

Artículo original

Depresión y suicidio

González-Abarca A.J. (1), Ramos-Corrales J. (2), Nolasco-García E.A. (3), Lara-Flores A. (3), Ramírez-Piedras A. (3), Márquez-Alcaraz M.E. (3), Illán-López O.C. (3), Amaya-G. M.R. (3);

(1) Médico, coordinador Estatal de salud mental SSJ; (2) Médico Supervisor de Hospitales Metropolitanos SSJ; (3) Psicólogo.

Resumen

La sensación de sentirse triste, decaído emocionalmente, y perder interés en las cosas que antes se disfrutaban es lo que se llama depresión. Se debe saber que la depresión es una enfermedad como puede ser la diabetes o la artritis, y no es sólo una sensación de tristeza o de desánimo. Esta enfermedad progresa cada día, afectando sus pensamientos, sentimientos, salud física, y su forma de comportarse. La depresión no es culpa de la persona que la padece, como tampoco es una debilidad de la personalidad. Es una enfermedad médica que es muy frecuente y puede afectar a cualquier persona.

La depresión hace que la gente se focalice, mayoritariamente, en los fracasos y decepciones; enfatice la cara negativa de las situaciones e infravalore sus propias capacidades y su valía personal. Una persona con una fuerte depresión es incapaz de percibir la posibilidad de que las cosas puedan salirle bien y está convencida de que nunca volverá a ser feliz o que las cosas no se arreglarán nunca.

La depresión afecta a los pensamientos de una persona, de tal modo, que la persona es incapaz de ver la forma o formas de superar sus problemas. Es como si la depresión pusiera un filtro en el pensamiento de la persona deprimida que distorsiona las cosas. Por eso las personas deprimidas no se dan cuenta que el suicidio es una "solución" permanente a un problema temporal, del mismo modo, que se dan cuenta las personas no deprimidas. Un adolescente deprimido puede sentir que no hay ninguna otra forma de escapar de sus problemas, de aliviarse el dolor emocional o de comunicar su desesperación y su profunda infelicidad.

En los tiempos actuales, la depresión es un síntoma psíquico muy frecuente; relacionado con el tipo de vida que llevamos, nuestras relaciones familiares (problemas con la pareja o con los hijos); en el ámbito académico

(problemas en la escuela o universidad) o laboral (falta de empleo, remuneración insuficiente, problemas con el jefe) entre otros.

La misma, lleva al que la siente, a la soledad, la pérdida de motivación, el retraso motor y la fatiga. Puede llegar incluso a convertirse en un trastorno psicótico, donde el individuo se queda completamente incapacitado para actuar en forma normal en su vida de relación.

Las personas deprimidas se consideran desgraciadas, frustradas, humilladas, rechazadas o castigadas; miran el futuro sin esperanza.

La mayor parte de los que tienen ideas suicidas están, además, deprimidos. Los dos principales motivos por los que una persona se deprime son, en primer lugar, la pérdida del control sobre su situación vital y sus emociones y, en segundo lugar, la pérdida de toda visión positiva del futuro (desesperación). Ante la depresión y las ideas suicidas que de ella derivan sólo puede resultar eficaz una terapia que ayude a recuperar el control y la esperanza.

La depresión hace que la visión del mundo circundante se estreche hasta tal punto que se llegue a distorsionar la realidad. Los individuos se fijan únicamente en los aspectos negativos de la vida, y los positivos los pasan de largo como si no tuvieran importancia alguna o, sencillamente, no existieran.

Rechazan por estúpidas todas las opciones que se les ofrecen para resolver su problema, hasta que parece que no hay solución posible. Interiorizan una tristeza persistente y angustiosa que, como la muerte súbita del padre o de la madre, produce un dolor que dura semanas, meses incluso años. Las personas deprimidas empiezan a creer que nada los puede aliviar y que su dolor no va a acabarse nunca. ¡Puede que la única solución sea la muerte!

“El suicidio es un fenómeno complejo que falta abordar de manera integral para comprenderlo y prevenirlo cuando se ha convertido en un problema de salud en nuestro entorno”

El suicidio es un fenómeno complejo, debido a que influyen diversos factores de riesgo: biológicos, psicológicos, sociales, entre otros; sin embargo, puede ser predecible a través de la conducta suicida (ideación, planeación e intento), la evidencia nos sugiere que el suicidio es un fenómeno real, producto del efecto de los factores personales, psicosociales, familiares y psiquiátricos.

Y es que ante el acto suicida no hay réplica, la muerte es contundente, se termina o se aniquila cualquier posibilidad con el sujeto suicida. Sin embargo, no debemos olvidar que tan sólo un caso de suicidio, a pesar del silencio que deja, paradójicamente grita un sinfín de preguntas sobre condiciones tanto materiales, como no materiales.

Abstract

The sensation of feeling sad, emotionally languid and of losing interest in things one used to enjoy is what is known as depression. One should be aware that depression is an illness such as diabetes or arthritis and not just a sensation of sadness or discouragement. This illness advances day after day, affecting one's thoughts, feelings, physical health and behavior. Depression is not the fault of the person suffering from it nor is it a personality flaw. It is a very frequent medical illness that can afflict anyone.

Depression makes people focus mainly on their failures and disappointments; it highlights the negative side of situations and undermines peoples' abilities and personal worth. A deeply depressed person is incapable of perceiving the possibility that things may work out and is convinced that he or she will never be happy again or that things will never turn out fine.

Depression affects a person's thoughts in such a way that the person is incapable of seeing how to overcome his or her problems, as if depression placed a filter on a depressed person's thoughts that distorts everything. This is why depressed people do not realize that suicide is a permanent "solution" to a temporary problem as non-depressed people do. A depressed teenager may feel that there is no other escape from his or her problems, to alleviate emotional pain or to communicate his or her desperation and profound unhappiness.

These days depression is a very common psychological problem related to the lifestyle we lead, our family relationships (problems with one's couple or children), in

the school environment (problems at school or at college) or work (unemployment, insufficient compensation, problems with the boss) among others.

This leads one to feel lonely, unmotivated, with developmental motor delay and fatigue. This may even lead to a psychotic disturbance where the individual is completely unable to act normally in his or her relationships.

Depressed people view themselves as unfortunate, frustrated, humiliated, rejected and/or castigated. They look into a hopeless future.

Most people with suicidal ideas are also depressed. The two main reasons why people become depressed are, first of all, a loss of control over their life situation and emotions, and secondly the loss of a positive outlook of the future (despair). When faced with depression and suicidal ideas produced by depression, only therapy that helps regain control and hope may be effective.

Depression narrows ones view of the surrounding world to such an extent that it distorts reality. People focus only on the negative aspects of life and the positive aspects pass them by as if they simply did not exist.

They reject any options offered to them to solve their problems and consider them stupid until no solution seems possible. They interiorize a persistent anguishing sadness that, not unlike the sudden death of their mother or father, produces pain lasting for weeks, months or even years. They begin to believe nothing will alleviate them and their pain will never end. Maybe the only solution is death!

“Suicide is a complex phenomenon that needs to be approached comprehensively to understand and prevent it when it becomes a health problem in our surroundings.”

Suicide is a complex phenomenon because it involves several risk factors such as biological, psychological, social factors among others. Nevertheless, it can be predictable in suicidal behavior (visualizing, planning and attempting). Evidence suggests that suicide is a real phenomenon, a product of personal, psychosocial, family and psychiatric factors.

The fact is there is no response to a suicide; death is conclusive and ends and annihilates any possibility with the suicidal subject. Nevertheless, we should not forget just one case of suicide, despite the silence it leaves behind, paradoxically shouts endless questions about material and nonmaterial conditions.

Introducción

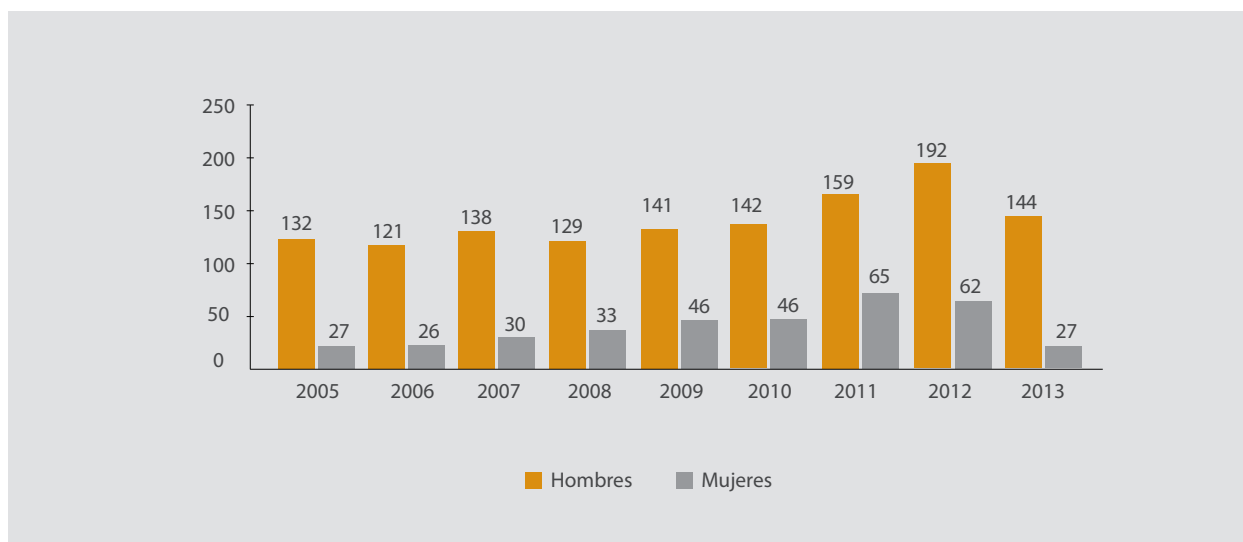
Panorama del suicidio en México

Los suicidios se han convertido en un problema de salud pública en México, de acuerdo con las estadísticas de mortalidad, durante 2011, en el país se registraron 5,718 suicidios, de los cuales, 80.8% fueron consumados por hombres y 19.2% correspondiente a mujeres, lo que significa que ocurren cuatro suicidios de hombres por cada suicidio de una mujer. En lo que se refiere a su evolución, es posible advertir que la tasa de suicidios presenta una tendencia creciente, pues, de 1990 a 2011 para la población en general, la tasa se duplicó al pasar de 2.2 a 4.9 suicidios por cada 100 mil habitantes. Por sexo, en 2011, la tasa de mortalidad de esta causa fue de 8.2 por cada 100 mil hombres y de 1.9 suicidios por cada 100 mil mujeres.

En 2011 se registraron 5,718 suicidios, de los cuales, 80.8% fueron consumados por hombres y 19.2% por mujeres.

- El principal método utilizado para cometer el suicidio, tanto en hombres como en mujeres, fue el ahorcamiento, estrangulamiento o sofocación (78.1% y 72.4%, respectivamente).
- Tres de cada diez mujeres que consumaron el suicidio contaban con un nivel de instrucción medio superior o superior, mientras que en los hombres, dos de cada diez tenían dicho nivel.
- El suicidio en los adolescentes de 15 a 19 años, figura como la tercera causa de muerte.
- De los hombres adolescentes que cometieron suicidio 11.8% se encontraban en unión libre, en las mujeres esta condición se presenta en 12.7%.

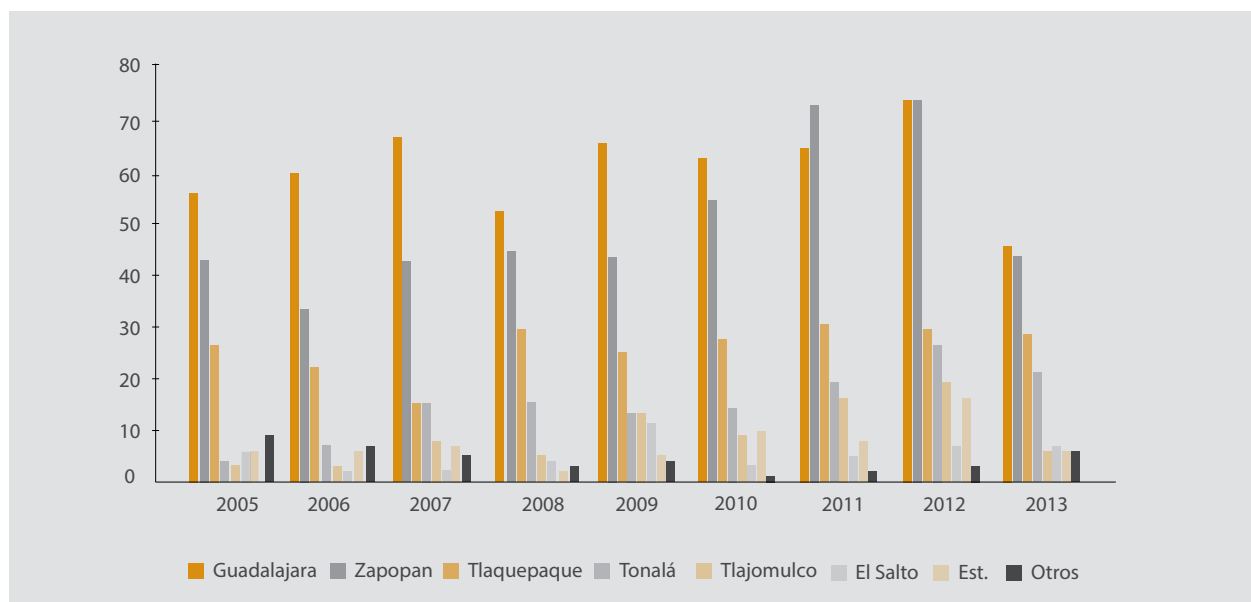
Gráfica No.1. Suicidios por año y por sexo (2013 hasta agosto)



Fuente: Certificados de defunción del Registro Civil No. 1 de Guadalajara.

Los estados con mayor mortalidad por suicidios ese año fueron: Campeche y Tabasco, con tasas de 9,68 y 8,47 por 100.000 habitantes, respectivamente. Las menores tasas se

observaron en Chiapas y el Estado de México, con valores de 1,03 y 1,99 por 100,000 habitantes, respectivamente. (INEGI 2011).

Gráfica No. 2. Suicidios por municipio y año registrados en el Registro Civil No. 1 (2013 hasta agosto)

Fuente: Encuesta conocimiento de los factores que favorecen el contagio de la influenza humana AH1N1.

Los adolescentes experimentan fuertes sentimientos de estrés, confusión, dudas sobre sí mismos, presión para lograr éxito, inquietudes financieras y otros miedos mientras van creciendo. Para algunos adolescentes, el divorcio, la formación

de una nueva familia con padrastros y hermanastros, incluso las mudanzas a otras nuevas comunidades; pueden perturbarlos e intensificarles las dudas acerca de sí mismos. En algunos casos, el suicidio aparenta ser una “solución.”

Cuadro No. 1. Suicidios por grupo de edad y sexo en menores de 19 años (2013 hasta agosto)

EDAD	9		10		11		12		13		14		15		16		17		18		19		
AÑO	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	T
2005	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	2	1	1	0	0	0	4	1	2	0	2	0	14
2006	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	2	4	1	2	0	3	1	17
2007	0	0	0	0	1	0	0	0	1	2	0	0	1	0	2	1	1	0	3	1	5	0	18
2008	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	2	1	1	1	1	0	1	2	5	1	5	4	26
2009	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	24
2010	0	0	2	0	1	1	0	1	2	0	0	2	0	0	2	0	0	2	0	0	2	0	41
2011	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	41
2012	1	0	0	0	0	1	1	1	1	0	6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	49
2013	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	28
TOTAL	1	0	2	0	5	2	3	4	9	8	17	9	22	10	18	15	36	11	32	7	36	11	257

Fuente: Certificados de defunción del Registro Civil No. 1 de Guadalajara.

A nivel mundial, la prevención del suicidio es una necesidad que no se ha abordado de forma adecuada debido básicamente a la falta de sensibilización sobre la importancia de ese problema y al tabú que lo rodea, el cual impide que se hable abiertamente de ello. De hecho, sólo unos cuantos países han incluido la prevención del suicidio entre sus prioridades.

La fiabilidad de los sistemas de certificación y notificación de los suicidios requiere importantes mejoras.

Es evidente que la prevención del suicidio requiere también la intervención de sectores distintos al de la salud y exige un enfoque innovador, integral y multisectorial, con la participación, tanto del sector de la salud como de otros sectores. Por ejemplo, los de la educación, el mundo laboral, la policía, la justicia, la religión, el derecho, la política y los medios de comunicación.

Origen del suicidio, métodos e instrumentos:

Fuente: cuestionario aplicado en entrevista a familiar, a los familiares del suicida por personal capacitado (psicólogos), identificando las causas probables del suicidio, realizándose 119 autopsias verbales de 169 posibles, en el año 2007.

Resultados:

Datos personales del suicida hasta 6 meses previos al evento.

Presentan cambios en su forma habitual de comportamiento, aumentando la tristeza; volviéndose irritable y violento, con miedo y apatía y perdiendo el interés por todo lo que lo rodea.

Por otra parte, aumentan las quejas físicas representadas con dolor de cabeza, dolor corporal generalizado, agregándole cansancio y fatiga, entre otras.

En un gran porcentaje se utiliza alguna sustancia y en otros casos se aumentaba el consumo de las mismas; como principal, el alcohol, drogas y tabaco.

Uno de los aspectos álgidos pero no menos importantes que los anteriores, es la presencia de violencia, siendo ésta: física, psicológica, económica y sexual. La pérdida de algo o alguien, significa ser parte de la estructura personal de estos individuos en la fatal decisión, por ejemplo: la pérdida del empleo, de la pareja de un familiar o de un gran amigo.

En otros casos, casi la mitad de ellos, ya habían externado el deseo de morir o estar cansados de vivir y, de igual manera presentaban al menos una enfermedad de algún

tipo en conjunto con problemas económicos (deudas, falta de liquidez, etcetera).

Datos psicosociales del suicida hasta 6 meses previos al evento

En este punto se observan los aspectos cotidianos que se realizan en conjunto con la sociedad y muestran si se alejó, abandonó o descuidó alguno de los siguientes a mencionar. El de mayor importancia fue el aspecto familiar, esto nos dice que la célula de la sociedad es el núcleo familiar y que como tal, está depreciada por la falta de moral y principios; tomándolo en cuenta como el factor más importante ya que es éste el que más se descuida o no se le da la importancia que se requiere.

Aunque los demás: trabajo, alimentación, cuidado personal, amigos, escuela, pareja y otros, también son de relevancia y en conjunto hacen la diferencia, por lo que deberán de ser tratados con la misma importancia, aunque creemos que teniendo un buen núcleo familiar con un cobijo adecuado, estos otros motivos serían de mínima consecuencia.

Otro factor que influye en lo psicosocial - hacia esfuerzo para realizar las actividades cotidianas- y de nueva cuenta aparecen los aspectos familiares: la "convivencia", volvemos al paradigma de las relaciones familiares, si no existe una buena cimentación no existirá una buena estructura, después, los problemas con la pareja o los amigos, tomar los alimentos, trabajar, acudir a la escuela, salir, aseo personal entre otros.

Datos familiares del suicida hasta 6 meses previos al evento

Datos tan importantes como: existían dificultades previas con la familia; se llega a la conclusión que los problemas principalmente son de índole familiar. Dentro de ese núcleo que debería de ser una barrera infranqueable para los problemas; alcohol y drogas en la familia=corrupción familiar, dificultades con la pareja=disfunción familiar, dificultad con los hermanos=conflicto familiar, divorcio en la familia=desintegración familiar, dificultad con los padres=disgregación familiar, y al final intentos de suicidio por la situación general familiar.

Situación familiar posterior al evento por importancia, se vive con sentimiento de enojo o rabia; se vive con sentimiento de culpa, el evento favoreció o desfavoreció la desintegración familiar; buscaron ayuda psicológica, se vive avergonzado frente a los demás, se ha deseado

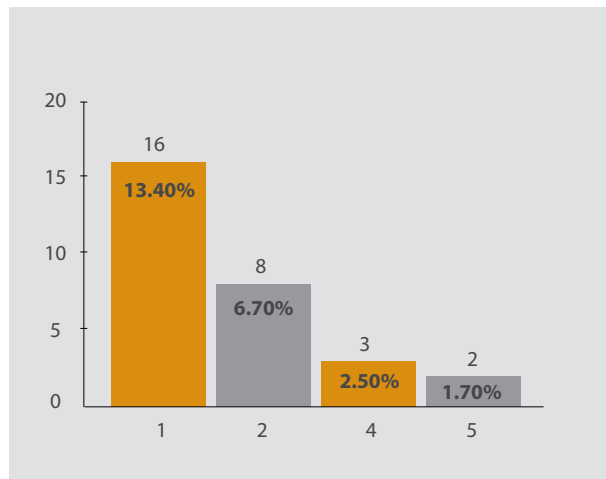
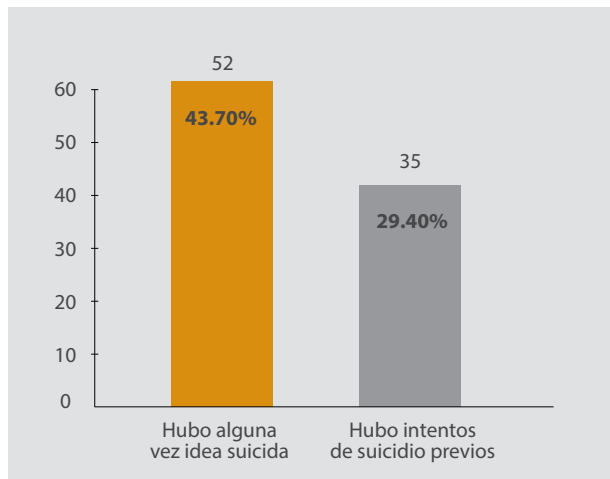
o intentado morir a causa del evento, se buscó ayuda profesional. Algo importante es la necesidad de compartir la experiencia con los demás, sino de momento, pero compartir.

La situación actual psicológica y económica aparente: regular.

Datos Complementarios

Durante la entrevista aparecieron más datos ya sean que consideramos importante incluirlos, como complementarios por ejemplo: anterior ideación suicida acompañado de intentos previos, así como del número de intentos, identificando historial familiar del suicidio.

Gráficos 3 y 4. Intentos de suicidio



Fuente: Certificados de defunción del Registro Civil No. 1 de Guadalajara.

Mencionando de acuerdo al resultado de la entrevista los diferentes tipos de suicidio que han aparecido en estos hechos son: el maniático, melancólico, obsesivo e impulsivo.

La fragilidad afectiva es otro de los factores que contribuyeron al suicidio ya que eran personas de gran sensibilidad y que cualquier síntoma de presencia de emociones (vergüenza, culpa, desesperanza, culpa, etc.) desequilibraría el estado emocional desencadenando el suicidio, acompañado de esto se agrega el índice sociopatológico del área de procedencia, que efectivamente el nivel es más bien de un nivel media hacia abajo.

Otros de los problemas presentes son las enfermedades mentales, las cuales tenían presencia en algunos casos y en otros, hasta dos o más problemas de salud mental, el más importante: la depresión.

En casi la totalidad de casos de suicidio, aparece la desesperanza en sus tres niveles: leve, moderada y grave,

como parte fundamental de la depresión, además, de esto propicia que aparezcan los factores desencadenantes.

Lo anterior propicia que se presenten problemas de aislamiento social en general, así como señales de advertencias, por ejemplo: cambios en la conducta, abandono, deseos de morir, conducta de término y evidencias documentales.

Discusión y conclusiones:

El estudio demuestra después de haber revisado las tres esferas (personales, sociales y familiares) el principal problema para que se presente el suicidio es la desintegración familiar (divorcios, alcoholismo, drogadicción, abuso, maltrato físico, etc.), y el no reconocimiento de este núcleo, el cual ha perdido importancia en la sociedad y por ende en la misma familia, aunque existen otros no menos importantes.

Los datos personales muestran un estado físico general en proceso de deterioro, con enfermedades frecuentes,

aumento en el consumo del alcohol y drogas, cefaleas constantes, son personas que en algún momento de su vida sufrieron de violencia o pérdida de un ser querido, por lo que estructuralmente se llega a la decisión de estar cansado de vivir.

En el aspecto social, estos se alejan de la familia y de la sociedad en general, no les importa su aspecto personal, dejan de comer o no lo hacen, pierden el interés en el trabajo, en la escuela, dejan la pareja o los amigos, se va perdiendo el interés en el vínculo social, en general no existe convivencia.

Otro factor no menos importante que los anteriores, es el familiar, y como tal, es el núcleo estructural de la sociedad; que por falta de valores morales al seno familiar y poco interés a la preservación y crecimiento de ésta, es que se presentan las dificultades entre los miembros de la familia por factores como alcohol, drogas, violencia, abuso, divorcio, problemas económicos o cualquier otra disfunción familiar, además del suicidio y que por falta de voluntad, capacidad, principios, moral no son capaces de solucionarlas y al contrario fortalecen la desintegración.

De los aspectos que más llaman la atención es el suicidio, la idea suicida y los intentos de suicidio, porque en un porcentaje casi del 50% presentaron una ideación suicida, con el 30% intentos de suicidio previos y el haberlo intentado hasta en cinco ocasiones; con diferentes tipos identificados de suicidio: maniático, melancólico, obsesivo e impulsivo; que en todos los casos se presenta la fragilidad afectiva con manifestaciones propias como la que aparece más que es la desesperanza de grado moderado (según la escala de Beck) en conjunto con algún tipo de enfermedad mental, advirtiendo con señales la espera del factor o motivo desencadenante.

Conclusiones:

Los Factores Desencadenantes, indican un vínculo significativo con el malestar emocional, problemas fisiológicos, y el consumo de sustancias. La evidencia nos sugiere que el suicidio es un fenómeno real, producto del efecto de los factores psiquiátricos y psicosociales en el suicida. A pesar de las variaciones en el objetivo y metodología en los estudios, la literatura es consistente con la formación de hipótesis.

A pesar de los avances en la documentación sobre el suicidio que se ha realizado en la pasada década, hemos confrontado la irresuelta cuestión concerniente a los mecanismos subyacentes.

Los factores de riesgo se caracterizan por tener diversos cambios de conducta, entre los que se encuentran:

- Provenir de medios familiares con desventaja social y pobreza educacional, (factores culturales y sociodemográficos).
- Estar más expuestos a situaciones familiares adversas que condicionan una niñez infeliz. (Situación familiar y eventos vitales adversos: violencia y desintegración familiar, alcoholismo y drogadicción, etcetera.).
- Presentar mayor psicopatología, incluyendo depresión, abuso de sustancias y conducta disocial, así como baja autoestima, impulsividad, desesperanza y rigidez cognitiva. (Psicopatología del adolescente que constituye una predisposición a cometer suicidio).
- Mayor exposición a situaciones de riesgo suicida o eventos vitales suicidógenos como las relaciones humanas tumultuosas, los amores contrariados o problemas con las autoridades policiales, disfunción familiar.

Factores que constituye una predisposición a cometer suicidio: se considera que casi la totalidad de las personas que se suicidan son portadores de una enfermedad mental diagnosticable, lo cual ha sido ampliamente abordado en las investigaciones realizadas mediante las autopsias psicológicas. En los adolescentes este postulado también se cumple y se considera que la mayoría de los que se suicidan pudieron haber padecido algunas de las siguientes enfermedades:

- Depresión.
- Trastornos de Ansiedad.
- Abuso de alcohol.
- Abuso de drogas.
- Trastornos incipientes de la personalidad.
- Trastorno Esquizofrénico.

Los factores Condicionantes, en los suicidas contribuyen a facilitar la realización del mismo y se consideran los que se representan con características personales, tales como:

Sexo, Edad, Raza, Estado Civil, Escolaridad, Religión, Estatus Familiar, Problemas Económicos, Situación Laboral, Adicciones, etcetera.

La mayor parte de los que tienen ideas suicidas están, además, deprimidos. Los dos principales motivos por los que una persona se deprime son, en primer lugar, la pérdida del control sobre su situación vital y sus

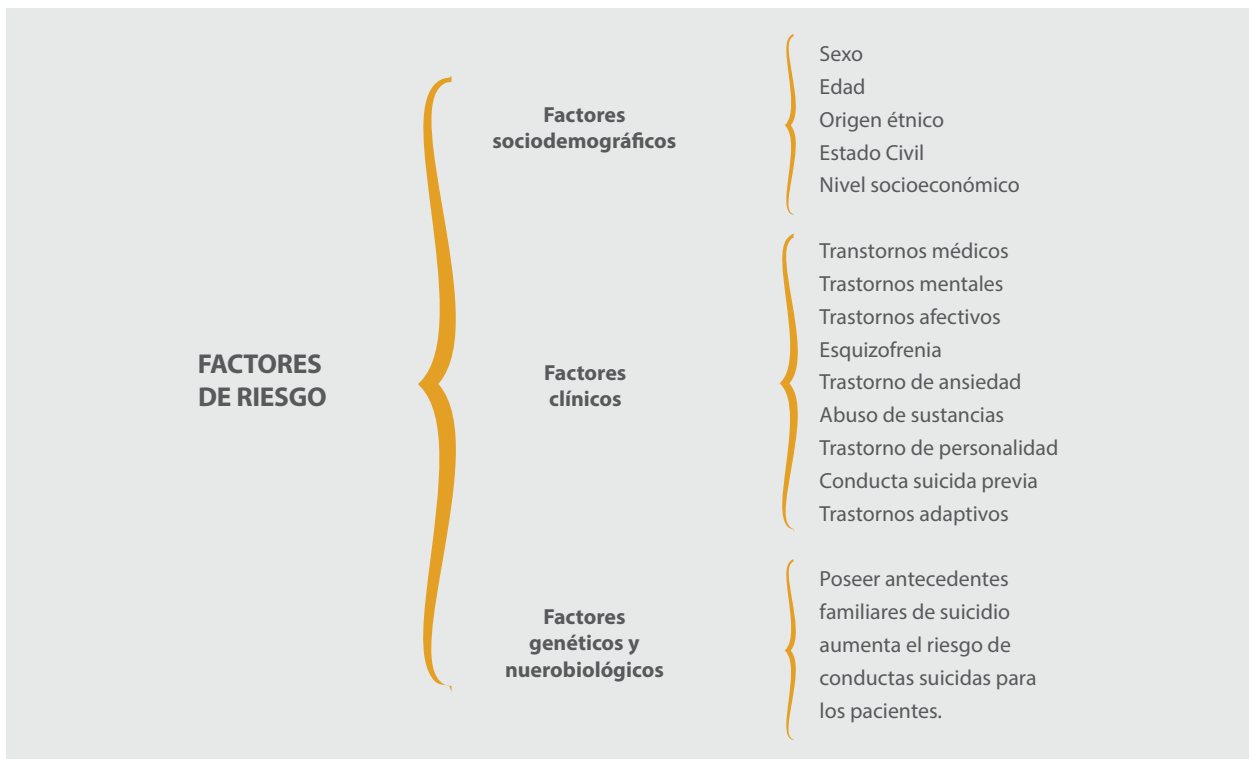
emociones y, en segundo lugar, la pérdida de toda visión positiva del futuro (desesperación). Ante la depresión y las ideas suicidas que de ella derivan sólo puede resultar eficaz una terapia que ayude a recuperar el control y la esperanza.

La depresión hace que nuestra visión del mundo circundante se estreche hasta tal punto que llegamos a distorsionar la realidad.

Nos fijamos únicamente en los aspectos negativos de la vida, y los positivos los pasamos de largo, como si no tuvieran importancia alguna o, sencillamente, no existieran.

Suicidio: señales de peligro

Éstas son algunas señales que indican que su ser querido está pasando por una depresión severa y si hay riesgo de suicidio:



- Cambios en la personalidad, tales como tristeza, retraimiento, irritabilidad, ansiedad, indecisión, apatía.
- Cambios en el comportamiento: falta de concentración en la escuela, en el trabajo, o en las tareas rutinarias.
- Cambios en los patrones de sueño: sueño exagerado o insomnio.
- Pérdida de la fe.
- Cambios en los patrones de alimentación: pérdida del apetito y de peso o aumento exagerado del apetito.
- Pérdida de interés en los amigos, en la actividad sexual y en las actividades en las que participaba antes.
- Preocupaciones sobre dinero y enfermedades (reales o imaginarias).

- Temor de perder el control, de volverse loco, de dañarse a sí mismo o dañar a otros.
- Sentimientos abrumadores de culpabilidad, vergüenza y odio a sí mismo.
- Pérdida de esperanza en el futuro, “las cosas nunca mejorarán, siempre me sentiré igual.”
- Consumo de alcohol o drogas.
- Pérdidas recientes: por muerte, divorcio, separación, término de una relación, trabajo, dinero, condición social, confianza en sí mismo, autoestima.
- Impulsos, planes suicidas; desaparición de pertenencias favoritas; previos intentos o señales de suicidio.
- Inquietud, hiperactividad y agitación pueden ser indicaciones de una depresión.

Referencias bibliográficas

1. Sarmiento, Carolina. *Predictores familiares y personales de la ideación suicida en adolescentes*. http://www.uv.mx/psicysalud/psicysalud-21-1/21-1/Carolina_Sarmiento-Silva.pdf, agosto 2013.
2. Puentes, E., López, L. y Martínez, T. *La mortalidad por suicidios: México 1990-2001*. <http://www.scielosp.org/pdf/rpsp/v16n2/22244.pdf>, agosto 2013.
3. Mondragón, Liliana. *La medición de la conducta suicida en México: estimaciones y procedimientos*. <http://www.medigraphic.com/pdfs/salmen/sam-2001/sam016b.pdf>, agosto 2013.
4. Cole JCM, Walter HJ, DeMaso DR. "Suicide and attempted suicide". In: Kliegman RM, Behrman RE, Jenson HB, Stanton BF, eds. *Nelson Textbook of Pediatrics*. 19th ed. Philadelphia, Pa: Saunders Elsevier; 2011:chap 25.
5. Brendel RW, Lagomasino IT, Perlis RH, Stern TA. "The suicidal patient". In: Stern TA, Rosenbaum JF, Fava M, Biederman J, Rauch SL, eds. *Massachusetts General Hospital Comprehensive Clinical Psychiatry*. 1st ed. Philadelphia, Pa: Mosby Elsevier; 2008:chap 53.
6. Cf. Joachim Marschall, «Suicidios hereditarios», *Mente y Cerebro*, 38, 2009, págs. 68-73.
7. *Informe Nacional sobre Violencia y Salud 2006*, Secretaría de Salud, Gobierno de México.
8. Durkheim, E. (1897). *El suicidio*. Argentina: Losada, S.A.
9. *El suicidio desde una perspectiva socio-económica cultural*. Cuicuilco. Vol 12, número 003. Enero/abril 2005.
10. Julio Bobes García, *Comportamientos suicidas: prevención y tratamiento*, Barcelona : Psiquiatría Editores, 2004.
11. Claus Roxin, *Eutanasia y suicidio: cuestiones dogmáticas y de política criminal*, Albolote (Granada), Comares, 2001.
12. Mateo Bautista, Marcelo Correa. *Relación de ayuda ante el suicidio*. Argentina: San Pablo. ISBN 950-861-264-9.
13. Rodríguez A, García M, Ciriacos C: *Resultados de la aplicación de la autopsia psicológica al estudio del suicidio de niños y adolescentes en Uruguay*. *Rev Med Uruguay*, 21:141-150, 2005.
14. Roy A: *Relationship of childhood trauma to age of first*
15. Suicide attempt and number of attempts in substance dependent patients. *Acta Psychiatrica Scandinava*, 109(2):121-125, 2004
16. Terroba G, Saltijeral M T: *La autopsia psicológica como método para el estudio del suicidio*. *Salud Publica Mexico*, 25:285-293, 1983.}
17. Boletín Especial de Salud Mental, *La Epidemiología de la Salud Mental en México*. Secretaría de Salud y Asistencia (www.salud.gob.mx/conadic/epidism.htm).
18. INEGI. *Estadísticas de mortalidad, 2011*. Base de datos.
19. Borges, G., Orozco, R., Benjet, C. y Medina, E. *Suicidio y conductas suicidas en México: retrospectiva y situación actual*. http://bvs.insp.mx/rsp/_files/File/2010/Julio%20Agosto/1-suicidio.pdf, julio 2012

DR. BAEZA ALZAGA No. 107 ZONA CENTRO CP 44100
 GUADALAJARA, JAL. MÉXICO (33)30305000
 E-mail ar2di2ga@yahoo.com.mx ar2di2g@gmail.com