

# La Muerte como una Compañera de Juego. Epidemiología del Suicidio en Niños Mexiquenses 2006-2016

Torres Meza Víctor M.

Dirección General del Centro Estatal de Vigilancia Epidemiológica y Control de Enfermedades.

## Introducción

El Suicidio refleja la consecuencia más extrema de cualquier trastorno psicógeno. El suicidio en los jóvenes no es un acto impulsivo, del momento, sino que por lo general ocurre como etapa final de un periodo de crisis interna y malestar extremo. La mayoría de las víctimas jóvenes habían hablado con otras personas acerca de sus intenciones o habían escrito algo al respecto. De esta manera cuando alguien habla de suicidarse, también debe tomarse en serio.

En torno al sexo se sabe que las mujeres presentan tasas superiores de ideación suicida y de intentos de suicidio en relación con los hombres. Sin embargo, los hombres son quienes realizan el mayor número de suicidios consumados.

Durante gran parte del siglo veinte las explicaciones que se daban al suicidio infantil no eran más que adaptaciones de las teorías del suicidio en adultos. En parte, esto se debía a la poca importancia que históricamente se concedía a los niños, siendo considerados desde estorbos hasta pequeños adultos.<sup>46</sup> Con el paso del tiempo, la mejoría de los métodos de investigación y el avance de los desarrollos teóricos comenzaron a reconocer aspectos peculiares del fenómeno suicida en in antes, como por ejemplo: la relación entre el nivel de desarrollo cognoscitivo y el concepto de muerte;<sup>41</sup> el deseo de unirse a una persona importante perdida;<sup>4,57</sup> la cuestión de la intencionalidad en las conductas suicidas del niño, así como la participación del ambiente familiar y las experiencias traumáticas previas.

En este orden de ideas, la relación entre el suicidio y el maltrato infantil ya ha sido propuesta en distintos contextos. Cirillo y Blasco (1991) plantean que, al ser víctimas de maltrato de tipo sexual, y posteriormente no sentirse escuchados ni protegidos, los niños tienden a presentar conductas auto-agresivas que pueden llegar al suicidio. Los malos tratos en la infancia han sido asociados al suicidio en adultos<sup>5,53</sup> e incluso la gravedad del maltrato infantil puede ser un determinante de la edad en que se lleva a cabo la primera tentativa suicida y de la cantidad de tentativas; es decir, si la frecuencia o severidad del maltrato infantil del que se hizo víctima a un menor fueron elevados, la probabilidad de que el primer intento suicida tenga lugar antes de los 20 años se incrementa notablemente.<sup>16,44</sup>

Específicamente en adolescentes también existe una correlación entre la experiencia de maltrato, tanto físico como emocional, y

la tendencia a presentar conductas suicidas y de riesgo como consumir drogas o involucrarse en actividades sexuales de riesgo, entre otras.<sup>35</sup>

El maltrato infantil se puede definir como la acción, omisión o trato negligente que priva al niño de sus derechos y su bienestar, que amenaza y/o interfiere en su ordenado desarrollo físico, psíquico y social.<sup>15</sup> Actualmente, está en discusión si es exclusivo del ámbito familiar, si la intencionalidad es una de sus características distintivas y si es el último eslabón de una cadena de maltratos y violaciones a los derechos humanos que sus padres como sujetos sociales también sufren o han sufrido. Entre las dificultades que existen para detectar el maltrato infantil figuran la variabilidad de criterios que lo definen,<sup>19</sup> lo común o naturalizado<sup>10,45</sup> que se presenta en diversos contextos, y la falta de reconocimiento de las diversas clases de maltrato infantil, ya que puede descubrirse tanto en los golpes y abusos sexuales (maltrato físico y sexual, respectivamente) como en otras conductas que son más frecuentes en nuestra cultura, por ejemplo, la falta de cuidados (maltrato por negligencia) o en la sobre-exigencia académica y/o en el menosprecio (maltrato psicológico moderado y grave, respectivamente).<sup>22</sup>

Visto de este modo, el maltrato infantil emerge como un polo extremo del continuo de la parentalidad, presentándose en la otra punta el buen trato.<sup>1</sup> Se considera que alrededor de dos terceras partes de las conductas violentas hacia los niños ocurren en la casa del agredido o son provocadas por las personas que deben ocuparse de su cuidado.<sup>15</sup>

Investigaciones recientes señalan que el enfoque dado al estudio del maltrato infantil necesita ser más comprehensivo.<sup>29,39</sup> Esto permitiría observar su inclusión en campos como la psicopatología familiar o el ámbito sociocultural. Así, la asociación entre el maltrato y el suicidio infantil no está del todo clara. Parte de esto se debe a que ambos fenómenos son complejos, están multideterminados y son puntos extremos de sendos continuos (uno va de la ideación al intento y posteriormente al acto suicida, y el otro del buen trato al maltrato, por delinearlos a grosso modo).

Una hipótesis que haría frente a esto es que la relación entre ambos fenómenos no es simétrica, dado que no son interdependientes ni efectos de una tercera variable; no son asimétricos porque uno no es causa necesaria ni suficiente del otro,<sup>50</sup> sino que la relación





entre maltrato y suicidio infantil es recíproca y que en todo caso, la experiencia de maltrato es causa contribuyente del suicidio en la infancia, así como se ha comprobado que lo es en la adultez. Algunas de las secuelas del maltrato infantil podrían estar funcionando como variables de riesgo o precurrentes como: detenciones en el desarrollo y trastornos cognitivos, con su potencial impacto en el juicio de realidad y en el estadio del concepto de muerte;<sup>14</sup> trastornos depresivos<sup>11,57</sup> y en general de la regulación de afectos; de la identidad y el apego; trastorno por estrés postraumático simple<sup>56</sup> o complejo,<sup>6</sup> y algunos otros reconocidos en el DSMIV-TR como trastornos somatomorfos, bipolares, esquizofrénicos y reactivo de la vinculación.<sup>23-27</sup>

Si en México el suicidio en general -y particularmente el infantil- está subregistrado,<sup>3</sup> probablemente el maltrato infantil lo está todavía más. Se considera que en la República Mexicana por cada caso de maltrato reportado existen otros seis o siete no reconocidos, lo que da lugar a la metáfora del iceberg del que sólo se conoce la punta por representar ésta los casos extremos y detectados de malos tratos.<sup>15,36</sup> El tipo de maltrato infantil más frecuente en el Estado de Guanajuato durante el año 2001 fue el emocional, abarcando poco más de la mitad de las denuncias por maltrato (54%); le siguieron el maltrato físico (29.2%) y la negligencia (22.6%).<sup>32</sup>

Por otro lado, de los suicidios ocurridos cada año en México, alrededor del 3% corresponden a menores de 15 años, los que se incrementaron en 37.6% entre 1995 y 2001,<sup>30</sup> y en 104% si se compara el trienio 1979- 1981 con el de 1995 -1997.<sup>7</sup> En el año 2000 el suicidio apareció como la octava causa de muerte en escolares de entre cinco y 14 años de edad,<sup>49</sup> cuando hace tres décadas éstos eran prácticamente inexistentes.<sup>3-21</sup>

En México existen escasos estudios de investigación que aborden el tema de las conductas suicidas en menores de quince años.<sup>34,37</sup> Por lo anterior, el objetivo de este primer acercamiento en ambos fenómenos fue determinar la presencia de algún tipo de maltrato infantil en los niños (de ocho a 14 años) que cometieron

suicidio en el Estado de México durante el periodo 2006 al 2016 a través de la información generada por el Sistema Único para la Vigilancia Epidemiológica (SUAVE) por violencia intrafamiliar y los datos de mortalidad por Suicidios y Homicidios en niños de 10 a 14 años ocurridos en los diez años de revisión.

## Metodología

Este estudio de tipo observacional, analítico y de corte transversal, propuso cuantificar la mortalidad por Suicidio en los niños de 10 a 14 años del Estado de México entre 2006 y 2016. Y determinar qué variables se asocian con los suicidios.

Señalando para la investigación la hipótesis de que los suicidios infantiles ocurren en los municipios con mayor frecuencia de homicidios en niños (dato de violencia extrema), municipios con mayor índice de violencia y con los menores índices de bienestar o de paz.

Se analiza la base de datos de mortalidad de INEGI del 2006 al 2016, diez años de revisión. Así como los indicadores de "México en Paz" sobre violencia, homicidios y estado de derecho por municipio. Además de la revisión de la notificación de Violencia Intrafamiliar con los datos generados por el SUIVE para las unidades médicas del Estado de México.

El análisis estadístico incluyó la descripción de variables, la estimación de suicidio por género y municipio para los diez años de análisis, análisis bivariados, multivariados y análisis de varianza en el tiempo

## Resultados

La frecuencia de suicidios en niños de 10 a 14 años fue de 358 muertes en el periodo 2006-2016. **Cuadro 1.** 192 de ellos niños y 166 niñas; siendo la Razón hombre/mujer de 1.0. Diferente al 3.29 encontrado en la Razón hombre/mujer para la población general. **Gráfica 1.**

**Cuadro 1. Tendencia del suicidio en Estado de México, por sexo y Razón Hombre/Mujer. 2006-2016**

Año	Hombres	Mujeres	N.E.	Total	Razón H/M
2006	266	76		342	3.50
2007	356	102		458	3.49
2008	343	93		436	3.69
2009	311	108		419	2.88
2010	411	133		544	3.09
2011	453	139	1	593	3.26
2012	459	144		603	3.19
2013	475	141		616	3.37
2014	504	162		666	3.11
2015	507	161		668	3.15
2016	450	128		578	3.52
	4,535	1,387	1	5,923	3

Fuente: Sistema Estadístico y Epidemiológico de las Defunciones. SEED.





Gráfica 1. Tendencia del Suicidio para la Población en General por Género. Estados de México 2006, 2016.



Fuente: Sistema Estadístico y Epidemiológico de las Defunciones. SEED.

El Riesgo de suicidarse entre las niñas es igual al de los niños.  
**Gráfica 2.**

Los municipios con mayor carga de suicidios también tienen la mayor carga de Homicidios en los grupos de 10 a 14 años. Los indicadores de violencia están correlacionados con la frecuencia

de suicidios en Niños **Cuadro 2.** Hay una correlación entre la notificación de casos de violencia intrafamiliar y la ocurrencia de suicidios en cada uno de los años de investigación **Gráfica 3.** Uno de cada diez suicidios que ocurren en México, ocurren en el Estado de México.

Cuadro 2. Asociación suicidio-homicidio infantil y violencia intradomiciliaria 2006-2016. Estado de México

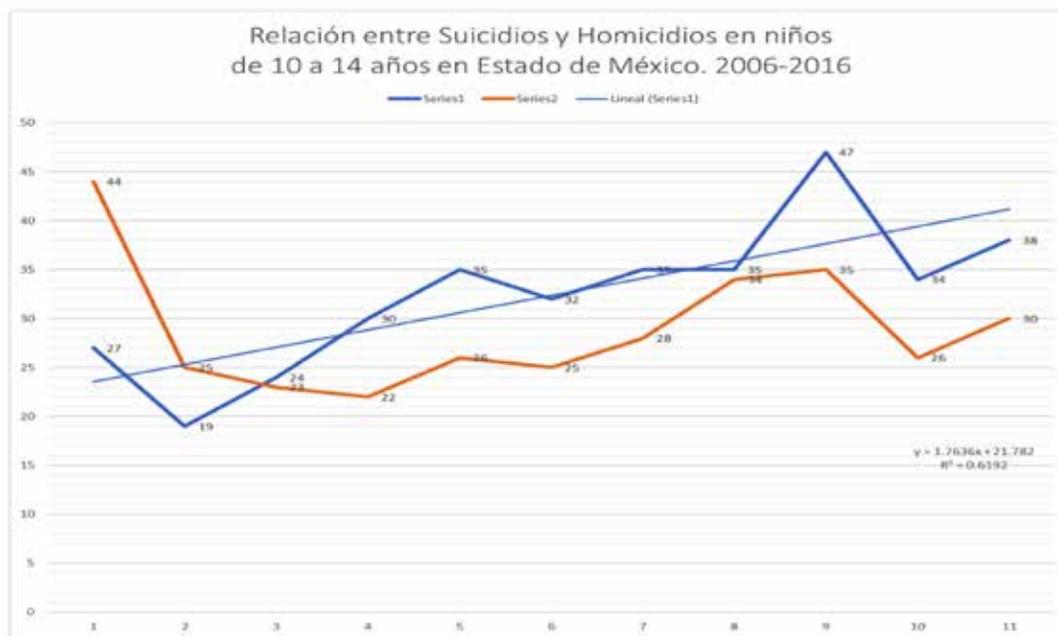
Año	Suicidios	Homicidios	Violencia
2006	27	44	-
2007	19	25	-
2008	24	23	608
2009	30	22	618
2010	35	26	2,574
2011	32	25	3,856
2012	35	28	4,560
2013	35	34	9,011
2014	47	35	11,431
2015	34	26	13,487
2016	38	30	14,161
	356	318	60,306

Fuente: Datos SEED.2006-2016 procesados por CEVECE 2019

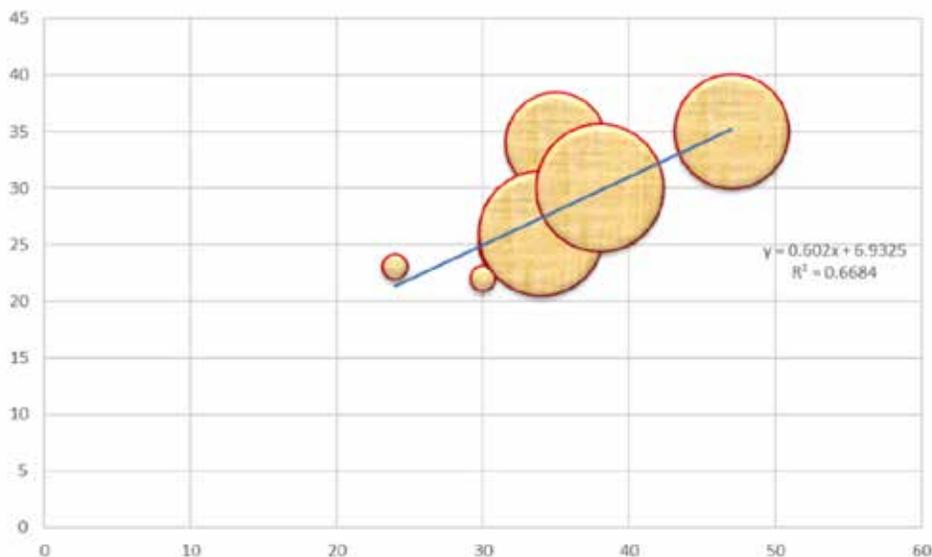




Gráfica 2. Relación entre Suicidios y Homicidios en niños de 10 a 14 años en el Estado de México. 2006-2016



Gráfica 3. Asociación suicidio-homicidio infantil y violencia intradomiliaria 2006-2016. Estado de México.



Fuente: Datos SEED.2006-2016 procesados por CEVECE 2019

Cuadro 3. Municipios con mayor frecuencia de Homicidios, Suicidios y Violencia Intradomiliaria.

Homicidios	Suicidios	Violencia Intradomiliaria
Ecatepec de Morelos	Ecatepec de Morelos	Ecatepec de Morelos
Amecameca	Amecameca	Amecameca
Cuautitlán	Toluca	Texcoco
Texcoco	Texcoco	Ixtlahuaca
Toluca	Cuautitlán	Toluca





## Conclusiones

Los resultados señalan que una proporción importante de los menores que cometieron suicidio en el Estado de México, en el periodo de tiempo estudiado, sufría algún tipo de maltrato infantil. El maltrato más frecuentemente detectado fue el de tipo físico, probablemente por la tolerancia cultural hacia el uso de golpes, como medida disciplinaria. No obstante se reconoce que este tipo de violencia, al igual que la sexual, siempre conlleva un elemento emocional; en las víctimas de maltrato la vivencia del mismo no tiene separación. El maltrato sexual fue frecuente, al encontrar mayor frecuencia en las niñas

Más del 81% de los suicidios de jóvenes fueron por ahorcamiento o Asfixia. El suicidio en la adolescencia se ha convertido en un serio problema de Salud Pública. A pesar de ello la mayoría de los estudios epidemiológicos no abordan a la adolescencia de forma independiente y existe cierto solapamiento de edades en cuanto a los grupos establecidos. Además, en la infancia el suicidio es un hecho excepcional por lo que algunos estudios no contabilizan a los menores de 15 años aparentemente por el escaso número de ellos pero que en un análisis exhaustivo son un dato relevante toda vez que en los niños es la tercera causa de muerte para esta edad.

Si se acepta que uno de los principales móviles del suicidio es el dolor emocional, entonces el maltrato aparece como un importante factor de riesgo, ya que es susceptible de generar dolor físico y emocional y, además, atrapa a la víctima en una dinámica en la que prevalece la desigualdad y de la que es prácticamente imposible escapar. En el caso del maltrato infantil la desigualdad de base es aún mayor, sobre todo si el maltratador ejerce el rol de cuidador del menor con toda la autoridad adjudicada al mismo, y si el maltrato es continuo. Parfraseando a Caffey<sup>36</sup> el suicidio es la voz del niño agredido.

Hay una asociación estadística entre suicidios, homicidios, violencia intrafamiliar y municipios con mayor índice de violencia en el Estado de México. En población infantil debe ser considerada como un Problema de Salud Pública Emergente y de pronta intervención en políticas públicas estatales.

Tanto el maltrato como el suicidio infantil son difíciles de detectar y prevenir, en parte porque la sociedad -sin excluir a los profesionales de la salud-, es invidente a sus signos y porque ambos denuncian un malestar social. A Durkheim se le debe la conceptualización del suicidio como un fenómeno social.<sup>17,54</sup>

En el contexto de la presente investigación puede ser entendido simultáneamente como un fenómeno familiar ya que el menor forma parte de ambos sistemas. Para concluir, probablemente previniendo el maltrato infantil se prevenga también el suicidio en los niños.

## Referencias bibliográficas

1. BARUDY J, DANTAGNAN M: Los Buenos Tratos a la Infancia. Gedisa. España, 2005.
2. BESKOW J, RUNESON B, ASGARD U: Psychological autopsies: Methods and ethics. *Suicide Life Threatening Behaviors*, 20:307-323, 1990.
3. BORGES G, ROSOVSKY H, GOMEZ C, GUTIERREZ R: Epidemiología del Suicidio en México de 1970 a 1994. *Salud Publica México*, 38(3):197-206, 1996.
4. BOWLBY J: La Pérdida Afectiva. Paidós. Barcelona, 1997.
5. BRZOWSKA A: Child maltreatment as risk factor for suicidal behavior, a literature review. *Psychiatr Pol*, 38(1):29-36, 2004. *66 Salud Mental*, Vol. 30, No. 3, mayo-junio 2007
6. CAZABAT EH: Efectos del trauma prolongado en la infancia. Tercer congreso virtual de Psiquiatría, Interpsiquis 2003. Publicado en <http://www.psiquiatria.com/interpsiquis2002/> 6186. Recuperado en septiembre 2004.
7. CELIS A, GOMEZ L, ARMAS J: Tendencias de mortalidad por traumatismos y envenenamientos en adolescentes, México 1979-1997. *Salud Publica Mexico*, 45(supl 1):S8-S15, 2003.
8. CIRILLO S, BLASCO P: Niños Maltratados. Paidós. Barcelona, 1991.
9. CLARK D, HORTON-DEUTSCH S: Assessment in absentia: The value of the psychological autopsy method for studying antecedents of suicide and predicting future suicides. En: Maris RW, Berman AL, Maltzberger JT, Yufit RI (eds). *Assessment and Prediction of Suicide*. The Guilford Press, 144-182, Nueva York - Londres, 1992.
10. CORSI J: Maltrato y Abuso en el Ambito Doméstico. Paidós. Argentina, 2003.
11. COX B, ENNS M, CLARA I: Psychological dimensions associated with suicidal ideation and attempts in the national comorbidity survey. *Suicide Life-threatening Behavior*, 34(3):209-219, 2004.
12. CHAVEZ-HERNANDEZ A, MACIAS L: El Fenómeno del Suicidio en el Estado de Guanajuato. Gobierno del Estado de Guanajuato y Universidad de Guanajuato. Guanajuato, 2003.
13. CHAVEZ-HERNANDEZ A, MACIAS L, PALATTO H, RAMIREZ L: Epidemiología del suicidio en el estado de Guanajuato. *Salud Mental*, 27(2):15-20, 2004.
14. DE BELLIS M, BROUSSARD E, HERRING D J, WEXLER S y cols.: Psychiatric co-morbidity in caregivers and children involved in maltreatment: A pilot research study with policy implications. *Child Abuse Neglect*, 25(7):923-944, 2001.
15. DIAZ HJ: Concepto, tipología, clasificación. En: Casado J, Díaz HJ, Martínez C (comps). *Niños Maltratados*. Díaz de Santos, 9-13, Madrid, 1997.
16. DUBE S, ANDA R, FELITTI V, CHAPMAN D y cols.: Childhood abuse, household dysfunction, and the risk of attempted suicide throughout the life span. *J American Medicine Association*, 286(24):3089-3096, 2001.
17. DURKHEIM E: El Suicidio. Ed. Coyoacán. México, 2000.
18. DWONIE N, HEATH R: Métodos Estadísticos Aplicados. Harla. México, 1995.
19. ELLIMAN D, LYNCH MA: The physical punishment of children. *Archives Dis Child*, 83:196-198, 2000.
20. GALLO H: Usos y Abusos del Maltrato: una Perspectiva Psicoanalítica. Editorial Universidad de Antioquía. Colombia, 1999.
21. GONZALEZ-FORTEZA C, BORGES G, GOMEZ CC, JIMENEZ TA: Los problemas psicosociales y el suicidio en jóvenes. Estado actual y perspectivas. *Salud Mental*, 19(supl.):33-38, 1996.
22. HAMARMAN S, BERNET W. Evaluating and reporting emotional abuse in children: Parent-based, action-based focus aids in clinical decision-making. *J American Academy Child Adolescent Psychiatry*, 39(7):928-930, 2000.
23. HAUGAART J: Recognizing and treating uncommon behavioral and emotional disorders in children and adolescents who have been severely maltreated: Bipolar disorders. *Child Maltreatment*, 9(2):131-138, 2004.
24. HAUGAART J: Recognizing and treating uncommon behavioral and emotional disorders in children and adolescents who have been severely maltreated: Borderline personality disorders. *Child Maltreatment*, 9(2):139-145, 2004.
25. HAUGAART J: Recognizing and treating uncommon behavioral and emotional





- disorders in children and adolescents who have been severely maltreated: Reactive attachment disorder. *Child Maltreatment*, 9(2):154-160, 2004.
26. HAUGAART J: Recognizing and treating uncommon behavioral and emotional disorders in children and adolescents who have been severely maltreated: Schizophrenia. *Child Maltreatment*, 9(2):161-168, 2004.
  27. HAUGAART J: Recognizing and treating uncommon behavioral and emotional disorders in children and adolescents who have been severely maltreated: Somatization and other somatoform disorders. *Child Maltreatment*, 9(2):169-176, 2004.
  28. HAWTON K, HOUSTON K, MALMBERG A, SIMKIN S: Psychological autopsy interviews in suicide research: the reactions of informants. *Archives Suicide Research*, 7:73-82, 2003.
  29. The importance of degree versus type of maltreatment: a cluster analysis of child abuse types. *J Psychology*, 138(4):303-324, 2004.
  30. INSTITUTO NACIONAL DE ESTADISTICA, GEOGRAFIA E INFORMATICA: Estadísticas de Intentos de Suicidios y Suicidios Consumados. Cuadernos 1 y 7. INEGI. México, 2006-2016.
  31. INSTITUTO NACIONAL DE ESTADISTICA, GEOGRAFIA E INFORMATICA: Suicidios Registrados por Entidad Federativa de Ocurrencia Según Causa, 2006-2016.
  32. INSTITUTO NACIONAL DE ESTADISTICA, GEOGRAFIA E INFORMATICA: Porcentaje de Menores Atendidos por Maltrato Infantil Según Tipo de Maltrato, por Entidad Federativa, 2006-2016.
  33. JIMENEZ RI: La autopsia psicológica como instrumento de investigación. *Revista Colombiana Psiquiatría*, 30(3):271-276, 2001.
  34. JIMENEZ TA, GONZALEZ-FORTEZA C: Veinticinco años de investigación sobre suicidio en la dirección de investigaciones epidemiológicas y psicosociales del Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente. *Salud Mental*, 26(6):35-46, 2003.
  35. KAPLAN S, PELCOVITZ D, LABRUNA V: Child and adolescent abuse and neglect research: A review of the past 10 years. Part I: Physical and emotional abuse and neglect. *J American Academy Child Adolescent Psychiatry*, 38(10):1214-1222, 1999.
  36. LOREDO A: Maltrato en Niños y Adolescentes. Editores de Textos Mexicanos. México, 2004.
  37. MONDRAGON L, BORGES G, GUTIERREZ R: La medición de la conducta suicida en México: estimaciones y procedimientos. *Salud Mental*, 24(6):4-15, 2001.
  38. MORALES JM, COSTA M: Tendencias actuales en la investigación del maltrato infantil. En: Casado J, Díaz HJ, Martínez C (comps). *Niños Maltratados*. Díaz de Santos, 309-324, Madrid, 1997.
  39. MORENO MJ: Maltrato infantil: análisis diferencial entre el abandono físico y el emocional. *Psicología Salud*, 14(2):215-227, 2004.
  40. NUÑEZ DA: La autopsia. Cooperación Técnica Alemana. Sucre, Bolivia, 2005.
  41. ORBACH I, GLAUBMAN H: Suicidal, aggressive and normal children's perception of personal and impersonal death. *J Clinical Psychology*, 34(4):850-857, 1978.
  42. RAE (Real Academia de la Lengua Española). Diccionario recuperado de <http://buscon.rae.es/diccionario/drae.htm> en abril, 2019.
  43. RODRIGUEZ A, GARCIA M, CIRIACOS C: Resultados de la aplicación de la autopsia psicológica al estudio del suicidio de niños y adolescentes en Uruguay. *Rev Med Uruguay*, 21:141-150, 2005.
  44. ROY A: Relationship of childhood trauma to age of first suicide attempt and number of attempts in substance dependent patients. *Acta Psychiatrica Scandinava*, 109(2):121-125, 2004.
  45. SANMARTIN J: *Violencia Contra Niños*. Ariel. Barcelona, 2005.
  46. SANTANA-TAVIRA R, SANCHEZ-AHEDO R, HERRERA-BASTO E: El maltrato infantil: un problema mundial. *Salud Publica Mexico*, 40(1):58-65, 1998.
  47. SAUTU R: Las formas abiertas y sutiles de maltrato a niños. *Papeles Población*, 40:213-246, 2004.
  48. SHNEIDMAN E: *Autopsy of a Suicidal Mind*. Oxford University Press. Nueva York, 2004. *Salud Mental*, Vol. 30, No. 3, mayo-junio 2007 67.
  49. SSA (Secretaría de Salud): *Mortalidad por Suicidio. Principales Causas de Mortalidad General*. México 2006-2016.
  50. SUSSER M: *Conceptos y Estrategias en Epidemiología*. Fondo de Cultura Económica. México, 1991.
  51. TERROBA G, HEMAN A, SALTIJERAL MT, MARTINEZ P: Factores clínicos y sociales asociados con el parasuicidio y con el suicidio consumado. *Salud Mental*, 9(1):74-80, 1986.
  52. TERROBA G, SALTIJERAL M T: La autopsia psicológica como método para el estudio del suicidio. *Salud Publica Mexico*, 25:285-293, 1983.
  53. VALDEZ R, JUAREZ C: Impacto de la violencia doméstica en la salud mental de las mujeres: análisis y perspectivas en México. *Salud Mental*, 21(6):1-10, 1998.
  54. VELASCO S, PUJAL L: Reflexiones en torno al suicidio: desestabilizando una construcción discursiva reduccionista. *Athenea Digital*, 7:133-147, 2004.
  55. VIDAL L, PEREZ E, BORGES S: Algunas consideraciones sobre la autopsia psicológica. *Psicología.com*, 10(1), 2006.
  56. WIDOM C: Posttraumatic stress disorder in abused and neglected children grown up. *American J Psychiatry*, 156: 1223- 1229, 1999.
  57. WORKMAN C, PRIOR M: Depression and suicide in young children. *Issues Compr Pediatric Nurs*, 20(2):125-132, 1997.
  58. ZHANG J, WIECZOREK W, JIANG C, ZHOU L y cols.: Studying suicide with psychological autopsy: social and cultural feasibility of the methodology in China. *Suicide LifeThreatening Behavior*, 32(4):370-379, 2002.

