

COORDINACIÓN DE SERVICIOS DE INFORMACIÓN, BIBLIOTECAS Y MUSEO  
DIRECCIÓN DE SERVICIOS DE INFORMACIÓN Y ANÁLISIS ESPECIALIZADOS



**CONGRESO REDIPAL VIRTUAL 2023-2024**  
**Red de Investigadores Parlamentarios en Línea**

PONENCIA PRESENTADA POR  
**Lic. Leslie Yesenia Ortiz Álvarez**  
**Mtra. Ivonne Vázquez Bernal**

TÍTULO:  
***EL SUICIDIO, UN PROBLEMA PÚBLICO DE LA SALUD MENTAL EN LA  
JUVENTUD. UN DIAGNÓSTICO PARA MÉXICO 2013-2022***

**Enero 2024**

El contenido de la colaboración es responsabilidad exclusiva de su autor, quien ha autorizado su incorporación en este medio, con el fin exclusivo de difundir el conocimiento sobre temas de interés parlamentario.

## EL SUICIDIO, UN PROBLEMA PÚBLICO DE LA SALUD MENTAL EN LA JUVENTUD. UN DIAGNÓSTICO PARA MÉXICO 2013-2022

Leslie Yesenia Ortiz Álvarez <sup>1</sup>

Ivonne Vázquez Bernal <sup>2</sup>

### Resumen

Las políticas públicas para ser impulsadas deben ser sustentadas en la comprensión de problemas públicos y posteriormente buscar posibles soluciones que resuelvan el problema o mejoren las condiciones de la población. En esta tesitura argumentativa, esta investigación pretende mostrar un diagnóstico del suicidio de jóvenes mexicanos de acuerdo con la disciplina de políticas públicas y desde la perspectiva de las Ciencias Sociales, visto como un problema de la salud mental vigente que repercute durante una etapa primordial en la vida de mexicanos.

Se inicia con la explicación de qué es el suicidio y cuáles son sus características, e identificar síntomas; ideaciones suicidas y tentativas como mecanismo de prevención, así como los determinantes psicológicos que más repercuten. Se explica cuál es el contexto nacional del suicidio para ampliar el panorama del tema. También, se expone cómo la política pública puede influir en temas de salud mental. Se toman en cuenta una serie de datos que pueden contribuir a la identificación de las causas y los efectos, considerando que de no atender o prevenir los problemas de salud mental como el suicidio y los trastornos mentales, pueden desencadenar más problemas de los que ya se tienen. Para finalizar, se aportan algunas conclusiones y recomendaciones en torno a la incidencia en materia de políticas públicas en la salud mental.

**Palabras clave:** *salud mental, suicidio, políticas públicas, jóvenes, políticas públicas.*

---

<sup>1</sup> Miembro de la Redipal. Licenciada en Políticas Públicas de la Universidad Autónoma Metropolitana, Unidad Lerma (UAM-L). Ha participado en talleres colaborativos en temas de Salud Mental y Políticas Públicas. Posee conocimiento en temas de Presupuesto Basado en Resultados y políticas públicas con enfoque de Derechos Humanos. Actualmente es asistente de Investigador en la UAM-L. Edomex, México. Correo electrónico: lessy.ortiza14@gmail.com

<sup>2</sup> Miembro de la Redipal. Licenciada en Psicología por la Universidad Autónoma de México (UNAM); maestra en Psicopatología Forense y Sistema de Justicia por el Instituto Nacional de Ciencias Penales (INACIPE). Sus temas de investigación están relacionados con la salud mental y las psicopatologías. Edomex, México. Correo electrónico: ivonnevazq2006@gmail.com

## **Introducción**

Esta investigación muestra el diagnóstico del problema público del suicidio, con la intención de visibilizar un problema latente que requiere intervención en materia de política pública. Al ser un asunto sensible, se invita a la reflexión por ser un tema complejo, al respecto se debe tener en consideración que, si bien, el acto de arrebatarse la vida y autolesionarse es propio de cada persona que lo realiza, eso no es adecuado; su prevención y atención oportuna desde los diferentes campos que intervienen en su causa no debería ser un caso aislado; pues, quienes hablan de suicidio, pueden estar pidiendo para sí mismos ayuda o apoyo (OPS, 2014:15). No se debe olvidar que existen personas que pierden la vida porque carecen de otras opciones para salvarse ellos mismos.

En este artículo se proporciona información de otros campos que atienden la salud mental para vincular el conocimiento de manera integral al problema del suicidio y los determinantes mentales como la depresión y la ansiedad, además de otros criterios que coadyuvan a analizar las condiciones de salud mental en México. El suicidio es uno de los principales indicadores que se puede observar en relación con las condiciones mentales en el país; se señala, a manera de pronóstico que, de no intervenir en estos problemas, se podrían tener efectos adversos en el desarrollo y el bienestar de la población en distintos grupos etarios, en donde los jóvenes son el sector poblacional más afectado.

### A) El suicidio y sus determinantes

Se dice que el suicidio es una muerte voluntaria, consumado o completado cuando el sujeto produce su muerte. El suicidio implica que el individuo que lo lleva a cabo ejerce una forma extrema de violencia contra sí mismo. Tiene profundas implicaciones sociales porque quien toma esta decisión, ha llegado a extremos existenciales que colocan al suicidio como la única salida a una situación determinada o concreta (Buendía *et al.*, 2004:22). El individuo se autoconvence y se mentaliza que morir es la mejor alternativa.

Este fenómeno social se explica a través de dos concepciones más: la ideación suicida y tentativa suicida que servirán para acercarnos a su definición y tener claridad sobre el problema analizado. Así como algunos de los determinantes de este problema público.

**Tabla 1.** Conceptos para entender el problema del suicidio y sus determinantes

<b>Concepto</b>	<b>Definición</b>
Ideación suicida	“Aparición de pensamientos cuyo contenido está relacionado con terminar con la propia existencia”. En esta definición se incluyen aquellos pensamientos que aluden a la falta de valor de la propia vida, deseos de muerte, fantasías de suicidio y planificación de un acto letal
Tentativa suicida	Se presenta en diversas manifestaciones que va desde la ideación suicida, la planificación y el acto suicida (Valdevila <i>et al.</i> , 2021:3). Este concepto consiste en aquellas conductas suicidas sin resultado de muerte, estas abarcan desde la autolesión hasta tentativas severas que constituyen verdaderos suicidios frustrados (SSO, 2011:2).
<b>Determinantes sociales y económicos</b>	
Ruptura social	La estigmatización de la salud mental y la falta de integración y apoyo social, la ruptura social o pérdida del vínculo social, los problemas afectivos y conyugales, y otros (Gutiérrez, 2013:10). Además, se ha encontrado que aquellos/as jóvenes que provienen de familias con historiales suicidas suelen propender a este mismo comportamiento. Las experiencias de violencia infantil y doméstica, al igual que las dificultades socioeconómicas que atraviesan las familias, son factores que intensifican el riesgo del suicidio en adolescentes. También influyen las presiones y expectativas familiares (de tipos sociales, académicos o profesionales) y la insatisfacción de vida de las personas en una sociedad, pueden abrumar los/las jóvenes, quienes, por impulso, optarían por el suicidio.
<b>Determinantes psicológicos</b>	
Ansiedad	Padecimientos que se caracterizan por la presencia de preocupación, tensión o temor excesivo que ocasionan malestar y un deterioro clínicamente significativo en la funcionalidad y adaptación de una persona.
Depresión	Trastorno multifactorial que comúnmente se confunde con la sensación de experimentar una tristeza profunda, y aunque el ánimo bajo es parte de los síntomas, no se limita a esto; también se puede experimentar desinterés por las actividades que comúnmente generaban placer, variación fuerte en el peso (aumento o pérdida), dificultades en el sueño (hipersomnia o insomnio) y falta de energía (fatiga o cansancio crónico). La depresión también se caracteriza por pensamientos recurrentes relacionados con culpa excesiva o sentimientos de inutilidad, y en los casos más graves, ideas de muerte, ideación suicida, intento suicida y suicidio completado.
<b>Determinantes biológicos</b>	
<b>Factores genéticos</b>	Factores relacionados a la interacción humana en un ambiente adverso en el que se desarrolla y los genes de vulnerabilidad. Las investigaciones epigenéticas han encontrado vías biológicas involucradas en la conducta suicida y se han ido incrementando los estudios que examinan directamente el cerebro de personas que han fallecido por suicidio.
<b>Biológicos organicistas</b>	Tanto la psiquiatría como los análisis biológicos-organicistas entorno al suicidio y la salud mental identifican los diagnósticos de padecimientos mentales como cuestiones

	<p>fisiológicas cuyo tratamiento en su mayoría consiste en el consumo de fármacos que mejoren las condiciones mentales para prevenir escenarios culminantes como pueden ser los suicidios.</p>
<p><b>Determinantes bioquímicos-cerebrales</b></p>	<p>Baja concentración del ácido 5-hidroxiindolacético en el líquido cefalorraquídeo de los suicidas; elevados niveles de actividad de la enzima MAO en las plaquetas; papel de los ejes hipotálamo-hipófisis-suprarrenal e hipotálamo-hipófisis-tiroides en la génesis de la depresión; depleción global de catecolaminas y predisposición genética a padecer enfermedades suicidógenas (Gutiérrez, 2013:8).</p>

Fuente: Elaboración propia con datos consultados de (Asociación Americana de Psiquiatría, 2013)

Autores en sociología como Emile Durkheim desde el siglo pasado (1928:5), reconocían que este acto no es solo un acontecimiento particular o aislado y mucho menos debe ser examinado con independencia porque el conjunto de suicidios durante una unidad de tiempo es prueba de que ese total constituye un mismo hecho social. De acuerdo con el autor, éste no puede ser visto como una acción independiente sino colectiva, de esta manera se evitará culpabilizar al individuo de concretar ese acto del cual la sociedad se dice no formar parte.

Cuando aumentan sus tasas de suicidio, probablemente, la sociedad está pasando por algún tipo de proceso que tiene una forma de manifestarse de este modo. Asimismo, se le puede ver como un problema epidemiológico que no está siendo debidamente previsto y atendido. El fenómeno del suicidio en México desde la década de 1950 hasta la fecha ha tenido una dinámica creciente, sobre todo entre los jóvenes en edades activas y entre los hombres ancianos (Hiram & Flores, 2011:1).

Entre los problemas psicológicos que lo propician se tienen: falta de apoyo social; pobre autoestima; pobre control de impulsos; inestabilidad emocional; disfunciones psíquicas y agresividad; entre otros (Gutiérrez, 2013:10). Los trastornos mentales específicos que han sido vinculados con el suicidio incluyen: el trastorno depresivo; abuso de sustancias (tanto alcohol como drogas); trastornos de ansiedad; trastornos de personalidad (tales como personalidad límite o antisocial) y esquizofrenia.

## Sintomatología del suicidio y sus determinantes emocionales

**Tabla 2.** Lista de chequeo “Señales de alerta ante ideación e intento suicida”

<i>Señales de alerta ante ideación e intento suicida</i>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cambios repentinos en el estado de ánimo, pasar de la alegría a la tristeza o viceversa.</li> <li>• Dejar de hablar sin causa aparente con familiares y amistades u otras personas con las que antes se tenía buena comunicación.</li> <li>• Sentir desesperación a un grado tal que se experimentan malestares como ganas de vomitar, temblores, dificultad para respirar, palpitaciones sin razón aparente y sudoración excesiva.</li> <li>• Amenazan con hacerse daño e incluso con matarse.</li> <li>• Buscan medios para suicidarse o hablan de un plan para hacerlo.</li> <li>• Hablan o escriben sobre la muerte, que sería mejor no vivir o que estarían mejor sin él o ella.</li> <li>• Se autolesionan (cortarse, golpearse, se involucran con facilidad en peleas, actividades riesgosas y temerarias).</li> <li>• Consumir sin control alcohol u otras drogas.</li> <li>• Desesperanza (creer que nada vale la pena y que los problemas seguirán).</li> <li>• Sentimientos de ira o venganza.</li> <li>• Se involucran en conductas que implican riesgo innecesario o irresponsables.</li> <li>• Expresan sentimientos de estar atrapado(a), de no ver una salida.</li> <li>• Incrementan el uso de alcohol u otras drogas.</li> <li>• Se aíslan, retiran o evitan el contacto con amistades, familia o su entorno.</li> <li>• Muestran ansiedad o agitación.</li> <li>• Hay alteraciones del sueño, como no dormir o dormir todo el tiempo.</li> <li>• Se desprenden de sus pertenencias o se despiden de familiares y amistades.</li> <li>• Pierden interés en actividades en las que antes participaban.</li> <li>• Dicen que no hay razones para vivir o que la vida no tiene sentido.</li> </ul>

Fuente: López *et al.*, 2018:60.

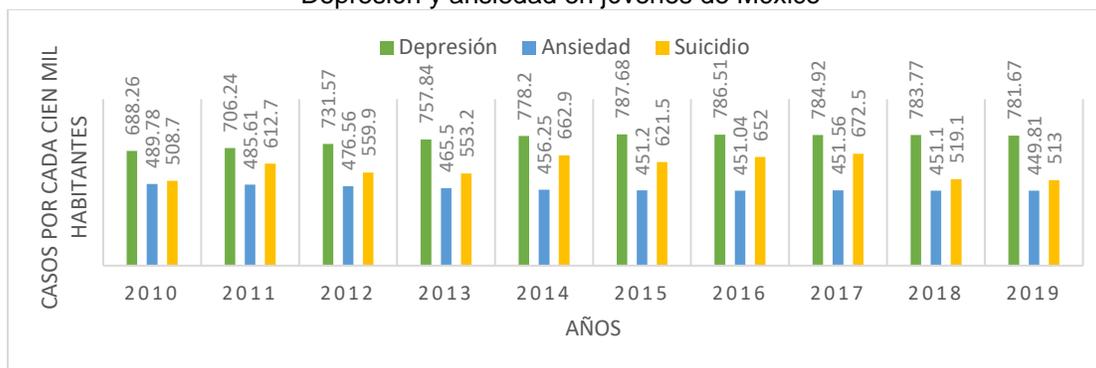
A través de la lista anterior se busca detectar y canalizar, de manera oportuna, las señales tempranas de riesgo ante la ideación o intento suicida en jóvenes de 12 a 24 años; así como habilitar a profesionales de la salud, docentes y otras personas estratégicas de la comunidad, mediante la capacitación para la identificación temprana del riesgo suicida, ante la presencia de las siguientes aseveraciones (López *et al.*, 2018:61):

- Sintomatología depresiva: Trastornos depresivos, consumo de alcohol u otras drogas para “aliviar u olvidar” los problemas; desesperanza, impulsividad, entre otros.
- Factores de estrés asociados: Ruptura de relaciones significativas, embarazo no deseado, exposición a intentos o casos de suicidio, entre otros.

Los trastornos mentales tales como la depresión y la ansiedad, dentro de todos los que existen, son un fenómeno patológico que afecta gravemente las funciones mentales de la persona que los padece; en algunas personas trae como consecuencia el deterioro de las relaciones familiares, sociales y laborales. Tienen efectos psiquiátricos, psicológicos y neurológicos que ocasionan alteraciones en el comportamiento del ser humano (Sánchez, 2018:5).

La relación del suicidio con los problemas psicológicos y depresión es muy estrecha. De hecho, la mayoría de las personas que se suicidan parecen estar deprimidas y prácticamente la mitad de las personas diagnosticadas de depresión presentan ideas suicidas (De la Torre, 2013:3). Actualmente, la investigación científica, reconoce a la depresión y a los trastornos de ansiedad como dos afectaciones de la salud mental que aumentan el riesgo de presentar conducta suicida (López *et al.*, 2018:59).

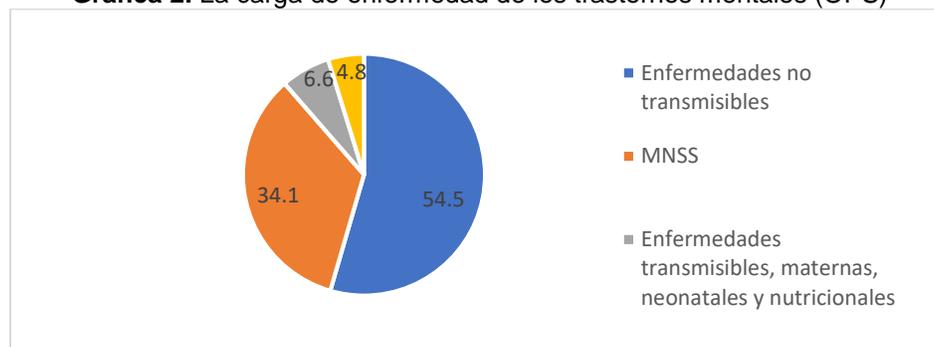
**Gráfica 1.** Carga porcentual de los padecimientos mentales de Depresión y ansiedad en jóvenes de México



Fuente: elaboración propia con datos de la OPS (2021).

México en comparación con otros países de la Región de las Américas a lo largo de los años se ha posicionado entre los quintiles 3 y 4 donde se presenta una cantidad considerable de depresión y ansiedad en personas entre 20 y 24 años con porcentajes que van del 40% al 80% de carga para la salud; si bien no se ubica dentro de los países que presentan los porcentajes más altos, los datos demuestran que los padecimientos mentales se mantienen constantes, es una problemática cuya intervención merece la pena para su pronta disminución (OPS, 2021). Con relación a esto se identificó que el 75% de las muertes por suicidio está directamente asociado con un trastorno mental, principalmente la depresión (Martínez, 2019: 3).

Las enfermedades transmisibles y la mortalidad temprana solían determinar las necesidades mundiales en materia de salud, mientras que ahora dominan, principalmente, las enfermedades no transmisibles, la multimorbilidad y la supervivencia con discapacidad. En México los trastornos mentales, neurológicos, por consumo de sustancias y el suicidio (MNSS) causan el 34% de todos los años vividos con discapacidad (AVD), (OPS, 2018:1) como se puede observar en la siguiente gráfica.

**Grafica 2.** La carga de enfermedad de los trastornos mentales (OPS)

Fuente: OPS (2018).

Los trastornos MNSS, de acuerdo con la Organización Panamericana de la Salud<sup>3</sup> (OPS), representan un cuarto de la carga total de las enfermedades de personas entre los 10 y 45 años, la mayor carga de todos los grupos de enfermedades mencionadas en la gráfica, durante este período. Hasta los 5 años, la carga de los trastornos MNSS se debe principalmente a la epilepsia (66%) y el autismo (30%). Entre los 5 y 15 años, la carga de los trastornos de conducta es de 20%, dolores de cabeza 17% incluidas la migraña de tipo tensional- y los trastornos de ansiedad 13%, ganan importancia.

Alrededor de los 20 años surge un patrón que se mantiene estable durante la juventud y la edad adulta: los trastornos comunes (ansiedad, depresión, autolesiones y trastorno somatomorfe<sup>4</sup> representan el 36% de la carga, los trastornos por consumo de sustancias el 22% (17% debido al alcohol), los dolores de cabeza el 20%, y los trastornos mentales graves (esquizofrenia y trastorno bipolar) alrededor del 8%. Los adultos mayores sufren principalmente trastornos neurocognitivos debido a la enfermedad de Alzheimer, que supera el 50% de la carga hacia los 75 años y se sitúa por encima del 70% después de los 85 años (OPS, 2018:1).

Actualmente el indicador principal de la salud mental a nivel nacional es el suicidio, acompañado de otros como la depresión, los sentimientos de preocupación y el nerviosismo, el trastorno de anorexia y la bulimia. Lamentablemente en el país existe poca

<sup>3</sup> Es la organización internacional especializada en salud pública de las Américas. Trabaja cada día con los países de la región para mejorar y proteger la salud de su población. Brinda cooperación técnica en salud a sus países miembros, combate las enfermedades transmisibles y ataca los padecimientos crónicos y sus causas, fortalece los sistemas de salud y da respuesta ante situaciones de emergencia y desastres. OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud. (s.f.). Quiénes somos. <https://www.paho.org/es/quienes-somos>

<sup>4</sup> Son un conjunto de patologías cuyo diagnóstico se realiza por la presencia de síntomas corporales que sugieren un trastorno físico sin causa orgánica o fisiológica demostrable que los explique completamente, y por la presunción razonable de que dichos síntomas están asociados a factores psicológicos o estrés (Guzmán, 2011:234).

información acerca de los problemas de salud mental, los almacenamientos, bases de datos y plataformas son insuficientes entorno a los padecimientos mentales y subproblemas vinculados al suicidio para obtener análisis más concretos de los problemas de salud mental que aquejan a la población mexicana.

El abandono de la salud mental en la política de salud de la mayoría de los países resulta preocupante, pues como ellos mismos señalan, la salud mental, al ser producto de múltiples factores de índole psicológicos como la personalidad; biológicos, como puede ser una determinada carga genética o desequilibrios bioquímicos cerebrales (Barrera R. M.A. & Baeza R. A., 2021: 259), y sobre todo, sociales como la pobreza, el bajo nivel educativo, el entorno laboral, la marginación urbana, discriminación (Barrera, 2021), entre otros.

La propia OMS y autores como Blyth, Quiggins y Stuckler y Basu convienen y advierten que de no existir un marco jurídico fuerte y transversal que asegure el diseño, gestión e implementación de políticas de salud mental enfocadas a trastornos mentales, especialmente por parte de los órdenes de gobierno locales y regionales, el costo en el largo plazo puede ser muy alto en términos de los daños colaterales (Barrera R. M.A. & Baeza R. A., 2021:260).

## **B) Diagnóstico del suicidio en México**

### **Estado actual del problema**

La OPS considera la mortalidad por suicidio como un problema prioritario de la salud pública a nivel mundial, éste sirve para monitorear el progreso de las intervenciones en salud mental. Es una de las principales causas de muerte prematura en todo el mundo. Específicamente, la muerte por suicidio representó más de una de cada 100 muertes (1,3%) en el 2019 (2022:1). A continuación, se presenta la cantidad de suicidios por entidad federativa para contextualizar la situación que se tiene en México.

**Tabla 3. Los suicidios en México**

Entidad	Cantidad de suicidios en el año 2022	Número de suicidios de acuerdo con el sexo		Número de suicidios entre la edad de 15 y 34 años en 2022				Hospitales psiquiátricos
		H	M	15 a 19	20 a 24	25 a 29	30 a 34	
Yucatán	366	305	61	25	48	61	54	1
Aguascalientes	155	123	32	19	20	17	26	1
Campeche	92	77	15	10	9	13	12	1
Coahuila de Zaragoza	302	253	21	37	50	39	45	2
Querétaro	240	194	46	25	42	41	29	0
Baja California Sur	67	61	2	13	13	7	5	1
Nuevo León	424	342	29	56	57	58	38	1
San Luis Potosí	270	222	24	30	41	37	33	1
Chiapas	265	224	33	34	52	38	20	1
Durango	153	127	15	21	26	16	17	1
Jalisco	656	541	65	83	85	79	84	2
Quintana Roo	155	126	12	20	23	29	18	0
Hidalgo	123	97	16	16	16	18	11	1
Puebla	289	226	56	38	53	32	22	1
Chihuahua	528	431	58	84	85	63	59	2
Tamaulipas	217	181	16	26	22	21	21	1
México	987	777	134	179	155	118	93	3
Ciudad de México	277	209	44	44	34	31	29	3
Nayarit	142	118	18	13	15	25	13	0
Tlaxcala	72	52	12	14	13	8	8	0
Sonora	279	239	14	25	49	35	40	1
Colima	60	53	3	6	5	9	9	0
Oaxaca	166	133	13	15	28	21	18	1
Morelos	138	106	14	22	22	18		0
Tabasco	156	121	20	22	15	23	12	1
Sinaloa	175	144	31	13	18	19	23	1
Veracruz de Ignacio de la Llave	256	216	40	22	35	35	42	2
Michoacán de Ocampo	293	228	65	34	38	40	28	1
Guanajuato	495	409	86	62	71	66	72	1
Zacatecas	126	99	27	16	23	11	14	1
Baja California	95	77	18	7	20	15	12	1
Guerrero	88	74	14	6	15	13	15	0

Fuente: INEGI (2022). Defunciones registradas por suicidio & el Directorio de hospitales psiquiátricos de la Secretaría de Salud (2021).

La Tabla 3 sirve como referente mínimo o básico para un diagnóstico general del suicidio en jóvenes mexicanos, esto permite ver las condiciones de cada entidad federativa y de esta manera poder incidir en las distintas problemáticas existentes en cada una de ellas.

Actualmente, de acuerdo con el directorio de la Secretaría de Salud, en el país existen 33 hospitales psiquiátricos, de los cuales, seis se ubican en dos de las entidades

urbanas más grandes en población: la Ciudad de México y el Estado de México. Estas entidades son las que concentran la mayor cantidad de suicidios a nivel nacional. Entidades como Jalisco y Chihuahua que disponen de dos hospitales psiquiátricos cada uno tienen registrados más de 500 suicidios. Otras entidades que cuentan con más de 70 suicidios como Querétaro, Guerrero, Tlaxcala, Nayarit y Quintana Roo no tienen hospitales de atención. Guanajuato, Nuevo León y Yucatán, tienen más de 300 suicidios y solo un hospital de atención psiquiátrica.

Cabe decir que, en todas las entidades federativas, existe una mayor cantidad de suicidios en hombres más que en mujeres y que la mayor concentración de suicidios se da entre los jóvenes o adultos jóvenes que se encuentran en edades activas laboralmente. Los factores sociales y culturales asociados con la masculinidad inducen a que los varones, desde la niñez repriman sus sentimientos de tristeza y depresión, sin buscar ayuda psicológica y/o emocional (Betancourt, 2008:4).

Un limitante en México y en América Latina tiene que ver con el presupuesto, uno de los principales problemas que impiden atender problemas públicos no considerados prioritarios. Hay que resaltar que no es que existan problemas más o menos importantes, sino más bien problemas que no forman parte del quehacer gubernamental y que muchas veces estos son seleccionados dentro de la gama enorme de problemas vigentes debido a que el recurso presupuestario limita el accionar de manera homogénea.

El factor financiero (carencia presupuestaria), en nuestro país, es una barrera para la implementación de los estándares recomendados ya que solamente el 2% del presupuesto de salud se destina a atender la salud mental y de ese porcentaje, el 80% se va en gastos operativos de los hospitales psiquiátricos, por lo que no hay suficiencia para otras acciones costo-efectivas como: la prevención y la promoción del autocuidado, la actuación en la comunidad, la capacitación del personal en salud mental u otros aspectos (Secretaría de Salud, 2022:12). Además de que los programas no han logrado incidir de manera precisa para atender la problemática.

Otro punto que bien podría considerarse es el relacionado con la estigmatización social, en el caso de temas del suicidio y la salud mental, dar cabida a que estos no sean vistos como una prioridad social y política, al no considerarse un problema social. El estigma en relación con los intentos de suicidio aumenta significativamente el sufrimiento individual y familiar, esto dificulta el uso oportuno de los servicios de salud, la búsqueda de ayuda y la evolución del proceso. La prevención del aislamiento social y familiar es determinante para la disminución del estigma (Ferré *et al.*, 2011:7)

### *La cantidad de suicidios de acuerdo con la edad*

El suicidio como problema de la salud mental es a nivel mundial la segunda causa principal de muerte entre las personas de 15 a 29 años, son los jóvenes aquellos que se encuentran entre los más afectados. Los números difieren según los países, pero los de ingresos bajos y medianos sobrellevan la mayor parte de la carga mundial de suicidio, ya que en ellos se registra un 75% del total de esos casos (OPS, 2014:11).

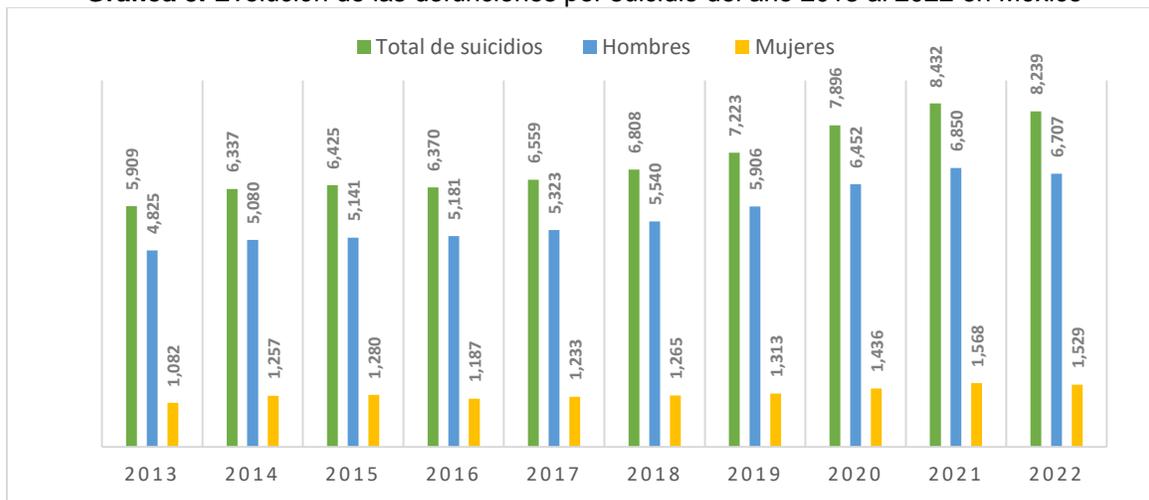
En México la cantidad de suicidios en jóvenes han aumentado consecutivamente a lo largo de los años, lo que indica que las acciones realizadas tanto institucionalmente como por medio de programas para la salud mental no han frenado y reducido el número de decesos.

De acuerdo con la Tabla 2 los datos de la cantidad de suicidios clasificados por edades entre 15 y 34 años demuestran que la mayor concentración de decesos se da entre los 20 y 29 años de jóvenes mexicanos, a excepción de algunos casos, donde se presentan más entre los 30 y 34 años.

### **Evolución del problema**

En este apartado se puede visualizar el problema del suicidio desde el año 2013 a los últimos datos del 2022 de acuerdo con el sexo y edad.

**Grafica 3.** Evolución de las defunciones por suicidio del año 2013 al 2022 en México



Fuente: INEGI (2022)

En este sentido, aunque a nivel internacional México no presenta porcentajes altos de carga por suicidio y no se posiciona dentro de los primeros lugares, una característica que si es alarmante es que mantiene un crecimiento dinámico y progresivo en casos de suicidios,

cada año ha aumentado la cantidad de personas que mueren por suicidio hasta los datos registrados en el año 2022, dado que son los hombres los que cometen el acto con mayor frecuencia como se muestra en la Gráfica 3, esto sin tener disminuciones considerables que indiquen una mejora en la problemática en cuanto a métodos preventivos o de atención que influyeran para reducir los suicidios.

De acuerdo con datos del INEGI desde hace diez años, en México anualmente fallecen más de 5 mil personas por suicidio, con estos datos se alcanzan más de 8 mil muertes desde el 2021. Debido a estos aumentos el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS, 2022) considera el suicidio como un problema de salud pública que afecta principalmente a jóvenes.

**Gráfica 4.** Defunciones por suicidio por edades en el año 2022

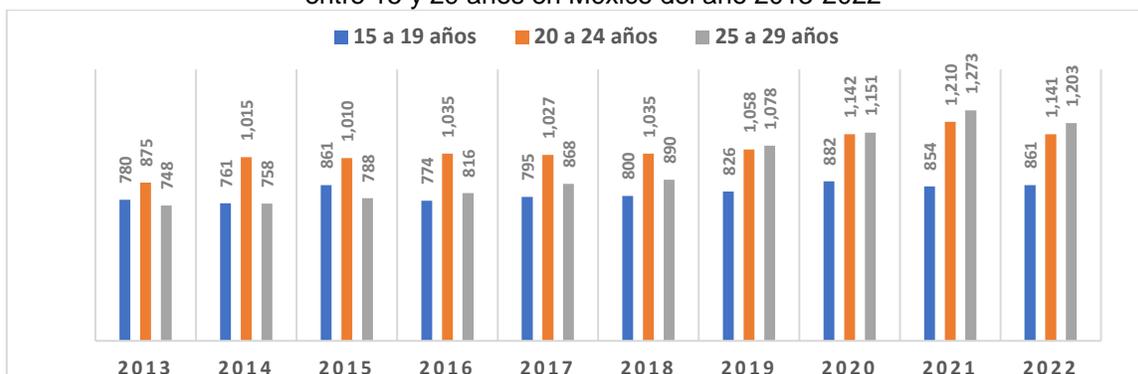


Fuente: INEGI (2022). Estadísticas de mortalidad.

La Gráfica 4 pretende ilustrar la cantidad de suicidios registrados y clasificados por edades durante el año 2022 para visibilizar que la mayor cantidad de suicidios se localizan, principalmente, entre el rango de edad de los 15 a los y 39 años, en comparación con otras edades. Esto afecta principalmente a los jóvenes entre 20 y 39 años; se tienen en promedio arriba de mil defunciones por suicidio. Se demuestra que los suicidios repercuten en todos los grupos etarios.

En la siguiente gráfica se observa la prevalencia de los suicidios en el país del año 2013 a 2022; con la finalidad de identificar los grupos de edad entre 15 y 29 años, edad en la que se presentan con mayor frecuencia los casos de suicidio.

**Gráfica 5. Defunciones por suicidio y grupos de edad entre 15 y 29 años en México del año 2013-2022**



Fuente: INEGI (2022)

De acuerdo con la Gráfica 5, el grupo de edad que fluctúa entre 15 y 29 años, para el lapso de 2013 a 2018, se registraron más suicidios en jóvenes entre 20 y 24 años, mientras que, para el periodo 2019 a 2022 hubo un aumento significativo de los jóvenes de 25 a 29 años, con más de mil 100 suicidios. En el caso de las personas de entre 15 y 19 años han aumentado hasta el año 2021. En 2022 hubo una disminución, pero la cantidad con relación a datos anteriores sigue siendo mínima. En 2019 se reportaron más de mil 400 intentos suicidas al año por ingesta de medicamentos, el 69 por ciento ocurrió en mujeres y el 31 por ciento en hombres; el grupo de edad más afectado fue el de 19 a 60 años y hasta el 90 por ciento de los intentos por quitarse la vida o consumir este acto, son por depresión, esquizofrenia, trastorno de personalidad y anorexia (IMSS, 2020:3).

### **C) Acciones de salud mental y del suicidio en materia de política pública**

De acuerdo con los datos, en México la salud mental de todo individuo, a la par de la salud física, debería ser la máxima de cualquier gobierno, pues la estabilidad emocional es en gran medida un precursor del pleno desarrollo y bienestar del ser humano (Barrera & Baeza, 2021:258). Sin embargo, esto en la realidad no es así, la proporción de países que disponen de políticas, planes y legislación sobre salud mental es mucho mayor entre los de ingresos elevados que entre los de ingresos bajos; en estos últimos, sólo 36% de las personas están protegidas por una legislación en materia de salud mental, en comparación con 92% en los países de ingresos elevados (Valdez *et al*; 2021:554-564).

A lo largo de la historia la intervención gubernamental y de agentes políticos han considerado maneras de incidir en materia de salud mental por medio de tres acciones concretas: la creación institucional de hospitales psiquiátricos; creación de leyes estatales en materia de salud mental y algunos programas derivados de políticas públicas cuyo fin era reducir la cantidad de enfermedades mentales que los mexicanos padecen. El fin último

no era reducir el suicidio como tal, sin embargo, estas contribuciones se consideran relevantes debido a la evolución en cuanto a la atención de problemas de la salud mental dentro de los cuales se habría esperado, estuviera el suicidio.

### Intervención internacional y nacional

En este apartado se identifican aquellas intervenciones tanto a nivel nacional como internacional, cuyo objetivo es atender la problemática que comprende los suicidios.

**Tabla 4. Atención a nivel internacional y nacional**

Nivel	Entidad promotora	Programa, plan o acción	Objetivo
Internacional	193 estados miembros de las Naciones Unidas	Agenda 2030, Objetivos de Desarrollo Sostenible	Objetivo 3: garantizar una vida sana y promover el bienestar en todas las edades, ya que esto es esencial para el desarrollo sostenible. Entre las metas que se contemplan en este ODS, se encuentra reducir la tasa de mortalidad materna e infantil, poner fin a las pandemias, o reducir la mortalidad prematura por enfermedades no transmisibles mediante la prevención, el tratamiento y la promoción de la salud mental y el bienestar.
	74. <sup>a</sup> Asamblea Mundial de la Salud	Plan de Acción Integral sobre Salud Mental	Tiene los objetivos siguientes: 1. reforzar un liderazgo y una gobernanza eficaces en el ámbito de la salud mental; 2. proporcionar servicios de asistencia social y de salud mental integrales, integrados y adaptables en entornos comunitarios; 3. poner en práctica estrategias de promoción y prevención en el campo de la salud mental; 4. fortalecer los sistemas de información, los datos científicos y las investigaciones sobre la salud mental
Nacional	Programa Nacional para la Prevención del Suicidio 2022-2024	Secretaría de Salud; Secretariado técnico del Consejo Nacional de Salud Mental (STConsame); los Servicios de Atención Psiquiátrica (SAP) y la Comisión Nacional contra las Adicciones (Conadic)	Establecer mecanismos de intervención intersectorial para atender a las personas que solicitan atención por comportamiento suicida y reducir la mortalidad por suicidio, mediante estrategias de prevención, atención, convención e investigación en la materia; desde las redes Integradas de los Servicios de Salud, bajo los ejes de interculturalidad, ciclo de vida, perspectiva de género, derechos humanos y salud mental.
	Ley de Voluntad Anticipada de carácter estatal con características propias de las entidades que la regulan: Ciudad de México, Coahuila, Aguascalientes, San Luis Potosí, Michoacán, Hidalgo, Guanajuato, Guerrero, Nayarit, Estado de México, Colima, Oaxaca, Yucatán y Tlaxcala. En el resto del país no es legal.	Secretaría de Salud; Departamento de Asesoría Jurídica del INAPAM	Brindar el derecho de la muerte digna; permite a enfermos terminales decidir si continuar o no con tratamientos que prolonguen su vida.

Fuente: elaboración propia con datos de Agenda 2030; INEPAM & AMS.

## Programas públicos de salud mental en los últimos años

Los suicidios que han estado presentes por más de 30 años no habían tenido alternativas preventivas o de resguardo de las personas que han intentado culminar con sus vidas o para atender esta problemática y sus distintas dificultades por medio de una política pública, no hasta el presente siglo que, en materia de política pública en México, ya han existido programas diseñados no solo para atender la salud mental sino también el suicidio en los últimos años. Por esa razón en este subapartado se muestran los programas federales para la salud mental de manera cronológica.

**Tabla 4.** Programas públicos para la salud mental en los últimos años

Programa	Características
Programa de Acción en Salud Mental 2001-2006	Diseñado para apoyar a los 15 millones de mexicanos que padecen algún tipo de enfermedad mental y a sus familias, sustentado en el Plan Nacional de Desarrollo (PND) y en el Programa Nacional de Salud (PNS). Este contempla la elaboración de nueve programas específicos en depresión, esquizofrenia, epilepsia, demencias, psicopatología infantil y de la adolescencia, trastorno por déficit de atención, enfermedad de Parkinson, atención psicológica en casos de desastre y Modelo Hidalgo de Atención a la Salud Mental.
Programa de Acción Específico de Atención Psiquiátrica 2013-2018	El objetivo principal de las acciones en atención primaria para salud mental está dirigido a mitigar los determinantes sociales que afectan la salud, incrementar las habilidades para la vida de la población y realizar detección e intervención precoz y efectiva sobre los trastornos mentales y factores de alto riesgo, de modo que sea posible prevenir la aparición de problemas y trastornos mentales
Programa de Acción Específico de Salud Mental y Adicciones 2020-2024	Mejorar el bienestar mental de la población, a través de servicios de salud mental oportunos, continuos y de calidad basados en la Atención Primaria a la Salud Integral (APS-I), con efectividad, eficiencia y equidad, para reducir la morbilidad, mortalidad y la discapacidad atribuida a los trastornos mentales y el consumo de sustancias
Programa Sectorial de Salud	Ampliar la prevención, detección, diagnóstico y tratamiento oportuno en materia de salud mental.
Programa Nacional para la Prevención del Suicidio 2022-2024	Una estrategia específica de la Secretaría de Salud. Este programa tiene como objetivo establecer mecanismos de intervención intersectorial para atender a las personas que solicitan atención por comportamiento suicida y reducir la mortalidad por suicidio, mediante estrategias de prevención, atención, intervención e investigación en la materia; desde las redes Integradas de los Servicios de Salud, bajo los ejes de interculturalidad, ciclo de vida, perspectiva de género, derechos humanos y salud mental

Fuente: Elaboración con base en cada programa y organismo responsable

En el caso de México aún existen vacíos de atención al problema del suicidio, pero dentro de las acciones que se encontraron está el Programa Nacional para la Prevención del Suicidio 2022-2024 por parte de la Secretaría de salud, mismo que se alinea con los ODS y la política nacional dirigida a garantizar atención médica gratuita; cabe mencionar que no existe especificación de salud mental, pero el programa se sustenta bajo el criterio de brindar bienestar a la población mediante mecanismos de intervención intersectorial para atender a las personas que solicitan atención por comportamiento suicida y reducir la

mortalidad por suicidio bajo ejes de interculturalidad, ciclo de vida, perspectiva de género, derechos humanos y salud mental (Quijada *et al.*, 2022:36).

Un punto observado es que la vigencia del programa establece permanencia y revisión cada cinco años, algo importante por considerar, ya que un programa de corta temporalidad frente a un problema que ha existido durante décadas en México requiere ser extendido y aplicado a largo plazo, ser monitoreado y evaluado continuamente para mejorar su eficacia y eficiencia para obtener mejores resultados, ya que aunque parece una alternativa viable tras la información encontrada en esta investigación, aún requiere tener mayor transparencia de la información oficial del programa que hasta el año 2023 no es disponible en su totalidad, además de establecer evaluaciones continuas cada año como recomendación para mantener un control del mismo y de las acciones que se llevan a cabo durante su aplicabilidad para evitar irregularidades.

### **Agenda pública de la salud mental**

El suicidio es un problema público del ámbito de la salud mental que, en los últimos años desde antes del cambio de siglo, los gobiernos a nivel federal no han adoptado dentro de su quehacer social la reducción y prevención de los casos de suicidio, caso contrario las cifras aumentaron y las acciones en materia de política pública aún son mínimas.

Como un recuento histórico, dentro de la agenda los temas de interés con respecto de la salud mental han estado relacionados a trastornos mentales en las que se encuentran la depresión y ansiedad, los cuales han sido atendidos a partir del cuidado hospitalario, programas públicos y mediante redes de integración social que brindan apoyo a personas vulnerables mentalmente, además de breves menciones a nivel legislativo. El suicidio no ha clasificado dentro de las preferencias gubernamentales.

De acuerdo con la Secretaría de Salud (2022) el gobierno Federal integró en su agenda a la salud mental y problemas de adicciones como un asunto de interés para lo que se presentó en el Consejo Nacional de Salud (CONASA), un proyecto para fortalecer la rectoría en la materia, que prevé la fusión de la Comisión Nacional contra la Adicciones, el Consejo Nacional de Salud Mental y los Servicios de Atención Psiquiátrica, mediante la creación de una Comisión Nacional de Salud Mental y Adicciones, con el objeto de “hacer efectivo el derecho a la atención de la salud mental y de la prevención de las adicciones en la población mexicana, a través de un modelo comunitario con enfoque de Atención Primaria de la Salud Integral y con pleno respeto de los derechos humanos”, a fin de vincular

la política pública, los programas, los servicios y la optimización de los recursos en la materia.

### **Conclusiones**

El suicidio es un problema público que afecta a la población joven del país. Es un asunto que requiere atención en materia de política pública, ya que es un problema que aumenta cada año y del cual aún existen vacíos que pueden traducirse en áreas de oportunidad para reducir la cantidad de muertes por suicidio. Se debe entender que es un fenómeno multifactorial y, por lo tanto, requiere darle la importancia que merece con una intervención integral adecuada.

Eso implicaría desde 1) modificaciones legislativas de inclusión del derecho a la salud mental y del suicidio hasta; 2) inclusión del suicidio como un problema público en la agenda pública; y 3) creación de un instituto encargado de crear y promover programas a nivel federal o, en su caso, programas focalizados para la prevención del suicidio y atención psicosocial para personas cuyos familiares han perdido la vida por suicidio.

Estas acciones, por mencionar algunas opciones de manera conjunta, en un panorama presupuestario suficiente y con disposición gubernamental serían un cúmulo de respuestas ante un problema tan complejo. Sin embargo, considerando los limitantes presupuestarios en términos de salud mental ya previstos en la investigación y con base en la información aquí presentada, se sugieren las siguientes propuestas con respecto a las unidades hospitalarias de atención mental:

- 1) Construcción de unidades hospitalarias para los estados que carecen de ello como Querétaro, Quintana Roo, Nayarit, Morelos, Guerrero, Tlaxcala y Colima; entidades que tienen casos anuales de suicidio de 240, 155, 142, 138, 88, 72 y 60 al año respectivamente; aunque tienen menor cantidad de suicidios en comparación con otras entidades, aún siguen presentando casos y tasas elevadas de depresión en comparación con otras entidades, principalmente el estado de Nayarit. Dichas entidades no cuentan con hospitales de atención psiquiátrica a pesar de tener episodios suicidas y población que padece sentimientos de depresión. Además, 3 hospitales psiquiátricos en el Estado de México y Ciudad de México y 2 en Jalisco en comparación con la cantidad de población de estas entidades, no son suficientes para atender millones de personas que sufren episodios depresivos.

- 2) Acondicionar un pabellón de atención para personas pre-suicidas: esto incluye casos de tentativas o simples ideaciones suicidas que afectan al individuo y su entorno. Personas que se autodefinen como peligrosas para sí mismos y para su comunidad debido a padecimientos mentales depresivos, de ansiedad u otros que influyan en la decisión de la persona para que considere producir su propia muerte.
- 3) Creación de bases de datos oficiales, propios del ámbito de la salud, es decir, de la Secretaría de Salud, en lo que respecta, concretamente, a la salud mental: acceso a bases de datos a través de páginas o portales digitales de cada uno de los hospitales psiquiátricos del país que visibilicen:
  - a) Los registros de la cantidad personas con trastornos mentales (tales como la depresión, ansiedad y otros) clasificados por edad, sexo y ocupación, cantidad de internos clasificados de acuerdo con sus diagnósticos. También se requiere tener un registro de casos por tentativas suicidas o ideas de muerte voluntaria, síntomas de predisposición suicida, autolesiones, etc.
  - b) Número de especialistas de la salud mental: psicólogos, psiquiatras, neuropsiquiatras, neurólogos, enfermeras especializadas en esta materia, trabajadores sociales especializados, etc.
  - c) Uso de las instalaciones, mantenimiento, insumos: número de pabellones, de camas, medicamentos clasificados por su uso y/o fin médico, productos para la higiene personal de los residentes, etc.
- 4) un registro de las finanzas o usos del gasto público de cada unidad hospitalaria justificada bajo la indicación del máximo aprovechamiento para beneficio de los residentes.

Lo anterior con la finalidad de mantener un control de las actividades y el aprovechamiento máximo de las instalaciones, del personal médico y del presupuesto destinado a las unidades de atención.

Dicho acceso para fines informativos ya que una de las grandes limitantes de esta investigación consiste no contar con registros sustanciales y poblacionales que los 33 hospitales psiquiátricos pueden proporcionar para:

- a) visibilizar las condiciones mentales de la población por entidad federativa,
- b) dimensionar los problemas de salud mental que existen en el país a partir de fuentes fidedignas,
- c) contribuir a la difusión real de los padecimientos mentales,

- d) ampliar la investigación social y médica para promover estrategias de autocuidado o en su caso como esta investigación lo indica, impulsar políticas públicas para el cuidado de los jóvenes y para la prevención suicida,
- e) verificar que se está aprovechando y maximizando el uso del presupuesto que es destinado a los hospitales.

Consideramos que, por un lado, esto generaría los insumos mínimos para crear programas focalizados y concretos, sobre todo en el ámbito de la prevención donde se adolece actualmente (pues hoy, se tienen los medios para atender padecimientos ya existentes; pero no así para la prevención). Incluso, la generación de dichos datos ayudaría por medio del monitoreo constante, a identificar con prontitud problemas o dinámicas de alerta para atender oportunamente.

También, es importante coordinar a la Secretaría de Salud federal, sus homólogas en las entidades federativas y la Comisión Nacional de Salud Mental y Adicciones para homologar criterios de la creación de bases de datos, identificación de diagnósticos fiables, entre otros; o incluso de protocolos de actuación y atención estandarizados y específicos para cada entidad en su caso.

## Fuentes de consulta

- AMS. (2022). Plan de acción integral sobre salud mental 2013-2030. [*Comprehensive mental health action plan 2013-2030*]. Asamblea Mundial de la Salud (AMS). Recuperado de: [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/151028/A66\\_R8-sp.pdf](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/151028/A66_R8-sp.pdf)
- Asociación Americana de Psiquiatría. (2013). Guía de consulta de los criterios diagnósticos del DSM 5. Arlington, VA, Asociación Americana de Psiquiatría.
- Barrera R. M.A. & Baeza R. A. (2021). La salud mental como derecho humano en Quintana Roo, México. Análisis desde la disciplina de la política pública. Honorable Congreso del Estado de Quintana Roo, Universidad de Quintana Roo. Chetumal, México. 257-274.
- Berenzon Gorn S, Saavedra Solano N, Medina-Mora Icaza ME, Aparicio Basaurí V, Galván Reyes J. Evaluación del sistema de salud mental en México: ¿hacia dónde encaminar la atención? Rev. Panam Salud Pública. 2013; 33(4):252–8. Recuperado de: <https://www.scielosp.org/article/rpsp/2013.v33n4/252-258/>
- Blanco A. & Díaz D. (2006). Orden social y salud mental: Una aproximación desde el bienestar social. Clínica y Salud, vol. 17 n 1 - Págs. 7-29. ISSN: 1135-0806.
- Buendía et al., (2004). El suicidio en adolescentes. Factores implicados en el comportamiento suicida. Universidad de Murcia. Servicios de publicaciones. Recuperado de: [https://books.google.com.mx/books?hl=es&lr=&id=PLVv4WJEUyKc&oi=fnd&pg=PR13&dq=El+suicidio+&ots=Ngtjo2sgga&sig=8X60bWRW\\_p-ThYpJh-vOz-bVsfq#v=onepage&q=El%20suicidio&f=false](https://books.google.com.mx/books?hl=es&lr=&id=PLVv4WJEUyKc&oi=fnd&pg=PR13&dq=El+suicidio+&ots=Ngtjo2sgga&sig=8X60bWRW_p-ThYpJh-vOz-bVsfq#v=onepage&q=El%20suicidio&f=false)
- Bentacourt Andrea. (2008). El suicidio en el Ecuador: un fenómeno en ascenso. FLACSO Sede Ecuador. Programa Estudios de la Ciudad. Ciudad Segura 26. Recuperado de: <https://repositorio.flacsoandes.edu.ec/handle/10469/2350>
- Castañeda. (2017). Retraso en la solicitud de atención psiquiátrica de trastornos de ansiedad y trastornos depresivos en pacientes que ameritaron hospitalización psiquiátrica en el “Morelos”. Recuperado de: <http://132.248.9.195/ptd2018/enero/0769329/Index.html>
- Castro, Alberto Mario de; Salamanca Santos, María del Pilar. (2007). Comprensión de la experiencia de ansiedad a la luz de la perspectiva de la salud mental del psicoanálisis existencial. Universidad del Norte Barranquilla, Colombia. Psicología desde el Caribe, núm. 20, pp. 156-187. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/pdf/213/21302008.pdf>
- Cortes R. G. & García S. S. G., (2003). Guía de autoaprendizaje. Investigación documental. Secretaría de Educación Pública Dirección General de Educación Superior: Escuela Nacional de Biblioteconomía y Archivonomía. Recuperado de: <https://hopelchen.tecnm.mx/principal/sylabus/fpdb/recursos/r125655.PDF>
- De la Torre M. M. (2013). Protocolo para la detención y manejo inicial de la ideación suicida. Guía desarrollada por el Centro de Psicología Aplicada (CPA) Universidad Autónoma de Madrid (UAM). Recuperado de: [https://pavlov.psyciencia.com/2014/08/protocolo\\_ideacion\\_suicida.pdf](https://pavlov.psyciencia.com/2014/08/protocolo_ideacion_suicida.pdf)
- De Jesús et al., (2016). El concepto de salud mental desde la visión del Estado mexicano. Revista de Educación y Desarrollo, 37. Abril-junio. Recuperado de: [https://www.cucs.udg.mx/revistas/edu\\_desarrollo/anteriores/37/37\\_HdzPaz.pdf](https://www.cucs.udg.mx/revistas/edu_desarrollo/anteriores/37/37_HdzPaz.pdf)
- Diario Oficial de la Federación [DOF]. (2013). Programa Sectorial derivado del Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018. Recuperado de: [https://dof.gob.mx/nota\\_detalle.php?codigo=5326219&fecha=12/12/2013#gsc.tab=0](https://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5326219&fecha=12/12/2013#gsc.tab=0)

- Diario Oficial de la Federación [DOF]. (2020). Programa Sectorial derivado del Plan Nacional de Desarrollo 2019-2024. Recuperado de:  
[https://dof.gob.mx/nota\\_detalle.php?codigo=5598474&fecha=17/08/2020#gsc.tab=0](https://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5598474&fecha=17/08/2020#gsc.tab=0)
- Durkheim E., (1928). El suicidio. Estudio de sociología. Etiología del estudio en España. Madrid editorial Reus (A.A) Preciados 6, centro de enseñanza. Introducción.
- Frenk M. J. (2002). Programa de Acción en Salud Mental Primera edición, 2001 Primera reimpresión, 2002 D.R. © Secretaría de Salud Lieja 7, Col. Juárez 06696 México, D.F. Recuperado de:  
<https://huelladigital.cbachilleres.edu.mx/secciones/docs/foro/recomendadopponentes/18-programa-accion-salud-mental.pdf>
- Fernández A. et. Al. (2003). Ansiedad. Ciencia. Recuperado de:  
[https://www.revistaciencia.amc.edu.mx/images/revista/54\\_2/ansiedad.pdf](https://www.revistaciencia.amc.edu.mx/images/revista/54_2/ansiedad.pdf)
- Ferré *et al.* (2011). El estigma del suicidio vivencias de pacientes y familiares con intentos de autolisis. Departamento de Enfermería. Universidad Rovira i Virgili. Tarragona, España. Recuperado de:  
[https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1132-12962011000200004&script=sci\\_arttext&tlng=pt](https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1132-12962011000200004&script=sci_arttext&tlng=pt)
- Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF). (2017). Suicidio. Argentina Primera edición, mayo de 2017. Recuperado de:  
<https://www.unicef.org/argentina/media/1536/file/Suicidio.pdf>
- García G. E. L. (2014). Psicología general. Grupo editorial Patria, s. a. de c. v. Renacimiento 180, Col. San Juan Tlihuaca Del. Azcapotzalco, Código Postal 02400, México, D. F. Recuperado de: <https://editorialpatria.com.mx/pdf/files/9786074387124.pdf>
- Gallegos, M. & Ferrari, I. F. (2020). El psicoanálisis en América Latina: homenajes a Sigmund Freud. Revista de Psicología, 29(1), 1-8. Recuperado de:  
<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=26465755008>
- Guzmán, G. R. M., (2011). Trastorno por somatización: su abordaje en Atención primaria. [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1699-695X2011000300009](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1699-695X2011000300009)
- Gutiérrez Q. J. R. (2013). El Suicidio: etiología, factores de riesgo y de protección. Revista Entorno, Universidad Tecnológica de El Salvador. Recuperado de:  
<http://repositorio.utec.edu.sv:8080/jspui/bitstream/11298/191/1/83841.pdf>
- Heinze G. (2003). La ansiedad: cómo se la concibe actualmente. Ciencia. Recuperado de:  
[https://www.revistaciencia.amc.edu.mx/images/revista/54\\_2/ansiedad\\_como\\_concibe.pdf](https://www.revistaciencia.amc.edu.mx/images/revista/54_2/ansiedad_como_concibe.pdf)
- Hiram H. B. H. & Flores A. R. (2011). El Suicidio en México. Universidad Nacional Autónoma de México. Recuperado de: <https://rppoblacion.uaemex.mx/article/view/8470/7180>
- IMSS. (2020). El suicidio es prevenible con detección y tratamiento oportuno de trastornos mentales: IMSS. Recuperado de:  
[http://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/i2f\\_news/IMSS%20Bolet%C3%ADn%20623.pdf](http://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/i2f_news/IMSS%20Bolet%C3%ADn%20623.pdf)
- \_\_\_\_\_. (2022). Hablemos de suicidio. Recuperado de:  
<https://www.gob.mx/imss/articulos/hablemos-de-suicidio>
- INEGI. (2013-2022). Defunciones registradas por suicidio por entidad federativa y causa según sexo, serie anual de 2010 a 2022. Recuperado de:  
[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)
- INAPAM. (2019). Ley de Voluntad Anticipada: El derecho a una muerte digna. Página de Gobierno. Recuperado de: <https://www.gob.mx/inapam/articulos/ley-de-voluntad-anticipada-el-derecho-a-una-muerte-digna>

- López *et al.*, (2018). Ansiedad y depresión como factores de riesgo en el inicio temprano del consumo de tabaco, alcohol y otras drogas. Capítulo 1 Centros de Integración Juvenil, A.C. Avenida San Jerónimo núm. 372 Col. Jardines del Pedregal, Álvaro Obregón 01900, Ciudad de México. 5-17 p.
- Mazorco-Salas, J. (2021). Representaciones sociales sobre la salud mental construidas por los miembros de una universidad regional en Ibagué, Colombia: un abordaje metodológico mixto. *Revista Colombiana de Sociología*, 44(2), 95-121.
- Márquez M. O. et al., (2016). Bioética, salud mental y los derechos humanos. *Rev. Redbioética/UNESCO*, 7, 2 (14): 96-115.
- Martínez, García Verónica. (2019). Iniciativa con proyecto de decreto por el que se adiciona una fracción vi bis al artículo 3 y una fracción IV bis al artículo 73 de la ley general de salud. Senado de la República.
- Nicolini H. *et. al.* (2022). Epigenética de la salud mental. *Ciencia: Revista de la Academia Mexicana de Ciencias*. Vol. 73 número 4. Recuperado de: <https://www.revistaciencia.amc.edu.mx/index.php/57-vol-54-num-2-abriljunio2003/numeros-anteriores-en-pdf17/88-indice-54-2>
- Naciones Unidas. (s.f.). Juventud. Recuperado de: <https://www.un.org/es/global-issues/youth>
- Ornelas R. A. & Ruiz M. A. O. (2016). Problemas de salud mental: asimetría entre las necesidades y los servicios brindados a la población general. *Psicología Iberoamericana*, vol. 24, núm. 2, Universidad Iberoamericana, Ciudad de México, Distrito Federal, México Julio-diciembre, pp. 63-73.
- OMS. (2006). Prevención del Suicidio: un instrumento en el trabajo. Departamento de Salud Mental y Abuso de Sustancias Manejo de Trastornos Mentales y Cerebrales. Recuperado de: [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/75426/WHO\\_MNH\\_MBD\\_00.8\\_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/75426/WHO_MNH_MBD_00.8_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- \_\_\_\_\_ (2014). Prevención del suicidio: un imperativo global. Washington, DC: OPS. Recuperado de: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/54141>
- \_\_\_\_\_ (2014). 53° Consejo Directivo 66ta Sesión del Comité Regional de la OMS para las Américas. Washington, D.C., EUA, del 29 de septiembre al 3 de octubre. Recuperado de: <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2014/CD53-R7-s.pdf>
- \_\_\_\_\_ (2021). Suicide worldwide in 2019: global health estimates. Geneva: World Health Organization. Recuperado de: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240026643>
- OPS [Organización Panamericana de la Salud]. (s.f.). Quiénes somos. <https://www.paho.org/es/quienes-somos>
- \_\_\_\_\_ (2014). Prevención del suicidio: un imperativo global. Washington, DC: OPS, 11-15p. <https://iris.paho.org/handle/10665.2/54141>
- \_\_\_\_\_ (2018). La carga de los trastornos mentales en la Región de las Américas. Informe de la OPS del 2018. Perfil el País. Recuperado de: <https://www.paho.org/sites/default/files/2020-09/MentalHealth-profile-2020%20Mexico%20esp.pdf>
- \_\_\_\_\_ (2019). Carga del suicidio en la Región de las Américas. Portal de datos ENLACE. Organización Panamericana de la Salud. Recuperado de: <https://www.paho.org/en/enlace/burden-suicide>
- \_\_\_\_\_ (2021). Vivir la vida. Guía de aplicación para la prevención del suicidio en los países.
- \_\_\_\_\_ (2021). La carga de los trastornos mentales en la Región de las Américas, 2000-2019. Organización Panamericana de la Salud. Recuperado de: <https://www.paho.org/en/enlace/burden-mental-disorders#specmh>

- \_\_\_\_\_ (2021). Directrices sobre las intervenciones de promoción y prevención en materia de salud mental destinadas a adolescentes: estrategias para ayudar a los adolescentes a prosperar. Resumen ejecutivo [Guidelines on mental health promotive and preventive interventions for adolescents: helping adolescents thrive. Executive summary]. Recuperado de: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/341147/9789240023864-spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- \_\_\_\_\_ (2022). Prevención del suicidio. Recuperado de: <https://www.paho.org/es/temas/prevencion-suicidio>
- \_\_\_\_\_ (2022). Prevención del suicidio. Recuperado de: <https://www.paho.org/es/temas/prevencion-suicidio>
- \_\_\_\_\_ (2022). Mortalidad por suicidio en la Región de las Américas. Informe regional 2015-2019. <https://iris.paho.org/handle/10665.2/55737>
- Plan de acción integral sobre salud mental 2013-2030. (2022). [Comprehensive mental health action plan 2013-2030]. Ginebra: Organización Mundial de la Salud. Recuperado de: <https://www.who.int/es/publications/i/item/9789240031029>
- Programa Sectorial de Salud 2013-2018. Diario Oficial de la Federación. Recuperado de: [https://dof.gob.mx/nota\\_detalle.php?codigo=5326219&fecha=12/12/2013#gsc.tab=0](https://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5326219&fecha=12/12/2013#gsc.tab=0)
- Programa Sectorial de Salud 2019-2024. Diario Oficial de la Federación. Recuperado de: [https://dof.gob.mx/nota\\_detalle.php?codigo=5598474&fecha=17/08/2020#gsc.tab=0](https://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5598474&fecha=17/08/2020#gsc.tab=0)
- Quijada *et al.* (2022). Programa Nacional para la Prevención del Suicidio 2022-2024. Secretaría de Salud. Recuperado de: <https://www.gob.mx/salud/documentos/programa-nacional-para-la-prevencion-de-suicidio>
- Restrepo DA, Jaramillo JC. (2012). Concepciones de salud mental en el campo de la salud pública. *Rev. Fac. Nac. Salud Pública*; 30(2): 202-211. Recuperado de: [https://bibliotecadigital.udea.edu.co/bitstream/10495/8562/1/RestrepoDiego\\_2012\\_ConcepcionesSaludMental.pdf](https://bibliotecadigital.udea.edu.co/bitstream/10495/8562/1/RestrepoDiego_2012_ConcepcionesSaludMental.pdf)
- Sandoval E. & Richard M. (2005). La Salud mental en México. Servicio de Investigación y Análisis. Cámara de Diputados. México
- Sánchez Z. L. A., (2018). Radiografía de México. Trastornos mentales. Alethéia| Revista IEU Universidad. Centro de Innovación y Desarrollo Académico. Recuperado en: [https://revista-aletheia.ieu.edu.mx/documentos/A\\_opinion/2018/10\\_Octubre/Art\\_Op\\_3.pdf](https://revista-aletheia.ieu.edu.mx/documentos/A_opinion/2018/10_Octubre/Art_Op_3.pdf)
- Secretaría de Salud. (2014). México tiene un protocolo de atención para personas que presentan riesgo de suicidio. [gob.mx](https://www.gob.mx). Recuperado de: <https://www.gob.mx/salud/prensa/mexico-tiene-un-protocolo-de-atencion-para-personas-que-presentan-riesgo-de-suicidio>
- Secretaría de Salud. (2021). Directorios de hospitales psiquiátricos. Recuperado de: <https://www.gob.mx/salud/documentos/directorio-de-hospitales-psiquiatricos>
- Secretaría de Salud. (2022). Programa de Acción Específico de Salud Mental y Adicciones 2020-2024. Recuperado de: <https://huelladigital.cbachillerres.edu.mx/secciones/docs/foro/recomendado-ponentes/18-programa-accion-salud-mental.pdf>
- Secretaria de Salud. (2022). Diagnostico operativo de Salud mental y adicciones. Secretaria de salud, Comisión Nacional de Salud Mental y Adicciones. Recuperado de: <https://www.gob.mx/salud/sap/documentos/diagnostico-operativo-de-salud-mental-y-adicciones>

- Secretaría de Salud. (2014). Programa de Acción Específico Salud Mental (PAE) 2013-2018. Programa sectorial de salud. Recuperado de: <https://extranet.who.int/mindbank/item/5884>
- Secretaría de Salud. (2022). Programa de Acción Específico de Salud Mental y Adicciones 2020-2024. Recuperado de: [https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/720846/PAE\\_CONASAMA\\_28\\_04\\_22.pdf](https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/720846/PAE_CONASAMA_28_04_22.pdf)
- Servicio de Salud O'Higgins (SSO). (2011). Protocolo de Manejo "Paciente con Intento Suicida en la Red Local de Urgencia del Servicio de Salud O'Higgins". Paciente con Intento Suicida en la Red Local de Urgencia (RLU) del Servicio de Salud O'Higgins (SSO). Ministerio de salud. Recuperado de: [http://intranet.saludohiggins.cl/attachments/1080\\_P.Paciente%20con%20intento%20suicida.pdf](http://intranet.saludohiggins.cl/attachments/1080_P.Paciente%20con%20intento%20suicida.pdf)
- Universidad Abierta y a Distancia de México [UnADM, IPN | BUAP]. Agenda pública. Módulo 3: planeación y gestión gubernamental. Unidad 1. Políticas públicas. Licenciatura en contaduría y finanzas públicas. 4-12. Recuperado de: [https://dmd.unadmexico.mx/contenidos/DCSA/MODULOS/CFP/M3\\_VPGGU/U1/descargables/M3\\_U1\\_Contenido.pdf](https://dmd.unadmexico.mx/contenidos/DCSA/MODULOS/CFP/M3_VPGGU/U1/descargables/M3_U1_Contenido.pdf)
- Valdevila et al., (2021). Conducta suicida y dualidad en trastornos por consumo de sustancias en drogodependientes ecuatorianos. Revista Información científica. Volumen 100 No. 5.
- Valdez-Santiago R, Marín-Mendoza E, Torres-Falcón M. (2021). Análisis comparativo del marco legal en salud mental y suicidio en México. Salud Pública Mex. 554-564. Washington, D.C. Recuperado de: [https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/54718/9789275324240\\_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/54718/9789275324240_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y)