

# La ideación suicida y su relación con la desesperanza, el abuso de drogas y alcohol<sup>1</sup>

Liliana Mondragón\*  
Ma. Teresa Saltijeral\*  
Alfredo Bimbela\*\*  
Gullherme Borges\*

## Summary

Suicide behavior can be divided into three categories: suicide, suicide attempt and suicidal ideation. This last category has been little studied, but it is an important predictor of suicide attempt. Moreover, there are research data that show that suicidal ideation is a symptom that reflects an internal conflict, related to hopelessness, depression and alcohol and drug abuse.

In 1986, the Mexican Institute of Psychiatry, through its Division of Epidemiological and Social Research, realized a project named "Suicidal ideation, hopelessness, depression and previous suicide attempts in depressive patients and patients with alcohol consumption" (Terroba and Saltijeral 1986). Its main objective was to study these problems in the population of a general hospital named "Dr. Manuel Gea Gonzalez". All patients in the three main levels: hospital, emergencies and external care, answered a questionnaire that included Beck's Scale of Hopelessness and Suicidal Ideation, and also alcohol and drug consumption.

The present report is part of that project. A comparison was made between cases with suicidal ideation and controls, in different variables related with suicidal ideation, through an analysis of logistic regression, with the aim of finding the predictive variables of this problem.

It was found that from the 1094 subjects that represent the total population, 972 did not have suicidal ideation (controls) and 110 had it (cases).

In the univariate analysis of logistic regression, it was found that women have a higher risk of presenting suicidal ideation (odds ratio [OR] = 1.8). According to the age variable, it was observed that patients between 30 to 45 years are in higher risk (OR = 1.3). Widowed and separated patients have three times higher risk of presenting suicidal ideation (OR = 3.3). In relation to occupation, unemployed and retired patients present a twofold higher risk of suicidal ideation (OR = 1.6).

In relation to alcohol and drug use, only statistically significant increased risk was found in the diagnosis of alcohol during lifetime (OR = 1.8) and in social problems in lifetime due to alcohol consumption (OR = 2.0).

The simple analysis of the hopelessness variable reveals an increasing risk relation according to the advancement in the scale. Patients with high levels of hopelessness (4 quartile) have 6 times higher risk of presenting suicidal ideation (OR = 6.1).

Results of the multiple logistic regression model indicate that the risk of presenting suicidal ideation is almost twice as high in women (OR = 1.9) than in men, with lower risk in those between 46 to 65 years (OR = 0.4) and with a civil status of divorced or separated (OR = 3.0). Also, the risk is three times higher in patients with a heavy pattern of alcohol consumption (OR = 3.3), while if they present higher hopelessness the risk of suicidal ideation is almost seven times higher (OR = 6.8).

Results obtained in this project are of great relevance because they permit the design of specific actions for the public health of this population.

Due to the transversal nature of this work, we cannot affirm that the above mentioned factors cause the suicidal ideation, but more research work is necessary.

**Key word:** Suicide, suicidal ideation, hopelessness, drugs, alcohol.

## Resumen

El suicidio se puede dividir en tres categorías: suicidio consumado, intento suicida e ideación suicida. Esta última categoría, la ideación suicida, ha sido poco estudiada, pero es un importante predictor del intento suicida. Además, hay investigaciones que demuestran que la ideación suicida es un síntoma que refleja un conflicto interno, relacionado con la desesperanza y la depresión, al igual que con el consumo de drogas o alcohol.

En 1986, el Instituto Mexicano de Psiquiatría, por medio de la División de Investigaciones Epidemiológicas y Sociales, llevó a cabo el proyecto: "Ideación suicida, desesperanza, depresión e intentos previos de suicidio en pacientes depresivos y pacientes con consumo de alcohol" (Terroba y Saltijeral, 1986). En ella se aborda la problemática de la ideación suicida en relación con la desesperanza y el abuso de alcohol y drogas en la población del Hospital General "Dr. Manuel Gea González". A todos los pacientes de los tres niveles de dicho hospital: hospitalización, urgencias y consulta externa, se les aplicó la Escala de Desesperanza y la de Ideación Suicida de Beck, así como un cuestionario sobre el consumo de alcohol y drogas. El presente estudio es un desarrollo de este proyecto. Se compararon los casos de ideación suicida con los controles, en diferentes variables relacionadas con la ideación suicida, aplicando el análisis de regresión logística, con el objeto de encontrar variables predictoras de este problema.

<sup>1</sup> Trabajo presentado en el II Congreso Nacional de la Federación Mexicana de Sociedades Pro Salud Mental, A.C. Oax. México, 2-6 de septiembre de 1997.

\* Investigadores de la División de Investigaciones Epidemiológicas y Sociales del Instituto Mexicano de Psiquiatría. Calz. México-Xochimilco 101, San Lorenzo Huipulco, 14370 México, D.F.

\*\* Universidad de California, Santa Bárbara, la colaboración internacional fue posible gracias a Fogarty International Research Training Program Grant (UCLA-IMP).

Se encontró que de los 1094 sujetos que representaban la población total, 972 no habían tenido ideación suicida (controles) y sólo 110 la habían presentado (casos).

En el análisis univariado de regresión logística se encontró que las mujeres tienen mayor riesgo (odds ratio [OR] = 1.8) de presentar ideación suicida. De acuerdo con el análisis de la variable edad, se observó que los pacientes entre 30 y 45 años tienen un mayor riesgo (OR = 1.3). Por otro lado, los pacientes divorciados o separados tienen un riesgo tres veces mayor (OR = 3.3) de presentar ideación suicida. En la variable ocupación, el riesgo de los pacientes desempleados o jubilados de padecer ideación suicida es casi dos veces mayor (OR = 1.6).

Con respecto al uso de drogas y alcohol, sólo se encontraron riesgos incrementados y estadísticamente significativos en el diagnóstico de alcohol de por vida (OR = 1.8) y en problemas sociales de por vida (OR = 2.0) por el consumo de alcohol.

El análisis simple de la variable "desesperanza" revela que el riesgo crece según se avanza en la escala. Los pacientes con niveles elevados de desesperanza (4° cuartil) tienen un riesgo 6 veces mayor de presentar ideación suicida (OR = 6.1).

Los resultados del modelo de regresión logística múltiple indican que el riesgo de presentar ideación suicida es casi dos veces mayor en las mujeres (OR = 1.9) que en los hombres, con menor riesgo entre los 46 y los 65 años (OR = 0.4), y en las divorciadas o separadas (OR = 3.0). Asimismo, el riesgo es tres veces mayor en los pacientes que presentan un patrón de consumo de alcohol consuetudinario (OR = 3.3), mientras que entre los que presentan mayor desesperanza el riesgo de ideación suicida es casi siete veces mayor (OR = 6.8).

Los resultados que se obtuvieron de este proyecto son de gran importancia, ya que permiten plantear acciones de salud pública para esta población, que ha sido muy poco estudiada.

Debido a la naturaleza transversal del trabajo, no podemos afirmar que los factores anteriores causen la ideación suicida, pero es necesario hacer más investigaciones al respecto.

**Palabras clave:** Suicidio, ideación suicida, desesperanza, drogas, alcohol.

## Introducción

El suicidio es un fenómeno de carácter multifactorial, su problemática es compleja y en México va en aumento. Sólo en 1994 hubo 2,603 defunciones, con una tasa de 2.89 por 100 000 habitantes, que podría crecer aceleradamente en los próximos años, afectando a diferentes grupos de edad (3). La ideación suicida ha sido poco estudiada, pero es un importante predictor del intento suicida. Además, en algunas investigaciones se demuestra que la ideación suicida es un síntoma que refleja un conflicto interno, relacionado con la desesperanza y la depresión, al igual que con el consumo de drogas o alcohol. Lo anterior demuestra la necesidad de crear programas de prevención para el suicidio y más específicamente para la ideación suicida.

En México hay poca información sobre la ideación suicida de la población que usa los servicios médicos, por lo que es importante conocer los factores asociados de riesgo. Una investigación en estudiantes de enseñanza media y media superior del Distrito Federal (n = 3,459) tuvo como objetivo conocer la relación que hay entre la ideación suicida y el abuso de sustancias. Los resultados encontrados fueron: 47 % de los estudiantes había presentado por lo menos un síntoma de ideación suicida el año anterior al estudio, 17 % dijo haber pensado en quitarse la vida y 10 % respondió afirmativamente a los cuatro reactivos sobre ideación

suicida. La ideación suicida se presentó en una proporción ligeramente mayor en las mujeres que en los hombres, con pocas variaciones por grupos de edad. Se encontró que la ideación suicida constituye un factor de riesgo importante para el consumo de drogas; que los que tuvieron pensamientos suicidas consumen significativamente más drogas que los que no tuvieron pensamientos suicidas (9).

Se llevó a cabo una investigación con el fin de determinar si el diagnóstico de depresión intervenía en la relación de desesperanza e ideación suicida, en una población de pacientes psiquiátricos externos, utilizando como instrumentos el Inventario de Depresión de Beck (BDI), la Escala de Desesperanza (BHS) y la Escala de Ideación Suicida (SSI), en 1,306 adultos con trastornos del estado de ánimo y en 488 pacientes sin trastornos. El análisis de los datos mostró que la desesperanza era más importante que la depresión para explicar la prevalencia de la ideación suicida (2).

El estudio en sujetos que recibieron atención durante los 6 meses previos a la entrevista base, en medicina general, tuvo como objetivo describir las características de los pacientes con ideación suicida y desarrollar una estrategia clínica eficiente para identificarlos. Los resultados indicaron que de 154 pacientes, 2.6 % experimentaron pensamientos suicidas en el año previo a la entrevista. En el análisis multivariado, los factores sociodemográficos expresados en términos de razón de momios (*odds ratio*) estuvieron significativamente asociados con la ideación suicida, siendo factores importantes ser de raza blanca (OR, 2.8;  $p < .001$ ), separados o divorciados (OR, 1.8;  $p = .03$ ) y tener entre 18 y 30 años (OR, 2.3;  $p = .02$ ) o entre 31 y 50 años (OR, 2.1;  $p = .03$ ). El género, el nivel de educación y el estatus socioeconómico no estuvieron significativamente asociados con la ideación suicida (5).

El objetivo de esta investigación es conocer la relación de la ideación suicida con la desesperanza y el abuso de drogas y alcohol en una muestra de pacientes de un hospital general. Esta relación ha sido poco estudiada, pero es fundamental por el papel que el médico general puede desempeñar en la prevención de los intentos de suicidio en el futuro.

## Material y métodos

El estudio se llevó a cabo durante los meses de julio a septiembre de 1986, en una muestra representativa de la población asistente a los servicios de consulta externa, hospitalización y urgencias del hospital general "Dr. Manuel Gea González" (segundo nivel de atención), perteneciente a la Secretaría de Salud. La estructura poblacional del hospital se calculó de acuerdo con la proporción de consultas e intervenciones quirúrgicas de cada área investigada, considerando un índice de prevalencia del 35 % y un intervalo de confianza del 95 %. Mediante este procedimiento estadístico se calculó un tamaño de muestra cuyo mínimo fijado fue de 350 pacientes de cada servicio, por lo que se obtuvo una muestra total de 1,094 pacientes, hombres y mujeres, de entre 18 y 65 años, de diferente nivel socioeconómico, estado civil, escolaridad y ocupación.

Las entrevistas se hicieron en diversas áreas del hospital de acuerdo con la ubicación del paciente para recibir la atención médica, y su colaboración fue voluntaria. Los que rehusaron cooperar fueron sustituidos en forma sucesiva, y únicamente fueron excluidos del estudio aquellos sujetos que habían estado bajo tratamiento psiquiátrico durante los últimos 6 meses.

El tipo de muestreo que se utilizó fue no probabilístico y por cuota. Se utilizó un modelo que corresponde a un diseño transversal. Al iniciar el análisis, se consideró éste como una investigación de casos y controles<sup>2</sup>. Los casos son pacientes con ideación suicida y los controles son pacientes sin ideación suicida.

## Instrumentos

Se utilizaron los siguientes instrumentos:

1. *Ficha de identificación*: Integrada por 13 preguntas, las cuales permiten conocer las características sociodemográficas del entrevistado, el área de la unidad de atención, nombre, domicilio, edad, sexo, estado civil, lugar de nacimiento, escolaridad y ocupación.
2. *Escala de desesperanza*: Desarrollada por A.T. Beck, consiste en 20 reactivos estructurados como falso-verdadero, de los cuales 9 son falsos y 11 verdaderos. Los reactivos estructurados como verdaderos son los relacionados con la desesperanza (están más cerca al objeto de medición), y los estructurados como falsos se relacionan más con la afectividad.

A continuación damos un ejemplo de la estructura de éstos:

2. Se daría por vencido al no poder hacer nada para que las cosas mejoren (Verdadero).
3. Cuando las cosas salen mal, le consuela saber que no pueden quedarse así para siempre (Falso).
8. Cree ser una persona afortunada que puede conseguir más cosas buenas de la vida que la mayoría de las personas (Falso).
16. Nunca consigue lo que se propone, por lo que es inútil desear obtenerlo (Verdadero).

A cada uno de estos veinte reactivos se le ha dado una calificación de 0 o de 1; falso (0) o verdadero (1), asignándole el valor de 1 a los reactivos negativos y el valor de 0 a los reactivos positivos.

El puntaje total es la suma de todas las calificaciones de los reactivos individuales. La calificación puede ir de 0 a 20.

El punto de corte es: el puntaje mayor o igual ( $\geq$ ) a 9 se considera como predictor de un intento suicida. En la presente investigación se utilizó la escala a nivel ordinal (cuartiles): en el primer cuartil el punto de corte fue menor o igual ( $\leq$ ) a 4, en el segundo cuartil el puntaje

fue mayor o igual ( $\geq$ ) a 5, en el tercer cuartil fue el que tuviera un puntaje mayor o igual ( $\geq$ ) a 7, y en el último cuartil el puntaje fue mayor o igual ( $\geq$ ) a 11.

3. *Cuestionario sobre Consumo de Tabaco y Medicamentos*: está integrado por tres preguntas que permiten conocer el consumo diario de cigarrillos, si se tomaron medicamentos en la última semana, y si éstos fueron o no prescritos por un médico. El cuestionario no proporciona el nombre del medicamento ni la dosis empleada.
4. *Cuestionario de patrones de Consumo de Alcohol*: evalúa aspectos generales sobre el consumo de bebidas alcohólicas y la cantidad y la frecuencia con las que las tomó durante los últimos doce meses. Incluye, además, preguntas sobre los hábitos de consumo de alcohol: alguna vez en la vida o en los últimos 12 meses. Por último, explora los problemas sociales relacionados con el consumo de alcohol, que incluye preguntas sobre aspectos económicos, legales, familiares, de salud, de trabajo e interpersonales, alguna vez en la vida o en el último año.

El consumo habitual se midió de acuerdo con la cantidad y frecuencia con la que bebieron durante los últimos doce meses. A partir de estos dos indicadores básicos se creó el siguiente patrón de consumo.

*abstemios*: los sujetos que no bebieron durante los últimos 12 meses;

*bebedores frecuentes bajos*: los sujetos que bebieron menos de 3 o 4 veces durante los últimos 6 meses;

*bebedores frecuentes moderados/baja cantidad*: los sujetos que bebieron menos de 2 o 3 veces durante el mes y tomaron 6 o más copas pero nunca más de 12;

*bebedores frecuentes/cantidad moderada*: los que bebieron diariamente 1 o 2 veces por semana y tomaron 12 o más copas, no más de una vez al mes;

*bebedores consuetudinarios*: los que beben diariamente o 1 a 2 veces por semana y toman 12 o más copas a la semana o diariamente.

Los pacientes con 3 o más respuestas positivas a 14 de los posibles síntomas de dependencia al alcohol (como incapacidad para dejar beber) se consideraron positivos en *dependencia (Dx) alguna vez en la vida y en el último año*.

Para conocer a los sujetos que habían tenido problemas sociales relacionados con el consumo de alcohol alguna vez en su vida, se sumaron los puntajes de 25 preguntas (como embriagarse en lugares públicos, reñir después de beber, faltar al trabajo y otros); se utilizó un punto de corte de 3, es decir, los que tuvieran un puntaje  $\geq 3$  se consideraron como problemas sociales alguna vez en la vida. De igual forma, y con el mismo punto de corte, se hizo para los problemas sociales en el último año.

5. *Escala de Ideación Suicida*: La Escala de Ideación Suicida de A.T. Beck cuantifica la intensidad y las dimensiones (grado y severidad) de la destrucción de los pensamientos y los deseos, las preocupa-

<sup>2</sup> En el estudio de casos y controles se busca la frecuencia con que un grupo de afectados por la enfermedad en estudio (casos) y un grupo de sanos, al menos sin sufrir la enfermedad estudiada (controles), estuvieron expuestos al factor causal que se sospechaba.

ciones y las amenazas de suicidarse, además de las características y las expectativas de intentar suicidarse. Es decir, los reactivos evalúan la frecuencia y la duración de los pensamientos suicidas así como la actitud del paciente hacia ellos. Se evalúa también el grado del deseo de morir y el deseo de vivir, el deseo de intentar suicidarse, los detalles sobre su planeación en caso de que la hubiera y los sentimientos subjetivos de control ante la idea del suicidio.

La escala está formada por 21 reactivos. Cada uno de los reactivos tiene 3 posibles alternativas calificadas de acuerdo con la intensidad, de 0 a 2. La suma de éstos proporciona el grado de severidad de las ideas suicidas. Los dos últimos reactivos no se califican ya que miden el número de intentos anteriores de suicidarse y su severidad.

En la presente investigación se utilizó la Escala de Ideación Suicida de Beck con un punto de corte de 1; así, los sujetos que tuvieron un puntaje menor a 1; se consideraron sin ideación suicida, es decir, como **controles**, mientras que aquellos que tuvieron un puntaje mayor o igual ( $\geq$ ) a 1 se consideraron con ideación suicida, **casos**<sup>3</sup>.

Cabe mencionar que las Escalas de Desesperanza y de Ideación Suicida de Beck han sido poco utilizadas en México, por lo que se estudió su confiabilidad como parte del análisis estadístico.

Los análisis de datos de la presente investigación se hicieron con el paquete estadístico SPSS, versión 6.1.2 para windows, y con la versión 0.25.1 de EGRET.

## Resultados

### Resultados de la confiabilidad de las escalas de Beck

La Escala de Desesperanza tuvo un alpha de Cronbach de 0.56, mientras que el de Ideación Suicida fue de 0.93.

### Características sociodemográficas de la muestra

Para conocer la distribución de la muestra se hicieron análisis de frecuencias y porcentajes. De la muestra total de 1,094 pacientes, 70 % eran mujeres y 29 %, hombres. El 45.5 % de los pacientes tenía entre 18 a 29 años y el 54.5 % restante oscilaba entre los 30 y los 65 años, encontrando una media de 34 años de edad.

Del total de la muestra, 61.1 % estaban casados o vivían en unión libre, 29 % eran solteros y el resto eran divorciados, separados o viudos. El 48 % de la muestra tenía educación primaria; la escolaridad promedio en uno y otro sexo era de 6.5 años cursados.

Se encontró que 50.3% eran amas de casa. Sin embargo, en la variable de situación laboral, 41.8% no trabajaba (cuadro 1).

Se encontró que de los 1,094 sujetos que representaba la población total, 972 sujetos no habían tenido ideación suicida (controles), y 110 la presentaba (casos).

<sup>3</sup> El estudio de casos y controles se basa en la suposición de que el factor causal bajo investigación debe haber estado presente con mayor frecuencia en los casos de la enfermedad que en los controles.

## Regresión logística simple

Se hicieron varios análisis de regresión logística para conocer cuáles son los factores que hacen que aumente el riesgo de tener ideación suicida.

En el análisis univariado se encontró que las mujeres (OR = 1.8), los sujetos de entre 30 y 45 años (OR = 1.3), los pacientes divorciados/separados (OR = 3.3), los sujetos con educación primaria (OR = 1.0) y los pacientes desempleados/jubilados (OR = 1.6) tienen mayor riesgo mayor de tener ideación suicida (cuadro 2).

En el área de urgencias se encontró un riesgo menor de tener ideación suicida (OR = .76).

## La ideación suicida y el alcohol o drogas

Con respecto al uso de drogas y alcohol, sólo se encontraron riesgos incrementados y estadísticamente significativos en el diagnóstico de alcohol de por vida

**CUADRO 1**  
Características sociodemográficas de la muestra del Hospital General "Dr. Gea González" n = 1094

	f	%
<b>Sexo</b>		
hombres	326	29.8
mujeres	768	70.2
<b>Edad</b>		
18-29	498	45.5
30-45	342	31.3
46-65	254	23.2
<b>Estado civil</b>		
casado/unión libre	667	61.0
soltero	318	29.1
divorciado/separado	61	5.6
viudo	48	4.4
<b>Escolaridad</b>		
sin educación	116	10.6
primaria	525	48.0
secundaria	215	19.7
preparatoria/equivalente	135	12.4
profesional	102	9.3
<b>Ocupación</b>		
empleado	344	31.4
campesino/otros	53	4.8
ama de casa	550	50.3
estudiante	89	8.1
desempleado/jubilado	58	5.3
<b>Situación laboral</b>		
tiempo completo	340	31.1
medio tiempo/otros	296	27.1
no trabaja	457	41.8
<b>Área de atención</b>		
consulta externa	392	35.8
urgencias	353	32.3
hospitalización	349	31.9

\*porcentaje obtenido del total de la muestra.

(OR = 1.8) y en problemas sociales de por vida (OR = 2.0). Aunque los pacientes que fumaron 11 o más cigarrillos y los bebedores consuetudinarios tuvieron riesgo más elevado de tener ideación suicida (OR = 1.4 y OR = 2.1, respectivamente) éstos no fueron estadísticamente significativos (cuadro 3).

### Ideación suicida y desesperanza

El análisis simple de la variable desesperanza revela una relación de incremento en el riesgo según se avanza en la escala. Los pacientes con niveles elevados de desesperanza (4º cuartil) tienen un riesgo 6 veces mayor de presentar ideación suicida (OR = 6.1) (cuadro 4).

### Regresión logística múltiple

Con el objeto de ajustar las estimaciones obtenidas para la desesperanza y el consumo de alcohol por las variables sociodemográficas, se hicieron varios análisis múltiples de regresión, comenzando con modelos que incluían todas las variables anteriores. Luego se probaron modelos más parsimoniosos, por medio de procedimientos *stepwise*. Posteriormente, se trató de

incluir otras variables que no habían sido seleccionadas por el modelo *stepwise*. El modelo básico final constó de las siguientes variables: sexo, edad, estado civil y la escala de desesperanza. A estas, se agregó una variable más de consumo de drogas, es decir, consumo de cigarrillos, de medicamentos o de alcohol.

Los resultados de este modelo básico, más la variable del patrón de consumo, indican que el riesgo de presentar ideación suicida es casi dos veces mayor en las mujeres (OR = 1.9) que en los hombres, con un riesgo menor en los sujetos de entre 46 y 65 años (OR = 0.4). Si su estado civil es de divorciadas o separadas, el riesgo es tres veces mayor, al igual que si presentan un patrón de consumo de alcohol consuetudinario (OR = 3.3), mientras que si presentan una mayor desesperanza, el riesgo de ideación suicida es casi siete veces mayor (OR = 6.8) (cuadro 5).

Se obtuvieron resultados similares con la variable diagnóstico (Dx) de alcohol de por vida. Es decir, se obtuvieron estimaciones de riesgo similares en todas las variables sociodemográficas y en la desesperanza, y el riesgo asociado con el diagnóstico de alcohol de por vida fue de OR = 2.1. La variable "problemas sociales relacionados con el consumo de alcohol alguna vez", que resultó significativa en el análisis de regresión logística simple, en el análisis múltiple no tuvo una buena aportación, al igual que el diagnóstico de alcohol en el último año.

Posteriormente, probamos el modelo que incluía las variables sexo, edad, estado civil, y la escala de desesperanza, con las otras variables de drogas (consumo de cigarrillos y de medicamentos). Ninguna de estas dos últimas variables resultó significativa en presencia de las variables que constituyen nuestro modelo básico.

En resumen, las únicas dos variables relacionadas con el consumo de drogas que permiten predecir el riesgo de tener ideación suicida en esta muestra, una vez consideradas las variables sociodemográficas y la desesperanza, son el *patrón de consumo de alcohol* (en su categoría de consumo más elevado) y el *diagnóstico (dx) de alcohol de por vida*.

### Discusión

De acuerdo con los resultados, los pacientes que presentaron mayor riesgo de tener ideación suicida, fueron las mujeres divorciadas o separadas, con un patrón de consumo de alcohol consuetudinario y mayor desesperanza (último cuartil).

Los resultados encontrados aquí en las mujeres concuerdan con la bibliografía internacional. De acuerdo con Weissman (1974), las mujeres exceden en número a los hombres en porcentajes de intentos e ideas suicidas, en una razón promedio de 2: 1. Esta preponderancia de las mujeres en los intentos e ideas suicidas, no sólo se ha observado en los Estados Unidos, sino en otros países industrializados. Algunos autores atribuyen lo anterior a que los intentos e ideas suicidas son considerados como una conducta femenina, porque implica desesperanza, indecisión y, algunas veces,

**CUADRO 2**  
Riesgo de ideación Suicida y características sociodemográficas en un Hospital General

	odds ratio	intervalo de confianza 95%	prob.
<b>Sexo</b>			
hombres	1.0000		
mujeres	1.8030	1.10 - 2.930	0.018
<b>Edad</b>			
18-29	1.0000		
30-45	1.3920	0.90 - 2.150	0.136
46-65	0.7131	0.40 - 1.250	0.240
<b>Estado civil</b>			
casado/unión libre	1.0000		
soltero	1.0690	0.67 - 1.690	0.778
divorciado/separado	3.3110	1.74 - 6.280	0.001
viudo	1.4500	0.59 - 3.550	0.416
<b>Escolaridad</b>			
sin educación			
primaria	1.0000	0.55 - 2.080	0.819
secundaria	1.0800	0.47 - 2.100	0.998
	0.9991	0.40 - 2.100	0.848
preparatoria/equivalente	0.9222	0.15 - 1.300	0.139
profesional	0.4424		
<b>Ocupación</b>			
empleado	1.0000		
campesino/otros	1.0380	0.38 - 2.800	0.941
ama de casa	1.2150	0.76 - 1.920	0.404
estudiante	0.8509	0.36 - 2.000	0.711
desempleado/jubilado	1.6270	0.70 - 3.740	0.252
<b>Áreas de atención</b>			
consulta externa	1.0000		
urgencias	0.7622	0.48 - 1.190	0.237
hospitalización	0.4420	0.26 - 0.745	0.002

**CUADRO 3**  
**Riesgo de Ideación Suicida con consumo de alcohol/drogas en un Hospital General**

	<i>odds ratio</i>	<i>intervalo de confianza 95%</i>	<i>prob.</i>
<i>Consumo de cigarrillos</i>			
no fuma	1.0000		
1-5 cigarrillos diarios	0.8428	0.46 - 1.52	0.572
6-10 cigarrillos diarios	0.3144	0.75 - 1.31	0.112
11 o más cigarrillos diarios	1.4850	0.64 - 3.41	0.352
<i>Consumo de medicamentos</i>			
no consumió	1.0000		
sí con prescripción	1.1440	0.75 - 1.72	0.523
sí sin prescripción	1.2220	0.49 - 3.01	0.662
<i>Patrón de consumo de alcohol</i>			
abstemios	1.0000		
frecuentes bajos	0.9346	0.41 - 2.10	0.870
frecuente moderado/baja cantidad	0.8116	0.36 - 1.81	0.612
frecuentes/cantidad moderada	0.8159	0.31 - 2.09	0.672
consuetudinarios/alta cantidad	2.1150	0.84 - 5.30	0.110
<i>Diagnóstico de alcohol de por vida</i>			
no	1.0000		
sí	1.8510	1.00 - 3.40	0.048
<i>Diagnóstico de alcohol, último año</i>			
no	1.0000		
sí	1.3330	0.61 - 2.88	0.464
<i>Problemas sociales relacionados con el alcohol alguna vez</i>			
no	1.0000		
sí	2.0110	1.14 - 3.53	0.015
<i>Problemas sociales relacionados con el alcohol último año</i>			
no	1.0000		
sí	1.6750	0.89 - 3.13	0.107

la expectativa de ser rescatadas. Los hombres, aunque tengan sentimientos depresivos y desesperados, pueden estar poco dispuestos a admitir sus pensamientos suicidas, porque perciben la ideación suicida como un signo de debilidad (11).

Lo encontrado en relación con el estado civil coincide con investigaciones anteriores: la viudez y el divorcio son factores de riesgo para el suicidio y, en este caso, para la ideación suicida (1).

El uso crónico del alcohol desempeña un papel importante para la etiología de los pensamientos y acciones suicidas. El efecto tóxico del alcohol en el sistema nervioso induce los pensamientos y conductas suicidas, debido a que perjudican el juicio, la cognición y el humor, y al disminuir la inhibición, pueden precipitar el suicidio. Asimismo, el alcohol influye en los sentimientos de desesperanza por sus efectos tóxicos y en la manipulación de los neurotransmisores responsables del humor y del juicio, dando como resultado el rompi-

miento de las relaciones interpersonales e impidiendo la ayuda o el apoyo social (10).

El alcohol y el abuso de sustancias son consideradas como actividades propiamente masculinas, que se desaprueban en la mujer, pero que animan al hombre a manifestarse, a consumir más y hasta a aumentar su virilidad. El beber se relaciona con la fuerza física y con la camaradería masculina. Una invitación a beber puede ser un símbolo de aceptación o de establecimiento social en el trabajo de grupo (4).

Los resultados muestran que hay una estrecha relación entre la ideación suicida y la desesperanza. El riesgo de tener ideación suicida es altísimo cuando se presenta más desesperanza. Este vínculo se debe a que generalmente se ha relacionado la conducta suicida con las características cognoscitivas. En este caso, la rigidez cognoscitiva es propia del paciente suicida y no se observa en los sujetos no suicidas. La rigidez se mide por la dificultad para desarrollar alternativas positivas

**CUADRO 4**  
**Riesgo de ideación suicida con desesperanza en un Hospital General**

	<i>odds ratio</i>	<i>intervalo de confianza 95%</i>	<i>prob.</i>
<i>Escala de desesperanza de Beck</i>			
primer cuartil	1.000		
segundo cuartil	1.284	0.69 - 2.360	0.423
tercer cuartil	4.333	2.51 - 7.460	0.001
cuarto cuartil	6.117	2.92 - 12.79	0.001

**CUADRO 5**  
**Riesgo de Ideación suicida en pacientes de un Hospital General. Modelo final**

	<i>odds ratio</i>	<i>intervalo de confianza 95%</i>	<i>prob.</i>
<b>Sexo</b>			
hombres	1.0000		
mujeres	1.9050	1.01 - 3.57	0.045
<b>Edad</b>			
18-29	1.0000		
30-45	1.0000	0.60 - 1.64	1.000
46-65	0.4396	0.22 - 0.85	0.015
<b>Estado civil</b>			
casado/unión libre	1.0000		
soltero	1.1530	0.68 - 1.95	0.596
divorciado/separado	3.0510	1.53 - 6.05	0.001
viudo	1.4360	0.53 - 3.83	0.470
<b>Patrón de Consumo de Alcohol</b>			
abstemios	1.0000		
frecuentes bajos	1.1850	0.49 - 2.82	0.702
frecuente moderado/baja cantidad	1.2130	0.49 - 2.96	0.671
frecuentes/cantidad moderada	1.3330	0.47 - 3.70	0.582
consuetudinarios/alta cantidad	3.3340	1.11 - 9.99	0.032
<b>Escala de Desesperanza Beck</b>			
primer cuartil	1.0000		
segundo cuartil	1.2220	0.65 - 02.27	0.527
tercer cuartil	4.1020	2.34 - 07.17	0.001
cuarto cuartil	6.8120	3.13 - 14.81	0.001

a los problemas emocionales (6), rigidez que a la vez no está exenta de desesperanza. Beck y sus colegas (1990) han enfatizado la importancia de este concepto, en el cual la desesperanza es vista como cogniciones y expectativas que pueden influir en la ocurrencia de los eventos negativos de la vida (7). Esencialmente, el esquema cognoscitivo toma la forma de expectativas negativas o de pesimismo acerca de las consecuencias o los acontecimientos futuros, y da como resultado la pérdida de la motivación y la presencia de sentimientos negativos acerca del futuro (8).

Así, el papel del médico en los hospitales generales es fundamental para la prevención del suicidio y para detectar y tratar los casos de ideación suicida. Según Barraclough y cols. (1974), más de 90% de los suicidas había consultado a uno o dos doctores (familiares y psiquiatras) 1 año antes de su muerte, y 40% lo había consultado una semana antes (1). Un estudio del Grupo Cooperativo del Plan de Salud, en Seattle, EUA, no encontró que aumentara el uso de servicios médicos por los suicidas inmediatamente antes del suceso, pero encontró que la mayoría de los suicidas fueron a curación o a consulta un año antes de su muerte (5). Las limitaciones de este estudio están relacionadas con

el carácter transversal del diseño. Las nuevas investigaciones deben estudiar las variables cognoscitivas y buscar información prospectiva.

### **Agradecimientos**

Este estudio se llevó a cabo gracias al financiamiento de CONACYT, proyecto número 212095-5-4723H, y al apoyo del Instituto Mexicano de Psiquiatría. Agradecemos a la psicóloga Graciela Terroba G. por su colaboración en el desarrollo y planeación de este proyecto; asimismo, al Hospital General "Dr. Manuel Gea González", particularmente a la doctora Ma. Dolores Saavedra Ontiveros, Subdirectora de Investigación, a los psicólogos Francisco Batalla M., Javier García, Catalina González-Forteza, Luciana Ramos L., Guillermo Ruíz A., Nelly Torres G., y a la enfermera Guadalupe Barrios S., por su importante participación en la planeación operativa y levantamiento de la información. Igualmente, al Programa de Becas para Tesis de Licenciatura en Proyectos de Investigación (PBTEL) de la Facultad de Psicología, UNAM, por el otorgamiento de la beca para hacer esta investigación, y finalmente agradecemos a la doctora Zuraya Monroy Nasr por sus valiosos comentarios y aportaciones.

### **REFERENCIAS**

1. BEAUMONT G, HETZEL W: *Patientes at risk of suicide and overdose. Psychopharmacology*, 106:123-126, 1992.
2. BECK AT, STEER RA, BECK JS, NEWMAN CF: *Hopelessness, depression, suicidal ideation, and clinical diagnosis of depression. Suicide Life-Threaten Behav*, 23(2):139-145, 1993.
3. BORGES G, ROSOVSKY H, GOMEZ C, GUTIERREZ R: *Epidemiología del suicidio en México de 1970 a 1993. Salud Pública*, México, 38(3):197-206, 1996.
4. CANETTO S: *Gender roles, suicide attempts, and substance abuse. J Psychol*, 125(6):605-620, 1991.
5. COOPER-PATRICK L, CRUM R, FORD D: *Identifying suicidal ideation in general medical patients. JAMA*, 272(22):1757-1762, 1994.
6. DIAZ DEL GUANTE MA, MOLINA HM, CRUZ JA: *Motivaciones para el Suicidio e Instrumentos de Diagnóstico. Psicología y Salud*. Instituto de Investigaciones Psicológicas de la Universidad Veracruzana, Nueva Epoca, 89-115, 1994.

7. GOMEZ CC: Relación entre el nivel de estrés psicosocial y la ideación suicida en estudiantes del nivel medio y medio superior del Distrito Federal. Tesis, Lic en Psicología, Facultad de Psicología, UNAM, 1996.
8. MCINTOSH JL, SANTOS JF, HUBBARD RW, OVERHOLSER J: *Elder Suicide Research, Theory and Treatment*. APA, E.U, 1994.
9. MEDINA-MORA ME, LOPEZ LE, VILLATORO JA, JUAREZ F, CARREÑO S, BERENZON GS, ROJAS GE: La relación entre la ideación suicida y el abuso de sustancias. Resultados de una encuesta en la población estudiantil. *Anales*. Instituto Mexicano de Psiquiatría. Reseña de la IX Reunión de Investigación, 7-14, 1994.
10. MILLER NS, MAHLER JC, GOLD MS: Suicide risk associated with drug and alcohol dependence. *J Addict Dis*, 10(3):41-61, 1991.
11. RICH AR, KIRKPATRICK-SMITH J, BONNER RL, JANS F: Gender differences in the psychosocial correlates of suicidal ideation among adolescents. *Suicide Life-Threaten Behav*, 22(3):364-373, 1992.