

# Depresión y comportamiento suicida en estudiantes de educación media superior en Sonora

María José Cubillas Rodríguez,<sup>1</sup> Rosario Román Pérez,<sup>1</sup> Elba Abril Valdez,<sup>1</sup>  
Ana Lourdes Galaviz Barreras<sup>2</sup>

Artículo original

## SUMMARY

### Objective

To document the association between depression and suicidal behavior in a sample of young Senior High School students in the state of Sonora. It also looks forward to provide a reflection on variables of regional context, in which a third of the young people report depressive characteristics.

### Materials and methods

The study is descriptive, transversal and comparative; a total of 1358, both male and female students ranging from 15 to 19 years old, were involved. The Depression Scale of the Center for Epidemiological Studies CES-D and the Roberts Suicidal Ideation Scale were used.

### Results

Depression occurs in 67.3% of those who have attempted to commit suicide and in 81.1% of those revealing suicidal ideas. Such differences are statistically significant when compared with those without suicidal behavior. No statistically significant differences by gender are revealed in young people with suicidal ideation and suicidal attempts, but it does reveal a higher tendency in women. Statistically significant higher rates of depression than men were revealed by women in groups that do not have these behaviors. Young people with depression have a risk of suicidal ideas 16 times higher, and 5 times higher for suicidal attempts.

### Discussion

Depression is significantly associated with suicidal behavior, being more common in women. Currently, the contemporary youth experiences feelings of disappointment before the contradictions faced day after day, mostly hidden under a conformity appearance and general discouragement feelings that end up triggering depressive issues. Nowadays, such phenomenon places youth in a situation of outright vulnerability, affecting their emotional health before a lack of opportunities and spaces, thus. Hence the relevance of addressing the issues on both depression and suicidal behavior from a gender and an interdisciplinary perspective.

**Key words:** Adolescents, depression, suicide attempted, suicidal ideation.

## RESUMEN

### Objetivo

Documentar la asociación entre la depresión y los comportamientos suicidas en una muestra de jóvenes estudiantes de educación media superior del Estado de Sonora. Se busca además aportar una reflexión sobre las variables del contexto regional en el que una tercera parte de los jóvenes de ambos sexos reportan rasgos depresivos.

### Material y métodos

El estudio es descriptivo, transversal y comparativo, participando 1358 estudiantes de ambos sexos, de 15 a 19 años de edad. Se utilizó la Escala de Depresión del Centro de Estudios Epidemiológicos CES-D y la Escala de Ideación Suicida de Roberts.

### Resultados

La depresión aparece en 67.3% de quienes han intentado suicidarse y en 81.1% de quienes manifiestan ideas suicidas. Estas diferencias son estadísticamente significativas al compararlas con quienes no tienen comportamientos suicidas. No se presentan diferencias estadísticamente significativas por sexo en jóvenes con ideación e intento de suicidio, pero sí tiende a ser mayor en las mujeres. En los grupos que no presentan estos comportamientos, las mujeres tienen porcentajes estadísticamente significativos más altos de depresión que los varones. Los y las jóvenes con depresión tienen un riesgo 16 veces mayor de tener pensamientos suicidas y cinco veces mayor para intentos de suicidio.

### Discusión

La depresión aparece asociada significativamente con los comportamientos suicidas, siendo más frecuentes en las mujeres. Actualmente la juventud contemporánea experimenta sentimientos de decepción por las contradicciones que enfrenta. La mayoría de las veces oculta bajo una apariencia de conformidad sentimientos generalizados de desánimo e incomprendimiento ante búsquedas no satisfechas, lo que desencadena problemas depresivos. Todo ello coloca a la juventud actual en una situación de franca vulnerabilidad ante la falta de oportunidades y espacios, lo que puede repercutir en su salud emocional. De ahí también la importancia de abordar el tema de la depresión y los comportamientos suicidas desde una perspectiva de género e interdisciplinaria.

**Palabras clave:** Adolescentes, depresión, ideación suicida, intento suicida.

<sup>1</sup> Centro de Investigación en Alimentación y Desarrollo, A.C., Dirección de Desarrollo Regional.

<sup>2</sup> Consejo Estatal para la Prevención y Atención a la Violencia Intrafamiliar, Dirección de Salud Mental. Secretaría de Salud, Sonora.

Correspondencia: María J. Cubillas R. Centro de Investigación en Alimentación y Desarrollo, A.C. Dirección de Desarrollo Regional. Carretera a La Victoria km 0.6, Apartado Postal 1735, 83000 Hermosillo, Son., México. Tel: +52 (662) 289-2400 ext. 374. E-mail: mjcubillas@ciad.mx

## INTRODUCCIÓN

*«Si perdemos la esperanza será el fin, pero Dios nos libre de perder la esperanza» Zygmunt Bauman*

Pese a que la juventud es uno de los principales activos de México, en la actualidad quienes tienen entre 15 y 24 años de edad sufren situaciones que ponen en riesgo su desarrollo armónico y su propia subsistencia como parte integrante de una sociedad. Una de éstas es el riesgo de padecer problemas de depresión que los puede llevar a desear o intentar acabar con su vida.

Mucho se ha escrito con respecto a la ventaja competitiva que nuestro país tiene ante otros por lo que se conoce como «bono demográfico». Esto es, la oportunidad que para el desarrollo representa el que 26.8% de la población tenga entre 15 y 29 años.<sup>1</sup> La evidencia muestra que son los jóvenes quienes tienen más acceso a la educación, a las tecnologías de la información y la comunicación (TIC'S) y, en general, mayores posibilidades de modificar sus trayectorias vitales en comparación con las de sus ancestros.<sup>2</sup> Con este capital social es difícil imaginar a jóvenes que atraviesen por procesos depresivos y menos aún que se autodañen con la posibilidad de quitarse la vida.

En el presente trabajo presentamos los resultados de un estudio que documenta la asociación entre la depresión y los comportamientos suicidas en una muestra de jóvenes estudiantes de educación media superior del Estado de Sonora, entidad que comparte frontera con los Estados Unidos. Buscamos además de mostrar estadísticamente la sensibilidad de la escala utilizada para medir ambos fenómenos, aportar una reflexión sobre las variables del contexto regional en el que una tercera parte de los jóvenes de ambos sexos participantes del estudio reportan rasgos depresivos. Lo anterior resulta pertinente ya que como señalan Jiménez y González (2003),<sup>3</sup> la mayor parte de los trabajos sobre el tema (67%) se generan en el Distrito Federal, capital de la República Mexicana, por lo que es necesario ir configurando el escenario nacional sobre salud mental.

Si bien existen cuestionamientos con respecto a las dificultades para definir conceptualmente el término depresión, en general hace referencia a una serie de características como cambios notables en el estado de ánimo, encubiertos por irritabilidad o problemas de conducta, desesperanza y falta de capacidad para disfrutar lo que se hace.<sup>4</sup> En cuanto al comportamiento suicida, éste es referido por distintos autores a varias formas de expresión que pueden o no ser sucesivas: ideación suicida pasiva, contemplación activa del propio suicidio, planeación y preparación, ejecución del intento suicida y finalmente el suicidio consumado.<sup>5-7</sup> Al respecto existe también polémica sobre la intencionalidad de estos comportamientos en términos de si existe o no el deseo real de quitarse la vida, si es una forma de llamar la atención de alguien o incluso una for-

ma lúdica de tratar el propio cuerpo.<sup>8-10</sup> La depresión asociada con la ideación y el intento suicida ha sido abordada desde diferentes perspectivas y con diversos instrumentos, particularmente con el propósito de aportar elementos básicos para acciones preventivas.<sup>4,11-14</sup> Uno de los instrumentos más utilizados y validados es la Escala de Depresión del Centro de Estudios Epidemiológicos denominada CES-D, por sus siglas en inglés.<sup>15</sup> Su facilidad de aplicación grupal, objetividad para identificar los principales componentes de sintomatología depresiva y los altos niveles de confiabilidad interna reportados en varios estudios (alfa no menor de .89) permiten caracterizar en las personas rasgos depresivos recientes.<sup>3,16,17</sup> Las investigaciones al respecto han documentado la relación entre depresión y comportamientos suicidas, así como las diferencias entre los sexos.

La trascendencia de estudiar ambos fenómenos en jóvenes resulta relevante en tanto que se trata, como mencionamos al principio, de población cuya expectativa de vida idealmente haría menos probable que reportaran problemas depresivos, o aun que intentaran deliberadamente quitarse la vida. Las estadísticas nacionales nos demuestran lo contrario. En el cuadro 1 observamos que con excepción de Baja California, los Estados de la frontera norte tienen tasas más altas de suicidios que las de nivel nacional. Desagregados por sexo se ratifica la tendencia ya señalada por el INEGI (2009)<sup>18</sup> y por otros autores<sup>3</sup> en cuanto al predominio de este comportamiento en varones, que superan en mucho a los datos nacionales. En cuanto a la depresión, ésta por sí misma debe ser motivo de análisis en tanto que representa el 3.4 % de la carga total de enfermedad medida en años de vida ajustados por discapacidad, sólo por arriba de los padecimientos cardíacos.<sup>4</sup>

El entorno nacional se ha caracterizado en los últimos años por turbulencias de tipo económico e inseguridad y el futuro se muestra incierto. Para la gente joven esta situación es más preocupante ya que su presente y porvenir parecen poco promisorios. Ser joven en una región como Sonora significa desencuentros entre la modernidad de una pretendida economía sustentada en el desarrollo comercial e industrial y el arraigo en las actividades primarias

Cuadro 1. Comparativo de tasas de suicidio en estados de la frontera norte de México en edades de 15 a 29 años

Entidad	Hombres		Mujeres		Total de entidad	
	Número	Tasa*	Número	Tasa*	Número	Tasa*
Baja California	38	8.7	6	1.5	44	5.3
Coahuila	56	15.8	5	1.5	61	8.7
Chihuahua	86	18.9	17	4.0	103	11.7
Nuevo León	68	11.3	14	2.5	82	7.0
Sonora	70	21.0	6	1.9	76	11.7
Tamaulipas	50	11.8	5	1.2	55	6.6
Nacional	1461	10.3	366	2.5	1827	6.4

\* Por cada 100 000 habitantes.

Fuente: elaboración propia con datos de «Mortalidad por causa externa». Reporte del INEGI 2005 y proyecciones del CONAPO 2050<sup>19</sup>.

vinculadas con la agricultura y la ganadería.<sup>19</sup> El desarrollo alcanzado ha sido insuficiente para generar, por ejemplo, inversiones destinadas al uso del tiempo libre; la cobertura escolar sigue siendo insuficiente, particularmente en la educación media superior cuya eficiencia terminal es inferior a la media nacional (55.2% y 57%, respectivamente), y las expectativas de empleo siguen siendo reducidas con tasas de desempleo altas (6.26 y 5.27, respectivamente).<sup>20</sup> En un escenario tal, resulta útil estudiar los niveles de depresión reportados por la población joven, particularmente de los y las adolescentes de educación media superior, así como analizar su relación con comportamientos suicidas como la ideación y el intento.

## MATERIAL Y MÉTODOS

### Diseño

Estudio descriptivo, transversal, comparativo con una muestra representativa de adolescentes que asistían a escuelas de educación media superior en el Estado de Sonora.

### Participantes

En el estudio participaron 1358 estudiantes de nivel medio superior de instituciones públicas y privadas, con un rango de edad entre 15 y 19 años, que cursaban semestres pares: segundo, cuarto y sexto. El número de estudiantes, varones y mujeres, de cada semestre, fue proporcional a su representación en la matrícula.

### Estimación de la muestra

El marco muestral estuvo constituido por la matrícula estatal de estudiantes que asistían a escuelas públicas y privadas del nivel medio superior en Sonora. Se calculó una muestra de 1358 estudiantes utilizando el muestreo proporcional simple, con un nivel de confianza de 95% y un margen de error de 0.3. La distribución numérica de casos se hizo en función del tamaño de la localidad (ciudad), proporción de estudiantes inscritos en escuelas públicas y privadas, proporción de alumnos inscritos por subsistema (en el caso de las escuelas públicas), alumnos por semestres y turnos escolares (cuando esto fue posible). La proporción por sexo y tipo de escuela (pública/privada) refleja la proporción en que se distribuye la población en la matrícula.

### Escenario

En el caso de las escuelas del sector público se incluyeron todos los subsistemas: COBACH, CBTYS, CBTA, CECYTES y CONALEP. Se seleccionaron 18 ciudades/comunidades de Sonora que representaban el área rural, grandes y pe-

queños asentamientos urbanos y el área de la frontera con Estados Unidos de América.

### Instrumentos de recolección de datos

- a) *Escala de Depresión del Centro de Estudios Epidemiológicos* denominada CES-D, diseñada por Radloff<sup>15</sup> e integrada por 20 reactivos. Esta escala recaba información sobre los principales componentes de sintomatología depresiva. Las opciones de respuesta que se proporcionan permiten conocer la ocurrencia de los síntomas en la última semana antes de la aplicación: 0= 0 días, 1= 1-2 días, 2= 3-4 días y 3= 5-7 días. La confiabilidad interna de la escala global fue de  $\alpha=.88$ .
- b) *Escala de Ideación suicida*. La escala creada por Roberts<sup>21</sup> contiene cuatro reactivos. Los reactivos que identifican la ideación suicida son: «No podía seguir adelante», «Tenía pensamientos sobre la muerte», «Sentí que mi familia estaría mejor si yo estuviera muerto» y «Pensé en matarme»; con cuatro opciones de respuesta en el mismo formato que la CES-D para evaluar la frecuencia de los síntomas en la última semana: 0= 0 días, 1= 1-2 días, 2= 3-4 días y 3= 5-7 días. La confiabilidad interna de la escala global fue de  $\alpha =.78$ .

### Fase piloto del estudio

Se aplicó el instrumento a una población con características similares a la muestra definitiva, pero que no fueron incluidos en ésta. Participaron 94 estudiantes de nivel medio superior de dos escuelas, una privada y una pública.

Se ajustaron tiempos de aplicación y se generaron estimadores iniciales de los parámetros que se pretendían evaluar. Se llevó a cabo el entrenamiento para aplicar el instrumento a quienes participaron en la aplicación de la encuesta, misma que fue aplicada de marzo a mayo de 2005.

### Procedimiento

Se realizaron los trámites oficiales correspondientes con los Directores Generales de los diferentes subsistemas estatales de carácter público y de las escuelas privadas. La aplicación de los cuestionarios se hizo en el transcurso de una hora académica, garantizando confidencialidad tanto para la institución como para el estudiante, cuya participación fue voluntaria. El cuestionario fue en formato autoaplicado.

### Análisis de datos

Para evaluar la ideación suicida se consideró la escala de Roberts<sup>21</sup> compuesta por cuatro reactivos que evalúan cómo se sintió el estudiante la semana anterior a la aplicación del cuestionario, indicando el número de días que se sintió así en un continuo que va de 0 a 7 días. Esta escala fue valida-

da y revalidada para adolescentes mexicanos.<sup>16,17,22</sup> Conforme se avanza en las preguntas se avanza también en el grado de intensidad de la experiencia.

Para estimar la prevalencia de la ideación suicida en la muestra de participantes se consideró la intensidad de la experiencia, dando un peso numérico distinto a cada uno de los ítems dependiendo de su gravedad, así como el número de días que reportó sentirlo el adolescente. Se tomó como criterio que quienes quedaron arriba de la media más una desviación estándar, corresponden al grupo de estudiantes con ideación suicida, quedando así determinado que un 15% de los jóvenes presentó ideación suicida durante la semana anterior a la aplicación del cuestionario.

Para la escala de depresión se hizo el análisis a partir de los puntajes obtenidos por la propia población, dividiéndolos en tres terciles y estimando que quienes se ubicaron en el último presentaban sintomatología depresiva (puntaje mayor o igual a 20). Posteriormente, el análisis de significancia estadística se corrió con la prueba  $X^2$ . Para estimar la depresión como factor de riesgo se utilizó la razón de momios. La captura y análisis de la información se realizó con el paquete estadístico SPSS versión 17.0.

## RESULTADOS

### Características sociodemográficas de los participantes

La media de edad de los estudiantes fue de 16.6 años, la variable sexo quedó distribuida en 58.1% de mujeres y 41.9% de hombres. La proporción de participantes de escuelas públicas fue de 78.7% y 21.3% de escuelas privadas. La distribución por semestre quedó con 36.9% de segundo, 32.3% de cuarto y 30.8% de sexto (cuadro 2). Tales datos son acordes con la matrícula escolar para el año de aplicación.

### Depresión y comportamientos suicidas

Los jóvenes que presentan ideas e intentos suicidas muestran mayores estados depresivos en comparación con los

Cuadro 2. Características de los(as) participantes (n=1358)

Característica	F	% Media, DE
Edad	16.6	(DE .953)
Sexo		
• Hombre	566	41.9
• Mujer	785	58.1
Tipo de escuela		
• Pública	1069	78.7
• Privada	289	21.3
Grado		
• 2do. Semestre	501	36.9
• 4to. Semestre	439	32.3
• 6to. Semestre	418	30.8

Cuadro 3. Depresión asociada a comportamientos suicidas

Niveles depresión	Ideación suicida <sup>1</sup>				Intento suicida <sup>2</sup>			
	Sin		Con		Sin		Con	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Sin depresión	686	77.7	27	18.9	678	73.6	36	32.7
Sintomatología depresiva	197	22.3	116	81.1	243	26.4	74	67.3

<sup>1</sup> P<.000, X<sup>2</sup>=200.76, gl=1.

<sup>2</sup> P<.000, X<sup>2</sup>=77.15, gl=1.

grupos sin estos comportamientos. La depresión aparece en 67.3% de quienes han intentado suicidarse y en 81.1% de quienes manifiestan ideas suicidas. Estas diferencias son estadísticamente significativas al hacer la comparación con sus grupos de contraste (p<.000). Se observó igualmente que un porcentaje importante de jóvenes sin ideación e intento de suicidio muestra rasgos depresivos (cuadro 3).

### Niveles de depresión e ideación suicida por sexo

En relación con la depresión y las diferencias por sexo, un análisis del grupo de jóvenes sin ideación muestra que las mujeres presentan más rasgos depresivos en relación con los varones, diferencias estadísticamente significativas (p<.000). En el caso del grupo con ideación, las diferencias entre hombres y mujeres no son significativas (p<.278), aunque sí se encuentra una ligera tendencia a ser mayor en estas últimas (cuadro 4).

### Niveles de depresión e intentos de suicidio por sexo

En el caso de quienes que manifiestan haber intentado suicidarse alguna vez, se presenta un panorama similar en relación con las diferencias por sexo. Los mayores rasgos depresivos se encuentran en las mujeres que no han tenido intentos de suicidio. Estas diferencias sólo fueron significativas en el comparativo de jóvenes que no reportan intentos (p<.000) (cuadro 5).

En un análisis de la depresión como factor de riesgo para la presencia de comportamientos suicidas, se encontró que los jóvenes que presentan depresión tienen un riesgo 16 veces mayor de tener pensamientos suicidas (RM 16.01, IC 9.9-25.6). En el caso de los intentos de suicidio, que pudie-

Cuadro 4. Niveles de depresión e ideación suicida por sexo

Niveles depresión	Sin ideación <sup>1</sup>				Con ideación <sup>2</sup>			
	Hombres		Mujeres		Hombres		Mujeres	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Sin depresión	316	83.4	367	73.4	9	25.0	18	16.8
Sintomatología depresiva	63	16.6	133	26.6	27	75.0	89	83.2

<sup>1</sup> P<.000, X<sup>2</sup>=12.38, gl=1.

<sup>2</sup> P<.278, X<sup>2</sup>=1.17, gl=1.

**Cuadro 5.** Niveles de depresión e intentos de suicidio por sexo

Niveles depresión	Sin intento <sup>1</sup>				Con intento <sup>2</sup>			
	Hombres		Mujeres		Hombres		Mujeres	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Sin depresión	320	81.0	355	68.0	5	22.7	31	35.2
Sintomatología depresiva	75	19.0	167	32.0	17	77.3	57	64.8

<sup>1</sup> P<.000, X<sup>2</sup>=19.57, gl=1.<sup>2</sup> P<.264, X<sup>2</sup>=1.24, gl=1.

ron haber ocurrido en el pasado o en la época actual, la depresión se asoció con un riesgo cinco veces mayor para su manifestación (RM 5.81, IC 3.77-8.94) (cuadro 6).

## DISCUSIÓN

La sintomatología depresiva en los participantes es mayor que la encontrada en otros estudios.<sup>10,17,23</sup> Estos rasgos depresivos aparecen asociados de forma significativa con los comportamientos suicidas. La depresión en la juventud puede predecir un trastorno más grave durante la vida adulta,<sup>12,24,25</sup> que aunado a las ideas e intentos suicidas son los predictores más directos de las cifras de suicidios consumados.

Un estudio realizado en Sonora por Miranda et al.<sup>26</sup> en población infantil escolarizada entre 10 y 13 años, muestra niveles de depresión igualmente más altos que los reportados en otros estudios para edades similares: 68% de niños(as) tienen niveles de depresión que van de moderada a alta; ligeramente menores a los encontrados en este trabajo con adolescentes. Lo anterior evidencia que la depresión es un problema que si no se atiende persiste en el tiempo y facilita las acciones suicidas en la población juvenil.

En cuanto a las diferencias por sexo, Miranda et al.<sup>26</sup> encuentran que la depresión aparece más en los niños que en las niñas. Por el contrario, en el presente trabajo se confirman los hallazgos de otros estudios donde las mujeres obtienen puntuaciones más altas. Tales diferencias en los resultados sobre depresión y comportamiento suicida han

**Cuadro 6.** Depresión como factor de riesgo para la presencia de comportamientos suicidas

Niveles de depresión	Sin ideación	Con ideación	RM*	IC**
	n	n		
Sin/moderado	666	23	16.01	9.9-25.6
Alto	217	120		
Niveles de depresión	Sin intento	Con intento	RM*	IC**
	n	n		
Sin/moderado	659	33	5.81	3.77-8.94
Alto	268	78		

\* Razón de momios.

\*\* Intervalo de confianza.

sido poco estudiadas y los resultados no son del todo concluyentes. En algunos casos reportan no encontrar diferencias por sexo en los niveles de depresión de niños.<sup>13</sup> Otros, como Allison et al.<sup>27</sup> con adolescentes, señalan que son las mujeres quienes tienen mayores síntomas depresivos asociados con ideas suicidas.

Lo anterior evidencia la necesidad de analizar esta sintomatología desde una perspectiva de género que permita aportar nuevas pistas para la mejor comprensión de las diferencias entre varones y mujeres. Nolen-Hoeksema y Girkus<sup>28</sup> plantean que éstas tienen mayores probabilidades de estar expuestas a factores de riesgo para la depresión que equéllas, pero que ésta sólo se produce cuando tienen dificultades para encarar los retos que se les presentan. Algunos de éstos podrían estar relacionados con los cambios biológicos y los roles y estereotipos de género que a la fecha no han sido documentados en relación con los comportamientos suicidas.

En los tiempos actuales los adolescentes de ambos sexos experimentan sentimientos de decepción. Datos de la Encuesta Nacional de Juventud 2005 muestran que en la región noroeste, 44% de la población entre 12 y 29 años de edad opina que es mejor «vivir al día»; mientras que 19% justificaba conducir e ingerir alcohol y 32% afirmó que ante la impunidad era válido hacerse justicia por propia mano.<sup>29</sup> Si bien los datos no aparecen desagregados para Sonora, son un indicio de las contradicciones que enfrenta la juventud actual. Aunque la mayoría de las veces se oculta bajo una apariencia de conformidad y disfrute superficial en forma de consumo o de ocio juvenil, los sentimientos generalizados de desánimo e incomprendimiento ante búsquedas no satisfechas pudieran desencadenar problemas depresivos.<sup>30</sup>

Ser adolescente hoy en día conlleva una carga estereotípica caracterizada por ambivalencia, cambios biológicos y sociales, contradicciones, debilitamiento de valores tradicionales, indecisión ante las responsabilidades que ha de asumir, egocentrismo, hedonismo y la búsqueda y redefinición de identidad.<sup>31</sup> Todo ello coloca a la juventud actual en una situación de franca vulnerabilidad ante la falta de oportunidades y espacios, lo que puede repercutir en su salud emocional. De ahí también la importancia de abordar el tema de la depresión y los comportamientos suicidas desde una perspectiva de género e interdisciplinaria.

## REFERENCIAS

- Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática (INEGI). Estadísticas a propósito del Día Internacional de la Juventud. México; 2011. <http://www.inegi.org.mx/inegi/contenidos/espanol/prensa/Contenidos/estadisticas/2011/juventud0.doc>
- Hopenhayn M. La juventud en Iberoamérica. Tendencias y urgencias. Santiago de Chile: CEPAL; 2004.
- Jiménez A, González-Forteza C. Veinticinco años de investigación sobre suicidio en la Dirección de Investigaciones Epidemiológicas y Psicosociales del Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente. Salud Mental 2003;26(6):35-46.

4. Pardo G, Sandoval A, Umbarila D. Adolescencia y depresión. Rev Colomb Psicol 2004;13:28.
5. González-Forteza C, Tello AM, Facia D, Medina-Mora ME. Ideación suicida y características asociadas en mujeres adolescentes. Salud Pública Mex 1998;40(5):430-437.
6. Gutiérrez A, Contreras C, Orozco R. El suicidio. conceptos actuales. Salud Mental 2006;29(5):66-74.
7. Bella M, Fernández R, Willington J. Intento de suicidio en niños y adolescentes: depresión y trastorno de conducta disocial como patologías más frecuentes. Arch Argent Pediatr 2010;108(2):124-129.
8. Boergers J, Spirito A, Donaldson D. Reasons for adolescent suicide attempts: associations with psychological functioning. J Am Acad Child Adolesc Psychiatry 1998; 37(12):1287-93.
9. Stanton C, Spirito A, Donaldson D, Boergers J. Risk-taking behavior and adolescent suicide attempts. Suicide Life Threat Behav 2003;33(1):74-79.
10. Rylann C, Testa y Steinberg L. Depressive symptoms and health-related risk-taking in adolescence. Suicide Life Threat Behav 2010;40(3):298-304.
11. Gould MS, Greenberg T, Velting M, Shaffer D. Youth suicide risk and preventive interventions: A review of the past 10 years. J Am Acad Child Adolesc Psychiatry 2003;42(4):386-405.
12. Rosselló J, Berrios M. Ideación suicida, depresión, actitudes disfuncionales, eventos de vida estresantes y autoestima en una muestra de adolescentes puertorriqueños/as. Revista Interamericana Psicología 2004;38(2):295-302.
13. Otero S. Depresión y suicidio en niños y adolescentes. Pediatr Integral 2004;VIII(8):635-641.
14. Herrero J, Gracia E. Una medida breve de la sintomatología depresiva (CESD 7). Salud Mental 2007;30(5):40-46.
15. Radloff L. The CES-D Scale: A self-report depression scale for research in the general population. Appl Psychol Meas 1977;1:385-401.
16. Aguilera R, Carreño S, Juárez F. Características psicométricas de la CESD en una muestra de adolescentes rurales mexicanos de zonas con alta tradición migratoria. Salud Mental 2004;27(6):57-66.
17. González-Forteza C., Solís C, Jiménez A, Hernández I et al. Confiabilidad y validez de la escala de depresión CES-D en un censo de estudiantes de nivel medio superior y superior, en la Ciudad de México. Salud Mental 2011;34:53-59.
18. Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática (INEGI). Estadísticas de Suicidio de los Estados Unidos Mexicanos. México; 2009.
19. Román R, Abril E, Cubillas MJ. Juventud sonorense: entre el mito de los agrotitanes y los nuevos paradigmas. México: Instituto Mexicano de la Juventud; 2003.
20. Abril E, Román R, Cubillas MJ, Moreno I. ¿Deserción o autoexclusión? Un análisis de las causas de abandono escolar en estudiantes de Educación Media Superior en Sonora. REDIE 2008;10(1). <http://redie.uabc.mx/vol10no1/contenido-abril.html>. Consultado el 14 de julio de 2011.
21. Roberts E. Reliability of the CES-D: Scale in different ethnic contexts. Psychiatry Res 1980;2:125-134.
22. Jiménez A, Mondragón L, González-Forteza C. Self-esteem, depressive symptoms, and suicidal ideation in adolescents: Results of three studies. Salud Mental 2007;30(5):20-26.
23. Vinaccia S, Gaviria AM, Atehortúa L, Martínez PE et al. Prevalencia de depresión en niños escolarizados entre 8 y 12 años del oriente Antioqueño a partir del «Child Depression Inventory -CDI-. Diversitas 2006;2(2):217-227.
24. Weissman MM, Wolk S, Goldstein RB, Moreau D et al. Depressed adolescents grown up. JAMA 1999;281(18):1701-13.
25. Ruiz LG, Colín R, Corlay I, Lara MC et al. Trastorno depresivo mayor en México: La relación entre la intensidad de la depresión, los síntomas físicos dolorosos y la calidad de vida. Salud Mental 2007;30(2):25-32.
26. Miranda I, Cubillas MJ, Román R, Abril E. Ideación suicida en población escolarizada infantil factores psicológicos asociados. Salud Mental 2009;32:495-502.
27. Allison S, Roeger L, Graham M, Keeves J. Gender differences in the relationship between depression and suicidal ideation in young adolescents. Aust N Z J Psychiatry 2001;35(4):498-503.
28. Nolen-Hoeksema S, Girgus J. The emergence of gender differences in depression during adolescence. Psychol Bull 1994;115(3):424-443.
29. Román R. ¿Educación para la vida? Las formas de (des) institucionalización juvenil en el Noroeste de México. En: Jóvenes mexicanos. Membresía, legitimidad, formalidad, legalidad. México: Instituto Mexicano de la Juventud: 80-110; 2006.
30. De la Villa M, Ovejero A. Jóvenes, globalización y posmodernidad: Crisis de la adolescencia social en una sociedad adolescente en crisis. Pap Psicol 2004;87(25):72-79.
31. Giddens A. Un mundo desbocado. El efecto de la globalización en nuestras vidas. Madrid: Taurus; 2000.

Artículo sin conflicto de intereses