

Panorama Epidemiológico del Suicidio en San Luis Potosí, México: 2016-2023

Epidemiological Landscape of Suicide in San Luis Potosí, Mexico: 2016-2023

Francisca Angélica Hernández-Torres¹³ ; Lucía Gabriela Rosales-Ortuño¹³ 

Tania Alejandra Jasso Reyes¹⁴ ; Omar Medina-de la Cruz¹⁵ 

Nereyda Hernández-Nava¹⁶ ; Milton Carlos Ramos Guardiola¹⁴ 

RESUMEN

Introducción: El suicidio es considerado un problema de salud pública mundial que estima 700,000 defunciones anuales por esa causa. Para diseñar programas de prevención comunitarios es necesario conocer los factores estructurales que se relacionan e incidir en grupos de riesgo focalizados. **Objetivo:** este estudio analiza el panorama epidemiológico del suicidio en San Luis Potosí (2016-2023) para identificar tendencias y factores clave que guíen recomendaciones para su prevención basadas en evidencia. **Material y métodos:** estudio descriptivo, cuantitativo, ecológico de series de tiempo, se usaron las bases de datos de 2016 a 2023 del estado de San Luis Potosí sobre defunciones registradas en el INEGI (CIE-10 X60-X80) y del Consejo Nacional de Evaluación sobre grado de marginación. **Resultados:** los datos revelan una mayor incidencia en hombres comparada con las mujeres (14.1 suicidios por cada 100,000 hombres vs 2.6 por cada 100,000 mujeres). El suicidio se presenta con mayor proporción en personas de 20 a 29 años con un 30%, en personas sin seguridad social 70% y se encontraron diferencias estadísticamente significativas ($p=0.011$) al comparar por grado de marginación viéndose más afectadas las comunidades marginadas, destacando la influencia del contexto socioeconómico. **Conclusiones:** este estudio resalta la importancia de implementar estrategias integrales que combinen enfoques comunitarios y políticas de apoyo social para mitigar los efectos del suicidio en familias y comunidades, contribuyendo a la atención y prevención de este grave problema de salud pública especialmente en comunidades vulnerables y de bajo nivel socioeconómico.

Palabras clave: Suicidio, Salud Pública, Prevención.

Fecha de recepción: junio 2025 Aceptado: septiembre 2025

¹³ Secretariado Ejecutivo del Consejo Estatal de Seguridad Pública, San Luis Potosí, México.

¹⁴ Servicios de Salud de San Luis Potosí, San Luis Potosí, México.

¹⁵ Universidad Autónoma de San Luis Potosí, México.

¹⁶ Unidad Académica Multidisciplinaria Región Altiplano/Universidad Autónoma de San Luis Potosí, San Luis Potosí, México.

Autor de Correspondencia: Francisca Angélica Hernández-Torres. Email: fherandez@secespslp.gob.mx



Este es un artículo publicado en acceso abierto bajo una Licencia Creative Commons.

ABSTRACT

Introduction: Suicide is considered a global public health problem, with an estimated 700,000 deaths annually due to this cause. To design community prevention programs, it is necessary to understand the structural factors that are related and influence targeted at-risk groups. **Objective:** This study analyzes the epidemiological landscape of suicide in San Luis Potosí (2016-2023) to identify trends and key factors that guide evidence-based prevention recommendations. **Material and Methods:** A descriptive, quantitative, ecological time-series study was conducted using databases from 2016 to 2023 for the state of San Luis Potosí on recorded deaths from INEGI (ICD-10 X60-X80) and the National Council for Evaluation on the degree of marginalization. **Results:** The data reveal a higher incidence in men compared to women (14.1 suicides per 100,000 men vs. 2.6 per 100,000 women). Suicide occurs more frequently among individuals aged 20 to 29, accounting for 30%, and among those without social security coverage (70%). Statistically significant differences ($p=0.011$) were found when comparing by degree of marginalization, with marginalized communities being more affected, highlighting the influence of the socioeconomic context. **Conclusions:** This study emphasizes the importance of implementing comprehensive strategies that combine community-based approaches and social support policies to mitigate the effects of suicide on families and communities. These strategies contribute to addressing and preventing this serious public health issue, especially in vulnerable communities with low socioeconomic status.

Keywords: Suicide, Public health, prevention

INTRODUCCIÓN

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud, el suicidio es un problema de salud pública que afecta anualmente a más de 700,000 personas que mueren por esta causa (OMS, 2024). En México, según datos del Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI), en 2023 ocurrieron 8,837 suicidios en su mayor proporción en hombres (INEGI, 2024).

Para un análisis es importante identificar patrones dentro de la población, como la edad, el género y el contexto socioeconómico, lo cual permite crear intervenciones adaptadas a las necesidades de distintos grupos demográficos (Ministerio de Salud de Chile, 2024). Además, el estigma que rodea el suicidio generalmente impide que las personas busquen ayuda, por lo que es esencial abordar tanto las estadísticas como las narrativas que acompañan este fenómeno (Espín & Suntaxi, 2024).

La recopilación de datos epidemiológicos es fundamental para evaluar la efectividad de programas de prevención e identificar áreas que requieren atención urgente

(Prado, et al., 2023). Este enfoque además de proporcionar una visión actual del problema, también establece las bases para futuras estrategias basadas en evidencia.

Es importante mencionar que, el suicidio impacta no solo a nivel individual, sino también a familias y comunidades, generando efectos profundos a niveles emocionales y sociales (Alcocer, et al., 2018). Por lo anterior, el comprender las características y tendencias del suicidio en una población contribuye a mitigar estos efectos, ofreciendo recursos de apoyo comunitarios y promoviendo la resiliencia en la población. Por lo anterior, el objetivo de este estudio es analizar el panorama epidemiológico del suicidio en el estado de San Luis Potosí, México en el periodo de 2016 al 2023, identificando tendencias y factores relevantes que nos permitan emitir recomendaciones basadas en evidencia para su prevención y atención.

MÉTODO

Se llevó a cabo un estudio cuantitativo de tipo ecológico y de series de tiempo, con un enfoque descriptivo. Se revisaron fuentes secundarias utilizando la base de datos digital de los registros de defunciones del INEGI, específicamente los códigos de la Clasificación Internacional de Enfermedades, versión 10 (CIE-10), correspondientes a los rangos X60 a X80.

Se incluyeron todas las defunciones registradas en el estado de San Luis Potosí entre 2016 y 2023, clasificadas según la Clasificación Internacional de Enfermedades, 10ª Revisión (CIE-10), bajo los códigos X60 a X80 (Lesiones autoinfligidas intencionalmente). Se excluyeron aquellos

registros que no contaban con información completa en las variables demográficas y contextuales clave para el análisis, específicamente sexo, edad y municipio de ocurrencia, con el objetivo de garantizar la consistencia de los resultados

Las variables analizadas incluyeron sexo, edad, nivel educativo, estado civil, estatus laboral, lengua indígena, afiliación a seguridad social y método de suicidio. Se emplearon las proyecciones de población a mitad de año emitidas por el Consejo Nacional de Población y el indicador de grado de marginación del Consejo Nacional de Evaluación.

Análisis estadístico

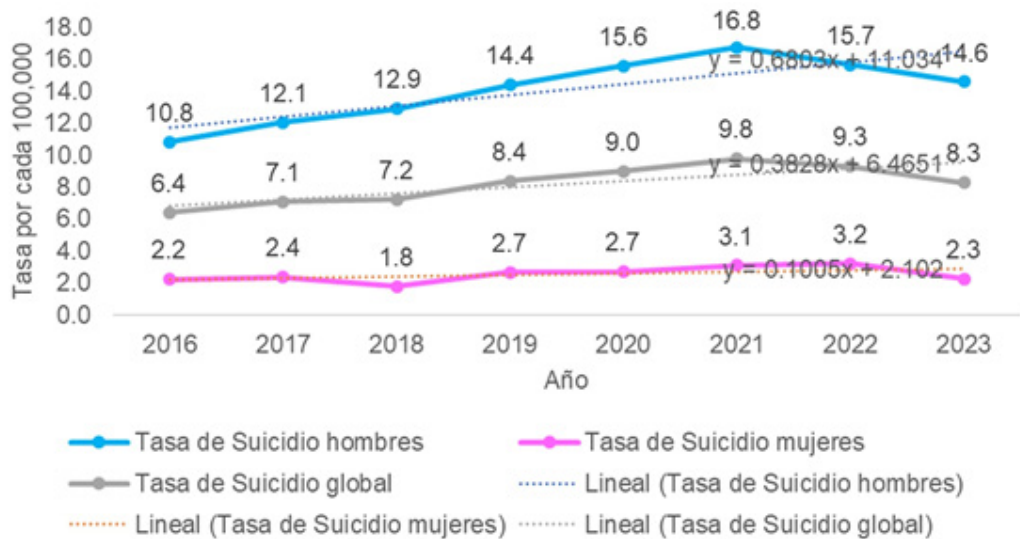
Se analizaron los datos utilizando el programa de análisis estadístico STATA versión 16 mediante estadística descriptiva obteniendo proporciones y tasas de mortalidad del periodo 2016-2023, calculadas dividiendo el número de defunciones registradas con los códigos X60 al X80 entre la mitad de población a mitad del año correspondiente. Para el análisis inferencial, se utilizó la prueba de hipótesis Chi cuadrada (χ^2), con el fin de comparar diferencias en función del sexo. Para la comparación entre municipios según grado de rezago social, dada su robustez y fiabilidad se usó la prueba no paramétrica Kruskal-Wallis, puesto que las tasas de suicidio no cum-

plieron con los criterios paramétricos de normalidad y homoscedasticidad para un análisis tradicional de ANOVA y dado que la variable de grado de marginación es una variable categórica de tipo ordinal (Muy bajo, Bajo, Medio, Alto, Muy alto).

Consideraciones éticas

Las bases de datos empleadas en este estudio son de acceso libre y no contienen datos de identificación de las personas que fallecieron por suicidio o de sus familiares. Al ser una investigación ecológica se considera una investigación sin riesgo de acuerdo al reglamento de la Ley general de salud en materia de investigación en el artículo 17.

Figura 1: Epidemiología del suicidio según sexo: San Luis Potosí, 2016 - 2023



Nota: Entre 2016 y 2023 se registraron 1,873 suicidios en San Luis Potosí, con predominio masculino (84%). La tasa de suicidio en hombres fue 5.5 veces superior a la de mujeres (14.1 vs. 2.6 por cada 100,000 habitantes), con un aumento hasta 2021 y posterior descenso. Fuente: INEGI. Defunciones registradas.

Variables sociodemográficas

En la tabla 1, se describen los datos sociodemográficos analizados. La mayoría de los suicidios reportados se concentran en los grupos etarios de 20 a 29 años con un 30% (n=563) y las más bajas en los menores de 14 años y de 55 a 59 años con 4.32% (n=81) respectivamente (p=0.000).

El 70% (n=1,293) de los suicidios ocurrieron en personas quienes contaban con educación básica (p=0.000), el 73% (n=1,334) en quienes trabajaban (p=0.000), el 70% (n=1,169) no contaban con seguridad social (p=0.002) y tan solo el 13% (n=209) habla-

ban alguna lengua indígena ($p=0.022$), en todas las variables mencionadas, se encontró una diferencia estadísticamente significativa al comparar los grupos etarios entre hombres y mujeres.

Con relación con el estado civil la mayor proporción se reportó entre los solteros 46% ($n=830$) y casados 26% ($n=467$), no encontrando diferencias estadísticamente significativas entre sexos ($p=0.249$).

El principal método de suicidio que se reportó fue el ahorcamiento, estrangulamiento o sofocación con 88% ($n=1,656$), seguida por disparo por arma de fuego con el 7% ($n=129$), y el envenenamiento 3% ($n=59$) y otras causas 2% ($n=29$), estos resultados fueron estadísticamente significativos al comparar por sexo ($p=0.000$).

Tabla 1: Características sociodemográficas de las defunciones por suicidio en el estado de San Luis Potosí en el periodo 2016-2023

	Total		Hombres		Mujeres		P
	n	%	n	%	n	%	
Sexo	1873	100	1574	84	299	16	
Edad							
≤ 14 años	70	3.74	38	2.4%	32	10.7%	0.000
15-19 años	226	12.07	162	10.3%	64	21.4%	0.000
20-24 años	274	14.63	223	14.2%	51	17.1%	0.000
25-29 años	289	15.43	259	16.5%	30	10.0%	0.000
30-34 años	218	11.64	185	11.8%	33	11.0%	0.000
35-39 años	173	9.24	151	9.6%	22	7.4%	0.000
40-44 años	150	8.01	131	8.3%	19	6.4%	0.000
45-49 años	123	6.57	114	7.2%	9	3.0%	0.000
50-54 años	93	4.97	86	5.5%	7	2.3%	0.000
55-59 años	81	4.32	70	4.4%	11	3.7%	0.000
60 años y más	174	9.29	154	9.8%	20	6.7%	0.000
Nivel Educativo							
Sin escolaridad	66	4%	61	3,9%	5	1,7%	0.000
Educación básica	1293	70%	1119	72.2%	174	59.0%	0.000
Medio superior	317	17%	245	15.8%	72	24.4%	0.000
Superior	169	9%	125	8.1%	44	14.9%	0.000
Estado Civil							
Soltero(a)	830	46%	685	44.9%	145	51.6%	0.249
Casado(a)	467	26%	409	26.8%	58	20.6%	0.249
Unión libre	380	21%	321	21.0%	59	21.0%	0.249
Separado(a)	51	3%	45	2.9%	6	2.1%	0.249
Divorciado(a)	38	2%	31	2.0%	7	2.5%	0.249
Viudo(a)	41	2%	35	2.3%	6	2.1%	0.249

	Total		Hombres		Mujeres		P
	n	%	n	%	n	%	
Trabajo							
Sí	1334	73%	1247	80.6%	87	29.7%	0.000
No	506	28%	300	19.4%	206	70.3%	0.000
Lengua indígena							
Sí	209	13%	187	14.0%	22	8.7%	0.022
No	1375	87%	1145	86.0%	230	91.3%	0.022
Afiliación							
Ninguna	1169	70.4%	1007	72.2%	162	60.9%	0.002
IMSS	426	25.7%	337	24.2%	89	33.5%	0.002
ISSSTE	41	2.5%	30	2.2%	11	4.1%	0.002
SEDENA	5	0.3%	5	0.4%	0	0.0%	0.002
Otra	19	1.1%	15	1.1%	4	1.5%	0.002
Método							
Envenenamiento (X609-X699)	59	3%	35	2.2%	24	8.0%	0.000
Ahorcamiento, ahogamiento (X700-X718)	1656	88%	1391	88.4%	265	88.6%	0.000
Arma de fuego (X720-X749)	129	7%	122	7.8%	7	2.3%	0.000
Otras (X760-X849)	29	2%	26	1.7%	3	1.0%	0.000

Nota: La mayor proporción de suicidios se observó en individuos de 20 a 29 años, con educación básica y sin afiliación a seguridad social. El método predominante fue el ahorcamiento (88%), presentando diferencias estadísticamente significativas entre sexos en casi todas las variables. Fuente: INEGI. Defunciones registradas.

IMSS: Instituto Mexicano del Seguro Social

ISSSTE: Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado

SEDENA: Secretaría de la Defensa Nacional

Grado de marginación por municipio

Con relación con el grado de marginación, se encontraron diferencias estadísticamente significativas ($p=0.011$), al comparar las tasas de suicidio con los grados de marginación reportados para los municipios del estado, encontrando mayores tasas de suicidio en los municipios con grados de marginación de medio a muy alto (Tabla 2).

Algunos municipios con grados de marginación altos o muy altos (por ejemplo, Aquis-món y Tanlajás) presentan tasas de suicidio relativamente altas, como 11.8 y 13.99, respectivamente. Y otros municipios con grados de marginación bajos o muy bajos, como Cárdenas (14.59) y San Luis Potosí (8.8), también muestran tasas altas de suicidio. (Tabla 2).

Tabla 1: *Tasa de suicidio por municipio y grado de marginación.*

Municipio	n	Tasa de suicidio promedio 2016-2023*	Grado de marginación**	P
Cárdenas	23	14.59	Muy bajo	0.011
Tanlaías	23	13.99	Alto	0.011
San Ciro de Acosta	12	13.9	Bajo	0.011
Santa Catarina	12	12.22	Muy alto	0.011
Huehuetlán	16	11.96	Alto	0.011
Aquismón	48	11.8	Muy alto	0.011
Alaquines	8	11.46	Alto	0.011
Villa Hidalgo	13	10.46	Medio	0.011
Tampamolón Corona	13	10.14	Alto	0.011
Soledad de Graciano Sánchez	257	9.81	Muy bajo	0.011
Rioverde	74	9.38	Bajo	0.011
Matlapa	24	9.35	Alto	0.011
Cedral	15	9.35	Muy bajo	0.011
Xilitla	40	9.21	Alto	0.011
Charcas	16	9.13	Bajo	0.011
San Antonio	7	8.97	Alto	0.011
Ciudad Fernández	34	8.95	Muy bajo	0.011
San Luis Potosí	611	8.8	Muy bajo	0.011
Santa María del Río	29	8.69	Medio	0.011
Villa de Arista	11	8.54	Bajo	0.011
Tampacán	11	8.48	Alto	0.011
Coxcatlán	11	8.43	Alto	0.011
Villa de Ramos	25	8.01	Medio	0.011
Matchuala	65	7.8	Muy bajo	0.011
Vanegas	5	7.76	Medio	0.011
Tamazunchale	62	7.73	Medio	0.011
Axtla de Terrazas	24	7.73	Medio	0.011
Tamasopo	19	7.49	Alto	0.011
Catorce	6	7.32	Alto	0.011
Ahualulco	11	7.22	Medio	0.011
Mexquitic de Carmona	34	7.19	Medio	0.011
Cerritos	13	7.16	Muy bajo	0.011
Ciudad Valles	106	7.08	Muy bajo	0.011
Santo Domingo	7	6.94	Medio	0.011

Municipio	n	Tasa de suicidio promedio 2016-2023*	Grado de marginación**	P
Tancanhuitz	12	6.92	Alto	0.011
Ébano	24	6.59	Bajo	0.011
Lagunillas	3	6.47	Medio	0.011
Moctezuma	10	6.1	Medio	0.011
Villa de Arriaga	9	6	Medio	0.011
Villa Juárez	5	5.89	Medio	0.011
Armadillo de los Infante	2	5.77	Medio	0.011
Zaragoza	12	5.56	Bajo	0.011
El Naranjo	10	5.42	Bajo	0.011
Tamuín	17	5.21	Bajo	0.011
Cerro de San Pedro	2	5.21	Bajo	0.011
Tierra Nueva	4	5.2	Alto	0.011
San Nicolás Tolentino	2	4.57	Medio	0.011
Ciudad del Maíz	13	4.53	Medio	0.011
San Martín Chalchicuautla	8	4.51	Alto	0.011
Villa de Reyes	18	4.36	Bajo	0.011
Salinas	11	4.19	Bajo	0.011
Rayón	5	3.87	Medio	0.011
San Vicente Tancuayalab	4	3.24	Medio	0.011
Tanquián de Escobedo	4	3.14	Bajo	0.011
Venado	3	2.47	Medio	0.011
Villa de Guadalupe	2	2.42	Alto	0.011
Villa de la Paz	1	2.25	Bajo	0.011
Guadalcázar	4	1.8	Alto	0.011
Total Estatal	1873	8.3	Medio	0.011

Nota: Las tasas de suicidio varían según el grado de marginación ($p = 0.011$), se puede observar que los determinantes sociales de la salud económicos representan un indicador importante, sin embargo, algunos municipios con grados bajos de marginación presentaron también altas tasas de suicidio, lo cual hace pensar que hay que adentrarnos más allá en el estudio de otros determinantes sociales estructurales y de estilos de vida. Fuente: INEGI. Defunciones registradas.

DISCUSIÓN

Los resultados de este estudio son similares a lo que reportan estudios realizados en México que contrastan el aumento del suicidio especialmente en los años 2020 y 2021 derivado de la pandemia por COVID-19 (Borges & Monroy, 2023; Borges, et al., 2022), mismo caso presentado en este estudio para el estado de San Luis Potosí donde se observó la misma tendencia.

La tasa de suicidio global en este estudio para el 2023 fue de 8.3 por cada 100,000 habitantes, la cual según datos del INEGI se encuentra 1.5 puntos encima de la media nacional, sin embargo, la tendencia para el país muestra una disminución para 2022 con un aumento en el 2023, lo cual es diferente para San Luis Potosí donde ambos años muestran una disminución en la tasa de suicidio, las cifras para este Estado son similares a las de estados vecinos como Guanajuato con 8.7 suicidios por cada 100,000 habitantes y Querétaro con 8.9 suicidios por cada 100,000 habitantes (INEGI, 2024).

Con relación con el sexo, la mayor proporción de suicidios fueron en hombres, lo cual es similar a lo documentado a nivel nacional e internacional donde se reporta una sobremortalidad masculina por esta causa y personas de edades jóvenes de entre 18 a 59 años (INEGI, 2024; Nicolini, et al., 2019; Cervantes & Montaña, 2020; Matus, et al., 2024).

Respecto a los datos socioeconómicos reportados en las personas que murieron a causa de suicidio, los determinantes sociales de la salud señalan que las personas con educación básica, sin seguridad social y que viven en lugares con mayores índices de rezago social son los que más se suicidan. Tal es el caso del estudio realizado en Yucatán, donde se reporta un 35% de suicidios en personas sin seguridad social,

81% con educación básica o sin estudios y 22% desempleados (Matus, et al., 2024). En un estudio realizado en la Ciudad de México, la alcaldía que más suicidios reporto es Milpa Alta coincidente con la alcaldía con el mayor grado de marginación y la que menos fue en Tlalpan con un índice de marginación muy bajo (Cervantes & Montaña, 2020; CONAPO, 2020).

La proporción de personas reportadas como indígenas en este estudio, es similar al 17.1% reportado en una cohorte de Brasil del 2013 al 2017 (Souza & Onety, 2017) y al 19% reportado en una revisión sistemática de América Latina para la región del Amazonas, en ese estudio analizaron la epidemiología del suicidio en: Brasil, Colombia, Chile y Perú, además, refieren que los suicidios pueden estar relacionados con los cambios culturales, que incluyen cambios en estilos de vida, invasión de su ambiente y consumo de drogas (Azuerio, et al., 2017). Sin embargo, al contrastar los datos con otros estados de México como lo es Yucatán que posee una mayor proporción de personas indígenas comparado con San Luis Potosí, la proporción de suicidio en personas indígenas se duplica alcanzando 31% (Matus, et al., 2024).

Los hallazgos muestran que la mayoría de los suicidios en San Luis Potosí ocurrieron en hombres jóvenes, con educación básica y sin seguridad social, y que los municipios con mayor marginación presentaron tasas más altas. Estos resultados reflejan la influencia de determinantes sociales en la mortalidad por suicidio, coincidiendo con el Plan de acción para la prevención del suicidio 2025–2027 (Ministerio de Sanidad, 2025), que destaca la importancia de abordar factores sociales y fortalecer la participación multisectorial. La evidencia sugiere que estrategias integrales, que in-

cluyan apoyo comunitario, acceso a servicios de salud mental y coordinación entre sectores, podrían reducir el riesgo de suicidio y mejorar la prevención en poblaciones vulnerables.

CONCLUSIONES

El análisis epidemiológico sobre el suicidio en San Luis Potosí durante el periodo de 2016 a 2023 destaca la magnitud de este problema de salud pública, revelando patrones importantes relacionados con el género, edad, nivel educativo y contexto socioeconómico. Los hallazgos muestran una mayor proporción de suicidios en hombres jóvenes, personas sin seguridad social y en contextos de marginación, lo cual hace evidente la necesidad de intervenciones focalizadas y adaptadas a estos factores de riesgo específicos.

Además, los resultados sugieren que el contexto socioeconómico y el grado de marginación en los municipios tienen un impacto relevante en las tasas de suicidio, lo que indica la importancia de incorporar enfoques comunitarios y políticas de apoyo social en las estrategias de prevención. La tendencia descendente observada a partir de 2022 podría reflejar un efecto positivo de los esfuerzos de prevención existentes, aunque se requiere una vigilancia constante y evaluaciones periódicas para confirmar su efectividad.

Por lo tanto, es fundamental continuar fortaleciendo los programas de prevención mediante políticas basadas en evidencia, que consideren tanto los factores de riesgo identificados como la reducción del estigma asociado al suicidio. Este estudio aporta información clave para el desarrollo de estrategias locales que promuevan la resiliencia y ofrezcan apoyo a nivel comunitario, contribuyendo así a mitigar los efectos emocionales y sociales del suicidio en las familias y comunidades de San Luis Potosí.

REFERENCIAS

1. Azuero, A. J., Arreaza-Kaufman, D., Coriat, J., Tassinari, S., Faria, A., Castañeda-Cardona C., et al. Suicide in the indigenous population of Latin America: A systematic review. *Rev Colomb Psiquiatr.* 2017 [citado el 14 de febrero de 2025]; 46(4):237–42. http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-74502017000400237
2. Alcocer Núñez, S. M., Castillo Peralta, A. M., Díaz Santander, D. C., Vargas Bautista, M. V., Villamil Marín, N. B. (2018) La imagen y la narrativa como herramientas para el abordaje psicosocial en escenarios de violencia. Departamento del Huila. <https://repository.unad.edu.co/handle/10596/15023>
3. Borges, G., García, J. Á., Monroy-Nasr, Z. Suicide and Covid-19 in Mexico: an update to 2021. *Salud Pública de México*, 64(1):402–406. <https://www.saludpublica.mx/index.php/spm/article/view/14696/12450>
4. Borges, G., Garcia, J. A., Pirkis, J., Spittal, M. J., Gunnell, D., Sinyor, M., et al. (2022). A state level analyses of suicide and the Covid-19 pandemic in Mexico. *BMC Psychiatry*, 22(1) 460. <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC9271255/>
5. Cervantes, C. A. D., Montaña, A. M. P. (2020). Study of suicide burden of mortality in México 1990-2017. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, 23, e200069. <https://www.scielo.br/j/rbepid/a/Dxd-4JYWxCKLvr4MZRVQ5JNr/?lang=en>
6. Consejo Nacional de Población. (2020). Índices de marginación 2020. <https://www.gob.mx/conapo/documentos/indices-de-marginacion-2020-284372>
7. Espín Gallegos, D. C., & Suntaxi Tipan, K. M. (2024). Discusiones sobre la vida, muerte e imaginarios: Estudio de políticas públicas y representaciones socioculturales sobre el suicidio en la ciudad de Quito. <https://dspace.ups.edu.ec/handle/123456789/26921>
8. INEGI. (2024). Estadísticas a propósito del Día Mundial para la Prevención del Suicidio (10 de septiembre). https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/aproposito/2024/EAP_Suicidio24.pdf
9. Matus-Basto, M. D., Batún-Cutz, J. L., Azcorra-Pérez, H. S. (2024). Perfiles sociodemográficos por sexo en los casos de suicidio en Yucatán durante 2012-2021: Estudio exploratorio. *Revista Biomédica*, 35(1):18–27. <https://revistabiomedica.uady.mx/index.php/revbiomed/article/view/1153>
10. Ministerio de salud de Chile. (2024) Recomendaciones para la actualización del Programa Nacional de Prevención del Suicidio (Policy Brief). https://www.researchgate.net/publication/380174680_Recomendaciones_para_la_Actualizacion_del_Programa_Nacional_de_Prevencion_del_Suicidio_Policy_Brief
11. Ministerio de Sanidad. (2024). Plan de acción para la prevención del suicidio 2025- 2027. https://www.sanidad.gob.es/areas/calidadAsistencial/estrategias/saludMental/docs/Plan_de_accion_para_la_prevenccion_del_suicidio_2025_2027.pdf
12. Nicolini, H., Sánchez-de la Cruz J. P., Castillo Avila, R. G., López-Narvaéz, M. L., González-Castro, T. B., Chávez-Manjarrez S., et al. (2022). Gender differences in suicide and homicide rates in Mexico City during 2019. *Int J Environ Res Public Health*, 19(14). <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35886691/>
13. OMS. (2024). Suicidio. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/suicide>
14. Prado, C., Santero, M., Caruso, D., Ortiz, F., Zamorano, M. S., & Irazola, V. (2023) ¿Cuáles son las brechas de conocimiento y qué priorizar en inves-

tigación en salud mental del adulto mayor? Estudio cuali-cuantitativo utilizando la matriz de estrategias combinadas para Argentina (MECA). *Glob Health Promot*, 30(1):87–94. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35773788/>

15. Souza, M. L. P. de, Onety, R. T. da S. (2017). Characteristics of suicide mortality among indigenous and non-indigenous people in Roraima, Brazil, 2009-2013. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, 26(4):887–93. <https://www.scielo.br/j/ress/a/z8qQKpNcHTKHHDhTLww75m-P/?lang=en>