




Universidad de Costa Rica

www.revistas.ucr.ac.cr/index.php/actualidades

Determinantes psicosociales de la ideación suicida en adolescentes

Psychosocial determinants of suicidal ideation in adolescents


Anel Hortensia Gómez San Luis ¹

 <https://orcid.org/0000-0002-9846-5046>

Ariagor Manuel Almanza Avendaño ²

 <https://orcid.org/0000-0001-7240-6163>

Armando Anuar Figueroa Estrada ³

 <https://orcid.org/0000-0003-1032-9486>

^{1,2} Universidad Autónoma de Baja California, Facultad de Ciencias Humanas, Baja California, México

³ Instituto de Psiquiatría del Estado de Baja California, Departamento de Investigación, Baja California, México

¹ ✉ agomez82@uabc.edu.mx ² ✉ almanzaa@uabc.edu.mx ³ ✉ investigacion@ipebc.gob.mx

Recibido: 12/9/2024. Aceptado: 12/03/2026.

Resumen. *Objetivo.* Explorar el nivel de ideación suicida e identificar factores predictores en adolescentes escolarizados de un estado de la frontera norte de México. *Método.* Se empleó un diseño no experimental transversal predictivo, con una muestra no probabilística de 2246 estudiantes de escuelas públicas. La muestra estuvo conformada por 51.9% de mujeres y 48.1% de hombres, con una edad promedio de 14.7 años. Se aplicaron un cuestionario de datos sociodemográficos, la escala CES-D para medir sintomatología depresiva, la escala de Ambiente Familiar y un cuestionario *ad hoc* para medir la ideación suicida y la percepción de inseguridad en el barrio. *Resultados.* Se muestra un alto nivel de ideación suicida, así como diferencias moderadas a grandes en las variables de estudio entre jóvenes con y sin ideación suicida. Los principales predictores fueron la sintomatología depresiva, el ambiente familiar negativo y el género.

Palabras clave. Suicidio, familia, salud mental, adolescente

Abstract. *Objective.* Explore the level of suicidal ideation and identify predictive factors in adolescents attending school in a state on the northern border of Mexico. *Method.* A predictive cross-sectional non-experimental design was used, with a non-probabilistic sample of 2246 public school students. The sample consisted of 51.9% women and 48.1% men, with an average age of 14.7 years. A sociodemographic data questionnaire, the CES-D scale to measure depressive symptoms, the Family Environment scale, and an ad hoc questionnaire to measure suicidal ideation and the perception of insecurity in the neighborhood were applied. *Results.* Show a high level of suicidal ideation, as well as moderate to large differences in the study variables, between young people with and without suicidal ideation. The main predictors were depressive symptoms, negative family environment and gender.

Keywords. Suicide, family, mental health, adolescent



Introducción

La conducta suicida tiene diversas manifestaciones organizadas en un continuo de gravedad creciente. Usualmente, inicia con la ideación suicida. Luego, continúa mediante comunicación suicida y culmina en el acto suicida. Este abarca tanto al intento consciente como al suicidio consumado (Fonseca-Pedrero & Pérez, 2020). El proceso puede ser lineal o discontinuo, como en el caso del suicidio sin planificación previa (Fonseca-Pedrero et al., 2022). Un 68% de las muertes de adolescentes por suicidio en México ha ocurrido en ausencia de intento suicida (Castellví et al., 2017).

Campos y otros (2021) hallaron marcadores de neuroimagen asociados con el intento suicida, como un menor volumen del pálido derecho y del tálamo izquierdo y derecho, así como una menor área de superficie del lóbulo parietal inferior izquierdo. La región del pálido se asocia con la respuesta a la recompensa, el afecto positivo y la impulsividad. La región del tálamo integra circuitos corticales que modulan el afecto y la planificación. La región parietal es parte de la red de control ejecutivo. Si bien la identificación de marcadores biológicos de la conducta suicida se encuentra en proceso de investigación, la ideación suicida continúa empleándose como un indicador de riesgo para la conducta suicida.

El uso de escalas de autoreporte para su medición tiene ventajas prácticas y económicas, aunque también la limitación de que el suicidio es un tabú a través de diversos contextos socioculturales y ello limita la revelación tanto de la ideación como de la conducta suicida.

La ideación suicida suele ser comunicada por la mayoría de personas adolescentes que intentan suicidarse (Bello et al., 2023) y es uno de los principales predictores del acto suicida. En esta población, el riesgo de suicidio consumado atribuible a la ideación es del 33% (Castellví et al., 2017). La ideación suicida se define como cualquier pensamiento sobre el fin de la vida propia (Fonseca-Pedrero et al., 2022). Fenomenológicamente, esto implica el deseo de salir de la vida y dejar de sentir (Bello et al., 2023). Se ha clasifi-

cado en ideación pasiva (el deseo de estar muerto) y activa (pensamientos específicos acompañados de un plan para quitarse la vida) (Gómez-García et al., 2023). Aunque hay autores que distinguen la planeación suicida de la ideación (Burke et al., 2019), como si se tratara de dos fases con distintos niveles de riesgo. En personas adultas, se ha reportado que el 33% de quienes notificaron ideación suicida y 87% de quienes tenían un plan, intentaron suicidarse (Medina-Mora et al., 2009).

Un metaanálisis a nivel global, durante el periodo 1989-2019, que incluyó estudios con niños y adolescentes reportó prevalencias de ideación suicida de 14.2% (último año) y 18% (durante la vida), de plan suicida de 7.5% (último año) y 9.9% (durante la vida) e intento suicida de 4.5% (último año) y 6% (durante la vida) (Lim et al., 2019). Sobre el tema, Castellví et al. (2017) realizaron otro metaanálisis con estudios de adolescentes y adultos jóvenes, entre el periodo 1985-2015, principalmente de Norteamérica y Europa. Reportaron niveles de prevalencia de 23% para ideación suicida y 9% para intento suicida, en población general (Castellví et al., 2017).

En México, la Encuesta Nacional de Adolescentes (1998, como se cita en Mondragón et al., 2001) reportó una prevalencia de ideación suicida del 1%. La Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (Ensanut) más reciente encontró una ideación suicida (alguna vez en la vida) en adolescentes de 7.6% (10.2% en mujeres y 5.1% en varones), mientras que en adultos fue del 7.7%. La prevalencia nacional de ideación suicida ha aumentado gradualmente: 1.1% en 2006, 3.9% en 2018 y 5.3% en 2021 (Valdez-Santiago et al., 2023). Durante la pandemia, otra encuesta nacional encontró mayores niveles de ideación suicida en el último mes (17.1%), especialmente en mujeres (18.8%) y el grupo de adolescentes de 13 a 19 años (22.1%) (Gómez-García et al., 2023).

La ideación suicida puede incrementar el riesgo de diversas condiciones de salud mental en la etapa adulta. Reinherz y otros (2006) compararon adolescentes con y sin ideación suicida a los 15 años. Los autores hallaron que, a los 30 años, los jóvenes que

habían presentado ideación suicida tenían mayor probabilidad de tener un trastorno psicológico, realizar intentos suicidas, expresar ideación suicida en los últimos 4 años, conductas problemáticas, pobre funcionamiento psicosocial, menor percepción de la capacidad de afrontamiento, baja autoestima y dificultades en las relaciones interpersonales.

En un metaanálisis a nivel global acerca de los factores de riesgo para la ideación suicida en estudios del periodo comprendido entre 1965 a 2015 con adolescentes y adultos, se identificó que los principales factores fueron (en orden jerárquico): la ideación suicida previa, la desesperanza, el diagnóstico de depresión, presentar historia de abuso y el diagnóstico de ansiedad. Sin embargo, se advierte que la ideación suicida no se asocia con un conjunto único de factores y que los factores de riesgo estudiados son predictores débiles e inexactos, tienden a la homogeneidad y requieren mayor especificidad (Franklin et al., 2017).

Estudios realizados con adolescentes en México han identificado diversos factores específicos para la ideación suicida: ser mujer, consumir alcohol, tabaco y drogas ilícitas, sintomatología depresiva, desesperanza, baja autoestima, ansiedad, impulsividad, poca comunicación con los padres, falta de apoyo familiar, poco reconocimiento escolar, haber tenido relaciones sexuales y antecedentes de abuso sexual (García et al., 2018; González-Forteza et al., 2005; Hermosillo-de-la-Torre et al., 2020, 2021; Pérez-Amezcuca et al., 2010; Rivera-Rivera et al., 2020). Durante la pandemia, la ideación suicida en población general se asoció con factores adicionales como vivir solo, el desempleo, el distanciamiento social, ser víctima de violencia física, sospecha o diagnóstico de COVID-19 y pérdida de familiares, debido a este padecimiento (Gómez-García et al., 2023).

Algunos modelos priorizan factores individuales y familiares para explicar el surgimiento de la ideación suicida. Fraijo y otros (2012) propusieron un modelo donde la disfunción familiar (manifestada a través de maltrato infantil, el rechazo de los padres y los problemas de comunicación familiar) genera disfunción

personal (en términos de variables como autoestima, depresión, ansiedad y estrategias de afrontamiento negativas) y favorecen la aparición de ideación suicida. Leung y otros (2016) proponen un modelo similar, donde el funcionamiento familiar y las habilidades de solución de problemas sociales, influyen en el surgimiento de desesperanza e ideación suicida.

La ideación suicida también se ha intentado comprender desde el marco conceptual de determinantes sociales de la salud. El marco propone que en el contexto sociopolítico y económico existen mecanismos que generan y mantienen jerarquías sociales, como la gobernabilidad, las políticas macroeconómicas, el mercado laboral, las instituciones y políticas sociales, educativas y de salud, así como los valores culturales y sociales. Estos mecanismos definen posiciones socioeconómicas individuales dentro de jerarquías de poder, prestigio y acceso a recursos. Entre los principales indicadores de la posición socioeconómica se encuentran la clase social, el género, el grupo étnico, la ocupación, el nivel educativo y el ingreso.

Tanto los mecanismos estructurales como la posición socioeconómica son considerados como determinantes sociales de inequidades en salud. Estos determinantes operan a través de determinantes intermedios para moldear los resultados de salud, como las circunstancias materiales de vida (la calidad de la vivienda, la comunidad o las condiciones de trabajo y la capacidad de consumo), los factores psicosociales (los estresores, las relaciones, el apoyo social o las estrategias de afrontamiento), factores biológicos, factores conductuales (conductas saludables o de riesgo) y el acceso a los servicios de salud. Los determinantes intermedios establecen diferencias en exposición a condiciones de riesgo y en la vulnerabilidad para desarrollar un problema de salud (Solar & Irwin, 2010).

Gómez-García y otros (2023) han empleado este marco para identificar factores predictores de ideación suicida. Entre los predictores ligados a la posición socioeconómica, reportaron el género, la edad y la escolaridad. Respecto a los predictores asociados a determinantes intermedios, se encon-

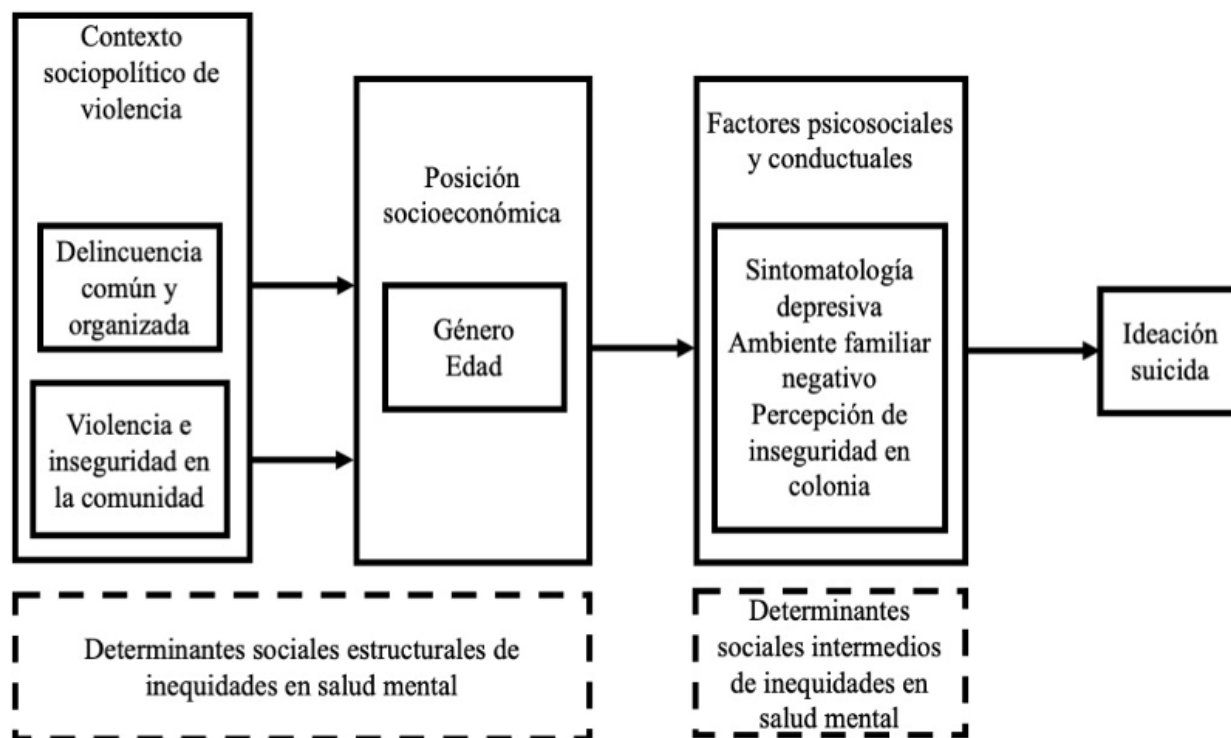
traron la sintomatología depresiva, haber sufrido violencia, el consumo de sustancias y factores asociados con la pandemia por COVID-19.

Aunque este marco conceptual se ha empleado para analizar el impacto de la pandemia en la ideación suicida, es importante incorporar otros elementos del contexto sociopolítico, como la inseguridad en el ambiente comunitario (Figura 1). Vidal y otros (2022) encontraron que el riesgo ambiental en la escuela y en el barrio, así como la exposición al trauma, están asociados con la ideación suicida. Asimismo, en estudiantes universitarios se halló que vivir en zonas altamente violentas

es un factor asociado con la ideación suicida (Escobar-Padilla et al., 2019).

El propósito del presente estudio es describir la prevalencia de ideación suicida en el estado de Baja California, ubicado en la frontera noroeste de México en el período 2022-2023. También, se identifican predictores de ideación suicida desde un marco de determinantes psicosociales de la salud mental. Estos predictores son: género (posición socioeconómica), sintomatología depresiva y ambiente familiar (factores psicosociales y de la conducta), y percepción de inseguridad en la colonia, generada a partir de un contexto sociopolítico de violencia y criminalidad.

Figura 1. Determinantes psicosociales de la ideación suicida en adolescentes, adaptado de Gómez-García et al. (2023)



Nota. En la figura se presentan los factores asociados a la ideación suicida que se proponen en el estudio, como el género, la edad, la sintomatología depresiva, el ambiente familiar y la percepción de inseguridad en el barrio. El marco conceptual de determinantes sociales de la salud (Solar & Irwin, 2010) incluye una extensa cantidad de determinantes, mientras que la adaptación de Gómez-García et al. (2023) selecciona determinantes específicos para ideación suicida, considerando las circunstancias de adversidad generadas por la pandemia de COVID-19.

Método

Diseño

El presente trabajo se deriva del proyecto denominado "Diagnóstico Estatal de Salud Mental y Consumo de Sustancias Psicoactivas: Encuesta Estatal para Adolescentes 2023". Este es realizado por el Instituto de Psiquiatría del Estado de Baja California, para medir la prevalencia de diversos indicadores de salud mental en adolescentes escolarizados. Se empleó un diseño no experimental predictivo transversal con el fin de identificar niveles de ideación suicida y predictores. La población de estudio estuvo conformada por la matrícula de estudiantes inscritos en el ciclo escolar 2022-2023 en los niveles de educación básica y media superior de los siete municipios del estado de Baja California, México. En dicho ciclo, se encontraban inscritos 182 760 alumnos en nivel secundaria y 123 577 en nivel preparatoria, que suman un total de 306 337 estudiantes matriculados en el Estado (Secretaría de Educación Pública de Baja California, comunicación personal, 15 de diciembre de 2022).

El tamaño de la muestra se determinó en 2138 estudiantes (1073 en nivel secundaria y 1065 en preparatoria), para un nivel de $p = .05$, un nivel de confianza del 95% y un margen de error del 3%. Los participantes fueron seleccionados mediante un muestreo no probabilístico por cuotas. Se empleó el muestreo no probabilístico, debido a dificultades de acceso a las instituciones educativas. Para compensar esta limitación, se amplió el tamaño de la muestra y se buscó que representara a la población en términos del municipio y el nivel educativo (Henry, 1990). El tamaño de las cuotas fue proporcional al tamaño poblacional de cada municipio. En una primera etapa se establecieron las escuelas participantes por conveniencia. Al interior de cada plantel, las autoridades escolares seleccionaron los grupos en función de los horarios de clase. Aunque la tasa de no respuesta fue baja (0.44%), se obtuvo una muestra más amplia para disminuir el riesgo de pérdida de datos durante o después de la aplicación.

Participantes

Los participantes fueron personas estudiantes de secundaria y preparatoria de escuelas públicas con acceso a internet y centros de cómputo, pertenecientes a los distintos municipios del estado de Baja California, matriculados en el período 2022-2023. El promedio estario fue de 14.7 años ($DT = 1.53$), con un rango de 12 a 17. Las autoridades de cada plantel educativo avisaron a las figuras parentales acerca del estudio (de manera presencial o en línea). En caso de que estuvieran de acuerdo con la realización del estudio, las autoridades educativas otorgaban el consentimiento para la participación del estudiantado.

No obstante, la protección de los participantes implica reconocer su capacidad de decisión y autonomía, por lo que también se solicitó el asentimiento informado de los jóvenes, donde se mencionaba el propósito del estudio, su carácter anónimo y confidencial, así como el uso de los datos con fines estadísticos y académicos. Los estudiantes podían negarse a participar o retirarse en cualquier momento sin que ello les afectara en el ámbito escolar. El proyecto fue aprobado por el Comité de Ética en Investigación del Instituto de Psiquiatría del Estado de Baja California, con número de oficio DI-001-2023 y fecha de dictamen 20/02/2023.

Instrumentos

Cuestionario de datos sociodemográficos

Dentro de la encuesta se emplearon diversos ítems dicotómicos y de opción múltiple para la obtención de datos sociodemográficos como municipio, edad, sexo, nivel educativo, grado escolar, número de personas en su hogar y presencia de diversos miembros en el hogar (madre, padre, hermanos, otros familiares).

Ideación e intento suicida

Se utilizó un cuestionario *ad hoc* para la medición de las variables. La ideación suicida (alguna vez en la vida) se midió con una pregunta dicotómica (sí o no): "¿Alguna vez a lo largo de tu vida has pensado

o ideado suicidarte?”. La pregunta se empleó como filtro y posteriormente se indagó frecuencia de ideación suicida actual (“¿Qué tan frecuente es que pienses en el suicidio?”), con cinco opciones de respuesta (siempre, casi siempre, a veces, casi nunca, nunca). El intento suicida se midió con una pregunta dicotómica (“¿Alguna vez a lo largo de tu vida has intentado suicidarte?”, con opción de respuesta de sí o no) y el número de intento suicidas (“¿Cuántas veces has intentado suicidarte?”) con tres opciones de respuesta (una vez, de dos a cuatro veces, cinco o más veces).

En caso de presentar intento suicida, se preguntó acerca del método (“Elige, si es el caso, las técnicas que has utilizado al intentar suicidarte”), donde el participante podía seleccionar todas las opciones correspondientes (ingerir pastillas o medicamentos, ahorcamiento, armas de fuego y otros). Se han empleado ítems similares para la medición de ideación e intento suicida en la Ensanut 2022 (Valdez-Santiago et al., 2023).

Sintomatología depresiva

Esta variable se midió a través de la Escala de Depresión del Centro de Estudios Epidemiológicos (CES-D), en su versión de 20 reactivos. Es una escala de autoreporte con cuatro opciones de respuesta tipo Likert. Estas indican la frecuencia de los síntomas durante la semana previa (menos de un día, uno a dos días, tres a cuatro días, cinco a siete días). Cuatro reactivos están planteados en dirección inversa y se refieren a condiciones de afecto positivo. Las respuestas se suman para obtener la puntuación total de la escala, donde una mayor puntuación significa una mayor gravedad de los síntomas, con un rango teórico de puntuación de 0 a 60. También puede utilizarse el punto de corte de 16 como indicador de síntomas depresivos clínicamente significativos (Bojorquez & Salgado, 2009).

Se reportan indicadores de consistencia interna aceptables y cuenta con validez de constructo, pues el análisis factorial obtuvo cuatro factores que explican el 54.1% de la varianza: afecto deprimido, afecto positivo, somatización e interpersonal

(González-Forteza et al., 2011). Ha mostrado validez convergente con ideación suicida ($r=0.50$) y validez divergente con autoestima ($r=0.34$) (Aguilera-Guzmán et al., 2004). Ha sido validada para adolescentes mexicanos, tanto del ámbito urbano como rural (González-Forteza et al., 2012).

Ambiente familiar

La Escala de Ambiente familiar para adolescentes mide la percepción que tienen los hijos, acerca de las relaciones familiares con sus padres, en términos de disciplina, comunicación, afrontamiento de problemas y expresión de emociones. Cuenta con 25 reactivos con cuatro opciones de respuesta tipo Likert (casi nunca, algunas veces, frecuentemente y casi siempre), uno de los reactivos está planteado en dirección inversa. Cuenta con validez de constructo, se han identificado cinco factores que explican el 52% de la varianza (conflicto entre los padres, falta de comunicación familiar, falta de normas y reglas familiares, hostilidad, aceptación familiar) y se ha reportado una consistencia interna alta. Las respuestas se suman para obtener el puntaje de cada factor. La escala se ha desarrollado y validado para población mexicana (Ruiz-Cárdenas et al., 2017).

Percepción de inseguridad en el barrio

Se desarrolló un cuestionario *ad hoc* para el presente estudio, con el propósito de medir la percepción de inseguridad de los adolescentes acerca del ambiente de su colonia. La pregunta inicial es: “En el último año, ¿cuántas veces han ocurrido las siguientes situaciones en tu colonia?”. Se presenta una lista de veinte crímenes e incivildades basada tanto en los reportes del sistema de seguridad estatal como en estudios previos realizados con adolescentes sobre la inseguridad en la comunidad (Almanza et al., 2021, 2022).

El listado incluye diversos tipos de asaltos (en vía pública y automovilistas) y robos (casa-habitación, negocios, escuelas, autos), portación de armas de fuego, peleas callejeras, venta y consumo de drogas en espacios públicos, delitos sexuales (violación y acoso sexual), secuestro, asesinatos (homicidio y feminicidio)

y desaparición (de hombres y mujeres adultas, niños, niñas y adolescentes). Cuenta con cuatro opciones de respuesta: no ha ocurrido, bajo (sólo una vez al año), moderado (de 2 a 5 veces al año), alto (más de 5 veces al año). En un estudio piloto con 323 estudiantes de secundarias y preparatorias públicas del estado, se obtuvo una consistencia interna alta ($\alpha = .95$).

Se realizó un análisis factorial exploratorio con el *software* SPSS versión 23. Las variables se transformaron, debido a asimetría positiva, obteniendo la raíz cuadrada de los puntajes para cumplir el supuesto de distribución normal. Se utilizó un método de factorización con ejes principales con rotación Varimax. El índice KMO fue aceptable (.95) y las comunalidades fueron superiores a 0.30. Se extrajeron tres factores que explicaron el 68.4% de la varianza. El primer factor estuvo compuesto por nueve ítems, que correspondieron a crímenes de alto impacto que afectan la integridad física y sexual. En el segundo factor se agruparon seis ítems, asociados a crímenes contra la propiedad. El tercer factor agrupó cuatro ítems, que correspondieron al narcomenudeo e incivildades.

Procedimiento

Se presentó el protocolo de investigación ante la Secretaría de Educación Pública del Estado de Baja California para la autorización del proyecto. Después de haber sido aprobado, se acudió a escuelas de cada nivel educativo, por municipio. La recolección de datos se realizó del 5 al 16 de junio de 2023. En total participaron 41 escuelas secundarias y 13 preparatorias del sector público. A fin de ser elegibles, las escuelas debían contar con un centro de cómputo con acceso a internet, debido a que la aplicación de la encuesta se realizó por medio de un formulario de Google. Al interior de cada plantel, las autoridades escolares otorgaron el consentimiento para la participación y seleccionaron a los grupos que participarían en función de la disponibilidad. A los estudiantes se les explicó el propósito del estudio y se les entregó un asentimiento informado donde se garantizaba su participación anónima, confidencial y voluntaria. Durante la aplicación

estuvo presente personal del Instituto de Psiquiatría del Estado de Baja California para verificar la correcta aplicación de la encuesta y resolver dudas de los participantes. El tiempo de aplicación fue aproximadamente de 15 minutos.

Estrategia de análisis

Los análisis estadísticos se realizaron por medio del *software* SPSS versión 23. Primero, se llevaron a cabo análisis descriptivos de las características sociodemográficas de la muestra y de las variables de estudio y se obtuvieron los intervalos de confianza para las prevalencias de ideación suicida. Se emplearon pruebas χ^2 para analizar la asociación entre ideación suicida con sexo y escolaridad. Se realizaron pruebas *t* para muestras independientes a fin de contrastar a los jóvenes con y sin ideación suicida en sintomatología depresiva, percepción del ambiente familiar y de la inseguridad en su barrio. Para estos análisis, se obtuvieron los tamaños del efecto. Finalmente, se empleó un análisis de regresión logística jerárquica para identificar los principales predictores de la ideación suicida. Se estableció un nivel de significancia de .01 para los análisis.

Resultados

La muestra estuvo conformada por 2246 personas estudiantes de los diversos municipios del estado de Baja California (Tabla 1). Se encontraban en un rango de edad de 12 a 17 años, distribuidos de la siguiente manera: 12 años (8.6%), 13 años (17.5%), 14 años (16.3%), 15 años (20.5%), 16 años (23.3%) y 17 años (13.8%). La mayoría de los participantes vivía con 4 a 6 personas en su hogar (67.3%), seguido de 1 a 3 personas (23.0%) y en menor grado con más de 7 personas (8.8%). Las personas estudiantes informaron que vivían principalmente con su madre (92.0%) o con hermanos (84.1%), y reportaron una menor presencia del padre en su hogar (59.5%). Señalaron habitar con otros miembros de su familia extensa (26.7%), así como con padrastro (14.5%) o madrastra (2.1%). Véase la Tabla 1.

Tabla 1. Características sociodemográficas de los participantes ($N = 2246$)

Características	Muestra completa	
	<i>n</i>	%
Sexo		
Femenino	1166	51.9
Masculino	1080	48.1
Escolaridad		
Secundaria	1112	49.5
Preparatoria	1134	50.5
Municipio		
Tijuana	1030	45.9
Mexicali	625	27.8
Ensenada	275	12.2
Tecate	97	4.3
Playas de Rosarito	91	4.1
San Quintín	96	4.3
San Felipe	32	1.4

Nota. Los participantes tenían una media de edad de 14.7 años ($DT = 1.53$).

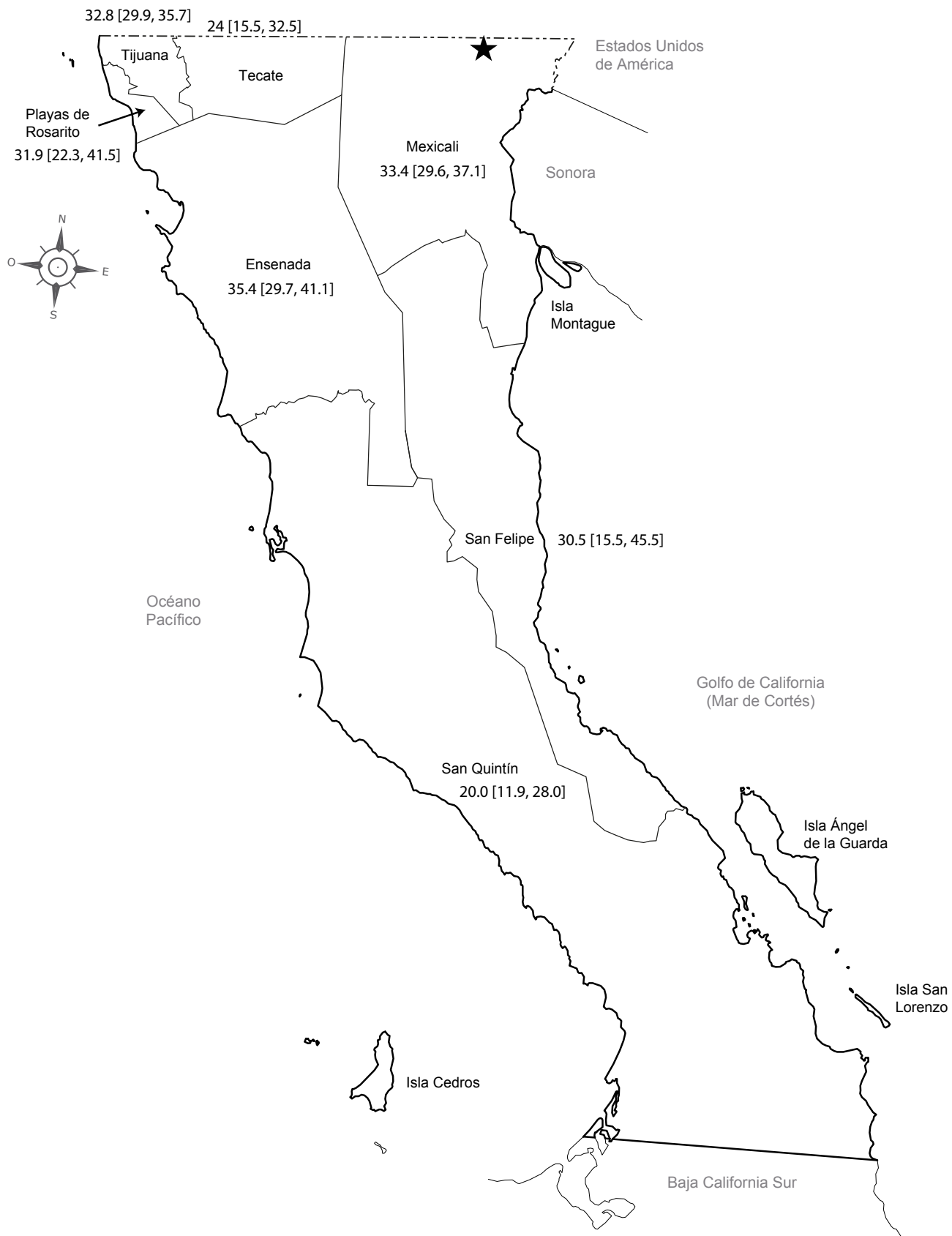
La prevalencia de ideación suicida (alguna vez en la vida) en la muestra fue de 32.3%, IC 95% [30.4, 34.2]. Las prevalencias por municipio se presentan en la [Figura 2](#). Al explorar la ideación suicida actual, mencionaron con mayor frecuencia que ocurre a veces (43.9%), seguido de casi nunca (32.7%) o nunca (7.7%). Un sector de los estudiantes reportó experimentarla casi siempre (11.4%) o siempre (4.3%). La mayoría de los jóvenes con ideación suicida mencionaron haber intentado suicidarse alguna vez en la vida (53.6%). Sin embargo, se redujo el número de respuestas en las personas que reportaron intención suicida ($n = 714$) al responder por el número de intentos ($n = 389$, 54.5%) o las técnicas empleadas ($n = 378$, 52.9%). Entre los jóvenes que indicaron el número de intentos, predominó de 2 a 4 veces (49.6%), seguido de una vez (39.6%) y finalmente cinco veces o más (10.8%). Respecto a las técnicas utilizadas, mencionaron con mayor frecuencia múltiples métodos (37.6%). Otros métodos reportados fueron

envenenamiento (13.5%), ahorcamiento (8.2%), arma de fuego (1.9%), arrojarse de un piso (0.8%), así como métodos no especificados (2.1%).

La [Tabla 2](#) muestra, que la asociación entre ideación suicida y sexo fue significativa en el nivel $p < .01$ especificado, $\chi^2(1) = 99.63$, $p < .001$, $\Phi = 0.21$. La asociación entre ideación suicida y edad no fue significativa en el nivel $p < .01$ especificado, $\chi^2(5) = 2.27$, $p = .810$. La asociación entre ideación suicida y escolaridad tampoco fue significativa, $\chi^2(1) = 0.04$, $p = .838$.

En la muestra, se reportaron puntajes bajos en sintomatología depresiva ($M = 21.1$), ambiente familiar negativo ($M = 37.3$) y percepción de inseguridad en la colonia ($M = 13.8$), en relación con el rango potencial de sus respectivas escalas ([Tabla 3](#)). Por medio del ítem para medir la ideación suicida alguna vez en la vida ("¿Alguna vez a lo largo de tu vida has pensado o ideado suicidarte?"), se conformaron dos grupos de comparación: jóvenes con ideación suicida y jóvenes sin ideación suicida. Las

Figura 2. Prevalencias de ideación suicida para los municipios de Baja California, IC 95%



Actualidades en Psicología, 40(140), 2026.

personas jóvenes con ideación suicida (quienes respondieron "sí" al ítem) presentaron mayores puntajes de sintomatología depresiva, ambiente familiar negativo y percepción de inseguridad en su colonia.

Tal como muestra la [Tabla 4](#), el contraste de un grado de libertad entre jóvenes con y sin ideación suicida fue significativo en el nivel $p < .01$ especificado para depresión, $t(2228) = 20.56, p < .001$; percepción de inseguridad en la colonia, $t(2228) = 6.39, p < .001$; ambiente familiar positivo, $t(2228) = 5.38, p < .001$; y las subescalas de ambiente familiar negativo, como conflictos entre padres, $t(2228) = 16.11, p < .001$; falta de comunicación, $t(2228) = 19.79, p < .001$; falta e normas y reglas, $t(2228) = 15.79, p < .001$; y hostilidad, $t(2228) = 15.69, p < .001$. Los tamaños del efecto fueron altos para depresión ($d = 1.03$) y falta de comunicación ($d = .95$), moderados para conflicto entre padres ($d = 0.82$), falta de normas y reglas ($d = 0.82$), hostilidad ($d = .78$) y percepción de inseguridad en

la colonia ($d = 0.32$). Los jóvenes sin ideación suicida mostraron mayores niveles de aceptación familiar, pero el tamaño del efecto fue pequeño, $d = .24$.

Se realizaron análisis de regresión logística jerárquica para identificar los principales predictores de ideación suicida. Para la escala de sintomatología depresiva, se empleó el punto de corte para transformar el puntaje total en una variable categórica que indicaba el nivel bajo o alto de sintomatología depresiva. Para las variables de percepción de inseguridad en la colonia, ambiente familiar negativo y ambiente familiar positivo, se estableció como punto de corte el puntaje superior a la media y también se transformaron a variables categóricas. El análisis identificó como principales predictores al ambiente familiar negativo, la sintomatología depresiva y el género, en menor grado al ambiente familiar positivo como factor protector. La percepción de inseguridad en el barrio no fue un predictor significativo, véase [Tabla 5](#).

Tabla 2. Frecuencias y resultados de chi-cuadrado para asociaciones entre ideación suicida con sexo, edad y nivel educativo (N = 2230)

Variables	Ideación suicida				χ^2 ^a
	Sí		No		
	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	
Sexo					
Femenino	484	21.70	674	30.22	99.63*
Masculino	236	10.58	836	37.49	
Escolaridad					
Secundaria	360	16.14	748	33.54	0.04
Preparatoria	360	16.14	762	34.17	
Edad					
12 años	54	2.42	138	6.18	2.27
13 años	133	5.96	258	11.57	
14 años	122	5.47	244	10.94	
15 años	146	6.54	310	13.90	
16 años	166	7.44	353	15.83	
17 años	99	4.44	207	9.28	

^a Los grados de libertad fueron 1 para sexo y escolaridad, 5 para edad.

* $p < .001$

Tabla 3. Propiedades psicométricas para las escalas y sub-escalas del estudio

Escala	<i>M</i>	<i>DT</i>	Rango	α de Cronbach
Depresión	21.1	13.6	0-60	.92
Ambiente familiar negativo	37.3	12.9	22-88	.89
Conflicto entre padres	9.2	3.8	6-24	.83
Falta de comunicación	11.2	3.9	5-20	.76
Falta de normas y reglas	9.1	4.0	6-24	.86
Hostilidad	7.9	3.4	5-20	.79
Ambiente familiar positivo				
Aceptación familiar	8.2	3.2	3-12	.87
Percepción de inseguridad en la colonia	13.8	15.4	0-60	.96

Nota. La escala de Ambiente Familiar tiene dos dimensiones, con cuatro sub-escalas para el ambiente familiar negativo y una sub-escala (Aceptación) para el ambiente familiar positivo.

Tabla 4. Contraste de las variables de estudio por presencia de ideación suicida (N=2230)

Variable	Sin ideación suicida		Con ideación suicida		<i>t</i> (2228)	<i>p</i>	<i>d</i> de Cohen
	<i>M</i>	<i>DT</i>	<i>M</i>	<i>DT</i>			
CES-D	16.8	11.8	29.5	12.9	20.56	<.001	1.03
Ambiente familiar negativo							
Conflicto entre padres	8.2	3.0	11.3	4.5	16.11	<.001	0.82
Falta de comunicación	10.1	3.3	13.5	3.8	19.79	<.001	0.95
Falta de normas y reglas	8.1	3.1	11.3	4.7	15.79	<.001	0.82
Hostilidad	7.1	2.8	9.7	3.8	15.69	<.001	0.78
Ambiente familiar positivo							
Aceptación familiar	8.4	3.3	7.7	2.8	5.38	<.001	0.24
Percepción de inseguridad en la colonia	12.2	14.7	17.1	16.3	6.39	<.001	0.32

Tabla 5. Resultados de la regresión logística jerárquica para la ideación suicida

Variable	B	SE B	OR	IC 95% para OR		R ²	ΔR ²	
				LI	LS			
Paso 1							.23	23***
Constante	-3.87	0.24						
Género	0.62	0.13	1.86***	1.45	2.38			
Depresión	1.77	0.13	5.85***	4.49	7.61			
Paso 2							.34	.11***
Constante	-3.15	0.34						
Género	0.53	0.13	1.70***	1.31	2.22			
Depresión	1.28	0.15	3.59***	2.70	4.76			
Ambiente familiar positivo	-0.39	0.13	0.67**	0.52	0.87			
Ambiente familiar negativo	1.39	0.13	4.04***	3.11	5.26			
Inseguridad en la colonia	0.24	0.13	1.21	0.98	1.64			

 ** $p < .01$

 *** $p < .001$

Discusión

En el presente estudio se encontró una ideación suicida alguna vez en la vida del 32.3%. Esta cifra es mayor a la prevalencia de 18% reportada en un metaanálisis global con adolescentes (Lim et al., 2019). En México, la Ensanut 2018-19 reportó una ideación suicida en adolescentes de 5.1% a nivel nacional y de 6% para el estado de Baja California (Rivera-Rivera et al., 2020). La ideación suicida reportada en Ensanut continua 2022 sigue siendo menor (7.6%) a la del presente estudio, aunque la frecuencia de la ideación es similar (Valdez-Santiago et al., 2023). En comparación con estudios realizados en otros contextos, se encontraron niveles menores de prevalencia en adolescentes españoles (12.5%) (Falcó et al., 2023). Un estudio con adolescentes chilenos reportó niveles mayores (41%), aunque en población clínica (Méndez et al., 2021).

Los resultados son similares a una encuesta realizada con estudiantes de preparatoria, donde se reportó una ideación suicida de 47% a nivel nacio-

nal y del 51% para Baja California, a partir de la respuesta afirmativa a uno de cuatro ítems de ideación suicida alguna vez en la vida (Pérez-Amezcuca et al., 2010). Otros estudios en localidades de México han reportado prevalencias de ideación suicida entre 7.3%-13% en la última semana (García et al., 2018; Hoffman & Marsiglia, 2014), 8.4%-13.1% en las últimas dos semanas (Chávez-Hernández et al., 2015; González-Forteza et al., 2015) y de 6.4% en el último año (Hidalgo-Rasmussen & Hidalgo-San Martín, 2015). Una dificultad persistente para contrastar los estudios de prevalencia es la diversidad de escalas, marcos temporales y número de ítems empleados para la medición de la ideación suicida.

Las mujeres manifestaron mayores niveles de ideación suicida en el estudio. Yun y Kim (2017) señalan que estas diferencias pueden deberse a una exposición a tensiones ligadas al género. Si bien para los varones las tensiones se asocian en mayor grado a cuestiones financieras, el logro externo o los conflictos interpersonales, las mujeres se enfren-

tan adicionalmente a procesos de discriminación de género, victimización y problemas relacionados con la imagen personal. La respuesta de las adolescentes a tales tensiones es influida por procesos de socialización de género. En varones se fomenta la externalización de la ira, mientras que en mujeres existe mayor control social y prohibición de estas conductas. La ira se internaliza y se experimenta en mayor grado como depresión, ansiedad, culpa o vergüenza, de modo que la expresión del malestar ocurre principalmente a través de la autolesión u otros tipos de conductas autodestructivas.

Si bien es importante generar recursos y estrategias intrapersonales en las adolescentes para reducir los niveles de ideación suicida, simultáneamente, se requiere modificar las condiciones de desigualdad de género que limitan su vida cotidiana de manera crónica. [Milner y otros \(2020\)](#) encontraron que la reducción de las tasas de suicidio en mujeres a nivel global se asocia a la disminución del índice de brecha de género. Según la teoría de expansión del rol, la igualdad de género puede beneficiar a las mujeres porque tener múltiples roles e identidades promueve la salud mental.

En el estudio no se encontró una asociación entre la ideación suicida y la edad. La literatura previa ha reportado hallazgos contrastantes. Algunos estudios reportan niveles más altos de ideación suicida en adolescentes de mayor edad ([Biswas et al., 2020](#); [Van Meter et al., 2023](#); [Zygo et al., 2019](#)), mientras que otros reportan que no existen diferencias significativas entre grupos de edad ([Sharma et al., 2015](#); [Souza et al., 2010](#)).

La sintomatología depresiva fue uno de los principales predictores de ideación suicida, tal como se ha reportado en estudios previos con adolescentes ([Ati et al., 2021](#); [Carballo et al., 2020](#); [Fonseca-Pedrero et al., 2022](#)) o adultos ([Franklin et al., 2017](#)). Especialmente, son vulnerables aquellos adolescentes que se enfrentan a factores precipitantes como muertes cercanas (incluyendo por suicidio), rupturas amorosas, acoso escolar, situaciones traumáticas como abuso sexual o físico, conflictos familiares, adversidad económica y

social ([Vázquez et al., 2023](#)), y recientemente, la pandemia y el impacto de las políticas de confinamiento y distanciamiento social ([Gómez-García et al., 2023](#)).

Desde el modelo integrado motivacional-volitivo de la conducta suicida ([Wetherall et al., 2019](#)) se considera que la depresión es una respuesta ante la pérdida de rango en un grupo social. Los adolescentes que se perciben en una posición de subordinación se comparan negativamente y muestran conductas sumisas que disminuyen los conflictos por los recursos en su ambiente social. En este escenario se intensifican sentimientos de derrota, humillación y entrapamiento, que alteran la evaluación del sí mismo y las situaciones vitales, lo cual favorece la aparición de la ideación suicida. Sin embargo, el proceso de desarrollo de la ideación y su progresión hacia el intento o el suicidio consumado es moderado por variables como las habilidades de solución de problemas, las estrategias de afrontamiento, los sesgos cognitivos, la pertenencia frustrada, las metas y normas, el apoyo social, entre otras.

Los hallazgos coinciden respecto a la importancia de los procesos familiares en el surgimiento de ideación suicida en adolescentes. Se ha reportado previamente su asociación con interacciones parentales caracterizadas por la hostilidad, así como un ambiente familiar general con falta de cohesión, altos niveles de conflicto, exposición a la violencia y una inadecuada comunicación familiar ([Diamond et al., 2022](#); [Forero et al., 2017](#); [Pérez et al. 2013](#); [Valadez-Figueroa et al., 2019](#)).

En un modelo de mediación serial, se encontró que la comunicación familiar disfuncional, favorece la desregulación emocional en adolescentes a los 6 meses, lo cual promueve la aparición de sintomatología depresiva al año, y posteriormente el surgimiento de ideación suicida a los 18 meses ([López et al., 2022](#)). Sin embargo, [Leung y otros \(2016\)](#) afirman que el grado de influencia de los factores familiares en la ideación suicida depende del contexto cultural del estudio, pues existen variaciones en el nivel de interdependencia y la expresión emocional fomentados por las familias.

A pesar de que un metaanálisis que incluía estudios a nivel global (con predominio de Norteamérica y Europa) del periodo 1976 a 2017 reportó que adolescentes mujeres y varones comparten a la exposición a la violencia comunitaria como uno de los factores comunes de riesgo suicida (Miran-da-Mendizabal et al., 2019) y se ha encontrado que la ideación suicida se asocia a riesgo ambiental en el barrio (Vidal et al., 2022) o habitar zonas altamente violentas (Escobar-Padilla et al., 2019). En el presente estudio, la percepción de inseguridad en el barrio no fue un predictor importante. Si bien se hallaron diferencias moderadas al comparar adolescentes con y sin ideación suicida, es posible que los principales predictores se encuentren a nivel intrapersonal y microinteraccional, más que en el mesonivel de la comunidad.

Una implicación del presente trabajo en términos preventivos es que coincide en la importancia otorgada a la detección temprana de la sintomatología depresiva a fin de limitar la progresión del adolescente hacia la ideación suicida y posteriormente al intento o suicidio consumado. El desarrollo de recursos psicológicos y habilidades para la vida, así como el acceso oportuno a servicios de salud mental son intervenciones prioritarias a nivel intrapersonal. Sin embargo, las intervenciones en el ámbito familiar también son necesarias para la disminución de conflictos en el hogar, el desarrollo de estrategias de comunicación, expresión emocional y solución de problemas, en una etapa del ciclo vital crítica, donde comúnmente inician o se exacerban trayectorias de padecimientos psicológicos que persisten en la etapa adulta. Las intervenciones requieren adoptar una perspectiva de género, que promueva cambios ambientales en tres sistemas en interacción (familia-escuela-comunidad), a fin de crear condiciones de vida más igualitarias y favorables para las personas adolescentes.

Entre las limitaciones del estudio se encuentra haber empleado un muestreo no probabilístico y que su carácter transversal impide establecer relaciones de causalidad entre las variables. Al haberse

realizado con estudiantes de escuelas públicas, los hallazgos no se pueden generalizar hacia adolescentes que asisten a escuelas privadas o adolescentes no escolarizados, quienes además no están expuestos a factores de riesgo como el estrés académico y el acoso escolar (Lim et al., 2019).

Valdez-Santiago y otros (2023) han indicado que el instrumento empleado (cuestionario anónimo, entrevista, un sólo ítem o varias preguntas) influye en las estimaciones, además de que la sensibilidad y el estigma asociado con la conducta favorecen que se subestime la prevalencia real. Aunque en el estudio se empleó un solo ítem para la medición de ideación suicida, Franklin y otros (2017) encontraron que sólo hay una reducción pequeña de magnitud en comparación con mediciones de escalas con varios ítems.

Asimismo, se han encontrado menos razones de momios ponderadas en escalas continuas en comparación con escalas dicotómicas. Hoffman y Marsiglia (2014) han propuesto que la medición de la ideación suicida sea dicotómica, debido a que la mayoría de las personas jóvenes no reporta ideación en la última semana y si lo hacen, ocurre con poca frecuencia. Por ello sugieren ampliar el marco temporal a fin de acceder a un rango mayor de jóvenes con problemas de salud mental.

Cabe mencionar que se ha contemplado la existencia de adolescentes con "ideación escondida", por lo que un solo ítem quizá no es suficiente para detectarlos (Xu et al., 2022). Falcó et al. (2023) han propuesto incorporar una tercera opción de respuesta a los ítems ("prefiero no decir"), ya que adolescentes que seleccionan esta opción tienen indicadores de funcionamiento psicológico y psicopatología similares a quienes afirman haber presentado ideación suicida. Contar con fuentes complementarias de información tampoco resuelve completamente el problema de medición. Jones y otros (2019) reportaron que al medir ideación suicida en adolescentes y sus figuras parentales, el 50% de los padres de familia no estaban conscientes de la ideación suicida reportada por el adolescen-

te. Asimismo, un 48% de adolescentes negaron la ideación suicida cuando fue notificada por sus padres. Los autores señalaron que el acuerdo entre padres e hijos en el reporte de ideación suicida aumenta con la edad, por lo que es más probable que los adolescentes más jóvenes no sean detectados de forma oportuna.

Debido a la variabilidad en el tipo de instrumentos, número de ítems, opciones de respuesta y marcos temporales para la medición de la ideación suicida (Mondragón, 2001), se sugiere emplear múltiples tipos de instrumentos para facilitar la comparación entre encuestas. Considerando la multiplicidad de escalas existentes y la sensibilidad del tema, se requiere desarrollar pruebas cognitivas con población general y población clínica para identificar los tipos de formulación de los ítems y opciones de respuesta más apropiadas para el contexto socio-cultural donde se realiza la aplicación.

Dado que el marco conceptual de los determinantes sociales de la salud señala la relevancia de la posición socioeconómica en el desarrollo de problemas de salud mental, futuros estudios pueden incluir indicadores de clase social e ingreso. Wilkinson y Pickett (2017) advierten sobre la asociación entre desigualdad y problemas de salud mental. En el caso particular de la depresión existe una vinculación con aspectos de dominancia social y subordinación.

Finalmente, las comparaciones se han centrado en adolescentes varones y mujeres, por lo que es necesario incorporar un espectro más amplio de identidades de género (Querdasí et al., 2021). Adicionalmente, se ha recomendado que la predicción de la ideación suicida contemple la combinación compleja de factores que varíen con el tiempo y la creación de algoritmos de riesgo para distintas poblaciones (Franklin et al., 2017). Otro aspecto por considerar es la necesidad de incorporar factores protectores más allá del nivel familiar, ya que el marco conceptual de determinantes sociales de la salud prioriza únicamente la cohesión y el capital social como factores protectores.

Referencias

- Aguilera-Guzmán, R. M., Carreño, M. S., & Juárez, F. (2004). Características psicométricas de la CES-D en una muestra de adolescentes rurales mexicanos de zonas con alta tradición migratoria. *Salud Mental, 27*(6), 57-66. <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumenl.cgi?IDARTICULO=16387>
- Almanza, A. M., Gómez, A. H., & Chapa, A. C. (2021). Sentimiento de inseguridad ante la delincuencia en estudiantes de secundaria. *Psicología, Conocimiento y Sociedad, 11*(2), 7-32. <http://dx.doi.org/10.26864/PCS.v11.n2.1>
- Almanza, A. M., Gómez, A. H., & Medina, A. F. (2022). Vulnerabilidad estructural ante victimización comunitaria y percepción de inseguridad en jóvenes estudiantes. *Pensando Psicología, 18*(2), 1-26. <https://doi.org/10.16925/2382-3984.2022.02.01>
- Ati, N. A. L., Paraswati, M. D., & Windarwati, H. D. (2021). What are the risk factors and protective factors of suicidal behavior in adolescents? A systematic review. *Journal of Child and Adolescent Psychiatric Nursing, 34*(1), 7-18. <https://doi.org/10.1111/jcap.12295>
- Bello, I., Rodríguez-Quiroga, A., & Quintero, J. (2023). Conducta suicida y autolesiva en adolescentes, un problema sin resolver. Una revisión comprensiva. *Actas Españolas de Psiquiatría, 51*(1), 10-20. <https://openurl.ebsco.com/EPDB%3Aagcd%3A6%3A10933142/>
- Biswas, T., Scott, J. G., Munir, K., Renzaho, A. M. N., Rawal, L. B., Baxter, J., & Mamun, A. A. (2020). Global variation in the prevalence of suicidal ideation, anxiety and their correlates among adolescents: A population based study of 82 countries. *eClinicalMedicine, 24*. <https://doi.org/10.1016/j.eclinm.2020.100395>
- Bojorquez, I., & Salgado de Snyder, N. (2009). Características psicométricas de la Escala

- Center for Epidemiological Studies-depression (CES-D), versiones de 20 y 10 reactivos, en mujeres de una zona rural mexicana. *Salud Mental*, 32(4), 299-307. https://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S0185-33252009000400005&script=sci_abstract&lng=en
- Burke, T. A., Ammerman, B. A., & Jacobucci, R. (2019). The use of machine learning in the study of suicidal and non-suicidal self-injurious thoughts and behaviors: A systematic review. *Journal of Affective Disorders*, 245, 869-884. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2018.11.073>
- Campos, A. I., Thompson, P. M., Veltman, D. J., Pozzi, E., van Veltzen, L. S., Jahanshad, N., Adams, M. J., Baune, B. T., Berger, K., Brosch, K., Bülow, R., Connolly, C. G., Dannlowksi, U., Davey, C. G., de Zubicaray, G. I., Dima, D., Erwin-Grabner, T., Evans, J. W., Fu, C. H. Y., ..., Rentería, M. E. (2021). Brain correlates of suicide attempt in 18, 925 participants across 18 international cohorts. *Biological Psychiatry*, 90(4), 243-252. <https://doi.org/10.1016/j.biopsych.2021.03.015>
- Carballo, J. J., Llorente, C., Kehrmann, L., Flamarique, I., Zuddas, A., Purper-Ouakil, D., Hoekstra, P. J., Coghill, D., Schulze, U. M. E., Dittmann, R. W., Buitelaar, J. K., Castro-Fornieles, J., Lievesley, K., Santosh, P., & Arango, C. (2020). Psychosocial risk factors for suicidality in children and adolescents. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 29, 759-776. <https://doi.org/10.1007/s00787-018-01270-9>
- Castellví, P., Lucas-Romero, E., Miranda-Mendizábal, A., Parés-Badell, O., Almenara, J., Alonso, I., Blasco, M. J., Cebrià, A., Gabilondo, A., Gili, M., Lagares, C., Piqueras, J. A., Roca, M., Rodríguez-Marín, J., Rodríguez-Jimenez, T., Soto-Sanz, V., & Alonso, J. (2017). Longitudinal association between self-injurious thoughts and behaviors and suicidal behavior in adolescents and young adults: A systematic review with meta-analysis. *Journal of Affective Disorders*, 215, 37-48. <http://dx.doi.org/10.1016/j.jad.2017.03.035>
- Chávez-Hernández, A. M., González-Forteza, C., Juárez, A., Vázquez, D., & Jiménez, A. (2015). Ideación y tentativas suicidas en estudiantes del nivel medio del estado de Guanajuato, México. *Acta Universitaria*, 25(6), 43-50. <https://doi.org/10.15174/au.2015.786>
- Diamond, G., Kodish, T., Krauthamer, E. S., Hunt, Q. A., & Russon, J. M. (2022). Family processes: Risk, protective and treatment factors for youth at risk for suicide. *Aggression and Violent Behavior*, 64. <https://doi.org/10.1016/j.avb.2021.101586>
- Escobar-Padilla, B., Márquez-González, H., Consejo, C., López-Sepúlveda, A. C., & Sepúlveda, A. C. (2019). Social violence increases the risk of suicidal ideation among undergraduate medical students. *Archives of medical research*, 50(8), 577-586. <https://doi.org/10.1016/j.arcmed.2020.01.005>
- Falcó, R., Piqueras, J. A., Moreno-Amador, B., Soto-Sanz, V., & Marzo, J. C. (2023). Let's talk about suicide spectrum in Spanish adolescents. "Prefer not to say": missing value or clinical data? *Psicothema*, 35(2), 129-139. <https://doi.org/10.7334/psicothema2022.287>
- Fonseca-Pedrero, E., & Pérez de Albéniz, A. (2020). Evaluación de la conducta suicida en adolescentes: a propósito de la escala Paykel de suicidio. *Papeles del psicólogo*, 41(2), 106-115. <https://doi.org/10.23923/pap.psicol2020.2928>
- Fonseca-Pedrero, E., Pérez-Albéniz, A., & Al-Halabí, S. (2022). Conducta suicida en adolescentes a revisión: creando esperanza a través de la acción. *Papeles del Psicólogo*, 43(3), 173-184. <https://doi.org/10.23923/pap.psicol.3000>
- Forero, I., Siabato, E., & Salamanca, Y. (2017). Ideación suicida, funcionalidad familiar y consumo de alcohol en adolescentes de Colombia. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales*,

- Niñez y Juventud, 15(1), 431-442. <https://doi.org/10.11600/1692715x.1512729042016>
- Fraijo, A. S., Cuamba, N., Corral, V., Tapia, C., & Montiel, M. (2012). Factores psicosociales asociados a la ideación suicida y el parasuicidio en adolescentes. *Psicumex*, 2(1), 41-55. <https://doi.org/10.36793/psicumex.v2il.231>
- Franklin, J. C., Ribeiro, J. D., Fox, K. R., Bentley, K. H., Kleiman, E. M., Huang, X., Musacchio, K. M., Jaroszewski, A. C., Chang, B. P., & Nock, M. K. (2017). Risk factors for suicidal thoughts and behaviors: A meta-analysis of 50 years of research. *Psychological Bulletin*, 143(2), 187-232. <https://doi.org/10.1037/bul0000084>
- García, G. A., Ocaña, J., Cruz, O., Hernández, S., Pérez, C. E., & Cabrera, M. (2018). Variables predictoras de la ideación suicida y sintomatología depresiva en adolescentes de Chiapas, México. *Ciência & Saúde Coletiva*, 23(4), 1089-1096. <https://doi.org/10.1590/1413-81232018234.14492016>
- Gómez-García, J. A., Rivera-Rivera, L., Astudillo-García, C. I., Castillo-Castillo, L. E., Morales-Chainé, S., & Tejadilla-Orozco, D. I. (2023). Determinantes sociales asociados con ideación suicida durante la pandemia por Covid-19 en México. *Salud Pública de México*, 65(1), 1-9. <https://doi.org/10.21149/13744>
- González-Forteza, C., Álvarez-Ruiz, M., Saldaña-Hernández, A., Carreño-García, S., Chávez-Hernández, A. M., & Pérez-Hernández, R. (2005). Prevalence of deliberate self-harm in teenage students in the state of Guanajuato, Mexico: 2003. *Social behavior & personality*, 33(8), 777-792. <https://www.ingentaconnect.com/content/sbp/sbp/2005/00000033/00000008/art00004>
- González-Forteza, C., Juárez, C. E., Montejo, L. de los A., Oseguera, G., Wagner, F. A., & Jiménez, A. (2015). Ideación suicida y su asociación con drogas, depresión e impulsividad en una muestra representativa de estudiantes de secundaria del estado de Campeche, México. *Acta Universitaria*, 25, 29-34. <https://doi.org/10.15174/au.2015.862>
- González-Forteza, C., Solís, C., Jiménez, A., Hernández, I., González-González, A., Juárez, F., Medina-Mora, M. E., & Fernández-Varela, H. (2011). Confiabilidad y validez de la escala de depresión CES-D en un censo de estudiantes de nivel medio superior y superior, en la Ciudad de México. *Salud Mental*, 34(1), 53-59. https://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S0185-33252011000100007&script=sci_arttext
- González-Forteza, C., Wagner, F.A., & Jiménez, A. (2012). Escala de Depresión del Centro de Estudios Epidemiológicos (CES-D) en México: análisis bibliométrico. *Salud Mental*, 35(1), 13-20. <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumenl.cgi?IDARTICULO=33531>
- Henry, G.T. (1990). *Practical sampling*. Sage Publications.
- Hermosillo-de-la-Torre, A. E., González-Forteza, C., Rivera-Heredia, M. E., Méndez-Sánchez, C., González-Betanzos, F., Palacios-Salas, P., Jiménez, A., & Wagner, F. A. (2020). Understanding suicidal behavior and its prevention among youth and young adults in Mexico. *Preventive Medicine*, 138, 106177. <https://doi.org/10.1016/j.ypmed.2020.106177>
- Hermosillo-de-la-Torre, A. E., Arteaga-de-Luna, S. M., Acevedo-Rojas, D. L., Juárez-Loya, A., Jiménez-Tapia, J. A., Pedroza-Cabrera, F. J., González-Forteza, C., Cano, M., & Wagner, F. A. (2021). Psychosocial correlates of suicidal behavior among adolescents under confinement due to the COVID-19 pandemic in Aguascalientes, Mexico: a cross-sectional population survey. *International Journal of Environment Research & Public Health*, 18(9), 4977. <https://doi.org/10.3390/ijerph18094977>
- Hidalgo-Rasmussen, C., & Hidalgo-San Martín, A. (2015). Comportamientos de riesgo de suicidio y calidad de vida, por género, en adolescentes mexicanos, estudiantes de preparatoria. *Ciência*

- & *Saúde Coletiva*, 20(11), 3437-3445. <https://doi.org/10.1590/1413-812320152011.18692014>
- Hoffman, S., & Marsiglia, F. F. (2014). The impact of religiosity on suicidal ideation among youth in Central Mexico. *Journal of Religion & Health*, 53, 255-266. <https://doi.org/10.1007/s10943-012-9654-1>
- Jones J. D., Boyd, R. C., Calkins, M. E. Ahmed, A., Moore, T. M., Barzilay, R., Benton, T. D., & Gur, R. E. (2019). Parent-adolescent agreement about adolescents' suicidal thoughts. *Pediatrics*, 143(2). <https://doi.org/10.1542/peds.2018-1771>
- Leung, C., Kwok, S., & Ling, C. (2016). An integrated model of suicidal ideation in transcultural populations of chinese adolescents. *Community Mental Health Journal*, 52, 574-581. <https://doi.org/10.1007/s10597-015-9920-2>
- Lim, K.-S., Wong, C. H., McIntyre, R. S., Wang, J., Zhang, Z., Tran, B. X, Tan, W., Ho, C. S., & Ho, R. C. (2019). 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. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 16(22). <https://doi.org/10.3390/ijerph16224581>
- López, R., Maultsby, K., Defayette, A. B., Whitmyre, E. D., Wolff, J., Spirito, A., & Esposito-Smythers, A. C. (2022). A prospective investigation of the relation between dysfunctional family communication and suicidal ideation severity in a clinical adolescent sample: a serial mediation model. *Journal of Affective Disorders*, 310, 241-248. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2022.05.021>
- Medina-Mora, M. E., Borges, G., Benjet, C., Lara, M. C., Rojas, E., Fleiz, C., Zambrano, J., Villatoro, J., Blanco, J., & Aguilar-Gaxiola, S. (2009). Estudio de los trastornos mentales en México: resultados de la Encuesta Mundial de Salud Mental. En J. J. Rodríguez, R. Kohn y S. Aguilar-Gaxiola (Eds.), *Epidemiología de los trastornos mentales en América Latina y el Caribe* (pp. 79-89). Organización Panamericana de la Salud.
- Méndez, P. I., Fuster, J. A., Tapia, A. A., & López, J. (2021). Conductas suicidas y autolesiones en una muestra clínica de adolescentes chilenos. *Interciencia*, 46(12), 455-461. <https://www.redalyc.org/journal/339/33969944003/html/>
- Milner, A., Scovelle, A. J., Hewitt, B., Maheen, H., Ruppner, L., & King, T. L. (2020). Shifts in gender equality and suicide: a panel study of changes over time in 87 countries. *Journal of Affective Disorders*, 276, 495-500. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.07.105>
- Miranda-Mendizabal, A., Castellví, P., Parés-Badell, O., Alayo, I., Almenara, J., Alonso, I., Blasco, M. J., Cebrià, A., Gabilondo, A., Gili, M., Lagares, C., Piqueras, J. A., Rodríguez-Jiménez, T., Rodríguez-Marín, J., Roca, M., Soto-Sanz, V., Vilagut, G., & Alonso, J. (2019). Gender differences in suicidal behavior in adolescents and young adults: systematic review and meta-analysis of longitudinal studies. *International Journal of Public Health*, 64, 265-283. <https://doi.org/10.1007/s00038-018-1196-1>
- Mondragón, L., Borges, G., & Gutiérrez, R. (2001). La medición de la conducta suicida en México: estimaciones y procedimientos. *Salud Mental*, 24(6), 4-15. <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen1.cgi?IDARTICULO=22449>
- Pérez, A., Uribe, J. I., Vianchá, M. A., Bahamón, M. J., Verdugo, J. C., & Ochoa, S. (2013). Estilos parentales como predictores de ideación suicida en estudiantes adolescentes. *Psicología desde el Caribe*, 30(3), 551-568. http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0123-417X2013000300006&script=sci_arttext
- Pérez-Amezcu, B., Rivera-Rivera, L., Atienzo, E. E., De Castro, F., Leyva-López, A., & Chávez-Ayala, R. (2010). Prevalencia y factores

- asociados a la ideación e intento suicida en adolescentes de educación media superior de la República mexicana. *Salud Pública de México*, 52(4), 324-333. https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342010000400008
- Querdasi, F. R., & Bacio, F. A. (2021). Suicidal behaviors among Latina adolescents: An ecodevelopmental approach and narrative review. *Journal of Adolescence*, 93, 161-176. <https://doi.org/10.1016/j.adolescence.2021.10.007>
- Reinherz, H. Z., Tanner, J. L., Berger, S. R., Beardslee, W. R., & Fitzmaurice, G. M. (2006). Adolescent suicidal ideation as predictive of psychopathology, suicidal behavior, and compromised functioning at age 30. *American Journal of Psychiatry*, 163(7), 1226-1232. <https://doi.org/10.1176/ajp.2006.163.7.1226>
- Rivera-Rivera, L., Fonseca-Pedrero, E., Séris-Martínez, M., Vázquez-Salas, A., & Reynales-Shigematsu, L. M. (2020). Prevalencia y factores psicológicos asociados con conducta suicida en adolescentes. Ensanut 2018-19. *Salud Pública de México*, 62(6), 672-681. <https://doi.org/10.21149/11555>
- Ruiz-Cárdenas, C. T., Reidl, L. M., & Gallegos, R. (2017). Validez de constructo de escala ambiente familiar para adolescentes. *Vertientes, Revista Especializada en Ciencias de la Salud*, 20(1), 35-42. <https://revistas.unam.mx/index.php/vertientes/article/view/64545>
- Sharma, B., Nam, E. W., Kim, H. Y., & Kim, J. K. (2015). Factors associated with suicidal ideation and suicide attempt among school-going urban adolescents in Peru. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 12(11), 14842-14856. <https://doi.org/10.3390/ijerph121114842>
- Solar, O., & Irwin, A. (2010). *A conceptual framework for action on the social determinants of health. Social determinants of health discussion. Paper 2 (Policy and Practice)*. World Health Organization. <https://www.who.int/publications/i/item/9789241500852>
- Souza, L., Silva, R., Jansen, K., Peretti, R., Horta, B. L., & Tavares, R. (2010). Suicidal ideation in adolescents aged 11 to 15 years: prevalence and associated factors. *Brazilian Journal of Psychiatry*, 32(1), 37-41. <https://doi.org/10.1590/S1516-44462009005000011>
- Valadez-Figueroa, I., Chávez-Hernández, A. M., Vargas-Valadez, V., & Ochoa-Orendain, M. C. (2019). Componentes cognoscitivos, comportamentales y afectivos de la ideación suicida y su relación con situaciones cotidianas de la vida familiar en adolescentes mexicanos. *Acta Universitaria*, 29. https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0188-62662019000100235
- Valdez-Santiago, R., Villalobos, A., Arenas-Monreal, L., Benjet, C., & Vázquez, A. (2023). Conducta suicida en México: análisis comparativo entre población adolescente y adulta. *Salud Pública de México*, 65(supl 1), 110-116. <https://doi.org/10.21149/14815>
- Van Meter, A. R., Knowles, E. A., & Mintz, E. H. (2023). Systematic review and meta-analysis: International prevalence of suicidal ideation and attempt in youth. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 62(9), 973-986. <https://doi.org/10.1016/j.jaac.2022.07.867>
- Vázquez, P., Armero, P., Martínez-Sánchez, L., García, J. M., Bonet, C., Notario, F., Sánchez, A. R., Rodríguez, P. J., & Díez, A. (2023). Autolesiones y conducta suicida en niños y adolescentes. Lo que la pandemia nos ha desvelado. *Anales de Pediatría*, 98(3), 204-212. <https://doi.org/10.1016/j.anpedi.2022.11.006>
- Vidal, C., Jin Jun, H., & Latkin, C. (2022). The effects of social rank and neighborhood and school environment on adolescent depression and suicidal ideation: a structural equation

- modeling approach. *Child Psychiatry & Human Development*, 54, 1425-1437. <https://doi.org/10.1007/s10578-022-01347-2>
- Wetherall, K., Robb, K. A., & O'Connor, R. C. (2019). An examination of social comparison and suicide ideation through the lens of the integrated motivational-volitional model of suicidal behavior. *Suicide and life-threatening behavior*, 49(1), 167-182. <https://doi.org/10.1111/sltb.12434>
- Wilkinson, R., & Pickett, K. (2017). Inequality and mental illness. *The Lancet Psychiatry*, 4(7), 512-513. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(17\)30206-7](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(17)30206-7)
- Xu, M., Rosario-Williams, B., Kline, E. A., & Miranda, R. (2022). Social cognitive mechanisms between psychological maltreatment and adolescent suicide ideation: Race/ethnicity and gender as moderators. *Psychology of Violence*, 12(6), 393-402. <https://doi.org/10.1037/vio0000447>
- Yun, M., & Kim, E. (2017). Does gender matter in explaining delinquency and suicidal thoughts? An examination of General Strain Theory in south korean youths. *Journal of Interpersonal Violence*, 35(19-20), 3849-3885. <https://doi.org/10.1177/0886260517713222>
- Zygo, M., Pawłowska, B., Potembska, E., Dreher, P. & Kapka-Skrzypczak, L. (2019). Prevalence and selected risk factors of suicidal ideation, suicidal tendencies and suicide attempts in young people aged 13-19 years. *Annals of Agricultural and Environmental Medicine*, 26(2), 329-336. <https://doi.org/10.26444/aaem/93817>