

## Factores sociodemográficos asociados a la mortalidad por suicidios en Costa Rica, 2013-2017

### *Sociodemographic factors associated with suicide mortality in Costa Rica, 2013-2017*

Roger Bonilla-Carrión<sup>1ac</sup>, Ronald Evans-Meza<sup>1bc</sup>, Roberto Salvatierra-Durán<sup>1a</sup>

#### RESUMEN

**Objetivo:** Identificar la asociación entre algunas variables sociodemográficas de una cohorte de fallecidos por suicidios en Costa Rica entre los años 2013 y 2017. **Métodos:** Del Instituto Nacional de Estadística y Censos, se extrajo la información sobre sexo, edad, nacionalidad, actividad económica, nupcialidad y variables espaciotemporales, de las muertes por suicidios en dichos años, para los cual se ajustaron modelos de regresión logística con el fin de buscar probable asociación estadística entre las variables.

**Resultados:** Los varones tuvieron mayor probabilidad de fallecer por suicidio (OR= 2,6, p=0,00), y con el incremento en la edad, hubo menor tendencia al suicidio. Los nacionales presentaron mayor probabilidad, aunque no significativa, de cometer suicidio que los extranjeros (OR=1,15, p=0,10). Las personas que ejercieron una actividad económica tuvieron también mayor probabilidad de cometer suicidio que las que no la tenían (OE=1,36, p=0,00). Por su parte, las personas que estaban en unión consensual tuvieron menor posibilidad de cometer suicidio frente a las demás (OR=0,71, p=0,00). En cuanto a espacio, las personas que habitaban en la región sociodemográfica brunca (sur de Costa Rica) tuvieron mayor posibilidad de fallecer por suicidio frente a los que habitaban en la región central (OR=1,20, p= 0,05). A lo largo del periodo estudiado, la frecuencia de suicidios permaneció constante. **Conclusiones:** los suicidios en Costa Rica están asociados a ciertas variables socioeconómicas y estos resultados exploratorios, pueden ser la base de futuras investigaciones para profundizar en explicaciones causales, que permitan diseñar políticas en salud y prevención.

**Palabras clave:** Suicidio, Factores de riesgo, Causas de muerte, Costa Rica (Fuente: DECS-BIREME)

#### ABSTRACT

**Objective:** Identify the association between some sociodemographic variables of a group of deceased people in Costa Rica, by suicide, during 2013 and 2017. **Methods:** Data about sex, age, nationality, economic activity, wedlock and time-space variables were acquired from the National Bureau of Statistics, regarding suicides during those years, models of logistic regression were used to find the possible association between variables. **Results:** Males had the greater probability to die by means of suicide (OR= 2,4 p= 0,00) and with an increment of age the suicidal tendencies decreased. People from Costa Rica had a greater probability to commit suicide, however it was not statistically significant, than that of foreigners, (OR=1, 15 p= 0,10). People with economical activities, had greater possibility to commit suicide that the ones without (OR=1,35 p=0,00). Also, people that are part of consensual relations, had a lesser possibility to commit suicide than others (OR=0,71 p=0,00). In regards of location people that inhabit "Brunca" region at the south of the country, had a greater possibility to die of suicide, compared to people that lived at the central region (OR=1,20 p=0,00). During the time that was analyzed the frequency of suicides remained stable. **Conclusions:** Suicides in Costa Rica are associated to certain socio-economic variables, and this exploratory result, can be the starting point of future investigations to search deeper into causal relations that would allow the creation of health and prevention policies.

**Keywords:** Suicide, risk factors, cause of death, Costa Rica (Source: NLM-MeSH)

1. Escuela de Medicina y Cirugía, Universidad Hispanoamericana. San José, Costa Rica
  - a. Estadístico
  - b. Médico
  - c. Magister en Ciencias (MSc)

Recibido: 10/05/2020 Aprobado: 07/06/2020

#### Citar como:

Bonilla-Carrión R, Evans-Meza R, Salvatierra-Durán R. Factores sociodemográficos asociados a la mortalidad por suicidios en Costa Rica, 2013-2017. Rev Hisp Cienc Salud. 2020; 6(2): 53-60.

## INTRODUCCIÓN

El suicidio es uno de los principales problemas de salud pública. Después de los accidentes de tránsito, el suicidio es la segunda causa de defunción entre las personas de 15 a 29 años <sup>(1)</sup>. Anualmente, más de 800 mil personas se suicidan a nivel mundial, resultando en una muerte cada 40 segundos. La mortalidad por suicidios a nivel mundial es superior a la mortalidad total causada por la guerra y los homicidios <sup>(1)</sup>. El 75% de los suicidios se produce en países de ingresos bajos y medianos <sup>(1)</sup>. Además del costo demográfico y económico del suicidio en la reducción de años de vida perdidos, existe un gran costo emocional para la familia y amigos, y en general para el entorno de la persona que comete suicidio.

En las Américas, la tasa de suicidio es menor que el promedio mundial (7.3 versus 11.4 por 100 mil habitantes) <sup>(2)</sup> sin embargo, las tasas varían de forma significativa entre los países. El suicidio descendió ligeramente en América del Norte entre 2005 y 2009, pero se incrementó en América Latina y el Caribe. Los países en la región con las tasas de suicidio más altas (entre 2005 y 2009) fueron: Guyana (26.2 por 100 mil habitantes), Surinam (23.3), Uruguay (14.2), Chile (11.2), Trinidad y Tobago (10.7), Estados Unidos (10.1), Cuba (9.9) y Canadá (9.7) <sup>(2)</sup>.

En Costa Rica el suicidio es la tercera causa de muerte en los adolescentes desde el año 2005. Las estadísticas de la Caja Costarricense de Seguro Social muestran un aumento significativo de casos de suicidio. Por ejemplo, en el año 2012, la tasa ajustada de suicidios fue de 5.5 por 100 mil habitantes, el número de defunciones por suicidios aumentó en un 14.4% con respecto al total del año anterior y el 87% de suicidios ocurrieron en hombres <sup>(3)(4)</sup>. Aunque las tasas de suicidio en Costa Rica se han mantenido constantes desde el año 2014, los intentos de suicidio se han incrementado de 25.2 casos por mil en el 2014 a 41.6

en el 2018<sup>(5)</sup>, mostrando picos de incidencia entre los 15 y 19 años. Según una encuesta nacional, para el año 2018, casi el 10% de las personas jóvenes tuvo deseos de cometer suicidio <sup>(6)</sup>.

Blumenthal identifica factores biológicos, psiquiátricos, familiares, de personalidad y psicosociales asociados a la mortalidad por suicidios <sup>(7)</sup>. Los factores sociodemográficos como el sexo, la edad, la escolaridad, el tipo de unión consensual y la situación laboral, también se asocian a un mayor riesgo de suicidio <sup>(8)</sup>. Para el caso de Costa Rica, Sáenz realiza un estudio exploratorio en donde presenta información epidemiológica del suicidio en los años 2000-2009<sup>(9)</sup>.

El objetivo de este trabajo es describir los factores sociodemográficos asociados con la mortalidad por suicidio en Costa Rica entre 2013 y 2017. En la literatura existente, este trabajo es el primer estudio transversal que identifica factores sociodemográficos asociados a la mortalidad por suicidios en Costa Rica.

## METODOLOGÍA

El estudio es de tipo observacional y transversal. Los datos de defunciones se obtuvieron a partir de la base de datos de defunciones del Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC) entre los años 2013 y 2017<sup>(10)</sup>. El registro de suicidios se obtuvo de la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-10) <sup>(11)</sup>, códigos X60-X84; Y870. Se realizó un análisis descriptivo para identificar las defunciones por suicidios y los factores sociodemográficos asociados, usando tablas de contingencia, la prueba de independencia Chi-Cuadrado <sup>(12)</sup>.

Posteriormente, se ejecutó un modelo de regresión logística <sup>(12)</sup> en donde la variable respuesta consistió en si la causa de muerte fue suicidio o no.

Las características sociodemográficas incorporadas al modelo fueron sexo, edad, nacionalidad, actividad económica, unión consensual, región socioeconómica y el año. Se ejecutaron dos modelos, un modelo nulo que sólo tiene la variable sexo y un modelo ampliado que contiene todas las variables. Se calcula el coeficiente  $R^2$  para determinar cuál de los modelos tiene un mayor poder predictivo. En los modelos, se calcularon los *odds-ratios* (OR) <sup>(12)</sup> y sus respectivas significancias para conocer cuáles variables tuvieron mayor y menor efecto sobre las defunciones por suicidio. Los cálculos se realizaron con el programa estadístico STATA versión 15<sup>(13)</sup> y a menos que se indique lo contrario, se trabajó con un nivel de significancia de  $\alpha = 0.05$ . El estudio se realizó con información proveniente de las bases de datos de defunciones publicadas por el INEC <sup>(10)</sup>, por lo que se garantiza la confidencialidad de los sujetos bajo estudio y no se tienen conflictos éticos.

## RESULTADOS

En el cuadro 1 se presentan las características sociodemográficas de las defunciones por suicidios por sexo en Costa Rica, entre los años 2013-2017. Se registraron 501 suicidios en Costa Rica, de los cuales 84% fueron masculinos y el 16% fueron femeninos. El 70% de los suicidios ocurrió en menores de 50 años. En mujeres, cerca del 33% ocurrieron antes de los 30 años; mientras que un poco más del 9% se presentaron en hombres de 65 años o más. En cuanto a la nacionalidad, la mayor incidencia de suicidio se dio en personas costarricenses (90%). Sólo el 10% de los suicidios ocurrió en personas extranjeras. Para la actividad económica se puede ver un comportamiento opuesto entre hombres y mujeres. En hombres, el 75% de los suicidios se presentó en personas que realizaban actividad económica, en mujeres, dicha cifra fue sólo de 29%. El 64.5 % de los suicidios ocurrió entre personas que no estaban en una unión consensual

(solteros, viudos, divorciados y separados). El 35% de los suicidios ocurrió entre personas en una unión consensual (casados y unión libre). En cuanto a la región socioeconómica, el 62.3% de los suicidios ocurrieron en la región central. Aproximadamente el 20% de los suicidios se dieron a lo largo de los 5 años de estudio, entre los años 2013-2017, ya que solamente el año 2014 se apartó un poco de la norma, puesto que en este ocurrieron el 17.7 % del total de suicidios. En cuanto al método elegido para llevar a cabo el suicidio, principalmente fue el ahorcamiento (61%), seguido por el envenenamiento (20%) y luego el uso de arma de fuego (13%). Se encontró que existe una relación estadísticamente significativa entre el suicidio y las variables edad, actividad económica, unión consensual, región socioeconómica y el método elegido.

En el cuadro 2 se presentan los resultados del modelo de regresión logística de la defunción por suicidios en Costa Rica, entre los años 2013-2017. Se ajustaron modelos de regresión logística para analizar los factores sociodemográficos que se asocian con la probabilidad que las personas hayan fallecido por suicidio. Se ajustó un modelo nulo, que sólo tiene la variable sexo y un modelo ampliado que contiene todas las variables. Ambos modelos son significativos al 5%, sin embargo, el modelo ampliado tiene un mayor poder predictivo ( $R^2 = 0.2084$ ) que el modelo nulo ( $R^2 = 0.0326$ ). En el modelo ampliado, los hombres tuvieron una mayor posibilidad de fallecer por suicidios (OR=2.26,  $p=0.00$ ) y al aumentar la edad, las personas tuvieron menos posibilidad de suicidarse. Las personas costarricenses tuvieron una insignificante mayor probabilidad de fallecer por suicidios frente a los extranjeros (OR=1.15,  $p=0.10$ ), mientras que en el caso de las personas que ejercieron una actividad económica, frente los que no la tenían, si hubo una significativa mayor probabilidad (OR=1.36,  $p=0.00$ ).

Las personas que están en una unión consensual tienen una menor posibilidad de fallecer por suicidios frente a los que no la tienen (OR=0.71, p=0.00). Las personas que habitaban en la región sociodemográfica Brunca (sur de

Costa Rica) tienen una mayor posibilidad de fallecer por suicidios frente a los que habitaban en la región sociodemográfica central (OR=1.20, p=0.05). La frecuencia de suicidios ha permanecido constante a lo largo del periodo de estudio.

**Tabla 1.** Características sociodemográficas de las defunciones por suicidios por sexo. Costa Rica 2013-2017.

Variable sociodemográfica	SEXO		
	Masculino	Femenino	Total
	n=1 260 (84.0%)	n=241 (16.0%)	n=1 501
<b>Edad **</b>			
15 a 29 años	31.9	32.8	32.0
30 a 49 años	38.0	43.6	38.9
50 a 64 años	20.7	19.5	20.5
65 años y más	9.4	4.1	8.5
<b>Nacionalidad</b>			
Extranjeros	10.3	11.6	10.5
Costarricenses	89.7	88.4	89.5
<b>Realiza actividad económica ***</b>			
No	24.3	71.4	31.8
Si	75.7	28.6	68.2
<b>En unión *</b>			
No	63.6	69.3	64.5
Si	36.4	30.7	35.5
<b>Región socio-económica *</b>			
Central	61.4	66.8	62.3
Chorotega	8.8	5.4	8.3
Pacífico Central	5.5	2.1	4.9
Brunca	9.6	7.9	9.3
Huetar Caribe	8.5	10.8	8.9
Huetar Norte	6.2	7.1	6.3
<b>Año</b>			
2013	20.5	17.4	20.0
2014	17.5	19.1	17.7
2015	20.3	19.5	20.2
2016	21.9	21.6	21.9
2017	19.8	22.4	20.3
<b>Método ***</b>			
Ahorcamiento/ ahogamiento	61.0	58.4	60.6
Envenenamiento	18.5	30.4	20.4
Arma fuego	14.4	4.8	12.9
Saltar al vacío	1.9	0.0	1.6
Arma blanca	3.2	4.8	3.4
Otros	1.0	1.6	1.1

Significancia de la prueba Chi-Cuadrado \* al 0.10, \*\* al 0.05, \*\*\* Al 0.01.

Fuente: Elaboración propia con base en los datos de defunciones del Instituto Nacional de Estadística y Censos (2019).

**Tabla 2.** Resultados del modelo de regresión logística de la defunción por suicidios. Costa Rica 2013-2017.

Variable sociodemográfica	betha	OR	p	IC-95%	
				Li	Ls
<b>Modelo nulo <sup>1</sup></b>					
<b>Sexo</b>					
Femenino	-	-	-	-	-
Masculino <sup>a</sup>	1.400	4.055	0.0000	3.531	4.657
Constante	-5.115	0.006	0.0000	0.005	0.007
<b>Modelo ampliado <sup>2</sup></b>					
<b>Sexo</b>					
Femenino	-	-	-	-	-
Masculino <sup>a</sup>	0.816	2.260	0.0000	1.937	2.638
<b>Edad</b>					
15 a 29 años	-	-	-	-	-
30 a 49 años	-0.447	0.640	0.0000	0.561	0.729
50 a 64 años	-1.581	0.206	0.0000	0.176	0.240
65 años y más	-3.656	0.026	0.0000	0.021	0.032
<b>Nacionalidad</b>					
Extranjeros	-	-	-	-	-
Costarricenses <sup>a</sup>	0.146	1.158	0.0970	0.974	1.376
<b>Realiza actividad económica</b>					
No	-	-	-	-	-
Si <sup>a</sup>	0.307	1.360	0.0000	1.197	1.545
<b>En unión</b>					
No	-	-	-	-	-
Si <sup>a</sup>	-0.347	0.706	0.0000	0.631	0.792
<b>Región socioeconómica</b>					
Central <sup>a</sup>	-	-	-	-	-
Chorotega	-0.111	0.895	0.2640	0.737	1.087
Pacífico Central	-0.291	0.748	0.0190	0.586	0.954
Brunca	0.185	1.203	0.0510	0.999	1.449
Huetar Caribe	-0.265	0.767	0.0060	0.635	0.927
Huetar Norte	-0.124	0.883	0.2690	0.709	1.101
<b>Año</b>					
2013 <sup>a</sup>	-	-	-	-	-
2014	-0.218	0.804	0.0130	0.678	0.954
2015	-0.149	0.862	0.0790	0.730	1.017
2016	-0.155	0.856	0.0620	0.728	1.008
2017	-0.195	0.823	0.0210	0.697	0.971
Constante	-2.930	0.053	0.0000	0.041	0.069

<sup>a</sup> Categoría de referencia.

<sup>1</sup> n=93 389, LR chi2(1) = 515.94, p = 0.0000, Pseudo-R<sup>2</sup> = 0.0336.

<sup>2</sup> n=93 389, LR chi2(16) = 3204.57, p = 0.0000, Pseudo-R<sup>2</sup> = 0.2084.

Fuente: Elaboración propia con base en los datos de defunciones del Instituto Nacional de Estadística y Censos (2019).

## DISCUSIÓN

Los resultados de este estudio señalan que los hombres tuvieron una mayor posibilidad de fallecer por suicidios y que al aumentar la edad, las personas tuvieron menos posibilidad de suicidarse. Así mismo, las personas costarricenses tuvieron una mayor posibilidad no significativa de fallecer por suicidios frente a los extranjeros, lo mismo que las personas que ejercieron una actividad económica, frente los que no la tenían. Las personas que están en una unión consensual tienen una menor posibilidad de fallecer por suicidios frente a los que no la tienen. Las personas que habitaban al sur de Costa Rica tienen una mayor posibilidad de fallecer por suicidios frente a los que habitaban en la región sociodemográfica central y la frecuencia de suicidios ha permanecido constante a lo largo del periodo de estudio.

Los resultados obtenidos en este estudio permiten confirmar lo que ya es conocido sin lugar a duda, que la mortalidad por suicidio es mayor para hombres <sup>(3-6)</sup>. Una posible explicación de esta paradoja del género <sup>(14-20)</sup> es que en general, los hombres utilizan métodos más efectivos para cometer suicidio <sup>(21)</sup> como el ahorcamiento/ahogamiento y el uso de armas de fuego, tal cual puede observarse en el Cuadro 1, versus los métodos utilizados entre las mujeres como el ahorcamiento/ahogamiento y el envenenamiento, este último considerado un método menos letal <sup>(22-23)</sup>. Con respecto a la edad, el suicidio implica un número mayor de años de vida perdidos por muerte prematura <sup>(24)</sup>. ¿Cuál es la relación entre el suicidio y la actividad económica? En general, el desempleo y el subempleo están más asociados al suicidio. En este estudio, el realizar actividad económica incrementa las posibilidades de morir por suicidio, sin embargo, al trabajar con estadísticas vitales se desconoce la información psicológica y de salud mental de las personas, lo cual sería una limitación del estudio. Es necesario estudios más detallados de la salud mental de las

personas que trabajan y que han tenido intentos de suicidio para responder la pregunta anterior.

La soledad parece ser un factor de riesgo del suicidio <sup>(25)</sup>. En este estudio, las personas que están en una unión consensual tienen una menor posibilidad de fallecer por suicidios frente a los que no la tienen. Desde la literatura existente, este trabajo es el primer estudio transversal que identifica factores sociodemográficos asociados a la mortalidad por suicidios en Costa Rica. Los resultados de este trabajo son la base de futuras investigaciones a fin de diseñar políticas en salud y prevención.

Hay seis conclusiones que se derivan del presente trabajo. En primer lugar, los hombres tuvieron una mayor posibilidad de fallecer por suicidios. En segundo lugar, las personas costarricenses tuvieron una mayor posibilidad de fallecer por suicidios frente a los extranjeros, pero tal diferencia no es significativa. En tercer lugar, las personas que ejercieron una actividad económica tuvieron una mayor posibilidad de fallecer por suicidios versus a los que no la tenían. En cuarto lugar, las personas que están en una unión consensual tienen una menor posibilidad de fallecer por suicidios frente a los que no la tienen. En quinto lugar, las personas que habitaban en la región sociodemográfica Brunca (sur de Costa Rica) tienen una mayor posibilidad de fallecer por suicidios frente a los que habitaban en la región sociodemográfica central. Y no menos importante, la frecuencia de suicidios ha permanecido constante a lo largo del periodo de estudio. Para terminar, se requieren estudios más individualizados para conocer en detalle, los factores psico-sociales que antecedieron a las personas fallecidas por suicidio.

### Conflictos de interés

Los autores niegan tener conflictos de interés

### Financiamiento

Autofinanciado

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Suicidios: hechos y datos. [Internet]. [Consultado 15 Abril 2020]. Disponible en: [https://www.who.int/mental\\_health/suicide-prevention/suicide-infographic-es.pdf](https://www.who.int/mental_health/suicide-prevention/suicide-infographic-es.pdf)
2. Organización Panamericana de la Salud. Mortalidad por suicidio en las Américas. Informe regional. Washington, DC. ISBN 978-92-75-11843-6. [Internet]. [Consultado 15 Abril 2020]. Disponible en: <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2014/PAHO-Mortalidad-por-suicidio-final.pdf>
3. Ministerio de Salud. Memoria institucional. Costa Rica. [Internet]. [Consultado 15 Abril 2020]. Disponible en: [https://www.ministeriodesalud.go.cr/sobre\\_ministerio/memorias/memoria\\_institucional\\_2012/UMI\\_memoria\\_institucional\\_2013.pdf](https://www.ministeriodesalud.go.cr/sobre_ministerio/memorias/memoria_institucional_2012/UMI_memoria_institucional_2013.pdf)
4. Chaves A, Madrigal E, Vargas M, Abarca Z. El suicidio en Costa Rica en el año 2005. *Med. Leg. Costa Rica*. 2008; 25(1): 17-35.
5. Comisión Técnica Interinstitucional sobre Estadísticas de Convivencia y Seguridad Ciudadana. Estado del suicidio en Costa Rica, periodo 2014-2018. USAID/PNUD/Infosegura. [Internet]. [Consultado 15 Abril 2020]. Disponible en: <https://www.infosegura.org/2019/12/11/estado-del-suicidio-en-costa-rica-2014-2018/>
6. Consejo de la Persona Joven. Tercera Encuesta Nacional de Juventudes. Costa Rica. [Internet]. [Consultado 15 Abril 2020]. Disponible en: <https://cpj.go.cr/es/tercera-encuesta-nacional-de-juventudes-2018-actualiza-el-estado-de-conocimiento-sobre-las-personas-jovenes-en-costa-rica.php>
7. Blumenthal SJ. Suicide: a guide to risk factors, assessment, and treatment of suicidal patients. *Med Clin North Am*. 1988; 72(4): 937-71.
8. Dávila CA. Factores sociodemográficos asociados con la mortalidad por suicidios en México, 2012-2016. *Univ. Salud*. 2019; 21(3): 235-239.
9. Sáenz M. Aportes para una epidemiología del suicidio en Costa Rica: Un análisis de la primera década del siglo XXI. *Rev. Ciencias Sociales UCR*. 2011; 131-132: 37-55.
10. Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC). Estadísticas Vitales de Mortalidad 2013-2017. [Internet]. [Consultado 15 Abril 2020]. Disponible en: <http://www.inec.go.cr>
11. World Health Organization (WHO). International Statistical Classification of Diseases. 10th. Rev. Geneva, Switzerland: World Health Organization; 1992.
12. Agresti A. *Categorical Data Analysis*. New York: Wiley-Interscience; 2002.
13. StataCorp. *Stata Statistical Software: Release 15*. 2017; College Station, TX: StataCorp LLC.
14. Udry JR. The Nature of Gender. *Demography*. 1994; 31(4): 561-573.
15. World Health Organization. Self-directed violence. [Internet]. [Consultado 15 Abril 2020]. Disponible en: <http://www.who.int>
16. Värnik P. (2012). Suicide in the world. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2012; 9(3): 760-71.
17. World Health Organization. Estimates for 2000–2012. [Internet]. [Consultado 15 Abril 2020]. Disponible en: <http://www.who.int>
18. World Health Organization. Age-standardized rates, Male : Female ratio. [Internet]. [Consultado 15 Abril 2020]. Disponible en: <http://www.who.int>
19. Sue D, Sue DW, Sue S, Sue DM. *Understanding Abnormal Behavior*. 10th Ed. Belmont, CA: Wadsworth/Cengage Learning; 2012.

20. Holzer J, Kohn R, Ellison J, Recupero P. *Geriatric Forensic Psychiatry: Principles and Practice*. Oxford University Press; 2017.
21. Jung S, Lee D, Park S, Lee K, Kweon YS, Lee EJ, *et al*. Gender Differences in Korean Adolescents who Died by Suicide based on Teacher Reports. *Child Adolesc. Ment. Health*. 2019; 13(1): 12.
22. Jamison EC, Bol KA. Previous Suicide Attempt and Its Association with Method Used in a Suicide Death. *Am. J. Prev. Med.* 2016; 51(5): S226-S233.
23. Shojaei A, Moradi S, Alaeddini F, *et al*. Association between suicide method, and gender, age, and education level in Iran over 2006–2010. *Asia-Pacific Psychiatry*. 2014; 6:18–22.
24. Institute for Health Metrics and Evaluation. *GBD Compare Data Visualization*. Washington: GBD. [Internet]. [Consultado 15 Abril 2020]. Disponible en: <http://www.healthdata.org/gbd>
25. Luoma JB, Pearson JL. Suicide and marital status in the United States, 1991-1996: Is widowhood a risk factor? *Am J Public Health*. 2002; 92: 1518-1522.

**Correspondencia:**

Ronald Evans-Meza

Email: [roevansme@gmail.com](mailto:roevansme@gmail.com)

