


# Intento de suicidio y suicidio consumado en adolescentes y jóvenes desde los determinantes sociales de la salud: revisión sistemática

Review Article

 Open access

Suicide attempt and completed suicide in adolescents and young people on from the social health determinants: A systematic review

Tentativa de suicídio e suicídio consumado em adolescentes e jovens a partir dos determinantes sociais da saúde: uma revisão sistemática



## Como citar este artículo:

Hernandez Bello Ladini Sunanda, Ríos Paternina Andrés Mauricio, De la Hoz Restrepo Fernando. Intento de suicidio y suicidio consumado en adolescentes y jóvenes desde los determinantes sociales de la salud: revisión sistemática. Revista Cuidarte. 2025;16(1):e4184. <https://doi.org/10.15649/cuidarte.4184>

## Highlights

- La investigación desde los determinantes sociales de la salud para la conducta suicida ofrece una oportunidad para trascender la tradicional explicación que ofrece el enfoque psicopatológico y biomédico.
- Las investigaciones desde esta postura teórica no profundizan en el modelo al analizar unos pocos determinantes de la categoría estructural o intermedia del intento de suicidio y suicidio.
- Desde esta perspectiva la investigación es escasa en Latinoamérica, lo que se constituye en una oportunidad para la generación de nuevo conocimiento.
- La mitad de los estudios evaluados incurrieron en el sesgo de confusión, por lo que las asociaciones deben ser consideradas con precaución.

## Revista Cuidarte

Rev Cuid. 2025; 16(1): e4184

<https://doi.org/10.15649/cuidarte.4184>



E-ISSN: 2346-3414

 Ladini Sunanda Hernández Bello<sup>1</sup>

 Andrés Mauricio Ríos Paternina<sup>2</sup>

 Fernando de la Hoz Restrepo<sup>3</sup>

1. Docente Asistente, Universidad de Cartagena, Cartagena, Colombia. Grupo Cuidado a la Salud de los Colectivos. PhD(c) Salud Pública, Universidad Nacional de Colombia. E-mail: [lhernandezb2@unicartagena.edu.co](mailto:lhernandezb2@unicartagena.edu.co)
2. Médico, Especialista en Auditoria en Salud. Docente Corporación Universitaria Rafael Núñez, Cartagena, Colombia. E-mail: [andreu1260@gmail.com](mailto:andreu1260@gmail.com)
3. Docente Titular, Universidad Nacional de Colombia, Bogotá, Colombia. Grupo Epidemiología y Evaluación en Salud. E-mail: [fpdelahozr@unal.edu.co](mailto:fpdelahozr@unal.edu.co)

## Resumen

**Introducción:** La conducta suicida es un importante problema de salud, estudiada con frecuencia desde el enfoque de riesgo. Se requiere evidencia que trascienda esta visión hegemónica. **Objetivo:** Identificar los determinantes sociales de la salud estructurales e intermedios asociados al intento de suicidio y suicidio en adolescentes y jóvenes latinoamericanos de acuerdo a la literatura publicada. **Materiales y Métodos:** Revisión sistemática siguiendo las recomendaciones PRISMA realizadas en LILACS, Google académico y Pubmed mediante el uso de palabras clave. Se incluyeron estudios primarios ecológicos realizados en Latinoamérica, a los que se les evaluó el sesgo de confusión, calidad del dato y falacia ecológica. **Resultados:** Inicialmente se localizaron 23 770 documentos, se incluyeron finalmente 10. Los determinantes estructurales que se asociaron al suicidio fue ser hombre, edad entre 15-24 años, índice Gini, bajo Producto Interno Bruto per cápita, ser católico o evangélico. Mientras que para el intento de suicidio fueron el rezago educativo, ser mujer y vivir en cabecera municipal. Los determinantes intermedios para el intento de suicidio fueron consumo de tabaco y alcohol, episodios violentos y depresión. **Discusión:** El modelo teórico propuesto, ofrece una visión novedosa del problema, se aleja de la responsabilidad individual y confiere participación activa a condiciones relacionadas con los modos de vida que generan inequidades en salud. **Conclusión:** Los determinantes sociales ofrecen una visión novedosa con miras hacia nuevas acciones de prevención, sin embargo, la evidencia empírica producida en Latinoamérica es contradictoria y la mitad de los estudios incurrieron en sesgo de confusión, por ello las asociaciones deben ser tomadas con precaución.

**Palabras Clave:** Determinantes Sociales de la Salud; Suicidio; Intento de Suicidio; Adolescente.

**Recibido:** 6 de julio de 2024

**Aceptado:** 23 de enero de 2025

**Publicado:** 29 de abril de 2025

 \*Correspondencia

Ladini Sunanda Hernández Bello

E-mail: [lhernandezb2@unicartagena.edu.co](mailto:lhernandezb2@unicartagena.edu.co)

## Suicide attempt and completed suicide in adolescents and young people on from the social health determinants: A systematic review

### Abstract

**Introduction:** Suicidal behavior is an important health problem, frequently studied from a risk perspective. Evidence is required that transcends this hegemonic view. **Objective:** To identify the structural and intermediate social health determinants associated with attempted suicide and completed suicide in adolescents and young people in Latin America according to published literature. **Materials and Methods:** Systematic review following PRISMA recommendations, performed in LILACS, Google academic and Pubmed using keywords. Primary ecological studies performed in Latin America were included, which were evaluated for confounding bias, data quality and ecological fallacy. **Results:** Initially 23,770 documents were located, 10 were finally included. The structural determinants that were associated with suicide were being male, age between 15-24 years, Gini index, low Gross Domestic Product per capita, being Catholic or evangelical. While the suicide attempt was due to educational backwardness, being a woman and living in the municipal seat. The intermediate determinants for suicide attempts were tobacco and alcohol consumption, violent episodes and depression. **Discussion:** The proposed theoretical model offers a novel vision of the problem, moving away from individual responsibility and conferring active participation on the conditions related to lifestyles that generate health inequities. **Conclusion:** Social determinants offer a novel vision with a view to new prevention actions, however, the empirical evidence produced in Latin America is contradictory and half of the studies incurred confounding bias, therefore the associations must be taken with caution.

**Keywords:** Social Determinants of Health; Suicide; Suicide Attempt; Adolescent.

## Tentativa de suicídio e suicídio consumado em adolescentes e jovens a partir dos determinantes sociais da saúde: uma revisão sistemática

### Resumo

**Introdução:** O comportamento suicida é um importante problema de saúde, frequentemente estudado sob uma perspectiva de risco. São necessárias evidências que transcendam essa visão hegemônica. **Objetivo:** Identificar os determinantes sociais estruturais e intermediários da saúde associados às tentativas de suicídio e ao suicídio em adolescentes e jovens latino-americanos de acordo com a literatura publicada. **Materiais e Métodos:** Revisão sistemática seguindo as recomendações PRISMA realizada nas bases de dados LILACS, Google Acadêmico e Pubmed utilizando palavras-chave. Foram incluídos estudos ecológicos primários conduzidos na América Latina, e o viés de confusão, a qualidade dos dados e a falácia ecológica foram avaliados. **Resultados:** Inicialmente, foram localizados 23.770 documentos, e finalmente incluídos 10. Os determinantes estruturais que foram associados ao suicídio foram ser do sexo masculino, ter idade entre 15-24 anos, índice de Gini, baixo Produto Interno Bruto per capita e ser católico ou evangélico. Já para a tentativa de suicídio os fatores mais prováveis foram atraso educacional, ser mulher e residir em capital municipal. Os determinantes intermediários para tentativa de suicídio foram uso de tabaco e álcool, episódios violentos e depressão. **Discussão:** O modelo teórico proposto oferece uma nova visão do problema, afasta-se da responsabilidade individual e confere participação ativa às condições relacionadas aos estilos de vida que geram iniquidades em saúde. **Conclusão:** Os determinantes sociais oferecem uma nova visão com vistas a novas ações de prevenção, entretanto, as evidências empíricas produzidas na América Latina são contraditórias e metade dos estudos incorrem em viés de confusão, portanto as associações devem ser vistas com cautela.

**Palavras-Chave:** Determinantes Sociais da Saúde; Suicídio; Tentativa de Suicídio; Adolescente.

## Introducción

Los intentos de suicidio y el suicidio consumado hacen parte de un proceso denominado conducta suicida, que se constituye en un fenómeno complejo y multifactorial cuya explicación causal hegemónica proviene de la psicopatología, donde estos eventos ocurren en el curso de un trastorno mental<sup>1,2</sup>. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) se presentan 800 000 muertes por suicidio al año, de los cuales, la gran mayoría cursaba con algún trastorno mental, del comportamiento o consumo de sustancias psicoactivas. La tasa estimada es de 11,4 muertes por cada 100 mil habitantes<sup>3</sup>.

Si bien, las muertes por suicidio actualmente se consideran un problema de salud pública, la situación con los intentos de suicidio es aún más alarmante, si se tiene en cuenta que por cada persona que consume el suicidio 20 lo han intentado<sup>4</sup> y este es el principal factor de riesgo individual para el suicidio, definido como el acto deliberado de quitarse la vida; mientras que el intento de suicidio es el acto que incluye múltiples comportamientos deliberados y autodestructivos, iniciados por el propio individuo, con la intención de causar daño grave o de acabar con su vida, pero que, por alguna circunstancia, no se llega al desenlace fatal<sup>5</sup>.

Las muertes por suicidio representan la segunda causa de fallecimientos entre los jóvenes de entre 15 a 29 años y los intentos de suicidio también son más frecuentes en esta población, después de los accidentes de tránsito<sup>5</sup>. En este sentido, los adolescentes por su etapa del desarrollo, se ven inmersos en una serie de cambios, como mayores conflictos con los padres, distanciamiento de las normas y valores del hogar, descubrimiento de la sexualidad, ruptura con el grupo de amigos habitual y alteraciones en el estado de ánimo que los posibilitan a adoptar esta conducta de riesgo, influenciada, además, por múltiples determinantes sociales que la llevan a permanecer hasta la etapa adulta<sup>6</sup>. A su vez, en la juventud se requiere transitar hacia una autonomía de vida, se pasa de la escuela al mundo laboral, se configura la identidad y se gestionan los sueños y aspiraciones en diferentes ámbitos de la vida, por lo que esta etapa supone un momento crucial de cambio en la vida de las personas<sup>6</sup>.

De ahí que surge el interés de estudiar los determinantes sociales de la salud y la influencia que ejercen sobre este fenómeno, ya que las investigaciones desde esta perspectiva en la región latinoamericana son inferiores en número a las investigaciones sobre este problema desde el enfoque de riesgo, donde se han evidenciado numerosos factores biológicos, psicológicos, familiares y sociales relacionados con la conducta suicida en los adolescentes<sup>7</sup>. Además, metodológicamente el diseño predominante para estudiar el fenómeno desde el modelo de determinantes sociales de la salud, es el diseño ecológico en el mundo europeo y anglosajón, lo que indicaría que probablemente en Latinoamérica, los estudios desde este enfoque correspondan al mismo diseño. Así mismo, al realizar un rastreo en Google Académico de revisiones sistemáticas sobre el fenómeno desde el modelo de los determinantes sociales de la salud de la OMS con estudios latinoamericanos, no se encontraron resultados.

Por lo anterior, se considera pertinente realizar una revisión de la evidencia publicada, sobre la relación entre los determinantes sociales de la salud asociados al intento de suicidio o suicidio en adolescentes y jóvenes; de tal manera que se pueda aportar a la comprensión del fenómeno desde una perspectiva social que trascienda la visión psicopatológica que deja de lado las realidades económicas, políticas y sociales en las que viven los adolescentes y jóvenes de los países latinoamericanos. Por ello, el objetivo de esta investigación fue identificar los determinantes sociales de la salud estructurales e intermedios asociados al intento de suicidio y suicidio consumado en adolescentes y jóvenes de Latinoamérica de acuerdo a la literatura publicada.

## Materiales y Métodos

Este estudio fue secundario tipo revisión sistemática con base a las directrices de la declaración Preferred Reporting Items for Systematic reviews and Meta-Analyses (PRISMA)<sup>8</sup>. Se consultaron sistemáticamente en el mes de noviembre de 2023, las bases de datos LILACS, Google académico y Pubmed, se filtró la búsqueda a estudios realizados en Latinoamérica en los últimos 10 años, debido a que se quería conocer el estado de la evidencia de los determinantes sociales de la salud asociados al suicidio e intento de suicidio en esta región y que la literatura científica publicada en revistas indexadas está sustentada en conocimiento previo que es susceptible de perder actualidad ante la posibilidad de nuevos descubrimientos por el rápido crecimiento de la investigación y de la publicación.

El tema central de los estudios debía ser los determinantes sociales de la salud asociados al intento de suicidio o suicidio en adolescentes y/o jóvenes. Se utilizaron las palabras clave: Factores Socioeconómicos, Determinantes Sociales de la Salud, suicidio, intento de suicidio, adolescente; consultadas en los Descriptores de Ciencias de la Salud. Estas se conjugaron con el operador booleano AND y OR para conformar ecuaciones de búsqueda en idiomas español, inglés y portugués, así:

- Socioeconomic Factors AND suicide OR suicide Attempted AND adolescent OR youths
- Factores Socioeconómicos AND suicidio OR intento de suicidio AND adolescente OR jóvenes
- Fatores Socioeconômicos AND Suicídio OR Tentativa de Suicídio AND Adolescente OR jovens
- Social Determinants of Health AND suicide OR suicide Attempted AND adolescent OR youths
- Determinantes Sociales de la Salud AND suicidio OR intento de suicidio AND adolescente OR juvenes
- Determinantes Sociais da Saúde AND Suicídio OR Tentativa de Suicídio AND Adolescente OR jovens

**Criterios de inclusión y exclusión:** Se incluyeron estudios primarios ecológicos. Estos debían centrarse en determinantes sociales de la salud asociados al intento de suicidio o suicidio en adolescentes y/o jóvenes que fueran realizados en Latinoamérica. Se excluyeron estudios no disponibles a texto completo que requerían pago por visualización y descarga; literatura gris porque suelen ser documentos extensos y carecen de revisión por pares cuando se está publicada; y revisiones narrativas o artículos de opinión.

**Selección de los estudios:** Para seleccionar los estudios, cada autor realizó en primer lugar, lectura de título; si el título correspondía al tema de investigación, se realizaba lectura de resumen; si el estudio cumplía con los criterios de inclusión y exclusión, se descargó usando el gestor bibliográfico Mendeley, en la carpeta asignada a cada autor. Posterior, a dicha revisión individual, se realizaron dos reuniones en la cual los tres autores revisaron las carpetas y artículos guardados en conjunto, se creó una carpeta con 4 artículos discrepantes de la selección inicial. Luego, se asignaron a cada artículo dos revisadores contrarios a la revisión inicial, quienes con base a los criterios de inclusión y exclusión establecidos tomaron la decisión definitiva de la selección del artículo.

**Evaluación del riesgo de sesgo:** Debido a que hasta donde sabemos no existe una guía de evaluación de sesgos o de lectura crítica específica para estudios ecológicos, se analizaron los sesgos de los artículos incluidos en la revisión, según los criterios descritos en la literatura<sup>9,10</sup>, donde

los estudios ecológicos suelen ser susceptibles, estos son: el sesgo de confusión, sesgo de calidad del dato y la falacia ecológica. Para ello se siguieron las recomendaciones de Morgenstern<sup>11</sup> así:

- **Sesgo de confusión:** se verificó que en los estudios incluidos las variables ecológicas fueran tratadas como co-variables para obtener una estimación ajustada del efecto en cuestión, en este caso de los desenlaces de intento de suicidio y suicidio consumado. Otra posibilidad es que los investigadores de los estudios hayan obtenido tasas estandarizadas para esas variables. Si el estudio ecológico fuera de comparar los grupos que provienen de múltiples áreas geográficas, se verificó si los autores estratificaron de acuerdo a regiones en las que haya menor variación geográfica tanto en la exposición como en las tasas<sup>9,10</sup>.
- **Sesgo de calidad del dato:** se verificó si los autores utilizaron modelos de regresión para asignar las estimaciones a las unidades de observación que carecían de datos y si realizaron una re-categorización de los casos<sup>10,11</sup>.
- **Falacia ecológica:** se revisó si los autores utilizaron la regresión ecológica y no la correlación, para estimar la magnitud de la asociación entre el intento de suicidio y/o suicidio consumado y los determinantes sociales en salud. También, si utilizaron datos agrupados en unidades geográficas de análisis más pequeñas posibles. Así mismo, si los autores evitaron extrapolar el análisis de los resultados al nivel individual y se centraron solo en conclusiones que atañen al nivel poblacional<sup>11</sup>.

**Variables y extracción de datos:** Se extrajeron tres tipos de variables: a) características de los estudios: autores, año de publicación, país, idioma, diseño del estudio, participantes. b) determinantes sociales asociados al intento de suicidio. C) determinantes sociales asociados al suicidio (correlación de Pearson, Spearman, Odds Ratio, entre otros). La extracción se realizó en un cuadernillo de datos construido en el programa Microsoft Excel por los autores, lo que permitió filtrar aquellos que correspondían a duplicados y eliminarlos, así como hacer comparaciones de la calidad de los datos extraídos en cada uno de los estudios.

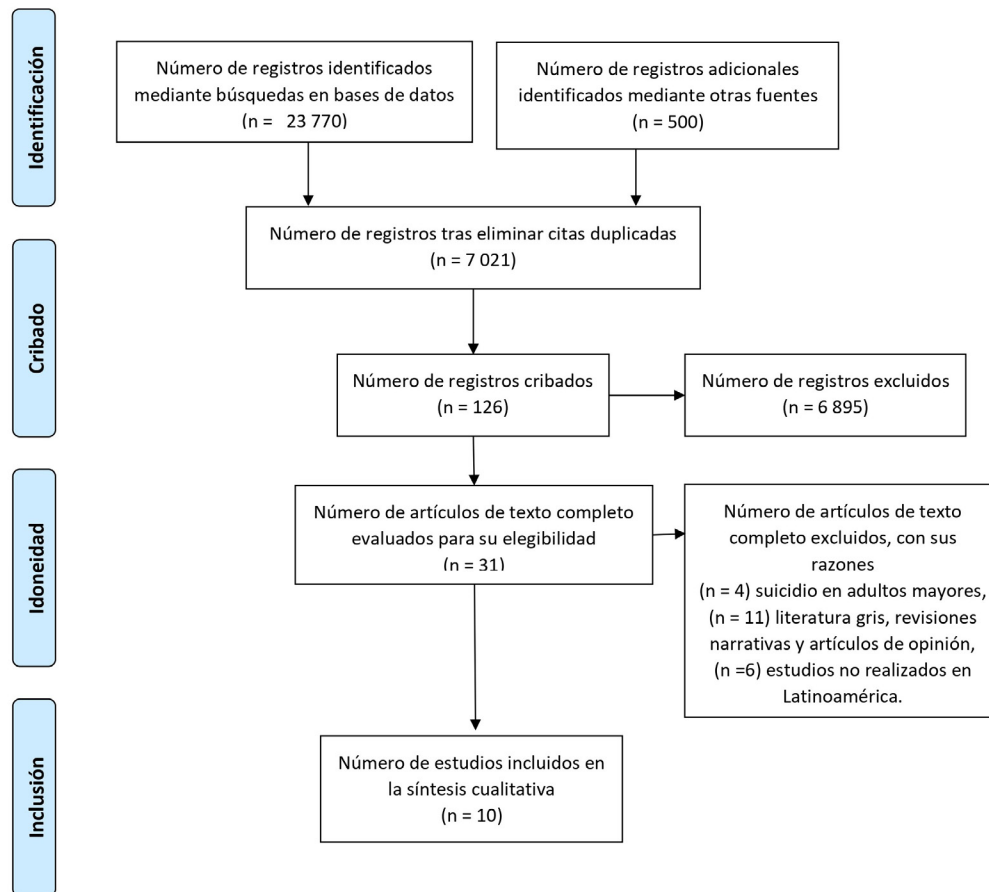
**Análisis de los datos:** Se hizo un análisis cualitativo de los datos, se sintetizaron las características generales de los estudios, descripción de los determinantes sociales de la salud a través de resúmenes y tablas descriptivas

**Aspectos éticos:** Al ser una investigación secundaria, este estudio respetó los derechos de autor consignados en la ley colombiana 23 de 1983 que exige citar el nombre o seudónimo de los autores y el título de las obras originales que fueron utilizadas en esta revisión.

Los datos recogidos en su totalidad se disponen para libre acceso y consulta en Mendeley Data<sup>12</sup>.

## Resultados

Se localizaron en la búsqueda inicial 23 770 documentos, tras eliminar duplicados, se seleccionaron 7 021, se excluyeron 6 895 que no respondían al objetivo de la investigación, se obtuvo 126 registros, de los cuales se seleccionaron 31 que respondían a los objetivos de la investigación, y finalmente se incluyeron en la revisión 10 que cumplían con los criterios de inclusión (ver [Figura 1](#)). Todos los estudios fueron ecológicos; 3 fueron realizados en Brasil<sup>13-15</sup>, 3 en México<sup>16-18</sup>, 3 en Colombia<sup>19-21</sup> y 1 en Ecuador<sup>22</sup>. El 60% (6)<sup>14,17,19</sup> de las investigaciones fueron publicadas en los últimos 5 años ([Figura 1](#)).



**Figura 1. Diagrama de flujo PRISMA**

### Intento de suicidio y suicidio consumado

Los estudios reportaron frecuencias relativas y tasas de intento de suicidio y suicidio consumado variadas de acuerdo a la población investigada, solo 3 investigaciones fueron sobre intento de suicidio<sup>16,18,19</sup>. Gerstner<sup>22</sup> en 4855 muertes por suicidio en adolescentes y jóvenes (10-24 años), informó una tasa de 10,5 por 100 000 en 2007 (13,4 en hombres y 7,7 en mujeres) que descendió a 9,6 en el 2012 (12,5 en hombres y 6,7 en mujeres).

También Jaén<sup>13</sup>, en adolescentes de 10-19 años, reportó una tasa de 2,34 por 100 000 habitantes en 2006 que ascendía a 2,64 por 100 000 en 2015. Luna<sup>16</sup>, en este mismo grupo etario, informó una prevalencia de intento de suicidio de 2,74%, de la cual 1,45% de los casos ocurrieron 12 meses antes de la aplicación de la encuesta. Rivera<sup>17</sup>, refirió que el intento de suicidio alguna vez en la vida, fue de 3,9%, mientras que en los últimos 12 meses fue de 1,8%.

Por su parte, Borges<sup>14</sup> realizó un análisis de todos los suicidios consumados de Brasil entre el 2000-2011, encontró una tasa de 10,47 en hombres y 2,45 en mujeres del año 2000 que aumentó a 12,48 y 2,42 por 100 000 habitantes en 2011. El resto de los estudios (14, 17, 19, 20) no informaron medidas de prevalencia de los casos de intento o suicidio consumado, pues su objetivo era analizar la asociación de los determinantes sociales a la totalidad de los casos de intento de suicidio y suicidio consumado registrados en las bases de datos gubernamentales, estos resultados se pueden observar con más detalle en la [Tabla 1](#).

**Tabla 1. Resumen de los estudios incluidos en la revisión**

Autor principal, año	Participantes	Determinantes estructurales asociados	Determinantes intermedios asociados
Gerstner, 2018 <sup>22</sup>	4 855 casos de suicidio consumado en adolescentes y jóvenes.	Ser hombre $r= 1,9$ IC 95% = (1,7-2,1) Edad entre 15-24 años $r= 2,9$ IC 95% = (2,4-3,3)	No informa
Jaén 2019 <sup>13</sup>	Adolescentes con suicidio consumado	Índice Gini alto (desigualdad) $\beta= 9,63$ (IC95%:2,31-16,96) Bajo PIB per cápita $\beta= -5,82$ (IC95%:-8,41-3,23)	Alta tasa de desempleo $\beta= 0,06$ (IC95%: 0,02 -0,10)
Dávila 2018 <sup>16</sup>	21 509 adolescentes 10-19 años, con intento de suicidio	Ser mujer $B= 9,6$ (IC95%: 5,3-17,5) Rezago educativo $B= 1,6$ (IC95%: 1,1-2,3)	Consumo tabaco $B= 2,4$ (IC95%: 1,5-3,8) Alcohol $B= 4,1$ (IC95%: 2,6-6,2) Episodio de violencia $B= 5,8$ (IC: 2,7-12,4)
Rivera 2020 <sup>17</sup>	17 925 Adolescentes de 10 a 19 años con intento de suicidio	No informa	Consumo de tabaco $RM=2,09$ (IC95%: 1,42-3,07) Consumo de alcohol $RM=2,32$ (IC95%: 1,77-3,03) Síntomas depresivos $RM= 6,47$ (IC95%: 4,91-8,51) Antecedente de abuso sexual $RM= 6,76$ (IC95%: 4,60-9,96)
Murillo 2022 <sup>19</sup>	32 076 casos de intento suicida en adolescentes.	Ser hombre $OR= 0,29$ (IC95%: 0,28-0,29) Vivir en cabecera municipal $OR= 1,42$ (IC95%: 1,38-1,46)	No informa
Campo, 2015 <sup>21</sup>	Casos de suicidio consumado	índice de Gini (desigualdad) $r= 0,70$ ; $p < 0,001$ .	No informa
Campo, 2014 <sup>20</sup>	Casos de suicidio consumado	índice de Gini (desigualdad) $r=-0,401$ ; $p=0,052$	No informa
Manríquez 2015 <sup>18</sup>	Suicidio consumado en adolescentes.	Ingreso, gasto en prevención y estancamiento del PIB, sexo, edad. $R^2$ 0.6989	Desempleo, Horas de trabajo semanales, acceso a las instituciones de salud. $R^2$ 0,6989
Borges D, 2015 Brazil <sup>14</sup>	Suicidio consumado en adolescentes.	Índice de Gini $RR= 1,05$ (IC95%: 1,01-1,09) Ingreso per cápita $RR= 0,97$ (IC95%: 0,95-0,99) Sin educación básica $RR= 1,01$ (IC95%: 1,01-1,02) Católicos $RR= 1,02$ (IC95%: 1,01-1,03) Evangélicos $RR= 1,02$ (IC95%: 1,01-1,02)	Promedio de residentes por hogar $RR= 0,32$ (IC95%: 0,29-0,35) Divorciados $RR= 0,96$ (IC95%: 0,93-0,98) Tasa de urbanización $RR= 0,99$ (IC95%: 0,98-0,99)
Dantas A, 2018 Brazil <sup>15</sup>	Suicidio consumado	Relación de ingresos entre el 10% más rico y el 40% más pobre (índice Moran 0,44526 $p= < 0,001$ ). Índice de Gini (índice Moran 0,46629 $p= < 0,001$ )	Tasa de desempleo entre los $\geq 18$ años (índice Moran 0,51899 $p= < 0,001$ ). Porcentaje de población que vive en hogares con densidad (índice Moran 0,85111 $p= < 0,001$ )

Nota:  $r$  (Coeficiente de correlación de Pearson),  $\beta$  (beta),  $B$  (regresión logística),  $OR$  (Odds ratio),  $R^2$  (R cuadrado),  $RR$  (Riesgo relativo),  $RM$  (Razón de momios).

## Determinantes sociales de la salud según el modelo de la OMS

El modelo de determinantes sociales de la salud de la OMS establece que los determinantes son factores o características que ejercen influencia sobre la salud de los individuos y que su acción o interacción en distintos niveles organizativos determinan el estado de salud de una población<sup>23</sup>.

Según el modelo, se clasifican en estructurales e intermedios; los primeros involucran la posición social, los contextos que generan la estratificación social como ingresos, educación, ocupación, clase social, género, raza/etnia, políticas macroeconómicas y las políticas sociales. Los segundos incluyen las exposiciones y vulnerabilidades de los grupos poblacionales a nivel familiar, escolar, laboral o social en la que los individuos se desenvuelven<sup>24</sup>.

Con base a este modelo se recategorizaron los determinantes sociales informados por los estudios incluidos en la revisión en determinantes estructurales e intermedios. Los determinantes estructurales que se asociaron con el suicidio consumado en jóvenes fue ser hombre, tener edad entre 15-24 años, índice Gini (desigualdad elevada), bajo PIB per cápita<sup>13,18,22</sup>, ser católico o evangélico<sup>14</sup>. No obstante, la evidencia puede ser contradictoria, puesto que 2 estudios informaron que las tasas de suicidio consumado fueron independientes al índice de desigualdad, por lo que no habría relación entre el suicidio y este determinante<sup>20,21</sup>.

Mientras que para el intento de suicidio fueron el rezago educativo, ser mujer<sup>16</sup> y vivir en cabecera municipal<sup>19</sup>. Con respecto a los determinantes intermedios para el intento de suicidio que se asociaron con mayor riesgo fueron consumo de tabaco, episodios de violencia<sup>16,17</sup>, consumo de alcohol y síntomas depresivos<sup>17</sup> (Tabla 1).

### Valoración del riesgo de sesgo en los estudios incluidos en la revisión

El sesgo que se presentó con mayor frecuencia en las investigaciones analizadas fue el de confusión (n=5), seguido del sesgo de calidad del dato (n=3) y la falacia ecológica estuvo presente en 2 de los 10 estudios evaluados (Tabla 2).

**Tabla 2. Valoración del riesgo de sesgos en los estudios incluidos en la revisión**

Autor principal, año	Sesgo de confusión	Sesgo de calidad del dato	Falacia ecológica
Gerstner, 2018 <sup>22</sup>	Ausente	No informa	Ausente
Jaén 2019 <sup>13</sup>	Presente	Presente	Ausente
Dávila 2018 <sup>16</sup>	Presente	Ausente	Ausente
Rivera 2020 <sup>17</sup>	Presente	Ausente	Ausente
Murillo 2022 <sup>19</sup>	Ausente	Ausente	Ausente
Campo, 2015 <sup>21</sup>	Presente	Presente	Presente
Campo, 2014 <sup>20</sup>	Presente	Presente	Presente
Manríquez 2015 <sup>18</sup>	Ausente	No informa	Ausente
Borges, 2015 <sup>14</sup>	Ausente	Ausente	Ausente
Dantas, 2018 <sup>15</sup>	Ausente	No informa	Ausente

## Discusión

Los resultados de la presente revisión se pueden interpretar en varias vías. En primer lugar, la investigación en torno a los determinantes sociales de la salud, el intento de suicidio y el suicidio consumado es escasa en Latinoamérica y la que se encontró correspondió a estudios ecológicos, lo que se constituye en una oportunidad para la generación de nuevo conocimiento, debido a que se requiere comprender el intento de suicidio y el suicidio consumado desde una postura diferente a la tradicional explicación que ofrece el enfoque psicopatológico y biomédico que no logra precisar la causalidad del fenómeno.

En segundo lugar, el modelo teórico de los determinantes sociales de la salud de la OMS, ofrece una visión novedosa del problema pues se aleja de la responsabilidad individual y confiere participación activa a un cúmulo de condiciones relacionadas con los modos de vida de las poblaciones que generan inequidades en salud y que por ende determinan el estado de salud de un grupo poblacional<sup>25,26</sup>. Si bien, los estudios ecológicos que predominan en las investigaciones sobre los determinantes, tampoco pueden indicar causalidad directa, su fortaleza está en la aproximación a una explicación poblacional y colectiva del problema, alejada del individualismo que resaltan otros diseños de investigación.

En tercer lugar, las investigaciones desde esta postura teórica no profundizan en el modelo al analizar unos pocos determinantes de la categoría estructural o intermedia, en esta revisión se encontró que los determinantes estructurales más estudiados han sido el índice de desigualdad, el ingreso per cápita y el sexo, los cuales se relacionan con las tasas de suicidio consumado<sup>13-19</sup>. Sin embargo, la evidencia es contradictoria debido a que dos estudios informaron que las tasas de suicidio no estaban relacionadas con estos determinantes<sup>20,21</sup>. Según Naranjo<sup>27</sup>, se requiere de estudios que analicen la relación entre desigualdad y suicidio en América Latina, que permitan esclarecer la asociación causal entre estas variables económicas y las muertes por suicidio.

Actualmente, como se puede observar en los resultados de esta investigación, se cuenta con pocos estudios que sugieren la relación entre suicidio y la desigualdad, Brasil, México y Colombia, han sido los países interesados en este problema, cuyas investigaciones no han logrado profundizar como la desigualdad influye en las tasas de suicidio. Desde Durkheim<sup>28</sup>, se considera que las tasas de intento de suicidio y suicidio aumentan con el desequilibrio económico, el cual representa una fractura en la cohesión social que impacta en la percepciones y cogniciones del individuo llevándolo a este desenlace. Sin embargo, es necesaria la evidencia empírica que respalde esta postura en esta región del mundo.

En otras regiones del mundo, se encuentran mayores datos empíricos sobre este problema, Chandler<sup>29</sup> analizó las tasas de suicidio en el Reino Unido, e informó que las desigualdades socioeconómicas conllevan a experiencias y emociones adversas que llevan al suicidio. Curtis<sup>30</sup>, en Nueva Zelanda, concluyó que la inequidad por ingreso ha contribuido al aumento del suicidio. Harper<sup>31</sup> en EE.UU, encontró que las recesiones económicas de diferentes periodos como en los años 2000 y 2010 aumentaron la mortalidad por suicidio en 0,14 muertes por cada 100 000 habitantes.

Los determinantes intermedios como consumo de tabaco y alcohol, episodios de violencia y síntomas depresivos se asociaron con el intento de suicidio, según los estudios de esta revisión. Naranjo<sup>27</sup>, afirma que las personas, sobre todo mujeres expuestas a situaciones de violencia como abuso sexual, entre otras, tienen de 12 a 20 veces más probabilidades de un intento de suicidio,

debido al impacto emocional y al sufrimiento psíquico que generan las situaciones de violencia en el ser<sup>32</sup>.

Diversos estudios<sup>33-35</sup> afirman que los jóvenes y adolescentes consumidores de tabaco y alcohol pueden experimentar en mayor proporción sintomatología depresiva y por ende mayor riesgo de intento y de suicidio consumado. Una revisión realizada por Hernandez<sup>7</sup>, afirmó que en adolescentes el riesgo de suicidio aumentaba con el consumo de sustancias psicoactivas y la presencia de depresión. Ante esta evidencia, se requiere indagar en la comprensión de como interaccionan los determinantes estructurales y los intermedios en los desenlaces de intentos de suicidio y suicidio consumado en la adolescencia y la juventud, donde la prevención de este fenómeno es imperativa por el potencial productivo de esta etapa de la vida<sup>36</sup>.

Este artículo proporciona información sintética del estado de la investigación del suicidio y el intento de suicidio en Latinoamérica desde el modelo de determinantes sociales de la salud de la OMS, aporta una visión diferente y novedosa de la asociación causal de condiciones como la desigualdad, el ingreso per cápita, el sexo, el consumo de tabaco y alcohol, que se constituyen en determinantes estructurales e intermedios del problema. Lo que indica que las acciones preventivas para el intento del suicidio y el suicidio consumado deben ir más allá de la promoción de estilos de vida saludables para la salud mental y de la detección temprana del trastorno mental, se requiere disposición política y gubernamental para reducir la inequidad en salud y de acciones integrales e integradas que impacten en los modos de vida de los sujetos y por ende en salud de las personas<sup>37</sup>.

A su vez, es importante señalar algunas limitaciones relacionadas con la calidad de las investigaciones revisadas, la primera tiene que ver con las debilidades propias de los estudios ecológicos, que como se encontró es frecuente incurrir en el sesgo de confusión lo que puede llevar a los investigadores a establecer asociaciones espúreas. Por ello, se requiere del diseño de estudios ecológicos que logren controlar este sesgo a través de la obtención de tasas estandarizadas del desenlace y cuando se comparen grupos recurrir a la estratificación de las regiones hacia una menor variabilidad geográfica<sup>37</sup>.

Otro sesgo en el que incurren los estudios es el de calidad del dato, que si bien, escapa del control de los investigadores, se requiere de medidas de depuración, categorización y retabulación de los datos para mejorar la calidad de la información.

Una limitación de la revisión misma tiene que ver con la exclusión de la literatura gris, que puede dar origen al sesgo de selección y que haya reducido la posibilidad de localizar mayor productividad investigativa en torno al problema desde el modelo teórico en cuestión. Así mismo, debido a la heterogeneidad de los datos en cuanto a las formas de medición de las variables de desenlace y las variables independientes no fue posible realizar metaanálisis. En futuras revisiones se recomienda analizar investigaciones más homogéneas que permitan la síntesis cuantitativa para fortalecer los aportes al conocimiento del problema.

## Conclusión

En la presente revisión se encontró que la asociación de los determinantes sociales con el fenómeno de estudio en esta revisión es contradictoria, algunos estudios reportan que a mayor desigualdad mayor tasa de suicidio y otros que la tasa de suicidio no depende del índice de desigualdad. Otro determinante estructural fue el ingreso per cápita, algunos estudios sugieren que un bajo PIB aumenta

el suicidio y otros que un bajo PIB es un factor protector. A su vez, la muerte por suicidio es mayor en hombres y el intento de suicidio en mujeres.

Los determinantes intermedios asociados al intento de suicidio fueron el consumo de alcohol y tabaco, la sintomatología depresiva, el desempleo y los antecedentes de violencia sexual o de otro tipo. Finalmente, la mitad de los estudios evaluados incurrieron en el sesgo de confusión, por lo que las asociaciones deben ser consideradas con precaución.

**Conflicto de Interés:** No se declaran por los autores

**Financiación:** La investigación no recibió financiación alguna.

## Referencias

1. **Stauffer M, Stiefel F, Dorogi Y, Michaud L.** Observational study of suicide in Switzerland: comparison between psychiatric in- and outpatients. *Swiss Med Wkly.* 2022;152:w30140. <https://doi.org/10.4414/smw.2022.w30140>
2. **Van Veen M, Wierdsma AI, van Boeijen C, Dekker J, Zoeteman J, Koekkoek B et al.** Suicide risk, personality disorder and hospital admission after assessment by psychiatric emergency services. *BMC Psychiatry.* 2019;23;19(1):157. <https://doi.org/10.1186/s12888-019-2145-0>
3. **Organización Panamericana de la Salud.** Prevención del suicidio, 2019. Consulta: Octubre 2, 2024. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/prevencion-suicidio>
4. **Organización Mundial de la Salud.** Una de cada 100 muertes es por suicidio. 2021. Consulta: Octubre 2, 2024. Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/17-06-2021-one-in-100-deaths-is-by-suicide>
5. **Parra-Uribe I, Blasco-Fontecilla H, García-Páres G, Martínez-Naval L, Valero-Coppin O, Cebrià-Meca A et al.** Risk of re-attempts and suicide death after a suicide attempt: A survival analysis. *BMC Psychiatry.* 2017;17(1):163. <https://doi.org/10.1186/s12888-017-1317-z>
6. **Cacho Becerra Z, Silva Balarezo M, Yengle Ruíz C.** El desarrollo de habilidades sociales como vía de prevención y reducción de conductas de riesgo en la adolescencia. *Transformación.* 2019;15(2):186-205 [http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S2077-29552019000200186&script=sci\\_arttext](http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S2077-29552019000200186&script=sci_arttext)
7. **Hernández-Bello L, Hueso-Montoro C, Gómez-Urquiza JL, Cogollo-Milanés Z.** Prevalencia y factores asociados a la ideación e intento de suicidio en adolescentes: revisión sistemática. *Rev Esp Salud Pública.* 2020;94:e202009094 <https://digibug.ugr.es/handle/10481/63924>
8. **Urrutia G, Bonfill X.** Declaración PRISMA: una propuesta para mejorar la publicación de revisiones sistemáticas y metaanálisis. *Med clín.* 2010;135(11):507-511. <https://doi.org/10.1016/j.medcli.2010.01.015>
9. **Blanco-Becerra LC, Pinzón-Flórez CE, Idrovo AJ.** Estudios ecológicos en salud ambiental: más allá de la epidemiología. *Biomédica.* 2015;35(2):191-206 <http://dx.doi.org/10.7705/biomedica.v35i0.2819>
10. **López-Abente G.** Estudios ecológicos. En: Royo M, Damian J. Método epidemiológico. Escuela Nacional de Sanidad (ENS), Madrid: ENS - Instituto de Salud Carlos III. 2009. p: 140-148. Citado: 02/12/2024 Disponible en: <https://sb86eb09335ad47f5.jimcontent.com/download/version/1326191515/module/3699358852/name/ENS%202009%20-Manual%20de%20Metodolog%C3%ADa%20Epidemiol%C3%B3gica%20Ministerio%20Sanidad-.pdf>
11. **Morgenstern H.** Uses of Ecologic Analysis in Epidemiologic Research. *American journal of public health.* 1982;72(12):1336-1344 <https://ajph.aphapublications.org/doi/abs/10.2105/AJPH.72.12.1336>
12. **Hernández Bello L, Ríos Paternina A, De la Hoz Restrepo F.** Intento de suicidio y suicidio consumado desde los determinantes sociales de la salud: revisión sistemática 2024. *Mendeley Data, V1,* <https://doi.org/10.17632/5nw8y7v3jt.1>
13. **Jaen-Varas D, Mari JJ, Asevedo E, Borschmann R, Diniz E, Ziebold C, et al.** The association between adolescent suicide rates and socioeconomic indicators in Brazil: a 10-year retrospective ecological study. *Braz J Psychiatry.* 2019;41(5):389-95 <https://doi.org/10.1590/1516-4446-2018-0223>
14. **Machado DB, Rasella D, Dos Santos DN.** Impact of Income Inequality and Other Social Determinants on Suicide Rate in Brazil. *PLoS one.* 2015;10(4):e0124934. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0124934>

15. **Dantas AP, de Azevedo UN de, Nunes AD, Amador AE, Marques MV.** Analysis of suicide mortality in Brazil: spatial distribution and socioeconomic context. *Braz J Psychiatry.* 2018;40(1):12-18. <https://doi.org/10.1590/1516-4446-2017-2241>
16. **Luna Contreras M, Dávila Cervantes CA.** Adolescentes en riesgo: factores asociados con el intento de suicidio en México. *Revista Gerencia y Políticas de Salud* 2018;17(34):1-12 <https://doi.org/10.11144/Javeriana.rgsp17-34.arfa>
17. **Rivera-Rivera L, Fonseca-Pedrero E, Séris-Martínez M, Vázquez-Salas A, Reynales-Shigematsu LM.** Prevalencia y factores psicológicos asociados con conducta suicida en adolescentes. *Ensanut* 2018-19. *Salud Publica Mex.* 2020;62(6):672-681. <https://doi.org/10.21149/11555>
18. **Manríquez García N, Lara López F, Castro Lugo D.** El suicidio y sus determinantes socioeconómicos en México: un análisis de panel de datos para las entidades federativas, 2010-2015. En: Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo. Modelos econométricos y sus aplicaciones en las ciencias sociales. 1 ed. México. 2020. p. 65-91. [https://www.researchgate.net/publication/349442993\\_El\\_suicidio\\_y\\_sus\\_determinantes\\_socioeconomicos\\_en\\_Mexico\\_un\\_analisis\\_de\\_panel\\_de\\_datos\\_para\\_las\\_entidades\\_federativas\\_2010-2015](https://www.researchgate.net/publication/349442993_El_suicidio_y_sus_determinantes_socioeconomicos_en_Mexico_un_analisis_de_panel_de_datos_para_las_entidades_federativas_2010-2015)
19. **Murillo Gutiérrez LC, Quemba Mesa MP, Vargas Rodríguez LY, Florez Escobar IC, Contreras Briceño JI.** Epidemiological behavior of suicide attempt in Colombian adolescents years 2016-2019: An ecological study. *Rev Latino-Am Enfermagem.* 2022;30:e3807. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.6240.3807>
20. **Campo, A., Herazo, E.** Pobreza, desigualdad y tasa de suicidio en Colombia, 2012. *Duazary.* 2014; 11(2), 126-130. Citado: 02/12/2024 Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/5121/512156302007.pdf>
21. **Campo-Arias A, Herazo E.** Asociación entre desigualdad y tasa de suicidio en Colombia, 2012. *Duazary.* 2014;11(2):126-130. <https://doi.org/10.1016/j.rcp.2014.09.006>
22. **Gerstner RMF, Soriano I, Sanhuesa A, Caffé S, Kestel D.** Epidemiología del suicidio de adolescentes y jóvenes en Ecuador. *Rev Pan Am Salud Publica.* 2018;42:e100. <https://doi.org/10.26633/RPSP.2018.100>
23. **Mújica OJ.** Cuatro cuestiones axiológicas de la epidemiología social para el monitoreo de la desigualdad en salud. *Rev Panam Salud Publica.* 2015;38(6):433-41. <https://www.scielosp.org/pdf/rpsp/2015.v38n6/433-441/es>
24. **Organización Panamericana de la Salud.** Determinantes e Inequidades en Salud. En *Salud en las Américas.* 2012; (12–59). Consulta: Diciembre 02, 2024. Disponible en: <https://www.paho.org/es/documentos/determinantes-sociales-salud-region-america-capitulo-salud-america>
25. **Ordoñez Monak IA.** Exploración de la Relación entre el Fenómeno del Suicidio en el Adulto Mayor y las Condiciones de Inequidad desde la Perspectiva de los Determinantes Sociales de la Salud Colombia:2009-2013. [Tesis de doctorado en Salud Pública]. Colombia, Universidad Nacional de Colombia; 2021. <https://repositorio.unal.edu.co/handle/unal/80584>
26. **Morales-Borrero C, Borde E, Eslava-Castañeda J, Concha-Sánchez S.** ¿Determinación social o determinantes sociales? Diferencias conceptuales e implicaciones praxiológicas. *Rev. salud pública.* 2013;15(6):797-808. <https://www.scielosp.org/pdf/rsap/2013.v15n6/810-813/es>
27. **Naranjo Navas AD, Naranjo Navas CP.** Homicidios y suicidios en relación con la inequidad en América Latina. *KAIRÓS.* 2022;5(9)9-27. <https://doi.org/10.37135/kai.03.09.01>
28. **Durkheim E.** El suicidio. Traducción Chaparro Sandra. *Editorial Akal, S. A.* 2012. Disponible en: <https://circulosemiotico.wordpress.com/wp-content/uploads/2018/08/durkheim-c3a9mile-el-suicidio.pdf>
29. **Chandler A.** Socioeconomic inequalities of suicide: Sociological and psychological intersections. *European Journal of Social Theory.* 2020;23(1),33–51. <https://doi.org/10.1177/1368431018804154>
30. **Curtis B, Curtis C, Fleet R.** Socio-economic factors and suicide: The importance of inequality. *New Zealand Sociology.* 2013;28(2):77-92. <https://search.informit.org/doi/10.3316/informit.864982347297375>
31. **Harper S, Charters TJ, Strumpf EC, Galea S, Nandi A.** Economic downturns and suicide mortality in the USA, 1980-2010: observational study. *Int J Epidemiol.* 2015;44(3):956-66 <https://doi.org/10.1093/ije/dyv009>
32. **Maclsaac, M, Bugeja, L, Jelinek, G.** The association between exposure to interpersonal violence and suicide among women: a systematic review. *Aust N Z J Public Health.* 2017;41(1):61-69. <https://doi.org/10.1111/1753-6405.12594>
33. **Campo-Arias A, Suárez-Colorado YP, Caballero-Domínguez CC.** Association between the use of Cannabis and elevated suicide risk in high school adolescents from Santa Marta, Colombia. *Biomedica.* 2020;40(3):569-577. <https://doi.org/10.7705/biomedica.4988>

34. **Dávila Cervantes CA, Luna Contreras M.** Suicide attempt in teenagers: Associated factors. *Rev Chil Pediatr.* 2019;90(6):606-616. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32186583/>
35. **Moreno G.** Suicidio y depresión en adolescentes: una revisión de la literatura. *Chilena de Salud Pública.* 2019; 23(1): 31-41. Citado: 02/14/2024 Disponible en: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/en/biblio-1371756>
36. **Soto-Sanz V, Ivorra-González D, Alonso J, Castellvi P, Rodríguez-Marín J, Piqueras JA.** Revisión sistemática de programas de prevención del suicidio en adolescentes de población comunitaria. *Psicología clínica con niños y adolescentes.* 2019;6(3):62-75. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7041029>
37. **Quispe A, Alvarez-Valdivia M, Loli-Guevara S.** Metodologías Cuantitativas 2: Sesgo de confusión y cómo controlar un confusor. *Rev. cuerpo méd. HNAAA* 2020;13(2):205-12 <https://doi.org/10.35434/rcmhnaaa.2020.132.675>