

Ante el suicidio
Su comprensión y tratamiento

Luz de Lourdes Eguiluz
Martha Hermelinda Córdova
José Carlos Rosales

Compiladores

Introducción xi

CAPÍTULO 1. Algunas reflexiones para una ciencia contemporánea del suicidio

Ana María Chávez Hernández y Luis Fernando Macías García 1

Sociología y psicología 3

Por la ruta de la modernidad. 9

La sociología del suicidio en la crítica de Charles-Henry Cuin . 11

A la búsqueda de argumentos 13

La palabra del actor. 16

Bibliografía. 20

CAPÍTULO 2. Definiciones y teorías explicativas del suicidio

Sergio Javier Juárez Dávalos 23

Definiciones históricas del suicidio 23

Teorías explicativas del suicidio 29

 Teoría sociológica 29

 Teorías psicoanalíticas 33

 Teorías cognitivo-conductuales. 37

 Teoría sistémica 40

 Teoría biológica 42

 Teorías contemporáneas 43

Bibliografía. 46

CAPÍTULO 3. Problemática suicida: algunas consideraciones desde la investigación psicosocial

Catalina González-Forteza y Alberto Jiménez Tapia 47

Aspectos conceptuales de la problemática suicida 47

Análisis de publicaciones. 49

Alcances y retos. 51

¿Problemática suicida en la población adolescente escolar? 52

Consideraciones para la prevención. 59

Bibliografía. 74

CAPÍTULO 4. La investigación del proceso suicida

<i>José Carlos Rosales Pérez</i>	81
Comportamiento suicida	82
El proceso suicida.	85
Identificación del proceso suicida a través de la ideación.	88
Investigación de la ideación suicida	88
<i>Bibliografía</i>	92

CAPÍTULO 5. Suicidio y desesperanza: una perspectiva cognitiva

<i>Martha Hermelinda Córdova Osnaya</i>	95
La perspectiva cognitiva	96
Tipos de conducta suicida.	97
Los suicidas desesperados	97
Los suicidas impulsivos o histriónicos.	98
Los suicidas psicóticos	98
Los suicidas racionales	98
Origen del constructo teórico de desesperanza	98
Tríada cognitiva	99
Errores en el procesamiento de la información o distorsiones cognitivas	101
Los esquemas	105
Características de la desesperanza	105
Explicaciones de por qué surge la desesperanza en individuos suicidas	106
La desesperanza y el suicidio	109
La desesperanza y el suicidio: investigaciones en México	109
Modelos teóricos cognitivos relacionados con el concepto de desesperanza	110
Reformulación del desamparo aprendido o desesperanza: depresión por desesperanza	110
Modelo dinámico de la desesperanza	111
Modelo de desesperanza y el afecto.	112
La desesperanza y la enfermedad.	113
Neurobiología cerebral de la esperanza y la desesperanza	113
Desesperanza y riesgo de muerte	113
Desesperanza y cáncer	114
Desesperanza y pacientes ambulatorios.	114
<i>Bibliografía</i>	115

CAPÍTULO 6. Modelo de evaluación del riesgo suicida adolescente basado en la exposición a eventos estresantes y configuraciones de personalidad	
<i>Quetzalcóatl Hernández Cervantes y Emilia Lucía Gómez-Maqueo</i>	117
Suicidio adolescente en México: un problema de salud pública.	117
Antecedentes del modelo de riesgo suicida adolescente	118
¿Por qué utilizar estos instrumentos?	119
Riesgo suicida	120
Sucesos de vida estresantes	121
Personalidad	124
Perfil de las mujeres en riesgo suicida	125
Perfil de los hombres en riesgo suicida.	127
Aplicación del modelo en escuelas secundarias públicas.	129
Conclusiones	131
<i>Bibliografía</i>	133
CAPÍTULO 7. El suicidio en el adolescente: sus contextos familiar y social	
<i>Isabel Valadez Figueroa, Raúl Amezcua Fernández y Noé González Gallegos</i>	137
Suicidio en el adolescente	137
La adolescencia: una etapa difícil y de numerosos cambios	137
Delimitaciones cronológicas de la adolescencia	140
Contexto familiar	143
Contexto escolar	147
El abordaje del fenómeno suicida en el adolescente.	149
<i>Bibliografía</i>	154
CAPÍTULO 8. Relación entre depresión e ideación suicida en estudiantes de dos licenciaturas de la salud	
<i>Luz de Lourdes Eguiluz Romo, Victoria E. Cuenca Moreno y Juan Manuel Campos Beltrán</i>	157
Método.	162
Selección de la muestra.	162
Instrumentos de medición	163
Procedimiento	163

Diseño	163
Análisis de resultados	164
Descripción de la muestra	164
Discusión	169
<i>Bibliografía</i>	172
<i>Acerca de los autores</i>	175

Algunas reflexiones para una ciencia contemporánea del suicidio

Ana María Chávez Hernández

Luis Fernando Macías García

La aparición de la pregunta que ha motivado nuestra incursión en el estudio del suicidio no es sino la manifestación de un esfuerzo que despierta interés por parte de una creciente comunidad de investigadores mexicanos: comprender el suicidio.

Solemos estar en contacto con escuelas y corrientes de investigación que nos son cercanas y afines, además de que en el mundo contemporáneo es relativamente fácil acceder a la producción del mundo entero, pero no se puede aspirar a abarcar la cantidad de textos que se producen cotidianamente en torno al suicidio.

Sin embargo hay algunos altos en el camino, ciertos hitos, que permiten reflexionar y en ocasiones revisar y reorientar el sentido de nuestros esfuerzos; y este es el caso, el cual nos permitirá trazar algunas preguntas sobre nuestra comprensión aprovechando el encuentro de dos movimientos que coinciden de manera pertinente en el horizonte de nuestra preocupación: por un lado, el aumento de estudios y de grupos de interés en la República Mexicana, que ha hecho patente no sólo el aumento del fenómeno del suicidio a la vista de la sociedad, sino que ha contribuido a un esfuerzo por proveerla de herramientas para su comprensión, contención y prevención oportunas; y por otro lado, las reflexiones que parten de un esfuerzo en el seno de la comunidad de científicos sociales que, desde distintos ámbitos y en la ocasión del centenario de la primera publicación del libro *El suicidio* de Émile Durkheim en 1897, han aportado una cierta frescura a los marcos interpretativos, además de nuevos materiales que poco a poco se van sumando al ya amplio instrumental teórico.

Esto a su vez implica recorrer un doble camino: comprender el suicidio en tanto que fenómeno y, mediante su estudio, establecer pautas comprensivas sobre el vínculo entre lo social y lo individual en el mundo contemporáneo.

En la República Mexicana, el tema del suicidio apenas se asoma en las agendas de trabajo y cooperación entre el sector salud, la sociedad civil y el mundo académico. Pero el simple hecho de que ya se considere el suicidio como un problema de salud pública, aunado a la naciente inquietud por encontrar modelos de intervención y prevención, ha abierto muchas puertas para una actividad científica, clínica y académica que apenas comienza a definir un campo de estudios particular, novedoso para los mexicanos quizás, pero ya no tan original si se atiende al contexto internacional.

Así pues, reconocer la especificidad del tema del suicidio y poner a la vista de las comunidades de la salud pública y de la academia las dimensiones del fenómeno, no significa otra cosa que propiciar el reconocimiento y la visibilidad de las personas, de los recursos y de los programas que están implicados voluntaria o tangencialmente en la manera en que el suicidio impacta las formas de vida en nuestro entorno contemporáneo.

Y, por el mismo efecto, hay que reconocer que se van haciendo inteligibles las dimensiones del fenómeno mismo en términos de una delimitación más clara de los aspectos de nuestra vida social, que no admite explicación simple ni puede configurarse fuera de modelos multidisciplinares.

La tarea que sin duda se ha vuelto más ardua es la de definir al suicida, la valoración social de su acto y las coordenadas con las que el saber contemporáneo ha ubicado el lugar individual del suicida. Esa tarea también asigna problemáticas específicas a las disciplinas sociales en la formulación de teoría, en la sanción de los dispositivos metodológicos y, desde luego, en la explicación. Esto que a primera vista parece un lugar común ofrece, sin embargo, desafíos que representan pasajes no explorados entre las fronteras que demarcan tradicionalmente a las disciplinas de las ciencias humanas, puesto que en la medida en que se van descriptando los códigos para su localización, ese lugar individual del suicida dista mucho de ser uno, preciso y cuantificable, lo mismo que las "lógicas sociales" se diluyen en el escenario de la subjetividad contemporánea.

Si estas coordenadas pudiesen describirse en los términos de nuestras ciencias sociales o cognitivas, jurídico-prudenciales o éticas, ninguna de ellas podría reducir a sus propios términos las determinaciones que fijasen las otras, así el suicida no estaría en su mente ni en su conducta ni

en su configuración política, ni en su determinación biológica, ni en sus elecciones éticas, ni en sus restricciones culturales; pero un suicidio es, sin lugar a dudas, un dispositivo organizado de todo lo anterior, que estructura un sujeto y lo determina individualmente de manera peculiar, y en algún sentido las preguntas que nos hacemos sobre el suicidio están pendientes de ese ordenamiento.

Sociología y psicología

La racionalidad contemporánea es el escenario de emergencia de una individualidad y un sujeto social cuya inteligibilidad no parece estar claramente perfilada por la teoría y aun menos por la estadística, puesto que hay una gran dificultad para asumir que la información empírica nos permite tener definiciones congruentes, tanto de las características de los individuos como de las sociedades actuales, que puedan ser explicadas a través de sus vínculos; y, sin embargo, mucho se ha recorrido en ese sentido.

Con la sociología moderna nació también la idea de que el suicidio podría convertirse en un paradigma en sí mismo. Su estudio, propuesto por Durkheim, no estuvo lejos de mostrar toda la coherencia que podría derivarse de un estudio integral siguiendo estrictamente reglas de construcción sociológica del objeto de estudio; el libro *El suicidio* (2000) señala las fronteras y los puntos que serán de ruptura o síntesis en la tradición de estudios sobre el fenómeno del suicidio que se desencadenará en los países occidentales.

Sin lugar a dudas, los estudios de Émile Durkheim (1858-1917) sobre el suicidio constituyen en sentido amplio un paradigma poderoso, capaz de dar cuenta por sí mismo de la condición social del suicidio. Los esfuerzos de este estudio, que ha sido modelo y punto de referencia controversial sobre el tema, a más de cien años de su publicación, siguen delimitando un horizonte problemático que hay que abordar y en algún sentido superar en el ejercicio sistemático de estudiar el fenómeno en una sociedad particular.

El impacto que ejerce la sociedad sobre un acto tan individual constituye un desafío a la explicación de las pautas de comportamiento determinadas por el mundo social y, al mismo tiempo, los esquemas sociales en que se verifican altas y bajas en las tasas de suicidio no co-

responden directamente a los mismos escenarios. Lo que quiere decir que un país que ha visto incrementar en una época sus tasas de suicidio, no necesariamente lo hará de manera cíclica y nada garantiza que pueda preverse una recaída con el correr de los años a un escenario de partida. Paradójicamente, el inventario de pautas sociales vinculadas con el suicidio sí puede alertar sobre suicidios individuales e incluso establecer condiciones preventivas para suicidios particulares.

En no pocas ocasiones, el estudio del suicidio ha sido objeto del trabajo antropológico, que en buena medida se ha hecho cargo de documentar la diferencia que existe entre las pautas de socialización en los países que se conocen como desarrollados y los que forman la enorme periferia de este restringido núcleo hegemónico. Pero no sólo no se pueden dejar de lado los descubrimientos de los antropólogos sino que al parecer es justamente su intervención lo que ha vuelto inteligible el campo al que todo estudio sobre el suicidio hace referencia, pero al que con mucha dificultad ha sido posible acceder; en este caso, la antropología –al tratar sobre el suicidio– ha estatuido también sobre el interregno entre la formación colectiva y la vida personal del suicida.

En principio, Durkheim asumirá la “necesidad de construir por medio de una definición objetiva, el objeto de la investigación”, en este caso la definición de suicidio; Durkheim nos ofrece todo un proceso de aproximaciones sucesivas para llegar a su conclusión durante la primera argumentación propuesta en la introducción:

Cuando la abnegación llega al sacrificio de la propia vida, se trata científicamente de un suicidio... Lo que es común a todas las formas posibles de esta renunciación, es que el acto que la consagra se realiza con conocimiento de causa...(Durkheim, 2000).

Y en el hilo de la argumentación acuña una definición que parecerá definitiva para su trabajo, pero que implicará una demarcación que tendrá que ser revisada a la luz de toda empresa interdisciplinaria:

Se llama suicidio a todo caso de muerte que resulte directa o indirectamente de un acto positivo o negativo realizado por la misma víctima, a sabiendas del resultado que se producirá. La tentativa [de suicidio] es el acto definido de esta forma pero detenido antes de que se produzca la muerte (Durkheim, 2000).

Definiciones y teorías explicativas del suicidio

Sergio Javier Juárez Dávalos

Definiciones históricas del suicidio

El término suicidio fue recientemente acuñado; según algunas fuentes tuvo su origen en la Gran Bretaña en el siglo xvii, y de acuerdo con otras, en Francia en el siglo xviii; fue retomado por Voltaire y los enciclopedistas, para posteriormente ser incluido por la Academia Francesa como “el acto en el que se mata a sí mismo” (Sarro y de la Cruz, 1991).

En la lengua española se incluyó por primera vez en la obra *La falsa filosofía y el ateísmo* de Fray Fernando de Ceballos. Pero no sería incluida en el *Diccionario de la Real Academia de la Lengua Española* hasta su quinta edición en 1817, momento en que se había generalizado su uso y cuya etimología era paralela a la de homicidio, de raíz *sui*, “de sí mismo”, y *cadere*, “matar”, voz definida en el diccionario de la siguiente forma: “Dícese del acto o de la conducta que daña o destruye al propio agente.”

Pero su uso e inclusión oficial se vieron influenciados por la religión cristiana, la cual categorizaba al suicidio como una “mala muerte”. Esta visión se originó debido a un grupo llamado donatistas, que creía que matarse llevaría al martirio y de esa forma alcanzaría el cielo; sus métodos incluían lanzarse de montañas, prenderse fuego e incluso pagar o amenazar a personas para que los mataran. Su deseo por martirizarse era tan fuerte y extremo que la iglesia los declaró herejes.

Esto llevó a que en el año de 348, en el concilio de Cartago, por primera vez en la historia se condenara la muerte voluntaria, a consecuencia de las prácticas de los donatistas. Se daban fuertes penas a los suicidas y sus familias, considerándose el suicidio un acto criminal; se enjuiciaba a todo involucrado en el suceso, y los culpables eran juzgados por violar la ley de Dios y del hombre (Clemente y González, 1997).

Pero esta concepción fue cambiando poco a poco, flexibilizándose y aportando diferentes argumentos; este cambio se percibe en la filosofía.

Entre los primeros en presentar argumentos estuvieron los griegos, quienes, a través de sus tres máximos representantes, definieron el suicidio. El primero de ellos es Sócrates, que clama que el suicidio es un atentado contra los dioses, ya que ellos son los únicos dueños de la vida y del destino del hombre; pese a esto, él consideraba que la muerte es una liberación de la mente y del cuerpo de la vida terrenal.

Platón profundiza más en el tema, abordándolo en dos de sus principales obras. La primera de ellas es el *Fedón*, donde plantea que el suicidio es una liberación de nosotros mismos (nuestras almas) de una guarida (nuestro cuerpo), en donde los dioses nos han colocado como una forma de castigo (Platón, 1991). Más adelante en las *Leyes* dice que es un acto degradante y que aquellos que lo cometen deberían ser enterrados en tumbas sin marcar; pero en esta obra también señala algunos casos especiales donde el suicidio puede ser excusable:

1. Cuando la mente de la persona es moralmente corrupta y no puede salvarse.
2. Cuando el suicidio se realiza bajo mandato judicial.
3. Cuando el suicidio se da debido a un inevitable caso de mala suerte.
4. Cuando el suicidio es resultado de la vergüenza producida por haber participado en acciones injustas (Platón, 1991).

Por su parte, Aristóteles toca el tema en su *Ética a Nicómaco*, donde señala que el suicidio es un problema sociopolítico, ya que no sólo es un acto de cobardía personal, sino que además es un acto que va contra el Estado, por lo que se justifica que estos sujetos pierdan ciertos derechos (Aristóteles, 2001).

Más adelante, y enarbolado por los estoicos, el suicidio perdió su aire condenable y fue defendido como un derecho; el principal representante de este pensamiento fue Séneca, quien, dentro de la *Epístola 70* para Lucio, sentó los criterios por los cuales el suicidio sería un acto válido. Considera que la vida es potestad del individuo, por lo que el suicidio se convierte en un acto enérgico, en el que tomamos posesión de nosotros mismos y nos liberamos de las servidumbres, siendo, pues, una salida honrosa para una vida infructífera y dolorosa: “El bien morir consiste en evitar el peligro del mal vivir” (Clemente y González, 1996).

Pero los principios más firmes de la prohibición del suicidio son de San Agustín y posteriormente Santo Tomás. El primero, uno de los prin-

cipales referentes del cristianismo en el mundo occidental gracias a su obra *La ciudad de Dios*, explica el sexto mandamiento –“no matarás”– con el significado de que no matarás a ninguna persona ni a ti mismo. Para sostener su argumento proclamaba que las almas verdaderamente nobles podrían soportar todo sufrimiento y que cualquier esfuerzo para escapar era una muestra de debilidad, y al cometer el error de anularse se cancelaba toda posibilidad de absolución. En este contexto, el suicidio de Judas toma un nuevo significado, ya que al colgarse, después de su traición a Jesús, rechaza a Dios y toda posibilidad de redención, mientras que el ladrón que fue crucificado a un lado de Cristo fue perdonado y aceptado en el reino de los cielos (Maris, 2000).

El teólogo más influyente de la Edad Media fue Santo Tomás de Aquino, quien formuló la autoritaria posición de la Iglesia ante el suicidio en su obra *Summa Teologica*. Ahí planteaba tres argumentos contra el suicidio:

1. La autodestrucción va en contra de la naturaleza del hombre.
2. El hombre no tenía el derecho, como ser social, de privar a la sociedad de su presencia y su actividad.
3. El hombre es propiedad de Dios, y sólo Dios puede decidir sobre la vida y la muerte (Evans, 1988).

Durante el periodo del romanticismo, la vida comienza a volverse insoportable debido a la creciente pobreza y a la visión de un futuro poco prometedor; surge de esta manera un estado de melancolía, además de un constante pensamiento en la muerte. Este pensamiento se vio reforzado por posturas como el calvinismo. En ella había una gran exaltación de Dios, lo que provocaba una minimización del papel del hombre, que lo obligaba a la humildad y cuestionaba el valor de la persona.

En contraparte, varios autores defienden el suicidio bajo ciertas condiciones. Uno de ellos fue Tomás Moro, quien en su obra *Utopía* aprobaba los suicidios, siempre y cuando fueran aceptados por un cura y el Senado; los suicidios sin ninguna aprobación, como castigo, eran enterrados sin un funeral apropiado. El suicidio sólo era aceptado para terminar con un sufrimiento incurable. Tomás Moro fue confinado en la torre de Londres debido a su confrontación con el cristianismo, aunque posteriormente rechazó el suicidio como una opción en su obra *Diálogo*

Problemática suicida: algunas consideraciones desde la investigación psicosocial

*Catalina González-Forteza
Alberto Jiménez Tapia*

En este capítulo abordamos la problemática suicida, presentando inicialmente algunos aspectos conceptuales, para pasar posteriormente a una revisión y análisis de publicaciones desde la perspectiva epidemiológica y psicosocial; por último, presentamos resultados de investigaciones en torno a la problemática suicida en la población escolar y algunas recomendaciones para su prevención.

Aspectos conceptuales de la problemática suicida

Durante diferentes periodos de la historia se han generado debates y opiniones acerca de la forma de concebir el suicidio como fenómeno de investigación, para determinar sus motivaciones y los factores que lo predisponen y conducen a una persona a su ejecución. De este modo, se ha indicado que existen tres posturas principales frente al fenómeno del suicidio (Gillin, en Durkheim, reedición 1974): la sociológica, la psiquiátrica y la psicoanalítica freudiana. La primera intenta explicar las variaciones en las tasas de suicidio a partir de diversas manifestaciones sociales. La aproximación psiquiátrica adjudica su origen a factores asociados con la enfermedad mental. La teoría neofreudiana lo explica desde el instinto de muerte autodirigido al reprimir la posibilidad de dirigirlo hacia el exterior. Cabe considerar también la perspectiva psicosocial, que pretende comprender y atender la problemática suicida inserta en sus contextos sociales emocionalmente significativos.

Los elementos que conforman la problemática suicida están insertos en un fenómeno que resulta complejo y que posee características dinámicas; lo relativo a este asunto está lejos de constituir un hecho aislado y de una sola arista. Entre los aspectos vinculados con éste como objeto de estudio, se han

identificados momentos específicos que lo conforman (Rich *et al.*, 1992): ideación suicida pasiva, contemplación activa del propio suicidio, planeación y preparación, ejecución del intento suicida y el suicidio consumado. Cada una de estas etapas o momentos implica cierto riesgo para la salud de las personas y se puede constituir como un área de estudio por sí misma, dado que cada una posee rasgos particulares y características específicas.

Uno de los aspectos a los que teóricos e investigadores han dedicado un cúmulo considerable de energía ha sido el de llegar a una definición suficientemente amplia de lo que se puede entender por problemática suicida. Hacia el final del siglo XIX, Émile Durkheim definió el suicidio en términos de un acto personal, con un propósito definido y que se realiza de manera consciente, con el fin de terminar con la propia vida (Durkheim, 1974). Con sus aportaciones, Durkheim amplió la perspectiva individualista de la tradición médica al afirmar que, además de los factores individuales, en el acto suicida se entrelazaban condiciones múltiples que favorecían la desintegración social y contribuían a explicar las tasas de suicidios en distintas culturas y épocas históricas. De este modo, muchos de los investigadores dedicados a estudiar e identificar las circunstancias relacionadas con el suicidio han señalado que existe cierta relación entre los niveles de integración social, violencia, consumo de alcohol y drogas, estabilidad familiar, así como factores interpersonales y sociológicos, que influyen en la tasa de suicidio dentro de cualquier grupo o subgrupo cultural (Heacock, 1990).

A partir de la conceptualización de Durkheim, se generó un cambio respecto de la perspectiva que se tenía sobre este fenómeno, ya que se le dio importancia a los elementos del contexto que rodean al individuo y se puso mayor atención sobre los motivos menos evidentes que lo impulsaban. Ahora se sabe que, además de ser un problema de orden multifactorial, el suicidio tiene un curso más o menos definido, con diferentes instancias y categorías de análisis (Diekstra, 1993), además de objetivos diferentes a la muerte como tal. En la actualidad, se cuenta con datos que señalan que, en ocasiones, la meta es llamar la atención, acabar con el sufrimiento o tomar venganza de alguna figura de autoridad (González-Forteza *et al.*, 2002).

El impacto del suicidio en México ha ocasionado que se le considere como un problema de salud pública, ya que según los registros oficiales las tasas de mortalidad por esta causa se han incrementado de manera notoria en los años recientes (Mondragón, Borges y Gutiérrez, 2001). La magni-

tud de este fenómeno como factor precipitante de muertes prematuras hace imperativa la investigación para encontrar explicaciones plausibles y obtener una comprensión mejor de los elementos que le dan origen, de forma que se puedan estructurar y poner en marcha mecanismos de intervención y prevención que ayuden a reducir sus consecuencias, así como su relación con otros problemas de salud pública, tanto a nivel conductual como en lo que subyace a comportamientos problemáticos, como la ansiedad, la depresión y la autoestima, entre otros (Jessor, 1991).

Análisis de publicaciones

La trayectoria histórica de artículos de investigación publicados en revistas con arbitraje científico de circulación nacional e internacional es uno de los visores que nos permiten desarrollar panoramas globales de su estado actual, así como de la evolución y el curso que han seguido a través de los años. En este capítulo presentamos un análisis de los artículos publicados por investigadores de la Dirección de Investigaciones Epidemiológicas y Psicosociales (DIEP) del Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz (INPRFM), desde 1982 a 2006. La búsqueda y obtención de los manuscritos se realizó en la base de referencias bibliográficas (Bibliomad) del Centro de Información en Salud Mental y Adicciones (García, Domínguez, Jiménez, Gutiérrez y Solís, 2002). Los trabajos que se incluyen son aquellos que consideran en su estructura alguna variable relacionada con la problemática suicida y que, de alguna manera, nos brindan una perspectiva general sobre los temas, las áreas y las unidades de análisis que, dentro de la problemática suicida, han recibido mayor atención durante este periodo en el INPRFM.

Entre 1982 y 2006, los investigadores de la DIEP han publicado 62 artículos de investigación en los que se ha considerado la problemática suicida dentro de sus variables de interés, ya sea como la principal o como variable secundaria. De éstos, 66% se realizó con datos obtenidos de diferentes unidades de análisis de la ciudad de México, 24% con información de muestras o fuentes a nivel nacional y 10% de unidades de análisis o fuentes de otros lugares (diferentes países y estados de la República Mexicana).

En cuanto al aspecto de la problemática suicida o área de interés del suicidio que se trató en cada artículo: 31% de los trabajos se concentró en la ideación suicida; 23% en el intento de suicidio; 20% en el intento

y la ideación; 11% en el intento y el suicidio consumado; 8% en el suicidio consumado, y, finalmente, 6% en la conducta suicida en general.

Respecto a las unidades de análisis empleadas en cada caso, 43% se enfocó en adolescentes, 29% en adultos, 16% en registros documentales, 6% en población general, 2% en adolescentes y adultos, 2% en niños y 2% en familiares de pacientes con esquizofrenia. Los artículos que se revisaron tuvieron un enfoque psicosocial, epidemiológico o ambos; 19% de los trabajos fueron revisiones de literatura.

Se pudieron identificar cinco áreas de trabajo o temáticas definidas en cuanto a los tópicos relacionados con la problemática suicida, desde diferentes perspectivas y con diferentes finalidades. En la mayor parte de los escritos, la atención se centró en la problemática suicida propiamente, mientras que, en algunos otros, los temas relacionados con el suicidio se analizaron de manera colateral, ya que el interés fundamental del trabajo se centró en otros fenómenos. La sistematización de la información obtenida de los artículos se encuentra en la tabla 1.

La primera área de trabajo se conformó en la década de los ochenta. El interés básico giró en torno al suicidio consumado y el intento de suicidio, el cual se analizó en escenarios hospitalarios con población adulta. Durante este periodo se publicaron 13 artículos.

El trabajo de la segunda área de interés se desarrolló entre 1991 y 1994; en este caso, las investigaciones se orientaron hacia la relación entre el intento de suicidio y el consumo de alcohol en adultos que acudieron a salas de urgencias en hospitales; en este periodo se generaron tres publicaciones con este interés.

La tercera área de trabajo puede dividirse en dos épocas más o menos definidas por los intereses de las investigaciones que se realizaron, la primera entre 1994 y 1995 y la segunda entre 1996 y 1998. La atención en este caso se centró en adolescentes estudiantes de secundaria y bachillerato, mediante encuestas sobre consumo de sustancias, además de encuestas sobre trastornos psiquiátricos con adultos en población general, en las que, de manera adyacente, se incluyeron aspectos de ideación suicida. Durante este periodo se publicaron seis artículos.

Dentro de la cuarta área temática se realizaron investigaciones entre 1995 y 2001. En este caso el trabajo se concentró en el intento de suicidio y la ideación en adultos y adolescentes de población general y en pacientes de salas de urgencias; el énfasis se colocó sobre la problemática suicida. En este caso, se desarrollaron y publicaron diez trabajos de investigación.