

Determinantes sociales asociados con ideación suicida durante la pandemia por Covid-19 en México

José Alberto Gómez-García, MSP,⁽¹⁾ Leonor Rivera-Rivera, PhD,⁽²⁾ Claudia Iveth Astudillo-García, PhD,⁽³⁾ Lorena Elizabeth Castillo-Castillo, PhD,⁽²⁾ Silvia Morales-Chainé, PhD,⁽⁴⁾ Diana Iris Tejadilla-Orozco, M en C.⁽¹⁾

Gómez-García JA, Rivera-Rivera L, Astudillo-García CI, Castillo-Castillo LE, Morales-Chainé S, Tejadilla-Orozco DI. Determinantes sociales asociados con ideación suicida durante la pandemia por Covid-19 en México. *Salud Publica Mex.* 2023;65:1-9.

<https://doi.org/10.21149/13744>

Gómez-García JA, Rivera-Rivera L, Astudillo-García CI, Castillo-Castillo LE, Morales-Chainé S, Tejadilla-Orozco DI. Social determinants associated with suicidal ideation during the Covid-19 pandemic in Mexico. *Salud Publica Mex.* 2023;65:1-9.

<https://doi.org/10.21149/13744>

Resumen

Objetivo. Estimar la prevalencia de la ideación suicida (IS) y su asociación con los determinantes sociales (DS) en la población mexicana durante la pandemia de Covid-19. **Material y métodos.** Datos de la encuesta de Atención Psicológica a Distancia para la Salud Mental debido a la Contingencia por Covid-19 obtenidos durante 2020. La muestra fue de 79 665. Se realizaron modelos de regresión logística obteniendo razones de momios (RM) con intervalos de confianza del 95% (IC95%). **Resultados.** La prevalencia de IS fue de 17.1% (mujeres: 18.8% y hombres: 14.4%). Principales DS asociados fueron: ser mujer (RM=1.11; IC95% 1.06, 1.13), mujeres jóvenes (RM=1.30; IC95% 1.09, 1.54), escolaridad (RM=1.89; IC95% 1.14, 3.12), soltera(o) (RM= 1.31; IC95% 1.24, 1.38), desempleo (RM= 2.33; IC95% 2.21, 2.45), distanciamiento social (RM 1.81; IC95% 1.68, 1.96), vivir solo (RM 1.18; IC95% 1.10, 1.27), pérdida de familiar por Covid-19 (RM= 1.41; IC95% 1.30, 1.54), tener un diagnóstico de depresión (RM= 5.72; IC95% 5.41, 6.05), ser víctima de violencia física (RM=2.71; IC95% 2.49, 2.95), consumo excesivo de alcohol (RM=1.68; IC95% 1.58, 1.79) y drogas (RM= 3.13; IC95% 2.88, 3.41), y sospecha o diagnóstico de Covid-19 (RM=1.79; IC95% 1.67, 1.89). **Conclusiones.** La prevalencia de IS durante la pandemia por Covid-19 fue elevada; se discute la relevancia de los DS estructurales e intermedios que influyen en la IS.

Palabras clave: ideación suicida; determinantes sociales; depresión; Covid-19; México.

Abstract

Objective. To estimate the prevalence of suicidal ideation (SI) and the association with social determinants (SD) in the Mexican population during the Covid-19 pandemic. **Materials and methods.** Data from the survey of Distance Psychological Care for Mental Health were used due to the Covid-19 Contingency, obtained from 2020. Sample of 79 665. Logistic regression models were performed obtaining odds ratios (OR) with 95% confidence intervals (95%CI). **Results.** The prevalence of SI was 17.1% (women: 18.8%, men: 14.4%). The main associated SDs were: being a woman (OR = 1.11; CI95% 1.06, 1.13), young women (OR = 1.30; CI95% 1.09, 1.54), education (OR = 1.89; CI95% 1.14, 3.12), single (OR = 1.31; CI95% 1.24, 1.38), unemployment (OR = 2.33; CI95% 2.21, 2.45), social distancing (OR 1.81; CI95% 1.68, 1.96), living alone (OR 1.18; CI95% 1.10, 1.27), loss of family member due to Covid-19 (OR = 1.41; 95%CI 1.30, 1.54), depression diagnosis (OR = 5.72; 95%CI 5.41, 6.05), physical violence (OR = 2.71; 95%CI 2.49, 2.95), excessive alcohol consumption (OR = 1.68; 95%CI 1.58, 1.79), drug use (OR = 3.13; 95%CI 2.88, 3.41) and suspicion or diagnosis of Covid-19 (OR = 1.79; 95% CI 1.67-1.89). **Conclusions.** The prevalence of SI during the Covid-19 pandemic was high; the relevance of the structural and intermediate SD that influence SI is herein discussed.

Keywords: suicidal ideation; social determinants; depression; Covid-19; Mexico.

(1) Secretariado Técnico del Consejo de Salud Mental. Ciudad de México, México.

(2) Instituto Nacional de Salud Pública. Cuernavaca, Morelos, México.

(3) Servicios de Atención Psiquiátrica, Secretaría de Salud. Ciudad de México, México.

(4) Facultad de Psicología, Universidad Nacional Autónoma de México. Ciudad de México, México.

Fecha de recibido: 16 de marzo de 2022 • **Fecha de aceptado:** 18 de agosto de 2022 • **Publicado en línea:** 20 de diciembre de 2022

Autor de correspondencia: Dra. Leonor Rivera Rivera. Instituto Nacional de Salud Pública.

Av. Universidad 655, col. Santa María Ahuacatlán. 62100 Cuernavaca, Morelos, México.

Correo electrónico: lrivera@insp.mx

Licencia: CC BY-NC-SA 4.0

La ideación suicida (IS) es un constructo del comportamiento suicida que expresa los deseos y pensamientos de muerte propia; puede comprender desde ideación pasiva, que va acompañada de deseo de estar muerto, hasta la IS activa, que involucra pensamientos específicos acompañados de un plan para quitarse la vida. Ambos tipos de IS amenazan la vida de las personas¹ y son predictores importante del suicidio consumado.² El suicidio es una de las principales causas de años de vida perdidos por muerte prematura, la segunda causa de muerte en jóvenes de 15 a 29 años y la quinta en el grupo de 30 a 49 años.³

En un reciente metaanálisis, se encontró que la prevalencia de IS pasiva en muestras poblacionales varía entre 2.3 y 10.6%, mientras que en muestras clínicas es aún más alta (47.3%).¹ En otro estudio, se determinó que la prevalencia de IS en países de bajos y medianos ingresos fue mayor que en países desarrollados (15.9 vs. 11.9%). Esto podría deberse a mayor exposición de experiencias adversas, contextos de violencia y menor prestación de servicios de salud mental.⁴

Durante la pandemia por Covid-19 se ha incrementado este problema; por ejemplo, en Estados Unidos 10.7% de la población presentó IS, el doble en comparación con 2018.⁵ Se encontraron cifras similares en Francia (11.4%)⁶ y en Reino Unido (18%).⁷ En México, también se observó un incremento de IS en adolescentes, ya que

en 2018 la prevalencia fue de 5.1%⁸ y de 6.9% para el año 2020.⁹

Desde los determinantes sociales (DS) se reconoce que los problemas de salud mental, incluyendo la conducta suicida, están determinados en gran medida por los entornos socioeconómicos y físicos en los que viven las personas; su impacto es diferencial según ciertas características.^{10,11} Estos DS abarcan tres elementos: a) contexto socioeconómico y político, b) determinantes estructurales y la posición socioeconómica, y c) los determinantes intermedios; para fines del presente estudio se analizarán los dos últimos (figura 1).

Los DS estructurales reflejan el impacto diferencial de los procesos sociales subyacentes a la distribución desigual; se refieren específicamente a los aspectos socioeconómicos que generan estratificación en las condiciones de los individuos según sexo, edad, nivel educativo, entre otros (figura 1).¹¹ Algunos estudios muestran que la IS se presenta de distinta manera de acuerdo con ciertas características de la población; por ejemplo, en el caso de las mujeres el riesgo de IS es mayor que en hombres.^{6,12-14} Con respecto a la edad, el riesgo de IS es mayor en adolescentes y adultos mayores.^{3,9,15} Los DS intermedios configuran las diferencias en la exposición y vulnerabilidad de la población de acuerdo con ciertos factores psicosociales, conductuales y biológicos.¹¹ Algunos estudios han encontrado una fuerte

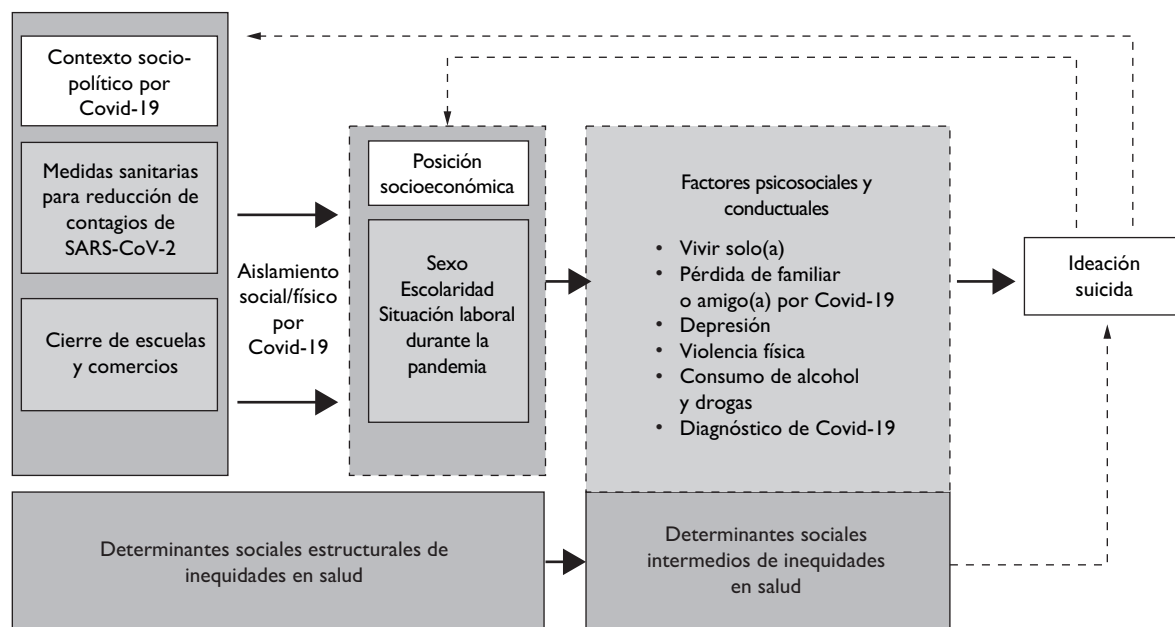


FIGURA 1. PROPUESTA DE UN MODELO DE DETERMINANTES SOCIALES DE LA IDEACIÓN SUICIDA, ADAPTADO DEL MODELO DE LA ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (2010)

asociación de éstos con IS, por ejemplo, desempleo, tener bajos ingresos, presentar algún trastorno psiquiátrico, ser víctima de violencia y vivir solo(a).¹⁶⁻¹⁸ Asimismo, se han estudiado algunas enfermedades físicas que se asocian con mayor riesgo para IS, tal es el caso de las enfermedades crónicas.¹⁸

En México se ha estudiado la IS y se han encontrado prevalencias que oscilan entre 1.6 y 10.01%,^{19,20} debido a que la IS es un predictor importante del intento suicida es necesario contar con información actualizada y considerar el contexto inmediato de la pandemia por Covid-19. Por lo tanto, el objetivo del presente estudio fue estimar la prevalencia de IS y su asociación con determinantes sociales de tipo estructural e intermedios identificados en la población mexicana durante la pandemia, lo cual podría contribuir a la toma de decisiones en el marco del Programa Nacional para la Prevención del Suicidio.

Material y métodos

Se utilizaron datos de la encuesta "Atención Psicológica a Distancia para la Salud Mental por la contingencia por Covid-19", realizada de abril a diciembre de 2020.²¹ Para este estudio, se incluyeron 79 665 personas de 13 a 75 años. Se utilizó un cuestionario autoaplicado en línea mediante dispositivos electrónicos que fue difundido por el gobierno federal en el portal de coronavirus.gob.mx, en la sección de salud mental.²¹ El estudio fue aprobado por el Comité de Ética e Investigación de la Facultad de Psicología de la Universidad Nacional Autónoma de México (número de registro FPSI/422/CEIP/157/2020).

Variables de estudio

Ideación suicida. Se utilizó la pregunta: *En el último mes ¿ha sentido que quiere morir, o pensado en la muerte?*, las opciones de respuesta fueron "sí", "no" y "no respondió".

Covariables

Determinantes sociales estructurales

Sexo. Categorizada en ser hombre o mujer.

Edad. Categorizada en los siguientes grupos: 13-19 años, 20-29, 30-39, 40-49, 50-59 y mayores de 60 años.

Escolaridad. Clasificada como: 1) sin escolaridad, 2) escolaridad básica (primaria y secundaria), 3) media superior (bachillerato o preparatoria), y 4) superior o posgrado (licenciatura, especialidad, maestría y doctorado).

Estado civil. Clasificado en: casados(as), solteros(as), viudos(as)/divorciados(as).

Situación laboral durante la pandemia por Covid-19. Con empleo y sin empleo.

Aislamiento social por pandemia de Covid-19. Se consideró la pregunta: *¿Usted se encuentra en cuarentena?*, las opciones de respuesta fueron: "no", "parcialmente (debo trabajar o salir por víveres)", "sí".

Determinantes intermedios

Con quién vive. Se clasificó: "vive con familiares" "con amigos(as)" y "vive solo(a)".

Pérdida de familiar o amigo(a) por Covid-19. Se clasificó: "sin pérdidas", "perdió familiar cercano" o "perdió amigo(a) o colega cercano(a)".

Diagnóstico de depresión. Se obtuvo a través de la pregunta *¿Está diagnosticado con alguna depresión?*, con opciones de respuesta de "sí" y "no".

Violencia física. Se preguntó si *en el último mes ¿Alguien la (o) lastimó físicamente de forma intencional (por ejemplo, empujar, golpear, pellizcar, etc.)?*, opciones de respuesta "sí" y "no".

Consumo excesivo de alcohol. Se midió con la pregunta: *en el último mes, ¿ha tomado 5 o más cervezas; o 5 o más copas de vino; o 5 o más tragos "derechos" de alcohol; o 5 o más bebidas preparadas (tequila, whiskey, mezcal, ron, etc.) en menos de dos horas?*, opciones de respuesta "sí" y "no".

Consumo de drogas. Se midió con la siguiente pregunta: *en el último mes, ¿ha consumido alguna sustancia (marihuana, benzodiacepinas, cocaínas, anfetaminas, opiáceos, etc.) con la finalidad de sentirse mejor?* opciones de respuesta "sí" y "no".

Sospecha o diagnóstico de Covid-19. Se clasificó: "sin sospecha de Covid-19" y "con sospecha o diagnóstico confirmado".

Análisis estadístico

Se realizaron análisis estadísticos descriptivos sobre las características de la población de estudio, se estimó la prevalencia de IS y se comparó entre las categorías de cada covariable utilizando la prueba Ji cuadrada. Para evaluar la asociación entre IS y los DS se hicieron modelos de regresión logística, incluyendo una estrati-

ficación por sexo obteniendo razones de momios (RM) e intervalos de confianza al 95% (IC95%). Se utilizó el paquete estadístico Stata 15.*

Resultados

Características de la población

Del total de la población, 60.7% fueron mujeres; de éstas, la media de edad fue de 35.1 años, más de la mitad tenía licenciatura o posgrado (55.6%) y un poco menos de la mitad eran solteras (48.5%). El 25.3% estuvo desempleado(a) durante la pandemia y 33.6% reportó aislamiento social por la pandemia. El 10.2% de las personas vivían solas; 5.6% reportó la pérdida de algún familiar cercano; 10.6% presentó un diagnóstico confirmado de depresión; 4.9% fue víctima de violencia física y casi 10% tenía sospecha o diagnóstico de Covid-19 (cuadro I).

Prevalencia de ideación suicida

La prevalencia de IS en el último mes fue de 17.1%, siendo mayor en mujeres (18.8%) que en hombres (14.4%). La prevalencia de IS fue mayor en quienes reportaron diagnóstico de depresión (55.9%), víctimas de violencia (42.1%), consumo de drogas (53.7%), sin empleo (30.5%), consumo excesivo de alcohol (28.7%) y sospecha o diagnóstico de Covid-19 (cuadro II).

Determinantes sociales asociados con la IS

En relación con los determinantes estructurales, las mujeres presentaron mayor posibilidad de IS (RM=1.11; IC95%1.06,1.13) que los hombres. Las mujeres de 30 a 39 años y las de 13 a 19 años, con escolaridad de licenciatura o posgrado, tuvieron mayor posibilidad de IS. En población general, las personas solteras y viudas presentaron mayor asociación con IS, sin embargo, los hombres viudos o divorciados tuvieron mayor posibilidad de IS (RM=1.70; IC95%1.44,1.99). El desempleo presenta una RM=2.33 similar en ambos sexos. Estar en cuarentena derivado de la pandemia, si bien estuvo asociado con IS en la población general (RM=1.81; IC95% 1.68,1.96), fue más fuerte la asociación en hombres (cuadro III).

Con respecto a los determinantes intermedios, destacan algunas diferencias importantes por sexo. Las mujeres que vivían solas tuvieron una RM mayor (RM=1.21; IC95% 1.10,1.32) que los hombres, pero en ellos

Cuadro I
CARACTERÍSTICAS DE LA POBLACIÓN DE ESTUDIO:
IDEACIÓN SUICIDA DURANTE LA PANDEMIA POR
COVID-19. MÉXICO, 2020

Características	N (%)
<i>Determinantes estructurales</i>	
Sexo	
Hombre	31 258 (39.3)
Mujer	48 407 (60.7)
Edad (años)	
13-19	8 792 (11)
20-29	20 341 (25.5)
30-39	22 996 (28.9)
40-49	15 953 (20)
50-59	8 460 (10.7)
Mayores de 60	3 123 (3.9)
Escolaridad	
Sin escolaridad	192 (0.2)
Nivel básico	11 703 (14.7)
Medio superior	23 444 (29.4)
Superior y posgrado	44 326 (55.6)
Estado civil	
Casado(a)	34 611 (43.4)
Soltero(a)	38 670 (48.5)
Viudo(a), divorciado(a)	6 384 (8.01)
Situación laboral durante la pandemia	
Con empleo	59 293 (74.4)
Desempleado	20 167 (25.3)
Aislamiento social por pandemia de Covid-19	
¿Se encuentra en cuarentena?	
No	14 672 (18.4)
Parcialmente	38 231 (48)
Sí	26 762 (33.6)
<i>Determinantes intermedios</i>	
Factores psicosociales y conductuales	
¿Con quién vive?	
Con familiares	70 310 (88.3)
Con amigos (as)	1 188 (1.5)
Solo (a)	8 167 (10.2)
Pérdida de familiar por Covid-19	
Sin pérdidas	71 273 (89.5)
Familiar cercano	4 486 (5.6)
Amigo(a) o colega	3 906 (4.9)
Diagnóstico de depresión	
No	71 239 (89.4)
Sí	8 426 (10.6)

(continúa...)

* StataCorp. Stata Statistical Software: Release 15. CollegeStation, TX: StataCorp LLC, 2017.

(continuación)

Violencia física		
No	75 659 (95.1)	
Sí	3 922 (4.9)	
Consumo excesivo de alcohol		
No	69 913 (88.6)	
Sí	8 958 (11.4)	
Consumo de drogas		
No	75 427 (95.4)	
Sí	3 606 (4.6)	
Sospecha o diagnóstico de Covid-19		
Sin síntomas	71 960 (90.3)	
Con sospecha de Covid-19 o con diagnóstico	7 704 (9.7)	

Cuadro II
PREVALENCIA DE IDEACIÓN SUICIDA POR TIPO
DE DETERMINANTES SOCIALES EN LA MUESTRA.
México, 2020

Características	Ideación suicida N (%)	Valor de p
Determinantes estructurales		
Sexo		
Hombre	4 338 (14.4)	<001
Mujer	8 580 (18.8)	
Edad (años)		
13-19	1 740 (22.1)	<001
20-29	3 758 (19.6)	
30-39	3 724 (16.9)	
40-49	2 193 (14.3)	
50-59	1 039 (12.7)	
Mayores de 60	464 (15.5)	
Escolaridad		
Sin escolaridad	29 (15.8)	<001
Nivel básico	976 (8.7)	
Medio superior	3 483 (15.8)	
Superior y posgrado	8 430 (19.9)	
Estado civil		
Soltero(a)	7 660 (21.2)	<001
Casado(a)	4 218 (12.6)	
Otro	1 040 (17.1)	
Situación laboral durante pandemia		
Con empleo	7 257 (12.7)	<001
Desempleado	5 625 (30.5)	

(continúa...)

(continuación)

Aislamiento social por pandemia de Covid-19		
¿Se encuentra en cuarentena?		
No	1 146 (8.1)	
Parcialmente	6 170 (17)	<001
Sí	5 602 (22.3)	
Determinantes intermedios		
Factores psicosociales y conductuales		
¿Con quién vive?		
Con familiares	11 056 (16.6)	<001
Con amigos(as)	235 (21.0)	
Solo(a)	1 627 (21.0)	
Pérdida de familiar por Covid-19		
Sin pérdidas	10 983 (16.2)	<001
Familiar cercano	986 (23.9)	
Amigo(a) o colega	949 (26.2)	
Diagnóstico de depresión		
No	8 764 (12.9)	<001
Sí	4 154 (55.9)	
Violencia física		
No	11 512 (15.9)	<001
Sí	1 375 (42.1)	
Consumo excesivo de alcohol		
No	10 365 (15.5)	<001
Sí	2 397 (28.7)	
Consumo de drogas		
No	10 994 (15.3)	<001
Sí	1 779 (53.7)	
Sospecha o diagnóstico de Covid-19		
Sin síntomas	10 881 (15.9)	<001
Con sospecha de Covid-19 o con diagnóstico	2 036 (28.4)	

destacan condiciones como tener un diagnóstico de depresión (RM= 6.59, IC95%: 5.93,7.33), consumo de drogas (RM=3.55; IC95% 3.13,4.03) y sospecha o confirmación de un diagnóstico de Covid-19 (RM= 2.06; IC95% 1.85,2.29); asimismo, quienes perdieron algún familiar o amigo(a) por Covid-19 (RM=1.78, IC95% 1.55,2.06) (cuadro III).

Discusión

Los resultados del presente estudio muestran la prevalencia de IS durante los meses más álgidos (marzo-diciembre de 2020) de la pandemia por Covid-19 y su asociación con los DS en México. Algunos estudios señalan que esta pandemia ha tenido implicaciones psicosociales en la población, incluyendo el incremento de comportamiento suicida.^{5,16,22}

Cuadro III
DETERMINANTES SOCIALES ASOCIADOS CON LA IDEACIÓN SUICIDA EN POBLACIÓN MEXICANA
DURANTE LA PANDEMIA POR COVID-19. MÉXICO, 2020

<i>Características</i>	<i>Población general* RM (IC95%)</i>	<i>Hombres[‡] RM (IC95%)</i>	<i>Mujeres[§] RM (IC95%)</i>
<i>Determinantes estructurales</i>			
Sexo	1.0	-	-
Hombres	1.11 (1.06,1.13)	-	-
Mujeres			
Edad (años)	1.0	1.0	1.0
Mayores de 60	0.99 (0.86,1.13)	0.97 (0.78,1.20)	1.00 (0.84,1.18)
50-59	1.10 (0.97,1.25)	1.07 (0.88,1.31)	1.12 (0.95,1.30)
40-49	1.21 (1.07,1.37)	1.08 (0.88,1.31)	1.29 (1.11,1.51)
30-39	1.06 (0.94,1.20)	0.93 (0.76,1.14)	1.13 (0.95,1.31)
20-29	1.11 (0.97,1.27)	0.81 (0.64,1.01)	1.30 (1.09,1.54)
13-19			
Escolaridad	1.0	1.0	1.0
Sin escolaridad	0.91 (0.55,1.50)	0.58 (0.30,1.40)	1.19 (0.59,2.37)
Básica	1.38 (0.84,2.29)	0.99 (0.47,2.07)	1.69 (0.85,3.36)
Media superior	1.89 (1.14,3.12)	1.38 (0.66,2.88)	2.28 (1.15,4.51)
Superior y posgrado			
Estado civil	1.0	1.0	1.0
Casado(a)	1.31 (1.24,1.38)	1.42 (1.30,1.57)	1.26 (1.18,1.34)
Soltero(a)	1.16 (1.07,1.27)	1.70 (1.44,1.99)	1.03 (0.93,1.14)
Viudo(a), divorciado(a)			
Situación laboral durante pandemia	1.0	1.0	1.0
Con empleo			
Desempleado durante la pandemia	2.33 (2.21,2.45)	2.30 (2.09,2.53)	2.33 (2.19,2.48)
Aislamiento social por pandemia de Covid-19			
¿Se encuentra en cuarentena?	1.0	1.0	1.0
No	1.76 (1.63,1.89)	1.87 (1.67,2.10)	1.70 (1.54,1.87)
Parcialmente	1.81 (1.68,1.96)	1.86 (1.64,2.11)	1.79 (1.61,1.96)
Sí			
<i>Determinantes Intermedios</i>			
Factores psicosociales y conductuales	1.0	1.0	1.0
¿Con quién vive?	0.98 (0.84,1.17)	0.76 (0.58,0.99)	1.18 (0.94,1.47)
Familiares	1.18 (1.10,1.27)	1.09 (0.97,1.22)	1.21 (1.10,1.32)
Amigos (as)			
Solo(a)	1.0	1.0	1.0
Pérdida de familiar por Covid-19	1.41 (1.30,1.54)	1.46 (1.25,1.70)	1.38 (1.26,1.54)
Sin pérdida	1.61 (1.48,1.74)	1.78 (1.55,2.06)	1.49 (1.34,1.67)
Amigo(a) o colega			
Diagnóstico de depresión	1.0	1.0	1.0
No	5.72 (5.41,6.05)	6.59 (5.93,7.33)	5.45 (5.10,5.82)
Sí			

(continúa...)

(continuación)

Violencia física	1.0	1.0	1.0
No	2.71 (2.49,2.95)	2.60 (2.22,3.04)	2.72 (2.46,3.01)
Sí			
<i>Determinantes intermedios</i>			
Factores psicosociales y conductuales			
Consumo excesivo de alcohol	1.0	1.0	1.0
No	1.68 (1.58,1.79)	1.66 (1.51,1.82)	1.69 (1.55,1.84)
Sí			
Consumo de drogas	1.0	1.0	1.0
No	3.13 (2.88,3.41)	3.55 (3.13,4.03)	2.83 (2.54,3.17)
Sí			
Sospecha o diagnóstico de Covid-19	1.0	1.0	1.0
Sin síntomas	1.79 (1.67,1.89)	2.06 (1.85,2.29)	1.63 (1.50,1.76)
Con sospecha o diagnóstico confirmado			

* El modelo se realizó con una N de 74 424

‡ El modelo se realizó con 29 517 hombres

§ El modelo se realizó con 4 903 mujeres

En el presente estudio la prevalencia de IS fue de 17.1%, cifra mayor a estudios previos realizados en México donde se muestran prevalencias entre 1.6 y 10.01%.^{8,9,19,20} Un estudio realizado en Reino Unido durante la pandemia reportó que 18% de personas mayores de 18 años presentó IS.⁷ No obstante, otros estudios realizados durante la pandemia encontraron prevalencias de 5.2,²³ 6.9⁹ y 10.7%,⁵ las cuales son menores a las del presente estudio. Estas diferencias podrían deberse a la conceptualización y medición de la IS.

En cuanto a los determinantes estructurales asociados con IS, se encontró que las mujeres tuvieron mayor posibilidad de presentar este problema, lo que es consistente con otras investigaciones realizadas durante la pandemia.^{6,23} De acuerdo con la construcción social del género, las mujeres tienden a expresar sentimientos, reconocen pensamientos de suicidio, aunado a la búsqueda de ayuda en sus redes de apoyo como amigos(as), familiares y/o profesionales de la salud.^{12,13,24} Los presentes resultados son consistentes con otros estudios donde muestran que la población de adolescentes tiene mayor riesgo de IS,^{9,15,25} posiblemente porque las experiencias adversas (como la pandemia por Covid-19) afectan negativamente las habilidades de afrontamiento en esta población.^{14,17,18,26}

Se encontró que a mayor escolaridad aumenta el riesgo de IS, principalmente en las mujeres. Estos hallazgos difieren con otros estudios donde se ha encontrado que las personas de mayor escolaridad presentan menor riesgo de IS.^{25,27} Esta diferencia pudiera deberse al tipo

de población, ya que en el presente estudio, debido al tipo de encuesta, la población que tuvo mayor participación fue la de mayor escolaridad.

Respecto a la situación conyugal, los hallazgos indican que ser soltero(a), viudo(a) o divorciado(a) se asocia con IS, lo cual coincide con algunos estudios.^{17,25} Se ha encontrado que las personas viudas y divorciadas presentan altas tasas de ansiedad y depresión, lo cual podría desencadenar ideas de suicidio.^{23,25,28}

Se encontró que las personas desempleadas durante la pandemia tuvieron más posibilidad de IS, lo cual es consistente con otros estudios.^{6,7,16} La incertidumbre económica por el desempleo y la desigualdad de ingresos es un factor altamente estresante que puede conducir a ansiedad y depresión y, a su vez, puede desencadenar conductas suicidas.¹⁶

Las personas que reportaron estar en confinamiento durante la pandemia tuvieron mayor posibilidad de presentar IS, lo que podría apoyar la hipótesis de algunos estudios que sostienen que el distanciamiento social, la percepción de soledad y la pérdida de las actividades cotidianas son factores que incrementan el riesgo de suicidio.^{6,22}

En cuanto a los determinantes intermedios asociados con IS, se encontró que las personas que informaron vivir solas tuvieron mayor posibilidad de presentar este problema. Diversos estudios han encontrado esta asociación independientemente del género, la edad y la cultura.^{16,25,29} Vivir solo(a) puede ser un indicador de falta de apoyo social, emocional y económico que

aumenta los niveles de estrés y angustia, y la percepción de soledad.^{16,29}

Se encontró que la muerte de un familiar o amigo(a) cercano debido a Covid-19 se asoció con IS. Un estudio realizado en 10 países de América Latina encontró el doble de posibilidad de IS en personas que presentaban duelo pandémico.³⁰ En otro estudio reciente se encontró que las personas que perdieron a un familiar por Covid-19 presentaron mayores síntomas de trastorno de duelo prolongado y trastorno de duelo complejo persistente,³¹ caracterizado por sensaciones de vacío, tristeza profunda y pérdida del significado en la vida, entre otras.³² Además, las medidas de distanciamiento social y la restricción de reuniones han alterado la forma en que las personas afrontan el duelo.^{33,34}

La depresión estuvo asociada con IS; algunos estudios realizados durante la pandemia mostraron un incremento en la sintomatología depresiva,^{5,6} lo que la convierte en el trastorno mental más común en el comportamiento suicida.^{33,34} La IS es un síntoma del episodio depresivo³⁵ que puede aparecer debido al estado de ánimo melancólico, alteraciones cognitivas y desesperanza que experimentan personas con depresión,³⁴ por lo que su fuerte asociación podría deberse a la prevalencia alta de síntomas depresivos en esta población.

La asociación entre violencia física y la IS coincide con otras investigaciones donde han encontrado el doble de posibilidad de presentar IS.^{36,37} Las medidas de distanciamiento social colocan a las mujeres que ya experimentaban violencia a una mayor exposición, lo que limita sus opciones de apoyo^{38,39} y exacerba el riesgo de IS.

Respecto al consumo de alcohol, se encontró asociación con la IS; se reportan datos similares en países de bajos y medianos ingresos.⁴⁰ En México se encontró que los adolescentes que consumen alcohol excesivamente tuvieron 9.7 veces más posibilidad de IS.⁸ Este tipo de consumo tiende a inhibir las funciones cognitivas superiores que rigen las normas sociales y el autocontrol, lo que alienta comportamientos impulsivos u agresivos.⁴¹ Asimismo, se encontró que las personas que consumen alguna droga tuvieron tres veces más posibilidad de IS. El consumo de sustancias genera problemas de salud mental en la población de todas las edades; la evidencia muestra que este factor es un riesgo para la conducta suicida en hombres y mujeres.^{8,40}

La sospecha o diagnóstico de Covid-19 se asoció con IS. Aún no se dispone de claridad sobre esta relación, sin embargo, se ha encontrado que aquellos pacientes con dolores físicos prolongados atribuidos a Covid-19 pueden presentar desesperanza, lo que aumenta el riesgo de conducta suicida.¹⁶

La presente investigación tiene limitaciones. Al tratarse de un diseño transversal, no se puede esta-

blecer causalidad; adicionalmente, debido a que la encuesta fue en línea, la población que participó fue la que tuvo acceso a un dispositivo móvil y conexión a internet. No obstante, en México durante 2020, 72% de la población contaba con internet, por lo que una gran parte pudo tener acceso a la encuesta. Además, sólo fue posible analizar la IS y no otro tipo de conducta suicida. Al tratarse de una base de datos secundaria, no fue posible profundizar en otras variables asociadas con la IS; sin embargo, los resultados tienen validez interna ya que son consistentes con estudios previos y una de las grandes fortalezas es el tamaño de muestra.

Las políticas públicas para la prevención y atención de la IS podrían retomar los DS identificados y construir acciones para la detección de IS de la población con mayor riesgo. Se requieren acciones para reducir los DS que vulneran a la población, además de incluir la combinación de múltiples estrategias basadas en el modelo de la OMS en contextos sociales, comunitarios, interpersonales e individuales,³ así como brindar apoyos económicos a las personas que perdieron el empleo durante la pandemia para reducir el riesgo de enfrentar estrés económico.

Declaración de conflicto de intereses. Los autores declararon no tener conflicto de intereses.

Referencias

1. Liu RT, Bettis AH, Burke TA. Characterizing the phenomenology of passive suicidal ideation: a systematic review and meta-analysis of its prevalence, psychiatric comorbidity, correlates, and comparisons with active suicidal ideation. *Psychol Med.* 2020;50(3):367. <https://doi.org/10.1017/S003329171900391X>
2. Organización Panamericana de la Salud, Organización Mundial de la Salud. Prevención de la conducta suicida. Washington, DC: OPS/OMS, 2016.
3. Organización Panamericana de la Salud, Organización Mundial de la Salud. Prevención del suicidio: un imperativo global. Washington, DC: OPS/OMS, 2014.
4. Lim KS, Wong CH, McIntyre RS, Wang J, Zhang Z, Tran BX, et al. Global lifetime and 12-month prevalence of suicidal behavior, deliberate self-harm and non-suicidal self-injury in children and adolescents between 1989 and 2018: A meta-analysis. *Int J Environ Res Public Health.* 2019;16(22). <https://doi.org/10.3390/ijerph16224581>
5. Czeisler MÉ, Lane RI, Petrosky E, Wiley JF, Christensen A, Njai R, et al. Mental health, substance use, and suicidal ideation during the COVID-19 Pandemic — United States, June 24-30, 2020. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep.* 2020;69(32):1049-57. <https://doi.org/10.15585/mmwr.mm6932a1>
6. Wathélet M, Duhem S, Vaiva G, Baubet T, Habran E, Veerapa E, et al. Factors associated with mental health disorders among university students in France confined during the Covid-19 pandemic. *JAMA Netw Open.* 2020;3(10):e2025591. <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2020.25591>
7. Iob E, Steptoe A, Fancourt D. Abuse, self-harm and suicidal ideation in the UK during the COVID-19 pandemic. *Br J Psychiatry.* 2020;217(4):543-6. <https://doi.org/10.1192/bjp.2020.130>

8. Rivera-Rivera L, Fonseca-Pedrero E, Vázquez-Salas A, Reynales-Shigematsu LM. Prevalencia y factores psicológicos asociados con conducta suicida en adolescentes. *Ensanut* 2018-19. *Salud Publica Mex.* 2020;62(6):672-81. <https://doi.org/10.21149/11555>
9. Shamah-Levy T, Romero-Martínez M, Barrientos-Gutiérrez T, Cuevas-Nasu L, Bautista-Arredondo S, Colchero M, et al. Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2020 sobre Covid-19 Resultados nacionales. Cuernavaca, México: INSP, 2021.
10. Allen J, Balfour R, Bell R, Marmot M. Social determinants of mental health. *Int Rev Psychiatry.* 2014;26(4):392-407. <https://doi.org/10.3109/09540261.2014.928270>
11. World Health Organization. A conceptual framework for action on the social determinants of health. Geneva: WHO, 2010 [citado abril 13, 2021]. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/44489>
12. Miranda-Mendizabal A, Castellví P, Parés-Badell O, Alayo I, Almenara J, Alonso I, et al. Gender differences in suicidal behavior in adolescents and young adults: systematic review and meta-analysis of longitudinal studies. *Int J Public Health.* 2019;64:265-83. <https://doi.org/10.1007/s00038-018-1196-1>
13. Kaess M, Parzer P, Haffner J, Steen R, Roos J, Klett M, et al. Explaining gender differences in non-fatal suicidal behaviour among adolescents: a population-based study. *BMC Public Health.* 2011;11:597. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-11-597>
14. Rhodes AE, Boyle MH, Bridge JA, Sinyor M, Links PS, Tonmyr L, et al. Antecedents and sex/gender differences in youth suicidal behavior. *World J Psychiatry.* 2014;4(4):120. <https://doi.org/10.5498/wjp.v4.i4.120>
15. Organización Mundial de la Salud. Mortalidad por suicidio en la Región de las Américas. Ginebra: OMS, 2010. <https://doi.org/10.37774/9789275323304>
16. Sher L. The impact of the COVID-19 pandemic on suicide rates. *QJM An Int J Med.* 2020;113(10):707-12. <https://doi.org/10.1093/qjmed/hcaa202>
17. Lund C, Brooke-Sumner C, Baingana F, Baron EC, Breuer E, Chandra P, et al. Social determinants of mental disorders and the Sustainable Development Goals: a systematic review of reviews. *The Lancet Psychiatry.* 2018;5(4):357-69. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(18\)30060-9](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(18)30060-9)
18. Turecki G, Brent DA. Suicide and suicidal behaviour. *Lancet (London, England).* 2016;387(10024):1227. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(15\)00234-2](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(15)00234-2)
19. Borges G, Orozco R, Villatoro J, Medina-Mora ME, Fleiz C, Díaz-Salazar J. Suicide ideation and behavior in Mexico: Encodat 2016. *Salud Publica Mex.* 2019;61(1):6-15. <https://doi.org/10.21149/9351>
20. Borges G, Orozco R, Benjet C, Medina-Mora ME. Suicidio y conductas suicidas en México: retrospectiva y situación actual. *Salud Publica Mex.* 2010;52(4):292-304.
21. Morales-Chainé S, López-Montoya A, Bosch-Maldonado A, Beristain-Aguirre A, Robles-García R, López-Rosales F, et al. Condiciones de salud mental durante la pandemia por COVID-19. *Rev Int Investig en Adicciones.* 2020;6(2):11-24. <https://doi.org/https://doi.org/10.28931/riiad.2020.2.03>
22. Reger MA, Stanley IH, Joiner TE. Suicide mortality and coronavirus disease 2019—a perfect storm? *JAMA Psychiatry.* 2020;77(11):1093. <https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2020.1060>
23. Papadopoulou A, Efstathiou V, Yotsidi V, Pomini V, Michopoulos I, Markopoulou E, et al. Suicidal ideation during COVID-19 lockdown in Greece: Prevalence in the community, risk and protective factors. *Psychiatry Res.* 2021;297:113713. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2021.113713>
24. Sara-Canetto S. Women and suicidal behavior: a cultural analysis. *Am J Orthopsychiatry.* 2008;78(2):259-66. <https://doi.org/10.1037/a0013973>
25. Silva M, Loureiro A, Cardoso G. Social determinants of mental health: A review of the evidence. - *PsycNET.* *Eur J Psychiatry.* 2016;30(4):259-92 [citado mayo, 2021]. Disponible en: <https://psycnet.apa.org/record/2017-05809-003>
26. Yoshikawa H, Aber JL, Beardslee WR. The effects of poverty on the mental, emotional, and behavioral health of children and youth. *Am Psychol.* 2012;67(4):272-84. <https://doi.org/10.1037/a0028015>
27. Rosoff DB, Kaminsky ZA, McIntosh AM, Davey-Smith G, Lohoff FW. Educational attainment reduces the risk of suicide attempt among individuals with and without psychiatric disorders independent of cognition: a bidirectional and multivariable Mendelian randomization study with more than 815,000 participants. *Transl Psychiatry.* 2020;10(1). <https://doi.org/10.1038/s41398-020-01047-2>
28. Fitzpatrick KM, Harris C, Drawwe G. How bad is it? Suicidality in the middle of the COVID-19 pandemic. *Suicide Life Threat Behav.* 2020;50(6):1241-9. <https://doi.org/10.1111/sltb.12655>
29. Calati R, Ferrari C, Brittner M, Oasi O, Olié E, Carvalho AF, et al. Suicidal thoughts and behaviors and social isolation: A narrative review of the literature. *J Affect Disord.* 2019;245:653-67. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2018.11.022>
30. Caycho-Rodríguez T, Valencia PD, Vilca LW, Lee SA, Carbajal-León C, Vivanco-Vidal A, et al. COVID-19 bereavement in ten Latin American countries: measurement invariance of the pandemic grief scale and its relation to suicidal ideation. *Omega.* 2021. <https://doi.org/10.1177/00302228211048566>
31. Eisma MC, Tamminga A, Smid GE, Boelen PA. Acute grief after deaths due to COVID-19, natural causes and unnatural causes: An empirical comparison. *J Affect Disord.* 2021;278:54-6. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.09.049>
32. Gesi C, Carmassi C, Cerveri G, Carpita B, Cremone IM, Dell'Osso L. Complicated grief: what to expect after the coronavirus pandemic *Frontiers in Psychiatry.* *Front Psychiatry.* 2020;11:489. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2020.00489>
33. Rossom RC, Coleman KJ, Ahmedani BK, Beck A, Johnson E, Oliver M, et al. Suicidal ideation reported on the PHQ9 and risk of suicidal behavior across age groups. *J Affect Disord.* 2017;215:77-84. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2017.03.037>
34. Ribeiro JD, Huang X, Fox KR, Franklin JC. Depression and hopelessness as risk factors for suicide ideation, attempts and death: meta-analysis of longitudinal studies. *Br J Psychiatry.* 2018;212(5):279-86. <https://doi.org/10.1192/bjp.2018.27>
35. Asociación Americana de Psiquiatría. Guía de consulta de los criterios diagnósticos del DSM-5. *Archives of Neurology And Psychiatry.* Arlington, VA: Asociación Americana de Psiquiatría, 2013;9:636.
36. Abrahamyan A, Soares S, Peres F, Fraga S. Exposure to violence and suicidal ideation among school-going adolescents. *J Child Adolesc Ment Health.* 2020;32(2-3):99-109. <https://doi.org/10.2989/17280583.2020.1848849>
37. Brignone E, Sorrentino A, Roberts C, Dichter M. Suicidal ideation and behaviors among women veterans with recent exposure to intimate partner violence. *Gen Hosp Psychiatry.* 2018;55:60-4. <https://doi.org/10.1016/j.genhosppsych.2018.10.006>
38. Usher K, Bhullar N, Durkin J, Gyamfi N, Jackson D. Family violence and COVID-19: Increased vulnerability and reduced options for support. *Int J Ment Health Nurs.* 2020;29(4):549-52. <https://doi.org/10.1111/inm.12735>
39. Organización Mundial de la Salud. COVID-19 y violencia contra la mujer. Lo que el sector y el sistema de salud pueden hacer. Ginebra: OMS/OPS, 2020 [citado junio 28, 2021]. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/52034>
40. Breet E, Goldstone D, Bantjes J. Substance use and suicidal ideation and behaviour in low- and middle-income countries: a systematic review. *BMC Public Health.* 2018;18(1):549. <https://doi.org/10.1186/s12889-018-5425-6>
41. Borges G, Bagge C, Cherpitel CJ, Conner K, Orozco R, Rossow I. A meta-analysis of acute alcohol use and the risk of suicide attempt. *Psychol Med.* 2017;47(5):949. <https://doi.org/10.1017/S0033291716002841>