



# Revista Electrónica de Psicología Iztacala



Universidad Nacional Autónoma de México

Vol. 29 No. 1

Marzo de 2026

<https://doi.org/10.22402/REPI.2026.29.01.07>

## FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A LA CONDUCTA SUICIDA EN ADOLESCENTES MEXICANOS

Oralia Espinoza Montiel<sup>1</sup> y Omar Moreno Almazán<sup>2</sup>  
Facultad de Estudios Superiores Iztacala  
Universidad Nacional Autónoma de México

### Resumen

La presente investigación tuvo por propósito describir la incidencia y prevalencia de los factores de riesgo asociados a la conducta suicida en adolescentes escolarizados que cursan estudios de educación secundaria y educación media superior en el oriente del Estado de México, con la intención de ofrecer datos epidemiológicos que describan algunas de las condiciones relacionadas con el fenómeno del suicidio en poblaciones adolescentes. Participaron 7 instituciones educativas del Estado de México; 2 instituciones de secundaria y 5 de educación media superior, con un total de 2435 adolescentes, de los cuales 1402 fueron mujeres (57.6%), 1030 hombres (42.3%) y 3 personas que se identifican como no binarios (0.1%). Los datos se obtuvieron a partir de la aplicación de una cédula especializada para obtener información sobre aspectos relativos a las condiciones económicas, sociales, familiares y académicas de los participantes; también se aplicó la Escala Revisada de Depresión del Centro de Estudios Epidemiológicos CESD- R y la Escala de Riesgo Suicida de Beck. Los datos nos ofrecen indicadores sobre la prevalencia del riesgo y las condiciones de suicidio para esta población, señalando indicadores superiores a los datos promedio registrados a nivel nacional; también se encuentran diferencias significativas vinculadas principalmente a aspectos familiares y académicas, así

<sup>1</sup> Profesora de Asignatura SUAyED Psicología (FES Iztacala UNAM); dirección de correo electrónico: [oralia.espinoza@iztacala.unam.mx](mailto:oralia.espinoza@iztacala.unam.mx) ORCID: <https://orcid.org/0009-0009-3571-1615>

<sup>2</sup> Profesor de Asignatura Definitivo SUAyED Psicología (FES Iztacala UNAM); dirección de correo electrónico: [omar.almazan@iztacala.unam.mx](mailto:omar.almazan@iztacala.unam.mx), ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9562-0234>

como a la historia de consumo de sustancias y medicamentos, presentando mayor presencia que los índices nacionales. Destaca en el análisis, información sobre la presencia mínima de personas de género no binario y sus condiciones vinculadas a los factores y la presencia de riesgo suicida.

Palabras clave: Riesgo suicida, epidemiología, adolescentes, depresión, consumo de sustancias

## RISK FACTORS ASSOCIATED WITH SUICIDAL BEHAVIOR IN MEXICAN ADOLESCENTS

### Abstract

This research aimed to describe the incidence and prevalence of risk factors associated with suicidal behavior in school-aged adolescents attending secondary and upper secondary education in eastern Mexico State. The goal was to provide epidemiological data describing some of the conditions related to the phenomenon of suicide in adolescent populations. Seven educational institutions in Mexico State participated: two secondary schools and five upper secondary schools, with a total of 2,435 adolescents, of whom 1,402 were female (57.6%), 1,030 male (42.3%), and 3 individuals identifying as non-binary (0.1%). Data were collected through a specialized questionnaire designed to gather information about the economic, social, family, and academic conditions of participants. Additionally, the Revised Center for Epidemiological Studies Depression Scale (CESD-R) and Beck's Suicide Risk Scale were applied. The findings provide indicators of the prevalence and conditions of suicide risk in this population, revealing rates higher than the national average. Significant differences were identified, mainly related to family and academic aspects, as well as histories of substance and medication use, which showed a greater presence than national indices. Notably, the analysis highlights the minimal presence of non-binary individuals, and their conditions associated with suicide risk factors and prevalence.

Keywords: Suicidal risk, epidemiology, adolescents, depression, substance use

### Introducción

El suicidio, entendido como aquel acto consciente y voluntario en el que el individuo se hace daño a sí mismo con la intención de provocarse la muerte, se ha tipificado en las últimas décadas como un problema de salud pública a nivel mundial. Este fenómeno, no es algo aislado, sino que es la suma de una serie de factores que denotan desesperanza, angustia y una respuesta cargada de dolor ante

situaciones altamente estresantes que no se pudieron manejar por el mismo individuo. La mortalidad por suicidio ha tenido un incremento de más del 60% en el último medio siglo, razón por la cual se encuentra dentro de las 10 causas de defunción (Villalobos- Galvis et al., 2023). De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2021) cada año, cerca de 703 000 personas se quitan la vida por suicidio, lo que equivale a una muerte por esta causa cada 40 segundos. Para la Organización Panamericana de la Salud (OPS, 2021) el suicidio no sólo es la tercera causa de muerte entre los jóvenes de 20 a 24 años en la región de América, sino un problema que va al alza. En el caso de México, las cifras por suicidio también revelan un incremento en la incidencia; por ejemplo, en el 2017, se registraron 6, 494 muertes; mientras que, en el 2022, 8, 123 muertes (Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática [INEGI] 2023). Este aumento en la tasa de suicidios es significativo, sobre todo porque se ubica al 2021, como el año más crítico, pues se presentó la tasa más alta en suicidios consumados: 10.9 en hombres y 2.4 en mujeres por cada 100, 000 habitantes.

En cuanto a la ocurrencia de las tasas de suicidio por edad, es la segunda causa de muerte en adolescentes y adultos jóvenes en el mundo. Esto denota en consecuencia un problema de salud que requiere de medidas para su diagnóstico e intervención. No obstante, el diagnóstico de conductas asociadas al suicidio en este sector de la población es complejo, puesto que los adultos no siempre tienen conocimiento de que los adolescentes pueden tener ideas suicidas (Sistema Nacional de Protección de Niñas, Niños y Adolescentes, 2021). Además, el problema se complejiza, porque los padres y los cuidadores justifican los cambios de humor como parte de la misma adolescencia; y lejos de ver estos cambios, como un sistema de auxilio, se minimizan. Sin embargo, vale decir que es el grupo etario que padece más trastornos psiquiátricos, siendo la ansiedad, el consumo de sustancia, los trastornos alimenticios los que mayor presencia tienen en este grupo de edad y por tanto, esto aumenta el riesgo de una conducta suicida (Suárez Ortiz, 2023), asimismo es importante destacar que también son un grupo reacio a recibir atención psicológica; en tanto no siempre cuentan con los medios para reconocer

que están atravesando por un problema altamente estresante (no saben cómo pedir ayuda) y cuando son llevados a consulta por los padres, estos no siempre aceptan que pueden estar atravesando por una condición que afecta su salud mental.

El suicidio, se puede presentar en cualquier momento de la vida; no distingue edad ni sexo, ni condición política, ni religiosa ni económica, aunque es importante tener presente que existen condiciones que vuelven más proclives a las personas para percibir el suicidio como única salida ante los problemas como lo es el hecho de vivir con alguna enfermedad crónico degenerativa, tener discapacidad, ser víctima de discriminación, violencia, vivir en contexto de guerra o bien, pertenecer a una comunidad indígena o pertenecer a la comunidad LGBTQ+, por mencionar algunas condiciones. Sin embargo, es de reconocer que según las cifras que arroja el INEGI (2023), los y las adolescentes, están en situación de riesgo y desafortunadamente como lo demuestran algunos estudios, la tasa de suicidios en este grupo de edad se triplicó en la última década en el contexto mexicano (Dávila Cervantes & Luna Contreras, 2019). En este trabajo, se tiene la intención de describir la incidencia y prevalencia de los factores de riesgo asociados a la conducta suicida en adolescentes escolarizados que cursan estudios de educación secundaria y educación media superior en el oriente del Estado de México.

## MÉTODO

El presente estudio se desarrolló desde un enfoque cuantitativo, transversal, descriptivo y comparativo.

### Participantes

2435 estudiantes, de los cuales 759 estudiantes corresponden a secundaria y 1676 son estudiantes que cursan la Educación Media Superior, obtenida desde un intervalo de confianza superior al 95%, con una edad promedio de 14.9 años (DS 1.9), contando con participantes que van desde los 11 y hasta los 18 años; 1402 mujeres y 1030 hombres. Para la selección de los participantes, se emplearon los siguientes criterios:

### Criterios de inclusión

1. Que los estudiantes estuvieran formalmente inscritos en las instituciones educativas participantes.
2. Que los padres de familia dieran el consentimiento informado para que sus hijos (as) contestaran el instrumento.
3. Que los estudiantes entregaran los instrumentos completos.

### Criterios de exclusión.

1. Que no existiera un consentimiento informado por parte de los padres de familia.
2. Que el instrumento no fuera contestado completamente.
3. Que el estudiante no haya asistido a la escuela el día en que se resolvió el instrumento.

### Instrumentos

Para la obtención de la información, se utilizaron los siguientes recursos:

1. Se diseñó un cuestionario exprofeso para hacer una exploración general de datos sociodemográficos, aspectos académicos, aspectos sociales, aspectos familiares y aspectos personales de los adolescentes que cursan sus estudios en secundaria y preparatoria.
2. Para valorar el estado de ánimo, se empleó la Escala Revisada de Depresión del Centro de Estudios Epidemiológicos CESD- R (Eaton, et al., 2004), cuya aplicación ha sido muy consistente en población mexicana (González- Forteza, et al., 2012); las respuestas se valoran en una escala de 0 a 4 y para interpretar los resultados, donde la sumatoria mínima es 0 y la máxima es 60, se tiene un punto de corte para determinar la ausencia o presencia de sospecha de depresión; en este caso el límite es 16; por tanto, las categorías para interpretar la presencia o ausencia de depresión quedan así:
  - 16 a 20 puntos= depresión leve
  - 21 a 25 puntos = depresión moderada
  - 26 a 60 puntos= depresión severa

3. Para la valorar las ideas con respecto a la vida y la muerte, se empleó la Escala de Ideación Suicida de Beck (1979), que también ha tenido alta confiabilidad en la evaluación de adolescentes mexicanos. Para interpretar los valores de esta escala, que se compone de 20 reactivos, se otorgan valores de 0 a 2; pero solo tomando como base los 19 reactivos, porque el 20 solo es descriptivo. El valor total de la puntuación es de 38. Se considera que la puntuación igual o mayor a 1 es indicativa de riesgo de suicidio, en este sentido, una mayor puntuación, es un mayor riesgo.

### Procedimiento

Se acordó con las instituciones educativas participantes la aplicación de los 3 instrumentos de manera auto aplicada en los salones educativos, con previas instrucciones dadas por 2 aplicadores en cada grupo, quienes recibieron con antelación una inducción para conocer los instrumentos, el modo de aplicación y las posibles dudas o inquietudes que podrían surgir por los participantes. Una vez reunidos todos los instrumentos resueltos se procedió a generar una base de datos en Excel, sin embargo, para favorecer el análisis estadístico se optó pasar la base de datos de Excel al programa estadístico SPSS.

### Aspectos éticos.

Considerando que los participantes de la investigación son menores de edad, se optó por generar un consentimiento informado, mismo que fue entregado por los orientadores a los padres de familia de quienes aceptaron participar en la investigación.

### RESULTADOS

En esta investigación participaron 7 instituciones educativas del Estado de México; 2 instituciones de secundaria y 5 de educación media superior. 6 de éstas, están ubicadas en el municipio de Nezahualcóyotl y una en Valle de Chalco

Solidaridad. El total de participantes fue de 2435, de los cuales 1402 fueron mujeres (57.6%), 1030 hombres (42.3%) y 3 personas que se identifican como no binarios (0.1%). El lugar de residencia es en la zona oriente del Estado de México: 47.1% del municipio de Nezahualcóyotl, 11.2% de Iztacalco, 3.5% de Iztapalapa y el resto de La Paz.

#### Aspectos sociodemográficos

En esta muestra, se encontró que la mayoría de los estudiantes no trabaja (67.8%) y cuenta con condiciones óptimas en su vivienda como lo es energía eléctrica, agua potable, alcantarillado, así como con los ingresos suficientes para cubrir alimentación, servicios médicos y transporte. No obstante, hay algunos indicadores que pudieran ser de riesgo para alguno(as) adolescentes, como lo es que algunos si se han quedado sin comer (32.8%) o que no poseen los recursos suficientes para cubrir alimentación, medicinas, transporte y educación en general (15%). El resumen de respuestas de estos aspectos se integra en la tabla 1.

Tabla 1

Aspectos sociodemográficos: vivienda y servicios básicos

CONDICIÓN		%
Familia que se ha quedado sin comer	No	<b>81.5</b>
	A veces	10.9
	Si	32.8
Contar con habitación propia	No	<b>56.1</b>
	A veces	9.6
	Si	32.8
Energía eléctrica	No	.9
	A veces	17.9
	Si	<b>79.5</b>
Agua potable y alcantarillado	No	6.1
	A veces	5.0
	Si	<b>87.5</b>
Servicios de alimentación, medicina, transporte y educación en general	No	15.5

	A veces	32.4
	Si	<b>50.7</b>

En cuanto al consumo de sustancias, la mayoría manifiesta no consumir ninguna sustancia bajo ningún motivo; se observan aspectos específicos donde el cigarro convencional no es lo más popular, situación distinta para el consumo de bebidas alcohólicas en donde más de la mitad de ellos si consume. Para el caso del consumo de drogas varios casos omitieron su respuesta, mientras que cerca del 17% hace este consumo al menos ocasionalmente. En cuanto a explorar las condiciones de medicación, se tiene que casi todos se encuentran sin requerimiento de este (véase tabla 2).

Tabla 2

Consumo de sustancias

CONDICIÓN		%
Fuman	No	<b>86.8</b>
	A veces	4.7
	Si	8.3
Bebidas alcohólicas	No	<b>46.7</b>
	A veces	31.2
	Si	22.1
Drogas ilícitas	No	<b>82.3</b>
	A veces	1.0
	Si	16.6
Medicación especializada	No	<b>90.7</b>
	A veces	3.7
	Si	5.0

Aspectos académicos

En cuanto a los aspectos académicos se ubica que la mayoría de los estudiantes que participaron en la muestra obtienen buenas calificaciones, están atentos en clases y se sienten contentos en la escuela; aunque es importante resaltar que hay una proporción de estudiantes que no manifiestan este agrado y que se sienten a disgusto con sus profesores y que no prestan atención a las clases.

Al hacer una valoración del riesgo que pudieran presentar ambos grupos, se encontraron diferencias significativas importantes entre ellos (Véase tabla 3); se destaca principalmente una diferencia en la percepción de tener buenas calificaciones, permanecer callado en clase, tener buenos profesores, gusto por el español, matemáticas y ciencias, gusto por la escuela, el sentir que trabajan y estudian mucho, así como en relación con sus compañeros de grupo.

Tabla 3

## Aspectos académicos

PERCEPCIÓN		CONDICIÓN		X <sup>2</sup>	P
		Sin riesgo	Con riesgo		
Buenas calificaciones	No	61	32	19.6	.000*
	A veces	<b>608</b>	<b>361</b>		
	Si	350	123		
Atender las clases	No	32	18	10.8	.013*
	A veces	481	<b>284</b>		
	Si	<b>505</b>	213		
Mantenerse callado en clase	No	81	38	3.5	.316
	A veces	<b>532</b>	<b>287</b>		
	Si	395	186		
Buenos profesores	No	16	23	17.8	.000*
	A veces	264	157		
	Si	<b>716</b>	<b>333</b>		
Matemáticas	No	259	158	10.3	.006*
	A veces	<b>382</b>	<b>210</b>		
	Si	371	148		
Español	No	109	73	7.35	.025*
	A veces	329	183		
	Si	<b>570</b>	<b>254</b>		
Ciencias	No	113	77	9.2	.027*
	A veces	289	163		
	Si	<b>618</b>	<b>274</b>		
Gusto por la escuela	No	56	47	26.1	.000*
	A veces	358	232		
	Si	<b>603</b>	<b>238</b>		
Estudio y trabajo mucho	No	132	58	5.3	.147
	A veces	<b>539</b>	<b>304</b>		

	Si	344	153		
Buenos compañeros	No	76	50	7.7	.051
	A veces	402	223		
	Si	<b>534</b>	<b>239</b>		
Profesores contentos	No	59	59	25.9	.000*
	A veces	465	<b>262</b>		
	Si	<b>476</b>	191		

Aspectos sociales

Otra de las condiciones estudiadas, corresponde a la percepción que los estudiantes de la muestra tienen sobre las relaciones sociales que tienen en el momento en que se aplicó el instrumento; en este aspecto se destaca que algunos estudiantes se aburren cuando están solos, creen que la gente se burla de ellos, que no tienen muchos amigos y que además son obedientes. Al hacer una valoración del riesgo entre los estudiantes que sí disfrutaban de sus relaciones de amistad, que juegan, que tienen amigos con respecto a aquellos que no, se encontró que existen diferencias significativas (Véase tabla 4). Principalmente pueden identificarse estas diferencias en cuanto les gusta estar con sus compañeros de escuela, conocer personas buenas, portarse bien, decir la verdad, tratar bien a los animales, entre otros aspectos.

Tabla 4

Aspectos sociales

PERCEPCIÓN		CONDICIÓN		X <sup>2</sup>	P
		Sin riesgo	Con riesgo		
Me gusta estar con mis compañeros	No	48	41	28.7	.000*
	A veces	308	207		
	Si	643	262		
Me aburro cuando estoy solo	No	277	165	6.06	.111
	A veces	341	149		
	Si	388	200		
Las personas que conozco son buenas	No	23	26	28.25	.000*
	A veces	306	209		
	Si	670	276		
La gente se burla de mí	No	681	273	28.23	.000*

	A veces	286	198		
	Si	46	39		
Cuando juego, me toca perder	No	218	90	3.98	.264
	A veces	639	329		
	Si	155	91		
Prefiero ser uno más y no me gusta mandar a los demás	No	308	148	.450	.930
	A veces	374	196		
	Si	317	163		
Soy obediente	No	37	29	13.9	.021*
	A veces	520	304		
	Si	452	182		
Hago las cosas sin poner pretextos	No	57	43	7.08	.029*
	A veces	624	328		
	Si	332	142		
Trato con cariño a los animales	No	4	5	10.6	.005*
	A veces	55	49		
	Si	937	459		
Dicen que me porto bien	No	36	44	29.2	.000*
	A veces	475	273		
	Si	502	196		
Tengo muchos amigos	No	259	199	33.7	.000*
	A veces	213	114		
	Si	531	200		
Siempre digo la verdad	No	49	45	12.0	.017*
	A veces	658	340		
	Si	304	131		

### Aspectos familiares

La percepción que se tiene de la familia, suele ser un tema central para la identificación de factores de vulnerabilidad ante el riesgo suicida. De este aspecto se destaca que la mayoría vive con ambos padres, que existe un buen trato con los miembros de su familia y que los estudiantes pueden sentirse seguros y protegidos; no obstante, al ubicar si existe un riesgo con respecto a quienes perciben que se les castiga mucho, que los regañan, que se sienten abandonados, por mencionar algunas condiciones, se hallan diferencias significativas entre un grupo y otro. El resumen de las variables relacionadas con la familia se puede observar en la tabla 5.

Tabla 5  
Aspectos familiares

PERCEPCIÓN		CONDICIÓN		X <sup>2</sup>	P
		Sin riesgo	Con riesgo		
Vivo con mi mamá y mi papá	No	323	209	16.7	.001*
	A veces	28	20		
	Si	667	283		
Peleo con mis hermanos	No	259	100	23.7	.000*
	A veces	570	272		
	Si	171	136		
Me gustaría no tener hermanos	No	804	345	26.3	.000*
	A veces	116	95		
	Si	86	67		
Me gustaría que alguno de mis hermanos desaparezca	No	954	432	38.2	.000*
	A veces	33	45		
	Si	23	31		
En casa me quieren mucho	No	22	32	98.6	.000*
	A veces	185	198		
	Si	787	279		
Mi familia me anima para ser mejor	No	39	61	90.0	.000*
	A veces	193	177		
	Si	765	276		
En casa confían en mí	No	54	77	69.6	.000*
	A veces	275	192		
	Si	668	244		
Los adultos de casa me cuidan y se preocupan por mí	No	12	21	61.4	.000*
	A veces	123	134		
	Si	858	359		
Los adultos de casa me defienden	No	35	43	88.0	.000*
	A veces	156	170		
	Si	803	297		
En casa me castigan mucho	No	664	291	17.3	.001*
	A veces	302	175		
	Si	51	49		
En casa me pegan	No	879	404	15.0	.001*
	A veces	123	97		
	Si	13	11		
Alguien en casa me hace cosas que no me gustan	No	928	435	12.3	.002*
	A veces	55	45		

	Si	36	31		
A mi familia le gusta lo que digo	No	67	103	79.3	.000*
	A veces	633	320		
	Si	306	86		
En casa me dan todo lo que pido	No	177	152	29.8	.000*
	A veces	659	285		
	Si	171	75		
Siempre me regañan los adultos de casa	No	513	173	44.7	.000*
	A veces	439	276		
	Si	64	63		
Todo lo que hago está mal	No	596	161	129.6	.000*
	A veces	376	262		
	Si	46	88		
Quieren a otros hermanos o primos más que a mi	No	762	254	106.5	.000*
	A veces	169	144		
	Si	85	115		
Siento que me tienen abandonado	No	822	264	158.1	.000*
	A veces	159	159		
	Si	37	89		
Los adultos en casa son serios y enojones conmigo	No	789	299	65.4	.000*
	A veces	192	170		
	Si	34	44		
En mi casa hay muchos problemas	No	739	233	138.7	.000*
	A veces	236	190		
	Si	42	93		

### Aspectos personales

Aquí se exploraron principalmente pensamientos y percepciones vinculados a la valoración y autoconcepto que los participantes tienen sobre sí mismos. Puede destacarse que la mayoría se percibe feliz, sin embargo, pueden ubicarse factores asociados con el riesgo suicida como el hecho de que se ubica que una proporción del total de la muestra tiene pensamientos de muerte, que llora mucho y que a veces quisiera morir. Al hacer una comparativa de los estudiantes que pudieran estar en riesgo y de los que no, se encuentran diferencias significativas, siendo algunas muy notables tales como la idea de ser diferentes, los pensamientos de muerte, el llanto constante y la noción de la felicidad (Véase tabla 6).

Tabla 6  
Aspectos personales

PERCEPCIÓN		CONDICIÓN		X <sup>2</sup>	P
		Sin riesgo	Con riesgo		
Me gustaría tener menos edad	No	568	249	17.9	.000*
	A veces	273	128		
	Si	169	131		
Me gustaría ser diferente	No	481	124	111.9	.000*
	A veces	263	121		
	Si	274	270		
Pienso mucho en la muerte	No	742	127	345.5	.000*
	A veces	206	221		
	Si	70	164		
Casi siempre sueño cosas tristes	No	716	204	161.4	.000*
	A veces	230	181		
	Si	72	130		
Me da miedo la gente	No	766	268	109.2	.000*
	A veces	213	167		
	Si	36	79		
Lloro mucho	No	625	156	187.4	.000*
	A veces	286	172		
	Si	108	187		
Soy un desastre, me porto mal	No	709	268	59.7	.000*
	A veces	272	190		
	Si	36	55		
A veces quisiera morirme	No	848	170	418.8	.000*
	A veces	132	195		
	Si	32	145		
Me cuesta trabajo poner atención	No	350	120	58.7	.000*
	A veces	489	219		
	Si	180	177		
No me gusta estudiar	No	417	176	10.2	.017*
	A veces	354	220		
	Si	238	120		
Tengo sueño durante todo el día	No	297	83	83.7	.000*
	A veces	438	171		
	Si	282	262		
Soy una persona feliz	No	33	70	172.0	.000*
	A veces	332	287		
	Si	648	158		

Depresión y riesgo suicida

En cuanto al estado de ánimo que han presentado los estudiantes en las dos últimas semanas en que se llevó a cabo la aplicación de los instrumentos, se ubica que un 44.7% no tienen depresión, sin embargo, un 24.5% del total de la muestra manifiesta depresión severa, y el resto se ubica en niveles moderados. Respecto al nivel de riesgo suicida se identifica que la mayoría no tiene ningún riesgo, sin embargo, un 12.7% indica un nivel moderado de riesgo y 24.2% está en riesgo alto, siendo estos últimos un total de 591 estudiantes. El análisis de los datos referentes a los niveles de depresión con respecto al sexo muestra que son las mujeres quienes, a diferencia de los hombres, presentan mayores niveles de depresión severa ( $X^2_{(8)} = 80.918, p < .001$ ), por lo que puede decirse que estas diferencias son significativas (Tabla 7), destacando que las dos personas que se identifican con género no binario manifiestan depresión severa.

Tabla 7

Relación entre sexo y nivel de depresión

		Grado de depresión				Total
		Ausencia depresión	Leve	Moderado	Severa	
Sexo	Mujer	546	100	100	423	1169
	Hombre	544	59	53	171	827
	No binario	0	0	0	2	2
Total		1090	159	153	596	1998

Respecto al riesgo suicida en relación con el sexo, también se encontró que son las mujeres quienes presentan un mayor índice de riesgo, a diferencia de los hombres ( $X^2_{(4)} = 50.442, p < 0.001$ ), lo que quiere decir que estas diferencias son significativas (Véase tabla 8), y que las personas no binarias cuentan con un grado de riesgo.

Tabla 8

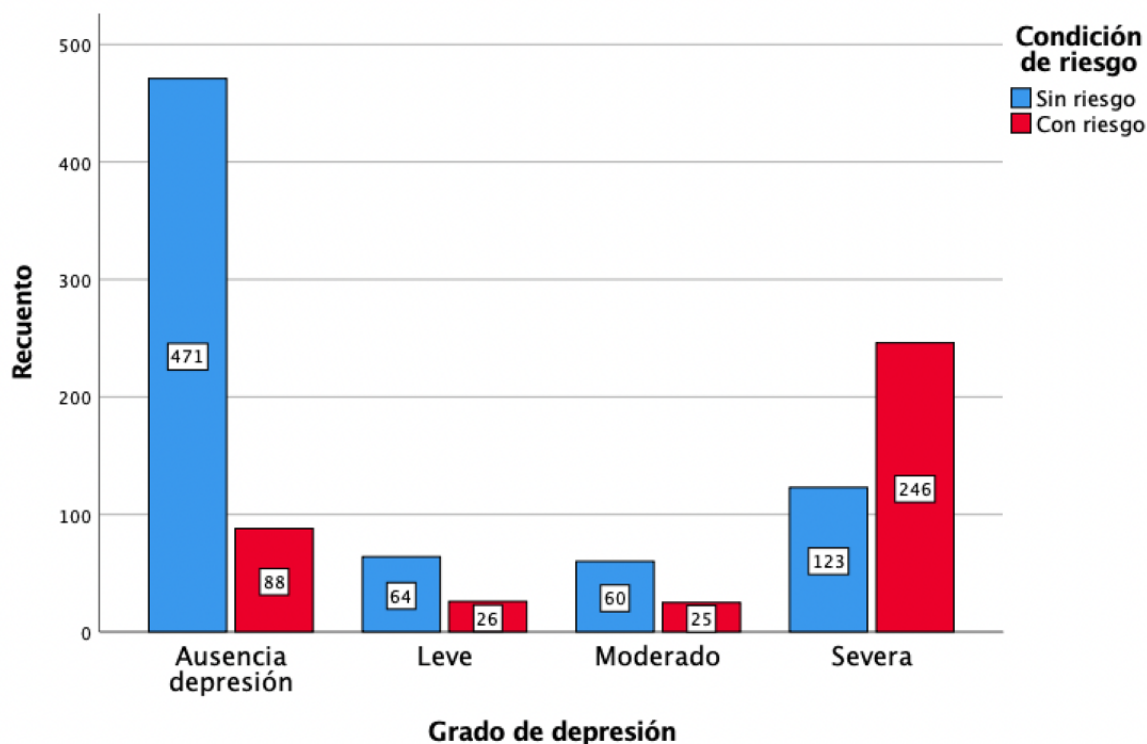
Nivel de riesgo suicida en relación con el sexo

		Nivel de Riesgo Suicida			Total
		Sin riesgo	Riesgo moderado	Riesgo alto	
Sexo	Mujer	667	191	405	1263
	Hombre	589	116	183	888
	No binario	0	2	1	3
Total		1256	309	589	2154

Al valorar la presencia de rasgos de depresión con respecto al riesgo suicida, se puede identificar que existe una notable tendencia entre quienes tienen presencia de depresión severa con una condición de riesgo a diferencia de quienes tienen ausencia de depresión y no tienen riesgo suicida (Ver Figura 1).

Figura 1

Grado de depresión y nivel de riesgo suicida



Al hacer un contraste entre estos dos grupos, se realizó un cálculo de medias con los puntajes obtenidos del instrumento, encontrando que  $t_{(1101)} = -20.4$ ,  $p = .000$  lo que permite confirmar la existencia de diferencias significativas entre estos dos grupos. También, se encontró una diferencia importante en el sexo de los participantes, dado que las mujeres puntúan un promedio de 22.4, mientras que los hombres tienen 15.2 puntos; al contrastarlos se halló que  $t_{(1994)} = 9.48$ ,  $p = .000$ , determinando que los índices de depresión son mayores en las mujeres que en los hombres. En cuanto a los índices de depresión a partir de su historial de consumo, se pudo identificar lo siguiente:

Tabla 9

Consumo en relación con la presencia de depresión

	PUNTAJE PROMEDIO			F	SIG.
	No	A veces	Si		
<b>Fumar</b>	18.0	29.7	25.8	26.6	.000*
<b>Alcohol</b>	14.6	22.2	24.5	44.4	.000*
<b>Drogas</b>	19.6	25.8	22.3	3.4	.017*
<b>Medicamento</b>	19.6	27.8	34.2	15.0	.000*

El consumo de sustancias lícitas e ilícitas manifiesta un elemento importante para determinar la posibilidad de una depresión; en el caso de la muestra, se ubica que existe una notable significancia entre aquellos jóvenes que son fumadores ocasionales, quienes consumen alcohol u otras drogas, así como entre los que se encuentran tomando algún medicamento de manera regular.

#### Ideación suicida

Al hacer un contraste entre los índices obtenidos en el instrumento de ideación y riesgo, se encontró que  $t_{(1101)} = -29.2$ ,  $p = .000$  a partir de comparar a la población que cubre las condiciones de riesgo, con aquellos que están sin riesgo, hallando una diferencia significativa entre ambos grupos, siendo mucho mayor el índice de ideación en la población con riesgo. En relación a los índices promedio a partir del sexo, se tiene en las mujeres una media de 5.00, mientras que en los hombres es

de 2.9, que al contrastarlos se identifica que  $t_{(2149)} = 6.93$ ,  $p = .000$  por lo que se puede afirmar que sí existen diferencias significativas entre ambos sexos, siendo mucho mayor el nivel de ideación en mujeres que en hombres.

Como hemos visto, la historia de consumo de manera frecuente ha sido un factor determinante, la cual posiciona a prácticamente a todos los consumidores en una condición de riesgo (véase tabla 10)

Tabla 10

Consumo de sustancias y riesgo suicida

	PUNTAJE PROMEDIO			F	SIG.
	No	A veces	Si		
<b>Fumar</b>	3.7	7.0	6.6	20.7	.000*
<b>Alcohol</b>	2.9	5.2	5.0	20.4	.000*
<b>Drogas</b>	4.1	4.8	5.2	2.7	.044*
<b>Medicamento</b>	4.0	5.4	8.1	7.9	.000*

Resulta relevante hallar mayores índices de riesgo e ideación suicida entre quienes fuman ocasionalmente, mantienen un consumo de alcohol ocasional o frecuente, son consumidores de alguna otra droga, así como de medicamentos.

## DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

El suicidio como problema global, es multifactorial; este no se presenta de la nada, sino que encarna el cúmulo de desesperanza, desconsuelo, pesimismo y una gran carga de dolor y sufrimiento que la persona no supo cómo afrontar. Para Shaffer y Fisher (1981, como se citó en Ortiz Taxis, 2023), existen tres modelos etiológicos que explican el suicidio en jóvenes. El primero explica la relación entre suicidio y una enfermedad psiquiátrica, el segundo es el resultado de una serie de conflictos internos, variados en la intensidad según la edad en la que ocurren y el tercero tiene que ver con aspectos sociales y la posición en la que se encuentra la persona. Considerando estos modelos, en esta investigación se confirma que existen distintos factores de riesgo asociados por un lado a un contexto socio

familiar donde pueda haber carencias económicas para cubrir alimentación, servicios de salud, transporte y educación y por otro, se resalta la parte individual, donde la autopercepción y un concepto pobre de sí mismo, cargado de una sensación de vacío y poca pertenencia a un grupo de amigos, pueden llevar a la persona a mirar la muerte como una opción, sumado además a la presencia de una vulnerabilidad posiblemente de carácter biológico como lo es la presencia de una condición mental.

Asimismo, se destaca el hecho de que son las mujeres adolescentes las que presentan mayor sintomatología depresiva a diferencia de los varones adolescentes, factor que las coloca en un mayor riesgo para presentar una conducta suicida. Cabe destacar que la depresión, así como otros trastornos mentales (ansiedad, trastorno límite de la personalidad, esquizofrenia, trastornos de la conducta alimentaria, TDAH, entre otros) tienen una alta carga de comorbilidad en la presencia de conductas suicidas. De hecho, en la literatura se puede afirmar que el 90% de casos de muerte por suicidio se debe a un trastorno mental, principalmente depresión (Gil, 2021; García Haro, et al., 2021; Ortiz Taxis, 2023; Suárez Ortiz, 2023). Los resultados de esta investigación también son coincidentes con trabajos que se han realizado en otros contextos de América, donde se ha identificado por ejemplo que 3 de cada 10 estudiantes presentan depresión e ideación suicida (Sandoval et al., 2018). También hay estudios que destacan a la familia como un factor de riesgo asociado con ideación suicida; en Cuba, se encontró por ejemplo que los problemas con los padres, seguidos con los problemas con la pareja, tienen una alta relación con la ideación suicida. Esto también tiene representatividad en Colombia, donde se halló que existe relación entre ideación suicida con no tener una relación significativa con el padre (Cañón Buitrago & Carmona Parra, 2018).

En el estudio presentado, puede ubicarse que hay variables asociadas con la familia que pueden sugerir cierto nivel de riesgo suicida como lo es sentirse abandonado, que se les castigue en casa y que perciban muchos problemas en su

hogar. Esto puede sumarse a los factores personales, donde los adolescentes se conciben como una carga para los otros, y el hecho de sentirse tristes, con pocos amigos y con ideas de muerte, el riesgo se hace mucho mayor. Esto, desde la teoría interpersonal de Joiner, indicaría por un lado una especie de vacío y un sentido de pertenencia frustrado, que a la larga, si las experiencias vitales son estresantes y la sobrecarga de dolor aumenta en su contexto familiar y social, llevaría a los adolescentes a manifestar una conducta suicida (Las Hayas & González Pinto, 2021); por otro lado, se hace notar que la separación de los padres al igual que otros conflictos en la familia cargados de tensión, rigidez y poco o nulo diálogo, se convierten en un factor de riesgo (Ortiz Taxis, 2023). De igual modo, se hace notar que los aspectos académicos pueden tener un impacto notable en la salud mental de los adolescentes, pues no todos se pueden sentir a gusto en la escuela, además de que no les atrae el currículo (español, matemáticas, ciencias, por decir algunas materias) y perciben que sus profesores no se encuentran contentos con lo que hacen en la escuela. Esto es coincidente con lo encontrado por Reiner Hernández et al. (2021), donde hallaron que hay una clara relación entre la falta de motivación para el estudio y la ideación suicida.

Es importante decir que establecer una etiología de las conductas asociadas al suicidio en la adolescencia es complejo, dado que las causas son diversas y a diferencia de los adultos, este grupo etario, presenta particularidades muy distintas. En esta muestra de adolescentes escolarizados del Estado de México, se requiere generar una comparativa que distinga los factores de riesgo entre las escuelas y entre los municipios donde esta muestra radica, con la finalidad de distinguir cuáles son las particularidades contextuales y sociofamiliares que pudieran determinar los factores de riesgo. Asimismo, es importante destinar sugerencias de actuación en las escuelas participantes, de tal modo que se pueda atender los indicadores de depresión hallados; principalmente en el grupo de mujeres y de ser posible, recoger, con algunas entrevistas, en otro momento de la investigación, los aspectos que permitan comprender las causas que originan la presencia de dicha sintomatología. Del mismo modo, es necesario que las autoridades educativas refuercen

actividades que favorezcan el autoconcepto, la convivencia, el desarrollo de habilidades para la vida, entre otras.

#### Referencias Bibliográficas

- Cañón Buitrago, S. & Carmona Parra, A. (2018). Ideación y conductas suicidas en adolescentes y jóvenes. *Revista pediatría atención primaria* 20 (80).  
[https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1139-76322018000400014](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1139-76322018000400014)
- Carballo, J., Pardo, M. & Gadea del Castillo (2021). Depresión y suicidio en población infanto juvenil. En M. Navío y V. Pérez (Eds.), *Depresión y Suicidio, Documento Estratégico para la Promoción de la Salud Mental*, (23-26) Fundación Española de Psiquiatría y Salud Mental.
- Dávila Cervantes, C. & Luna Contreras, M. (2019). Intento de suicidio en adolescentes: Factores asociados. *Revista Chilena de Pediatría*, 90 (6).  
[https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0370-41062019000600606&script=sci\\_arttext](https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0370-41062019000600606&script=sci_arttext)
- García-Haro, J., García Pascual, H., González González, M., Barrio Martínez, S. & García Pascual, R. (2021). Suicidio y trastorno mental: una crítica necesaria. *Papeles del psicólogo*, 4 (1).  
[https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0214-78232020000100035](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0214-78232020000100035)
- Gil, A. (2021). Depresión y suicidio: una prioridad de salud pública. En M. Navío & V. Pérez (Eds.), *Depresión y Suicidio, Documento Estratégico para la Promoción de la Salud Mental*, (23-26) Fundación Española de Psiquiatría y Salud Mental.
- Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática (2023). *Defunciones registradas por suicidio por entidad federativa y causa según sexo, serie anual de 2010 a 2023*. INEGI.  
[https://www.inegi.org.mx/app/tabulados/interactivos/?pxq=Salud\\_Mental\\_07\\_6586a012-2ece-40dc-9dab-92925fb526c2](https://www.inegi.org.mx/app/tabulados/interactivos/?pxq=Salud_Mental_07_6586a012-2ece-40dc-9dab-92925fb526c2)
- Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática (2023). *Día Mundial para la prevención del suicidio (Datos Nacionales)*. Comunicado de prensa número 542/ 23.  
[https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/aproposito/2023/EAP\\_Suicidio23.pdf](https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/aproposito/2023/EAP_Suicidio23.pdf)
- Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática (2023). *Día Mundial para la prevención del suicidio (Datos nacionales)*.

[https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/aproposito/2023/EAP\\_Suicidio23.pdf](https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/aproposito/2023/EAP_Suicidio23.pdf)

Las Hayas, C. & González Pinto, A. (2021). Prevención del suicidio en Europa. En M. Navío y V. Pérez (Eds.), *Depresión y Suicidio, Documento Estratégico para la Promoción de la Salud Mental*, (23-26) Fundación Española de Psiquiatría y Salud Mental.

Organización Mundial de la Salud (2021). *Suicidio*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/suicide>

Organización Panamericana de la Salud (2021). *Carga de suicidio en la Región de las Américas*. Portal de datos ENLACE. Organización Panamericana de la Salud. <https://www.paho.org/es/enlace/carga-de-suicidio> .

Ortiz Taxis, Z. (2023). Conductas asociadas al suicidio en niñas y niños. En L. Eguiluz & C. Santillán (Coords.) *Pensamiento Suicida. Pautas de intervención clínica con niños y adolescentes* (pp. 23-46). Pax

Real Academia Española (2023). *Definición de suicidio*. <https://dle.rae.es/suicidio>

Reiner Hernández, L., Cruz Caballero, B., González Delgado, Y., Moya Moya, J., Borges Acosta, M. & Sánchez Fernández, M. (2021). Factores de riesgo y tipificación de la conducta suicida en la adolescencia, su enfoque comunitario. *Acta médica del centro* 15 (1) [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2709-79272021000100058](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2709-79272021000100058)

Rocamora, A. (2024). *La conducta suicida, ¿es un trastorno mental?* Asociación de investigación, Prevención e intervención del suicidio y Familiares Allegados en Duelo por Suicidio. <https://www.redaipis.org/la-conducta-suicida-es-un-trastorno-mental-alejandro-rocamora-bonilla-abril-2023>

Rocamora, A. (2024). *Las tres caras de la conducta suicida*. Asociación de investigación, Prevención e intervención del suicidio y Familiares Allegados en Duelo por Suicidio. <https://www.redaipis.org/las-tres-caras-de-la-conducta-suicida-alejandro-rocamora>

Sandoval Ato, R., Vilela Estrada, M., Mejía, C. & Caballero Alvarado, J. (2018). Riesgo suicida asociado a bullying y depresión en estudiantes de secundaria. *Revista Chilena de pediatría* 89 (2) [https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0370-41062018000200208#:~:text=Resultados%3A,63%25%20tuvieron%20idea%20ci%C3%B3n%20suicida](https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0370-41062018000200208#:~:text=Resultados%3A,63%25%20tuvieron%20idea%20ci%C3%B3n%20suicida)

Sistema Nacional de Protección de Niñas, Niños y Adolescentes (2021, septiembre 9). El suicidio en la niñez y adolescencia es una problemática

que debe visibilizarse con el objetivo de ser prevenida. Gobierno de México.  
<https://www.gob.mx/sipinna/articulos/suicidio-infantil-y-adolescente-factores-de-riesgo-y-factores-protectores>

Suárez Ortiz, O. (2023). El trabajo clínico con jóvenes que piensan en el suicidio. En L. Eguiluz y C. Santillán (Coords.). *Pensamiento Suicida. Pautas de intervención clínica con niños y adolescentes*. (pp.47-72). Pax.