2. Epidemiología del suicidio

Guadalupe Melo Santiesteban*

José Luis Colorado Hernández**

Edmundo Denis Rodríguez***

DOI: https://doi.org/10.52501/cc.483.02

Resumen

El análisis epidemiológico de la conducta suicida incluye la distribución, la frecuencia, los factores predictivos y los factores determinantes que pudieran afectar el comportamiento de esta conducta a nivel poblacional. Por medio del análisis, hacemos una descripción de las variaciones importantes en factores demográficos como lo son la edad, el género y la región geográfica. Con este análisis, hacemos una revisión de los grupos con mayor vulnerabilidad y las pautas temporales de comportamiento de la conducta suicida en México y en el mundo. Asimismo, hacemos un análisis de los métodos actuales de registro así como la posibilidad de que el subdiagnóstico médico impacte en el diseño de políticas de detección y prevención de la conducta suicida, especialmente en México.

Palabras clave: *epidemiología, tasas de incidencia, salud pública, factores de riesgo.*

* Doctora en Ciencias Forenses. Investigadora de tiempo completo del Instituto de Medicina Forense, Universidad Veracruzana, México. ORCID: https://orcid.org/0000-0003-0064-1038; correo electrónico: gmelo@uv.mx

** Doctor en Educación. Profesor adscrito a la Universidad Veracruzana, México. ORCID: https://orcid.org/0000-0001-8160-9106

*** Doctor en Ciencias Forenses. Investigador de tiempo completo de la Universidad Veracuzana, México. ORCID: https://orcid.org/0000-0002-9110-2613

Introducción

Estudiar la epidemiología del suicidio debe partir de entender que el suicidio es un problema de salud pública con un alto grado de complejidad, con diversos factores asociados a su producción y con variaciones importantes en las cifras, dependiendo de la edad, el género, la región geográfica y el nivel socioeconómico.

El análisis de la epidemiología del suicidio se acompaña de ciertos retos y limitaciones metodológicas, lo cual dificulta la evaluación de las cifras y su extrapolación a contextos relativamente similares. Uno de los elementos a considerar tiene relación con el subregistro, el cual puede estar relacionado con el estigma social típicamente asociado al suicidio en muchos países. Otro aspecto a considerar es cómo, en muchas naciones, especialmente en vías de desarrollo, no se realiza una adecuada clasificación de las causas de muerte y el acceso a los sistemas de registro suele ser muy deficiente. Se ha estimado a menos de la mitad de los países del mundo con un sistema de registro confiable.

Se define el suicidio como el acto deliberado de quitarse la vida. Actualmente, el suicidio es considerado un problema de salud pública que afecta no sólo a los individuos, sino también a las familias y la sociedad en general. Además, aún está rodeado de estigmas, mitos y tabúes. A nivel mundial, se estima que cada año una de cada 100 personas se quitan la vida tras numerosos intentos de suicidio, lo que corresponde a una muerte cada 40 segundos. Esto ha ido en aumento en algunos países como México y otros países con economía baja.

A nivel mundial, los suicidios representan el 1.4% de las muertes prematuras que ocurren en países de ingresos bajos y medios. Los métodos más comunes son el ahorcamiento, el autoenvenenamiento con pesticidas y el uso de armas de fuego. La mayoría de los suicidios a nivel mundial están relacionados con enfermedades psiquiátricas. Entre ellas, la depresión, el consumo de sustancias y la psicosis constituyen los factores de riesgo más relevantes, pero también la ansiedad, los trastornos de personalidad, alimentarios y traumáticos, así como los trastornos mentales orgánicos.

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud, cada año mueren alrededor de 720 000 personas por circunstancias asociadas al suicidio, lo

cual representa aproximadamente el 1% de todos los fallecimientos que se presentan cada año. Es un importante factor a considerar, dado que es un fenómeno que se presenta especialmente en la población joven (INEGI, 2025).

En relación a esto, durante la segunda y tercera década de la vida, el suicidio es la segunda causa principal de muerte. Los suicidios consumados son tres veces más comunes en hombres que en mujeres aunque, en el caso de los intentos de suicidio, es hasta 30 veces más frecuente en las mujeres (Bachman, 2018).

La tasa mundial del suicidio oscila entre 9 y 11 casos por cada 100 000 habitantes, aunque dichas cifras dependen de la región geográfica analizada. Estas cifras son especialmente elevadas en algunas regiones de Europa, Asia y África. En América Latina, la tasa de suicidios es un poco menor que en otras regiones del mundo, aunque en algunos países parece tener una tendencia al alza.

Se ha observado que alrededor del 70-75% de los suicidios en el mundo se presentan en países con un estado socioeconómico bajo o medio. La razón de lo anterior es multifactorial, pero, indudablemente, influye el menor acceso a los servicios de atención y detección de enfermedades mentales típicamente vinculadas al suicidio. Por otro lado, la exposición a condiciones de marginación y pobreza, con falta de oportunidades para el desarrollo personal y colectivo, también pudieran contribuir a este incremento.

Analizando las cifras del suicidio en el mundo, en relación al género, se ha observado que el suicidio es especialmente frecuente en hombres, siendo el doble o hasta el triple de lo observado en mujeres, dependiendo de la región geográfica. Sin embargo, se ha observado que la ideación y la intencionalidad suicida suelen ser más comunes en mujeres, con una clara diferencia en los métodos utilizados para consumar el suicidio. En relación a la edad, como se comentó anteriormente, el suicidio es especialmente frecuente en la población joven entre 15 y 29 años de edad, siendo la principal causa de muerte en este sector etario. No obstante, hay algunos países en los que el suicidio suele ser más frecuente en personas de edad avanzada, aunque la variación geográfica es importante.

Contexto en México

En México, en el 2023 la tasa de suicidios fue de 6.8 por cada 100 mil habitantes, con una mayor prevalencia en hombres (11.4) que en mujeres (2.5) y afectando más a jóvenes de 15 a 44 años. Los estados con tasas más elevadas son: Chihuahua, Yucatán y Aguascalientes, siendo el ahorcamiento el método más común, mayormente en viviendas particulares. La clase más afectada es la clase con menos protección económica y la clase media baja. En los jóvenes entre 15 y 29 años, el suicidio es la tercera causa de muerte (INEGI, 2025).

Se ha estimado que el suicidio, al igual que en otras partes del mundo, representa el 1.1% de los fallecimientos en México, con una tasa nacional de 6.8 casos por cada 100 000 habitantes. Estas cifras hacen pensar que la frecuencia del suicidio en México se encuentra por debajo de lo reportado en otros sitios del mundo, pero se ha observado una tendencia al alza. Como ejemplo, la tasa de suicidio en México en el 2013 fue de 4.9 casos por cada 100 000 habitantes, y en menos de una década se ha registrado un incremento del 37%.

En cuanto a las formas que las personas utilizan para cometer suicidio, se observa que suelen recurrir con mayor frecuencia al ahorcamiento, seguido del uso de armas de fuego (INEGI, 2025).

De acuerdo con el Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI), las entidades con mayores suicidios registrados fueron Chihuahua, Yucatán, Campeche y Aguascalientes con 15.0, 14.3, 10.5 y 10.5, respectivamente.

En México, el suicidio es un problema de salud pública importante, pues entre 2000 y 2018, las tasas de suicidio aumentaron un 35%, lo que contribuyó al estancamiento y la consiguiente disminución de la esperanza de vida en el país. En 2019, el suicidio disminuyó moderadamente debido a una ligera reducción en los suicidios entre la población blanca. Sin embargo, las tasas de suicidio continuaron aumentando o se mantuvieron estables entre todos los demás grupos raciales/étnicos, y se sabe poco sobre las tendencias recientes de suicidio entre otros grupos vulnerables (Hay et al., 2025).

Se ha observado que las tendencias del suicidio en México tienen un incremento sostenido, aunque su magnitud real aún está en estudio. Pudiera

tratarse, por lo tanto, de un rasgo epidémico crónico, pero en ascenso. En relación con lo anterior, se ha observado una reducción del número de casos de suicidio en la población mayor, con una tendencia al desplazamiento hacia la población joven en edad productiva (Banerjee et al., 2021).

Analizando la información anterior, queda claro de México su tasa de suicidio baja o media con relación a lo reportado en otras partes del mundo; sin embargo, el estudio de las tendencias en sus cifras no ofrece un panorama favorable. El patrón masculino es muy acentuado, superando lo reportado en algunos países de Europa y Norteamérica. Es evidente el impacto del fenómeno del suicidio en México, el cual, aunque multifactorial, puede tener un importante componente sociocultural asociado a la presencia de violencia, el consumo de sustancias (especialmente alcohol), disrupciones en la estructura familiar y el frecuente estigma social asociado al suicidio (especialmente por motivos religiosos) (Martínez-Alés et al., 2022).

Factores de riesgo

Factores biopsicosociales

El incremento de suicidios en adolescentes puede deberse a múltiples causas, entre ellas la depresión y la ansiedad, así como el distrés psicológico. Los pensamientos suicidas, las autolesiones y el suicidio son consecuencias fatales. En el marco epidemiológico se puede deber a la transición de la edad puberal y los eventos vitales estresantes que también cumplen las condiciones necesarias para ser causas plausibles del aumento de las condiciones internalizantes en adolescentes (Martínez-Alés et al., 2022).

Nuevos factores: tecnología digital y redes sociales

La posición de riesgo de un adolescente con intención suicida cobra mucha importancia al consultar sus cuentas de redes sociales, pues pueden ayudar a los médicos a comprender mejor su estado de salud mental e identificar a las personas en riesgo de suicidio. Sin embargo, las preocupaciones éticas y

de privacidad asociadas con las redes como método de recopilación de datos hacen que su implementación sea controvertida. Para justificar su uso, se deben realizar estudios prospectivos formales que analicen si el acceso de los médicos a las redes sociales de un paciente influye en la atención médica y valorar cómo se realiza (Keyes et al., 2024).

A la fecha se han realizado muy pocos estudios que combinen diferentes disciplinas (epidemiología, geografía de la salud, neurociencias, psicología y ciencia de redes sociales) para construir líneas de investigación innovadoras sobre este tema. Se pretende que exista una nueva perspectiva interdisciplinaria, es decir, una perspectiva de neurociencia poblacional sobre el intento suicida con el fin de destacar nuevas formas en que interactúan múltiples campos científicos para investigar con éxito las emociones y el estrés en las redes sociales y detectar la ideación suicida en la población. Una perspectiva de neurociencia poblacional puede ayudar a comprender mejor los mecanismos que sustentan la ideación suicida y a promover estrategias más eficaces para prevenir el suicidio de forma oportuna y a gran escala (Sher, 2020).

Factores de riesgo en México

Existen diversos elementos que pueden contribuir al observado incremento en las estadísticas del suicidio en México y deben considerarse para poder realizar un análisis epidemiológico adecuado de este fenómeno social (Borges et al., 2012). Aunque cada factor tiene una importancia individual en relación al suicidio, la combinación de factores es lo que puede determinar la creciente tendencia al suicidio en México.

a) Patologías psiquiátricas. Es bien sabido que, en todo el mundo, el suicidio es más frecuente en quienes padecen diversos trastornos de la salud mental, como la depresión mayor, los trastornos de ansiedad, la esquizofrenia y los trastornos asociados al abuso de sustancias; sin embargo, en México cobra una importancia especial dado que existe poco acceso a los servicios de salud mental en caso todo el país, lo que implica una posibilidad limitada de detección oportuna y tratamiento eficaz. Además de lo anterior, el estigma asociado a la condición mental es un obstáculo frecuente para el manejo adecuado de los pacientes y

la detección de personas en riesgo de suicidio. Debido a esto, es relativamente común que el suicido llegue a presentarse incluso antes del diagnóstico psiquiátrico.

b) Consumo de sustancias. Aunque diversas sustancias de abuso pueden tener efectos neurológicos que incrementen el riesgo de suicidio, el alcohol es la sustancia más frecuentemente asociada con el suicidio en México. El patrón de consumo habitual, con el uso de grandes cantidades de alcohol en un corto periodo, puede incrementar la posibilidad de conductas impulsivas o agresivas en quienes tienen otros factores de riesgo asociados. Esto suele incrementar las posibilidades de suicidio, especialmente en la población joven.

c) Método de acto suicida. Aunque los métodos utilizados para consumar el suicidio suelen ser variables, se ha visto que en México el ahorcamiento y el uso de plaguicidas suelen ser los métodos más comunes, lo cual contrasta con otros países en los que uso de armas de fuego o medicamentos psicotrópicos son frecuentes. Esta diferencia depende de varios factores, como la región geográfica (en la zona norte del país es más común el uso de armas de fuego), la urbanización (en grandes ciudades es frecuente el uso de sustancias) y el género (los hombres suelen utilizar métodos considerados más violentos, con una mayor letalidad).

d) Masculinidad y machismo. Es un factor frecuentemente observado en México. Los hombres, de manera general, tienen una tendencia a evitar hablar de sus problemas y, de manera especial, a consultar a un profesional de la salud pública. La internalización de su condición emocional es un importante factor de riesgo para el suicidio en México, lo cual ayudaría a explicar la mayor tasa de suicidios en hombres en relación con las mujeres.

e) Estrés socioeconómico. En todo el mundo, las condiciones de pobreza y marginación social han sido vistas tradicionalmente como factores de riesgo para el suicidio. En México, esto se ha asociado principalmente a cuestiones culturales y roles de masculinidad, la incapacidad para lograr metas laborales y económicas, incluyendo el aporte a la familia, pues pueden ser un factor de desesperación y frustración que contribuya al deterioro de la condición mental y al aumento del riesgo de suicidio.

f) Violencia. México cuenta con un elemento que no suele ser observado con frecuencia en la mayoría de los países del mundo, pues existe una frecuente exposición a la violencia individual y colectiva, muchas veces vinculada al crimen organizado. Esto puede provocar estrés crónico, síndrome de estrés postraumático, percepción de desesperanza y una tendencia a la normalización del suicidio.

Impacto del Covid-19

Los trastornos psiquiátricos relacionados con el estrés, como los trastornos del estado de ánimo y por consumo de sustancias, se asocian con la conducta suicida. Las personas que sobrevivieron al Covid-19 también pueden presentar un riesgo elevado de suicidio. La crisis de la pandemia por Covid-19 generó mucho estrés. Es probable que las consecuencias para la salud mental, incluyendo la conducta suicida, persistan durante mucho tiempo y alcancen su punto máximo más tarde.

Para reducir los suicidios posteriores a esta crisis, es imperativo disminuir el estrés, la ansiedad, los miedos y la soledad en la población general. Se deben implementar campañas en redes sociales y tradicionales para promover la salud mental y reducir la angustia. Es necesario un trabajo activo de divulgación, especialmente para personas con antecedentes de trastornos psiquiátricos, sobrevivientes de Covid-19 y adultos mayores. Se requieren estudios de investigación sobre cómo mitigar las consecuencias para la salud mental después de la pandemia (Pourmand et al., 2019).

Nuevas tecnologías y prevención

Explorando la ideación suicida mediante una innovadora aplicación móvil

La fuerza interior: la usabilidad y aceptabilidad de la implementación de un ensayo clínico que involucre tecnología móvil y usuarios de servicios de salud mental.

El suicidio es un creciente problema de salud pública mundial que ha provocado un aumento en la demanda de servicios psicológicos para abordar problemas de salud mental. Se estima que 1 de cada 6 personas en lista de espera para servicios de salud mental intentará suicidarse. Si bien se ha demostrado que la ideación suicida está relacionada con un mayor riesgo de muerte por suicidio, no todas las personas revelan abiertamente sus pensamientos o planes suicidas a sus amigos y familiares ni buscan ayuda profesional antes de suicidarse. Por lo tanto, se necesitan nuevos métodos para rastrear el riesgo de suicidio en tiempo real, junto con una mejor comprensión de las formas en que las personas se comunican o expresan su tendencia suicida. Considerando la naturaleza dinámica y los desafíos para comprender la ideación suicida y el riesgo de suicidio, las aplicaciones móviles podrían ser más adecuadas para prevenir el suicidio, ya que tienen la capacidad de recopilar datos en tiempo real.

Por ejemplo, en Inglaterra se reclutó a usuarios del servicio en seis salas de hospitalización. Los usuarios que cumplieron con los requisitos y dieron su consentimiento recibieron un iPhone y un Fitbit durante 7 días y se les pidió que interactuaran con la aplicación Strength Within Me (SWiM). La interacción incluyó un diario (actividades diarias, estado de ánimo) y la opción de crear planes de seguridad para las emociones difíciles. Los participantes también pudieron autorizar el acceso a su cuenta de Facebook para monitorear su actividad en redes sociales. Además, se recopilaron datos clínicos sobre tendencias suicidas, depresión y sueño.

Se reclutó al 43.0 % (80/186) de los participantes elegibles. De la muestra total, 67 participantes escribieron un diario, con un promedio de 8.2 entradas por usuario (DE: 8.7). Sólo 24 participantes crearon planes de seguridad, y la emoción difícil más seleccionada fue la tristeza (n=21). Este estudio informa sobre la interacción con la aplicación SWiM, las dificultades técnicas del equipo de investigación, la importancia de construir relaciones clave y las implicaciones de usar Facebook como fuente para detectar tendencias suicidas.

Se concluyó que, para desarrollar intervenciones que puedan implementarse de manera oportuna, se debe priorizar la predicción de tendencias suicidas. Este artículo abordó cuestiones importantes y destacó la importancia de la implementación de una novedosa aplicación móvil para detectar el

riesgo de suicidio en usuarios de servicios en un entorno hospitalario (Borges et al., 2012).

Se puede decir que se puede prevenir el suicidio, tal como lo han logrado otros países. En México se han realizado encuestas con pacientes con ideación suicida o con intento de suicidio, donde se identifica que se puede ayudar para evitar que el paciente siga desarrollando el proceso de ideación suicida y podría evitar un intento suicida de consecuencias inciertas, incluyendo la muerte.

Aunque los programas de prevención del suicidio con un enfoque de tamizaje para identificar personas con un alto riesgo de suicidio están entre los únicos programas capaces de disminuir el índice de muerte por suicidio, dichos programas no se utilizan en la mayoría de los entornos clínicos. Lo ausente ha sido un instrumento de tamizaje derivado empíricamente, cuya aplicación resulte factible para evaluar los factores de riesgo claves y determinar el nivel de riesgo de intento suicida de una persona. Pese a la importancia de probar la capacidad predictiva prospectiva de estos índices en escenarios reales, creemos que los índices de riesgo puedan cerrar la brecha entre la ciencia y la práctica de la evaluación de riesgo suicida (Universidad Autónoma del Estado de Morelos, 2025).

Conclusiones y recomendaciones

Se concluye que el suicidio en México ha ido en aumento de acuerdo con los registros de, al menos, los últimos 20 años. Esto contrasta con lo que sucede en otros países, pues el reporte que emite la Organización Mundial de la Salud indica que hay países que ya lo han contenido mediante ciertas medidas y estrategias, y han logrado que las cifras no aumenten. Sin embargo, en nuestro país el número de casos sigue creciendo.

Se exhorta a los especialistas, a psicólogos y profesionales de la salud mental a crear una estrategia para disminuir estos casos antes de que se conviertan en un problema mayor, como ocurre en otros estados del país donde el suicidio ocupa la tercera o la cuarta causa principal de muerte en jóvenes de 15 a 29 años. Es necesario que en la formación de las y los psicólogos se les proporcionen las herramientas que ayuden a la sociedad

a enfrentar los cambios de la vida cotidiana y sus problemas emocionales (Universidad Autónoma del Estado de Morelos, 2025).

Referencias

Bachmann, S. (2018). Epidemiology of suicide and the psychiatric perspective. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, *15*(7), 1425.

Banerjee, D., Kosagisharaf, J. R. y Sathyanarayana Rao, T. S. (2021). 'The dual pandemic' of suicide and COVID-19: A biopsychosocial narrative of risks and prevention. *Psychiatry Research*, *295*, 13577.

Borges, G., Orozco, R. y Medina Mora, M. E. (2012). Índice de riesgo para el intento suicida en México. *Salud Pública de México*, *54*(6), 595-606. https://www.saludpublica.mx/index.php/spm/article/view/7175

Hay, S., Ong, K., Santomauro, D., et al. (2025). Burden of 375 diseases and injuries, risk-attributable burden of 88 risk factors, and healthy life expectancy in 204 countries and territories, including 660 subnational locations, 1990–2023: A systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2023. *The Lancet*, *406*(10515), 1873-1922.

Instituto Nacional de Estadística y Geografía. (8 de septiembre de 2025). *Estadísticas a propósito del Día Mundial para la Prevención del Suicidio (10 de septiembre)* [Comunicado de prensa]. https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/aproposito/2025/EAP_Suicidio_25.pdf

Keyes, K. M. y Platt, J. M. (2024). Annual Research Review: Sex, gender, and internalizing conditions among adolescents in the 21st century – trends, causes, consequences. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, *65*(4), 384-407.

Martínez-Alés, G., Jiang, T., Keyes, K. M. y Gradus, J. L. (2022). The recent rise of suicide mortality in the United States. *Annual Review of Public Health*, *43*, 99-116.

Pourmand, A., Roberson, J., Caggiula, A., Monsalve, N., Rahimi, M. y Torres-Llenza, V. (2019). Social media and suicide: A review of technology-based epidemiology and risk assessment. *Telemedicine and e-Health*, *25*(10), 880-888.

Sher, L. (2020). The impact of the COVID-19 pandemic on suicide rates. *QJM: An International Journal of Medicine*, *113*(10), 707-712.

Universidad Autónoma del Estado de Morelos. (20 de mayo de 2025). *En aumento número de suicidios en el país, afirma especialista* [Boletín de prensa]. https://www.uaem.mx/difusion-y-medios/publicaciones/boletines/en-aumento-numero-de-suicidios-en-el-pais-afirma-especialista