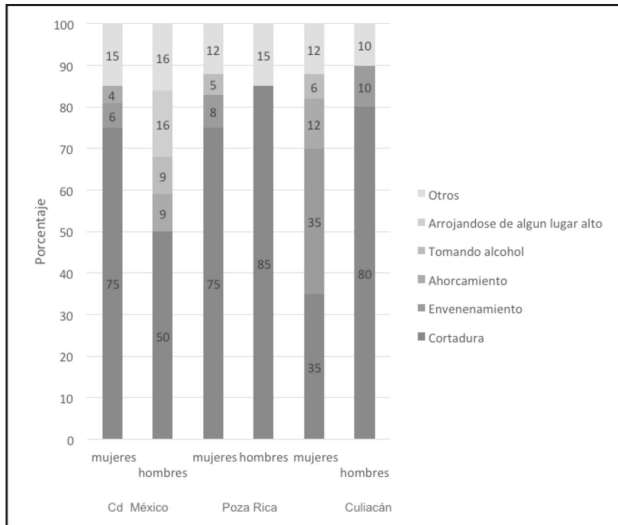


Figura 1. Medios utilizados para el intento de suicidio por región y género

dad de México aparece el experimentar como una de las razones para el intento, lo que no se presenta en las otras dos regiones.

Discusión

Como se ha señalado, el suicidio es una problemática que se ha agudizado en muchos países, particularmente entre la población de adolescentes y jóvenes; el caso de México no es la excepción; por ello, desarrollar mejores maneras de identificación de población en riesgo y profundizar en los patrones de cómo se presentan los intentos de suicidio de los adolescentes se vuelve una tarea prioritaria para los psicólogos y profesionales de la salud. En este trabajo se estudiaron aspectos cognitivos y conductuales del espectro suicida.

Se encontró que la ideación suicida es relativamente baja y que los intentos de suicidio son pocos, si se comparan con los reportados por Kirchner, Ferrer, Forns & Zanini, (2011). En esta investigación se encontraron diferencias significativas por sexo en ideación suicida cuando se analizó la muestra completa, siendo más altos los puntajes para las mujeres, lo que es similar a lo reportado por Baninck, Broeren, Van de Looij, Waart & Raat, 2014; Chen *et al.* (2009), Rivera (2010), Winterrowd y Canetto (2013). Sin embargo, no se encontraron diferencias por sexo cuando el análisis se hace por región, lo que nos hablaría de una homogeneidad en las tres regiones.

Por lo que respecta a los intentos y la edad en la que ocurrieron, se observa en la muestra de mujeres

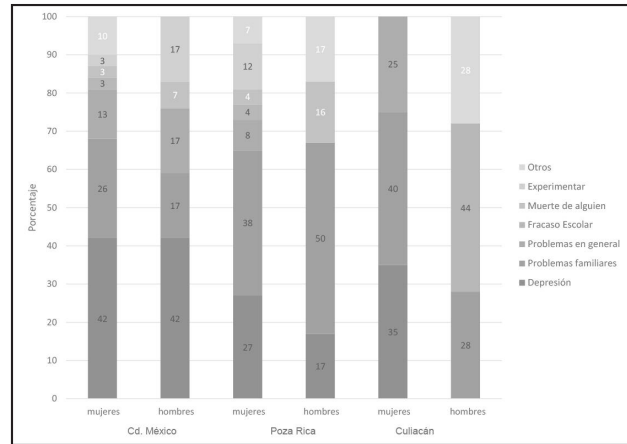


Figura 2. Motivos del intento de suicidio por región y género

de la Ciudad de México, la de mujeres y hombres de Culiacán y en la de hombres de Poza Rica que el número de intentos únicos es mayor a los que han intentado varias veces; las muestras de mujeres de Poza Rica y las de los hombres de la Ciudad de México pueden considerarse de riesgo, ya que el número de casos que lo han intentado una y dos veces es casi similar. Los intentos se han realizado a edades considerablemente tempranas; esto debe ser corroborado mediante entrevistas individuales para precisar qué fue lo que hicieron en la infancia con el fin de quitarse la vida y desarrollar estrategias de prevención y atención desde la niñez.

Las formas de realización de los intentos son similares tanto en hombres como mujeres; sin embargo los resultados encontrados presentan diferencias interesantes con las estadísticas nacionales reportadas por el INEGI (2013). El uso de cortes con objetos punzocortantes es la principal forma de realización del intento, similar a lo reportado por Laukkanen *et al.* (2009); en los datos del INEGI, este procedimiento no se señala como usual. El ahorcamiento, estrangulamiento o sofocación no ocupó el primer lugar como método, lo que difiere del reporte del INEGI. El uso de armas de fuego para intentar quitarse la vida no fue reportado por los adolescentes de las tres regiones y sí se presenta en el reporte del INEGI. Por lo que respecta a las razones que los llevaron a realizar el intento, es importante señalar que tanto en mujeres como en los hombres de la Ciudad de México la primera razón fue la depresión, lo que concuerda con los datos que se presentan en la literatura internacional (Cubillas *et al.*, 2012; Chabrol, Rodgers & Rousseau, 2007; Rivera, Martínez & Obregón, 2013; Sánchez *et al.*, 2010). En las muestras de Poza Rica y Culiacán fueron

los problemas familiares la primera razón que dieron tanto hombres como mujeres, para intentar quitarse la vida, lo cual es otra de las líneas de investigación que se ha reportado ampliamente en la literatura (García, Skay, Sieving, Naughton & Bearinger, 2008; Maimon, Browning & Brooks, 2010; Quiroz *et al.*, 2013; Sarmiento & Aguilar, 2012). Es interesante señalar que en el caso de la muestra de la Ciudad de México aparece el experimentar como una de las razones del intento, situación que no se presentó en las muestras de las otras regiones; esto puede indicar una identidad adolescente diferente en algunos aspectos, lo que debe corroborarse con mayor investigación.

Un aspecto que se debe destacar es que la mayoría de los y las adolescentes no tuvieron que ser hospitalizados lo que por una parte es reconfortante, también implica que hay muy poca información oficial en las instituciones de salud acerca de cómo han ocurrido estos eventos que pueda ser utilizada para precisar la gravedad de los mismos y desarrollar estrategias de seguimiento e intervención, esta es una necesidad urgente en nuestro sistema de salud.

Esta investigación permitió caracterizar a los adolescentes con ideación suicida encontrando que se presenta principalmente en mujeres de la Ciudad de México, con 11 años de edad, las cuales tienen más riesgo de realizar intentos suicidas por primera vez. En relación con los sujetos de menor riesgo de presentar ideación suicida podemos identificar que son los hombres que viven en Poza Rica, mientras que los intentos de suicidio se presentan con mayor frecuencia en las adolescentes de la Ciudad de México de 11 años. Los adolescentes con menor riesgo de intento suicida fueron los adolescentes de Poza Rica. Las mujeres presentan más intentos de suicidio, lo que concuerda con investigaciones internacionales (Cerutti, Manca Presaghi & Gratz, 2011; Juhnke *et al.*, 2012; Miranda *et al.*, 2014).

De los factores importantes a trabajar en programas de prevención y atención de la problemática suicida se deben destacar las intervenciones en las relaciones familiares ya que, como se observó, es una fuente de preocupación y agobio para los jóvenes; en ese sentido son múltiples los aspectos por estudiar dada la complejidad de las relaciones familiares y la variedad de comportamientos que en ella se presentan. Otro aspecto que debe abordarse son las autolesiones, ya que la literatura las señala como un factor importante relacionado con el espectro suicida y esto se relaciona con los resultados que se encontraron en este trabajo acerca de las cortaduras como medio

para intentar terminar con la vida (Hamza & Willoughby, 2013; Kirchner *et al.*, 2011; Pawłowska, Potembska, Zygo, Olajossy, 2015).

Para concluir, se debe enfatizar la necesidad de seguir estudiando las siguientes variables: la relación entre la ideación suicida; los intentos y la depresión en distintas regiones del país; el papel de la familia en estos fenómenos, y su diferencia por sexos, así como estar atentos siempre a los reportes de intento de suicidio para poder identificar de una manera más precisa a las poblaciones en riesgo.

Referencias

- BANNINK, R., BROEREN, S., VAN DE LOOIJ-JANSEN, P. M., DE WAART, F. G., & RAAT, H. (2014). Cyber and Traditional Bullying Victimization as a Risk Factor for Mental Health Problems and Suicidal Ideation in Adolescents. *Plos ONE*, 9(4), 1-7.
- BARMONTI, P., PRINCE, E. & FISKE, A. (2014) Depressive Symptoms and Suicide Risk in Older Adults: Value Placed on Autonomy as a Moderator for Men but not Woman. *Suicide and Life-threatening Behavior*, 44 (2), 188-199.
- BHATTA, M. P., SHAKYA, S., & JEFFERIS, E. (2014). Association of Being Bullied in School With Suicide Ideation and Planning Among Rural Middle School Adolescents. *Journal Of School Health*, 84 (11), 731-738.
- BJÄREHED, J. & LUNDH, L.G. (2008). Deliberate Self-Harm in 14-Year-Old Adolescents: How Frequent is it, and How is it Associated with Psychopathology, Relationship Variables, and Styles of Emotional regulation. *Cognitive Behavior Therapy*, 37 (1), 26-37.
- BORGES, G., OROZCO, & MEDINA MORA, M.E. (2012). Índice de riesgo para el intento suicida en México. *Revista de Salud Pública*, 54, 6, 595-606
- BUCHMAN-SCHMITT, J., CHIURLIZA, B., CHU, C., MICHAELS, M. & JOINER, T. (2014). Suicidality in Adolescent Populations: A Review of the Extant Literature Through the Lens of the Interpersonal Theory of Suicide. *International Journal of Behavioral Consultation and Therapy*, 9 (3), 26-34.
- BRADVIK, L. (2013) Last Suicide Attempt Before Completed Suicide in Severe Depression: An Extended Suicidal Process May be Found in Men Rather Women. *Archives of Suicidal Research*. 17 (4), 426-433.
- CERUTTI, R., MANCA, M., PRESAGHI, F. & GRATZ, K. L. (2011). Prevalence and Clinical Correlates of Deliberate Self-Harm Among a Community Sample of Italian Adolescents. *Journal of adolescence*, 34(2), 337-347.
- CHABROL, H., RODGERS, R. & ROUSSEAU, A. (2007). Relations Between Suicidal Ideation and Dimensions of Depressive Symptoms in High School Students. *Journal of Adolescence*, 30, 587-600.
- CHEN, S., WU, W. & BOND, M. (2009). Linking Family Dysfunction to Suicidal Ideation: Mediating Roles of

- Self-Views and World-Views. *Asian Journal of Social Psychology*, 12, 133-144.
- CONSOLI, A., PEYRE, H., SPERANZA, M., HASSLER, C., FALISSARD, B., TOUCHETTE, E., COHEN, D., MORO, M. Y RÉVAH, A. (2013). Suicidal Behaviors in Depressed Adolescents: Role of Perceived Relationships in the Family. *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health*, 7(8), 1-12.
- COURTNEY-SEIDLER, E. A., BURNS, K., ZILBER, I., & MILLER, A. L. (2014). Adolescent Suicide and Self-Injury: Deepening the Understanding of the Biosocial Theory and Applying Dialectical Behavior Therapy. *International Journal Of Behavioral Consultation & Therapy*, 9(3), 35-40.
- CUBILLAS, M. J., ROMÁN, R., VALDEZ, E. & GALAVIZ A. L. (2012) Depresión y comportamiento suicida en estudiantes de educación media superior de Sonora. *Salud Mental*, 35, 45-50.
- DUGAS, E., LOW, N., RODRIGUEZ, D., BURROWS, S., CONTRERAS, G., CHAITON, M. & O'LOUGHLIN, J. (2012). Early Predictors of Suicide Ideation of Young Adults. *Canadian Journal of Psychiatry*, 57(7), 429-436.
- EASTON, S. & RENNER, L. (2013). Factors from Durkheim's Family Integration Related to Suicidal Ideation among Men with Histories of Child Sexual Abuse. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 43(3), 336- 346.
- FENNIG, S., & HADAS, A. (2010). Suicidal Behavior and Depression in Adolescents with Eating Disorders. *Nordic Journal Of Psychiatry*, 64 (1), 32-39.
- GARCÍA, C., SKAY, C., SIEVING, R., NAUGHTON, S. & BEARINGER, L. (2008). Family and Racial factors Associated with Suicide and emotional Distress Among Latino Students. *Journal of School Health*, 78(9), 487-495.
- GONZÁLEZ, C., RAMOS, L., CABALLERO, M. Y WAGNER, F. (2003). Correlatos psicosociales de depresión, ideación e intento suicida. *Psicothema*, 15 (4), 524-532.
- HAMZA, C. A., & WILLOUGHBY, T. (2013). Nonsuicidal Self-Injury and Suicidal Behavior: A Latent Class Analysis among Young Adults. *PLOS ONE*, 8, 1-7.
- HAWTON, K. & HARRIS, L. (2008a). The Changing Gender Ratio in Occurrence of Deliberate Self-Harm Across the Lifecycle. *Crisis*, 29 (1), 4-10.
- HAWTON, K. & HARRIS, L. (2008B). Deliberate Self-Harm by Under-15-Year-Olds: Characteristics, Trends and Outcome. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 49 (4), 441-448.
- HILT, L.M., NOCK, M.K., LLOYD-RICHARDSON, E.E. & PRINSTEIN, M.J. (2008). Longitudinal Study of Nonsuicidal Self-Injury among Young Adolescents. *Journal of Early Adolescence*, 28, 455-469.
- INEGI (Instituto Nacional de Estadística y Geografía) (2013). *Estadística de Suicidios de los Estados Unidos Mexicanos*. 2011, México: INEGI.
- INEGI (Instituto Nacional de Estadística y Geografía) (2015). Anuario estadístico y geográfico por entidad federativa 2015/Instituto Nacional de estadística y geografía. México: INEGI recuperado de www.inter.net.contenidos.inegi.org.mx/contenidos/productos/rod_serv/contenidos/espanol/bvinegi/productos/nueva_estruc/AEGPEF_2015/702825077297.
- JOHNSON, E. R., WEILER, R. M., BARNETT, T. E., & PEALER, L. N. (2016). Extreme Weight-Control Behaviors and Suicide Risk Among High School Students. *Journal Of School Health*, 86 (4), 281-287.
- JUHNKE, G. A., CALDERÓN, I., ZAMBRANO, E., JUHNKE, G. B., & Aguirre de Parachou, R. (2012). Escala: El suicidio para ayudar a orientadores a evaluar este riesgo en estudiantes mexicanos. *Revista Mexicana de Orientación Educativa*, 9 (22), 40-43.
- KIRCHNER, T., FERRER, L. FORNS, M. & ZANINI, D. (2011). Conducta autolesiva e ideación suicida en estudiante de Enseñanza Secundaria Obligatoria. Diferencias de género y relación con estrategias de afrontamiento. *Actas Españolas Psiquiátricas*, 39 (4), 226-235.
- LAUKKANEN, E., RISSANEN, M. L., HONKALAMPI, K., KYLMA, J., TOLMUNEN, T., HINTIKKA, J. (2009) .The Prevalence of Self-Cutting and other Self-Harm among 13- to 18-year-old Finnish Adolescents. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 44(1), 23-28.
- LAYE-GINDHU, A. & SCHONERT-REICHL, K. A. (2005). Nonsuicidal Self-Harm among Community Adolescents: Understanding the 'Whats' and 'Whys' of Self-Harm. *Journal Youth Adolescence*, 34, 447-457.
- MADGE, N., HEWITT, A., HAWTON, K., JAN DE WILDE, E., CORCOVAN, P. & FEKETE, S. (2008). Deliberate Self Harm within an International Community Sample of Young People: Comparative findings from the Child and Adolescent Self-Harm in Europe (CASE) Study. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*; 49(6), 667-677.
- MAIMON, D., BROWNING, C. & BROOKS, J. (2010). Collective efficacy, family attachment, and urban adolescent suicide attempts. *Journal of Health and Social Behavior*, 51(3), 307-324.
- MILLER, E., MCCULLOUGH, C., & JOHNSON, J. (2012). The Association of Family Risk Factors with Suicidality among Adolescent Primary Care Patients. *Journal Of Family Violence*, 27(6), 523-529.
- MIRANDA, R., ORTIN, A., SCOTT, M., & SHAFFER, D. (2014). Characteristics of Suicidal Ideation that Predict the Transition to Future Suicide Attempts in Adolescents. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 55, 1288-1296.
- MOON, S., KARLSON, A., & KIM, Y. (2015). Peer Victimization and Adolescent Suicide: The Mediating Effect of Risk Behaviors. *Child & Adolescent Social Work Journal*, 32(3), 257-268.
- MUEHLENKAMP, J.J. & GUTIÉRREZ, P.M. (2004). An Investigation of Differences Between Self-Injurious Behavior and Suicide Attempts in a Sample of Adolescents. *Suicide and Life-Threatening Behavior*; 34(1), 12-23.
- MUELLER A, JAMES W, ABRUTYN S, LEVIN M. (2015). Suicide Ideation and Bullying Among US Adolescents: Examining the Intersections of Sexual Orienta-

- tion, Gender, and Race/Ethnicity. *American Journal Of Public Health*; 105 (5) 980-985.
- ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (2014). Prevención del suicidio. Un instrumento para médicos generalistas. Ginebra, Suiza. Recuperado de http://www.who.int/mental_health/media/general_physicina.
- PAVEZ, P., SANTANDER, M., CARRANZA, J. Y VERA-VILLARROEL, P. (2009). Factores de riesgo familiares asociados a la conducta suicida en adolescentes con trastorno depresivo. *Revista Médica de Chile*, 137, 226-233.
- PAWŁOWSKA, B., POTEMBSKA, E.; ZYGO, M. & OLAJOSSY, M.(2015). Prevalence of Self-Injury, Suicidal Ideation, Plans and Attempts in Adolescents Aged 13 to 19 Years of Age. *Polish Journal of Public Health*, 125, 1, 55-59.
- PERALES-BLUM, M. L., & LOREDO, L. (2015). Disfunción familiar y suicidalidad en adolescentes con trastorno depresivo mayor. *Salud Mental*, 38(3), 195-200.
- PÉREZ, C. URIBE, I., VIANCHÁ, M. BAHAMÓN, M., VERDUGO, J.C., & OCHOA, S. (2013). Estilos parentales como predictores de ideación suicida en estudiantes adolescentes. *Psicología desde el Caribe*, 30, 551-568.
- RIVERA, M. (2010). La prevención del suicidio en adolescentes. *Cuadernos de Divulgación Científica y Tecnología del Consejo Estatal de Ciencia y Tecnología de Michoacán*, 4 (44), 1-24.
- RIVERA, M. E. y ANDRADE, P. (2008). Conductas auto-destructivas e intento de suicidio en adolescentes. En Patricia ANDRADE, José Luis CAÑAS y Diana BETANCOURT. *Investigaciones psicosociales en adolescentes*. México: UNICACH 89-110.
- RIVERA, M. E., MARTÍNEZ, L. y OBREGÓN, N. (2013). Factores asociados con la sintomatología depresiva en adolescentes michoacanos. El papel de la migración familiar y los recursos individuales, familiares y sociales. *Salud Mental*. 3 (36) 115-122.
- ROBERTS, R. & CHEN, Y.W. (1995). Depressive Symptoms and Suicidal Ideation Among Mexican-Origin and Anglo adolescents. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 34(1), 81-90.
- ROSALÉS, C., CÓRDOVA, M. y RAMOS, R. (2012). Ideación suicida en estudiantes mexicanos: un modelo de relación múltiple con variables de identificación personal. *Psicología y Salud*, 1, 63-74.
- SÁNCHEZ, J., MUSITU, G., VILLARREAL, M. y MARTÍNEZ, B. (2010). Ideación suicida en adolescentes: Un análisis psicosocial. *Psychosocial Intervention*, 19(3), 279-287.
- SÁNCHEZ-CERVANTES, FELIPE S, SERRANO-GONZÁLEZ, REYNA E, & MÁRQUEZ- CARAVEO, MARÍA E. (2015). Suicidios en menores de 20 años. México 1998-2011. *Salud mental*, 38(5), 379-389.
- SEMLYEN, J., KING, M., VARNEY, J., & HAGGER-JOHNSON, G. (2016). Sexual Orientation and Symptoms of Common Mental Disorder or Low Wellbeing: Combined Meta-Analysis of 12 UK Population Health surveys. *Bio Medical Centre Psychiatry*, 16- 1-9.
- SIGH, U & RANI, K. (2014). Gender –Specific Personality Differentials of Suicide Ideation among Adolescents. *SIS Journal of Projective Psychology & Mental Health*, 21 (2), 81-89.
- SINYOR, M., SCHAFFER, A., & CHEUNG, A. H. (2014). An Observational Study of Bullying as a Contributing Factor in Youth Suicide in Toronto. *Canadian Journal Of Psychiatry*, 59 (12), 632-638.
- SHO, N., OIJI, A., KONNO, C.H., TOYOHARA. K., MINAMI, T. & ARAI, T. (2009) Relationship of Intentional Self-Harm Using Sharp Objects with Depressive and Dissociative Tendencies in Pre-Adolescence- Adolescence. *Psychiatry and Clinical Neurosciences*, 63(3), 410-416.
- WINTERROWD, E., & CANETTO, S. (2013). The Long-Lasting Impact of Adolescents' Deviant Friends on Suicidality: a 3-year follow-up perspective. *Social Psychiatry & Psychiatric Epidemiology*, 48(2), 245-255.
- WONG, S., ZHOU, B., GOEBERT, D. & HISHINUMA, E. (2013). The Risk of Adolescent Suicide Across patterns of Drug Use: a Nationally Representative Study of High School Students in the United States from 1999 to 2009. *Social Psychiatry & Psychiatric Epidemiology*, 48(10), 1611-1620.
- ZAYAS, L. H., HAUSMANN-STABILE, C., & KUHMBERG, J. (2011). Can Better Mother-Daughter Relations Reduce the Chance of a Suicide Attempt among Latinas? *Depression Research & Treatment*, 1-7.
- ZONG, S. (2015). A Study on Adolescent Suicide Ideation in South Korea. *Procedia - Social and Behavioral Sciences* 174, 1949-1956.