

HENRIQUEZ
SALA

EL
SUICIDIO
EN
MEXICO

HV6538
MAR6

CUADERNOS DE SOCIOLOGÍA

EL SUICIDIO
EN MEXICO, D. F.

MARÍA LUISA RODRÍGUEZ SALA DE GÓMEZ GIL

BIBLIOTECA DE ENSAYOS SOCIOLÓGICOS
INSTITUTO DE INVESTIGACIONES SOCIALES
UNIVERSIDAD NACIONAL
MÉXICO, D. F.

HV 6538
M4R6



INVESTIGACIONES
1957-58

Inst. de Invest.
Sociales
1970

Ds 6804

EL SUICIDIO EN MEXICO, D. F.

INSTITUTO DE INVESTIGACIONES SOCIALES
DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL

VOLÚMENES PUBLICADOS

- Sociología de la Universidad*, por Roberto Agramonte.
Las Fuerzas Sociales, por Oscar Alvarez Andrews.
El Formalismo Sociológico, por Leandro Azuara Pérez.
Introducción a la Psiquiatría Social, por Roger Bastide.
Principales Formas de Integración Social, por L. L. Bernard.
Los Indígenas Mexicanos de Tuxpán, Jalisco, por Roberto de la Cerda Silva.
Introducción a la Sociología Regional, por Manuel Diéguez Junior.
Caracteres Sudamericanos, por Roberto Fabregat Cúneo.
La Sociología Científica, por Gino Germani.
Estudios de Psicología Social, por Gino Germani.
Eutanasia y Cultura, por Juan José González Bustamante.
Universidad Oficial y Universidad Viva, por Antonio M. Grompone.
Las Relaciones Humanas del Trabajo, por Alberto Guerreiro Ramos.
Sociología de la Mortalidad Infantil, por Alberto Guerreiro Ramos.
La India y el Mundo, por Silvain Levy.
La Crisis Universitaria en Hispanoamérica, por Roberto Mac-Lean y Estenós.
La Eugenesia en América, por Roberto Mac-Lean y Estenós.
Sociología Educacional en el Antiguo Perú, por Roberto Mac-Lean y Estenós.
La Tecnología y el Orden Social, por Paul Meadows.
El Proceso Social de la Revolución, por Paul Meadows.
Presentaciones y Planteos, por José Medina Echavarría.
El Problema del Trabajo Forzado en la América Latina, por Miguel Mejía Fernández.
Ensayo Sociológico Sobre la Universidad, por Lucio Mendieta y Núñez.
Teoría de los Agrupamientos Sociales, por Lucio Mendieta y Núñez.
Urbanismo y Sociología, por Lucio Mendieta y Núñez.
Valor Sociológico del Folklore, por Lucio Mendieta y Núñez.
Los Problemas de la Universidad, por Lucio Mendieta y Núñez y José Gómez Robleda.
Las Clases Sociales, por Lucio Mendieta y Núñez.
Democracia y Misticismo, por Djâcir Menezes.
La Sociología de los Opúsculos de Augusto Comte, por Evaristo de Moraes Filho.
El Mundo Histórico Social, por Juan Roura Parella.

- Tema y Variaciones de la Personalidad*, por Juan Roura Parella.
- Periodismo Político de la Reforma en la Ciudad de México (1854-61)*, por María del Carmen Ruiz Castañeda.
- Elementos Económico-sociales del Capitalismo en los Estados Unidos de América*, por Massimo Salvadori.
- La Aparición del Comunismo Moderno*, por Massimo Salvadori.
- Las Ciencias Sociales del Siglo XX en Italia*, por Massimo Salvadori.
- Estructura Mental y Energías del Hombre*, por Pitirim A. Sorokin.
- Estratificación y Movilidad Social*, por Pitirim A. Sorokin.
- La Revolución Sexual en los Estados Unidos de América*, por Pitirim A. Sorokin.
- Métodos Científicos de Investigación Social*, por Pauline V. Young.
- Las Ideologías a la Luz de la Sociología del Conocimiento*, por Armand Cuvillier.
- La Universidad Creadora*, por Lucio Mendieta y Núñez.
- Instituciones de Protección a la Infancia en México*, por María Luisa Rodríguez Sala.
- La Situación Económico-social del Vocador en la Ciudad de México*, por Emma Salgado.
- Técnicas Estadísticas para Investigadores Sociales*, por Oscar Uribe Villegas.
- Decálogo y Programa del Aprendiz de Sociólogo*, por Alfredo Poviña.
- La Criminalidad en la República Mexicana*, por Alfonso Quiroz Cuarón.
- Sociología del Conflicto*, por Jessie Bernard.
- Presencia del Indio en América*, por Roberto Mac-Lean y Estenós.
- Causación Social y Vida Internacional*, por Oscar Uribe Villegas.
- La Familia y la Casa*, por José Robleda y Ada d'Aloja.
- Teoría de la Revolución*, por Lucio Mendieta y Núñez.
- La Reducción Sociológica*, por Alberto Guerreiro Ramos.
- Un Siglo de Revolución*, por Feliks Gross y Rex D. Hopper.
- Guatemala, Monografía Sociológica*, por Mario Monteforte Toledo.
- Sociología del Perú*, por Roberto Mac-Lean y Estenós.
- La Historia como Revolución*, por Francisco Carmona Nenclares.
- Marcos para el Estudio de los Movimientos Sociales*, por Paul Meadows.
- Estudios Sociológicos*. Volumen Primero (Sociología General).
- Volumen Segundo (Sociología General).
- Volumen Tercero (Sociología Criminal).
- Volumen Cuarto (Sociología de la Educación).
- Volumen Quinto, Tomo Primero (Sociología de la Economía).
- Volumen Quinto, Tomo Segundo (Sociología de la Economía).
- Volumen Sexto, Tomo Primero (Sociología Rural General).
- Volumen Sexto, Tomo Segundo (Sociología Rural General).
- Volumen Séptimo, Tomo Primero (Sociología Urbana).
- Volumen Séptimo, Tomo Segundo (Sociología Urbana).
- Volumen Octavo, Tomo Primero (Sociología del Derecho).
- Volumen Octavo, Tomo Segundo (Sociología del Derecho).
- Volumen Noveno, Tomo Primero (Sociología de la Revolución).
- Volumen Noveno, Tomo Segundo (Sociología de la Revolución).
- Volumen Décimo (Sociología de la Planificación).
- Volumen Decimoprimer (Sociología de la Política).
- Volumen Decimosegundo (Sociología del Trabajo y del Ocio).
- Hacia una Epistemología Sociológica*, por Paul Meadows.

- Humanismo y Universidad*, por Miguel Bueno.
- Temas de Sociología Política Mexicana*, por Luis Castaño.
- Status Socio-cultural de los Indios de México*, por Roberto Mac-Lean y Estenós.
- Sociología de la Burocracia*, por Lucio Mendieta y Núñez.
- La Universidad de México. Su Trayectoria Socio-cultural*, por Juan González A. Alpuche.
- Mendieta y Núñez y su Magisterio Sociológico*, por Roberto Agramonte.
- Antonio Caso, una Vida Profunda*, por Luis Garrido.
- El Mito de la Civilización. El Mito del Progreso*, por Alfredo Niceforo.
- El Ser y el Deber Ser de la Universidad de México*, por Héctor Solís Quiroga.
- El Derecho Precolonial*, por Lucio Mendieta y Núñez.
- Propaganda y Sociedad*, por Roberto Fabregat Cúneo.
- Ensayos Sociológicos*, por Lucio Mendieta y Núñez.
- El Movimiento Obrero en México*, por Roberto de la Cerda Silva.
- Tres Ensayos de Sociología Política Nacional*, por Lucio Mendieta y Núñez.
- Antonio Caso, una vida profunda*, por Luis Garrido.
- Homenajes: Augusto Comte, Emilio Durkheim, Manuel Gamio*, por Lucio Mendieta y Núñez.
- Análisis Demográfico*, por Raúl Benítez Zenteno.
- Prolegómenos a la Sociología*, por José Montes de Oca y Silva.
- Estudio Biotipológico de los Otomíes*, por José Gómez Robleda.
- Estudios sobre la Universidad*, por Miguel Bueno.
- Ensayos de Sociología Política*, por Francisco Ayala.
- La Problemática de la Culpa y la Sociedad*, por Juan José González Bustamante.
- Primer Censo Nacional Universitario*
- El Mito de la Sociedad, el Mito del Progreso*, por Alfredo Niceforo.
- El Líder*, por Víctor Alba.
- Etnografía de México.*
- Política Agraria*, por Lucio Mendieta y Núñez.
- Segundo Congreso Mundial de Sociología.*
- Líneas Fundamentales de una Sociología General*, por Alfredo Niceforo.
- La Cuestión Agraria en México*, por Antonio Díaz Soto y Gama.
- El Militarismo*, por Víctor Alba.
- Los Partidos Políticos*, por Lucio Mendieta y Núñez.
- Indios de América*, por Roberto Mac-Leán y Estenós.
- Evolución Mexicana del Ideario de Seguridad Social*, por Miguel García Cruz.
- Efectos Sociales de la Reforma Agraria en Tres Comunidades Ejidales de la República Mexicana*, por Lucio Mendieta y Núñez.
- Sociología del Arte*, por Lucio Mendieta y Núñez.
- Psicología del Mexicano*, por José Gómez Robleda.
- La Revolución de los Profesionales e Intelectuales de América Latina*, por Alvaro Mendoza Díez.
- Introducción a la Sociología Criminal*, por Héctor Solís Quiroga.
- Los Países en Vías de Desarrollo*, por Emile Sicard.
- Metepc, Miseria y Grandeza del Barro*, por Antonio Huitrón.
- Tres Ensayos al Servicio del Mundo que Nace*, por Mario Monteforte Toledo.
- Estructura y Función*, por Juan Carlos Agulla.
- Ensayos Sobre Planificación, Periodismo, Abogacía*, por Lucio Mendieta y Núñez.

C U A D E R N O S D E S O C I O L O G Í A

EL SUICIDIO
EN MEXICO, D. F.

Por

MARÍA LUISA RODRÍGUEZ SALA DE GÓMEZ GIL

BIBLIOTECA DE ENSAYOS SOCIOLOGICOS
INSTITUTO DE INVESTIGACIONES SOCIALES
UNIVERSIDAD NACIONAL

MÉXICO, D. F.

Primera edición 1963.

Derechos reservados conforme a la ley.
© Instituto de Investigaciones Sociales
Universidad Nacional Autónoma de México.

I N T R O D U C C I O N

En la gran mayoría de las naciones altamente industrializadas las tasas anuales de suicidio son generalmente más elevadas que las de homicidio; es decir, que es mayor el número de las personas que buscan su muerte que el de los seres humanos que aniquilan a sus semejantes. ¿Cómo se puede explicar este fenómeno? ¿Por qué la persona humana se priva de la vida? ¿Qué es lo que la induce a escapar de la existencia?, ya que medular de esta misma existencia parece ser el deseo de sobrevivir "¿Por qué los individuos se destruyen, algunos en forma lenta y casi inconsciente sin tratar de explicar una actitud o defenderla, tal como si sus actos no tuvieran una finalidad determinada, como en los casos de los alcohólicos o drogadictos? ¿Por qué otros más lo hacen en forma totalmente responsable, defendiendo su acción y con razones tan lógicas como pueden ser las del padecimiento de un mal doloroso e incurable? ¿Por qué algunos otros no pueden ser imputados de conocimiento de su autodestrucción, la responsabilidad la relegan en el destino, o las circunstancias adversas, como son los casos de algunos así llamados 'accidentes', que frecuentemente son de naturaleza inconscientemente intencionada?". Estas palabras del Dr. Menninger nos hacen ver la existencia del suicidio como un padecimiento de la sociedad en el cual resulta de un verdadero y aparente interés tratar de realizar un estudio, que puede iniciarse con una breve revisión de carácter histórico.

Antecedentes históricos

Los documentos históricos y literarios más antiguos hablan ya de la existencia del suicidio entre diversos pueblos del universo. *La Biblia* menciona

los suicidios de Sansón, Aistófilo, Eleazar, Rozías, Zambre, Abimelec, Hircan, Saúl y Ptolomeo Macrón. En China, aparte de los funcionarios públicos deseosos de sustraerse por la muerte voluntaria a la vergüenza de una ejecución pública se cita el suicidio de 500 filósofos de la escuela de Confucio que no quisieron sobrevivir a la pérdida de sus libros sagrados. También se puede mencionar el suicidio de Mitrídates, vencido por los romanos. En Africa se recuerda el suicidio del gran Sesostris, inconsolable por haber perdido la vista en edad avanzada; el de los generales cartagineses Amílcar, Amilcón y Aníbal a quienes fue contraria la suerte en las armas; el de los númidas, que después de degollar a sus mujeres y a sus hijos se adelantaron en masa y sin armas hacia los romanos que les dieron muerte.

En la Europa antigua los galos profesaban un profundo desprecio hacia la vida, persuadidos de que la muerte los lanzaba a una vida mejor. En España los habitantes de tres famosas ciudades, entre ellas Numancia, sucumbieron voluntariamente antes que aceptar el yugo del enemigo. En Grecia, uno de sus primeros reyes se mata para salvar a su país de la guerra, y más tarde, Meneceo de Tebas, acepta las palabras del oráculo del Delfos y se mata para librar a la ciudad sitiada. Son innumerables los ejemplos de hombres prominentes de la Grecia clásica que recurren al suicidio, bien para librar a su país de alguna tragedia, bien siguiendo sus doctrinas filosóficas; entre estos últimos debemos citar a Zenón, Cleanto y Antípater. Otro gran número de sabios griegos prefirieron la muerte voluntaria, antes que soportar el peso de enfermedades incurables. También las mujeres griegas solían matarse; entre ellas: Fila, que no pudo soportar la derrota de su esposo; Alcinoe de Corinto, que no pudo resistir los remordimientos de haber faltado a sus deberes de esposa; y Safo, que se arrojó al mar por haber sido desdeñada por su amante.

No son menos numerosos los casos de suicidios célebres entre los romanos. Durante la época de la República las pasiones políticas tomaron tal auge y adquirieron caracteres de extremada violencia que indujeron a las personas de la clase alta a recurrir con demasiada frecuencia a su autodestrucción. Durante el Imperio, el número de suicidios parece aumentar considerablemente; las personas de todas las clases sociales no pueden soportar la pérdida de las libertades,

las crueldades de los gobernantes, la delación organizada, y así encontramos que los escritores de esa época hablan del suicidio como una verdadera epidemia que abarca a todos los estratos de la sociedad y lo mismo a los hombres que a las mujeres.

Bajo la influencia de las ardientes convicciones religiosas del naciente cristianismo se dieron innumerables casos de fieles que provocaron a los verdugos, buscando deliberadamente su muerte. La Iglesia naciente se vio obligada a contener este ímpetu de muerte voluntaria, orgullosa, de los mártires: no podía hacer la apología del suicidio. Estas enseñanzas hicieron que en la Edad Media, al ser la Iglesia dueña absoluta de las almas y voluntades, fuesen sumamente raros los casos de suicidio, al menos divulgados; sin embargo, hay escritores que afirman que en esta época se presentaron numerosos suicidios en los conventos, motivados por las ideas ascéticas. En el siglo XI parece que multitud de judíos, perseguidos con inaudita violencia, pusieron voluntariamente fin a sus vidas.

En el siglo XVII, el estudio de la antigüedad, y sobre todo la gran admiración hacia los suicidas de la Grecia y la Roma clásicas, unidas al quebrantamiento que produjo la reforma y las corrientes escépticas, aumentan la tendencia del suicidio. Algo semejante ocurrió en Francia a fines del siglo XVIII, siendo bastante considerable el número de los suicidas entre los personajes que intervinieron en la Revolución. A mediados del siglo XIX, y en su segundo tercio, el predominio del romanticismo da al suicidio un numeroso contingente de individuos contrariados en sus pasiones; siguiendo el ejemplo literario del *Werther* de Goethe, el cual produjo una verdadera ola suicida que tuvo repercusiones en casi todos los países interesados por las lecturas del gran romántico. El siglo actual ha presenciado también épocas de intensas crisis suicidógenas, principalmente, después de la Primera Guerra Mundial y en los años de las difíciles situaciones económicas, sobre todo en aquellos países afectados por las inflaciones y la desocupación. Diariamente y en todas las naciones se registran casos de suicidio, muchos de ellos no divulgados, sobre todo los acaecidos en el campo, lejos de centros urbanos y en los países de extenso territorio, el cual no es posible tener bajo un control que permita registrar

con exactitud todos los casos de personas que abandonan voluntariamente la existencia.

Como se ha visto, el suicidio es general en casi todos los pueblos, posiblemente alcance proporciones más alarmantes entre los así considerados países civilizados que entre los primitivos, pero, aún así, no deja de presentarse con alguna frecuencia. De cualquier modo, no podemos considerarlo como un fenómeno totalmente universalizado, existen algunos grupos étnicos y pueblos enteros para los cuales el matarse a sí mismo es del todo desconocido y cuyos miembros consideran esta práctica ridícula cuando se les ha mencionado (*Suicide*, R. S. Cavan, Cap. 4). Así, el suicidio no tiene en todos aquellos pueblos en los que se presenta, un mismo significado. Entre algunos se puede identificar con el máximo extendido, propio de nuestra civilización occidental—un medio de escapar de situaciones intolerables—, sin embargo, se presentan otras formas que no son comunes para nuestra mentalidad, tales como las propias de algunos grupos del norte de Asia y de los esquimales para quienes es completamente natural y aún esperado e indicado el que los ancianos y los enfermos se maten para facilitar con ello la existencia de sus congéneres. El suicidio es empleado entre los Bantús del Africa como una especie de revancha; si un individuo tiene alguna deuda que no ha pagado, el acreedor se puede suicidar y la culpa y vergüenza recae sobre el deudor. Es bien conocido el suicidio que se practica en el Japón: el Hara-Kiri, que fue el resultado del militarismo medieval auspiciado por el deseo de los nobles de escapar de la humillación de caer en manos enemigas. El Hara-Kiri era de dos tipos: obligatorio y voluntario; el primero, más antiguo y de carácter político, se ejecutaba por orden del mikado y acompañado por todo un ritual. El Hara-Kiri voluntario fue un refugio de los hombres agobiados por la desesperación al perder sus fortunas, por lealtad hacia sus superiores muertos o como protesta en contra de una defectuosa política nacional. Este tipo de suicidio era común todavía a principios de siglo. (*Enciclopedia Británica*, tomo II, p. 167).

El suicidio es casi seguro y requerido en ocasiones como en el caso de la muerte de un alto mandatario entre los pueblos primitivos. En algunos grupos indígenas de la costa noroccidental de América se consideraba un alto

honor morir con sus jefes y ser enterrados en el mismo sitio. Entre algunas tribus centroamericanas se han encontrado informes de que la muerte del supremo jefe requería la muerte voluntaria de su viuda, servidores, amigos y asistentes. No debemos olvidar la tan combatida costumbre india del *sutee*, según la cual la mujer tan sólo vale en cuanto puede ayudar a su marido y es por ello que se le exige que siga a su difunto esposo, arrojándose ella misma a la pira funeraria. "La fuerza de la costumbre es tan recia que obliga a los miembros de una sociedad estable y eficientemente funcional a realizar este acto de autodestrucción". El Gobierno Británico consideró delito esta práctica y trató de erradicarla por todos los medios posibles, pero la exigencia de esta costumbre sagrada se sobrepuso a toda prohibición y se continuaron los casos de *sutee* aún en años recientes. Una narración de la Prensa Asociada del año 1937 relata que una joven viuda de la secta brahmánica se arrojó voluntariamente al fuego y que la multitud que presenciaba el acto, tocó conchas y sopló címbalos para que ese ruido acallara los gritos de la mujer en la hoguera, de tal modo que la policía no se percató del hecho hasta que fue demasiado tarde. Un caso idéntico se volvió a conocer en todo el mundo en 1954.

Una forma indirecta de suicidio, pero cuyos resultados son los mismos, es la practicada entre algunos pueblos de la Malasia y las Filipinas y consiste en la práctica del *amok*, según la cual el afectado se dedica a asesinar hasta que él mismo encuentra la muerte; esta es una costumbre de tipo religioso al igual que el *sutee* y ha sido localizada entre mahometanos del sur de las Filipinas y en las Indias orientales.

Entre nuestras culturas prehispánicas hemos encontrado la existencia del suicidio entre los Mayas. Morley, en su *Civilización Maya*, cita a Landa, quien dice así:

Decían también, y tenían por muy cierto, iban a esta su gloria los que se ahorcaban; y, así, había muchos que con pequeñas ocasiones de tristeza, trabajos o enfermedades, se ahorcaban para salir dellas, y ir a descansar a su gloria, donde decían los venía a llevar la diosa de la horca, que llamaban Ixtab.

Otro motivo, según Morley, "de suicidio era la tristeza, el temor de ser torturados, o el deseo de culpar a su mundo o a su mujer de trato cruel" (S. Morley, *La Civilización Maya*, p. 249).

En el mundo náhuatl no existe referencia específica a la práctica del suicidio en forma establecida como en el caso de los mayas; es muy posible que se haya presentado entre las personas que constituían la masa del pueblo, pero su frecuencia no debió alcanzar proporciones importantes, ya que para nada se encuentra mención al destino de aquellos que se privaban de la vida. Las referencias conectadas en alguna forma con este fenómeno que pudimos localizar son muy limitadas; así, en los consejos de un padre náhuatl a su hija y en la traducción de Miguel León Portilla, se cita:

Porque, se vive en la tierra, hay en ella señores, hay mando, hay nobleza, águilas y tigres. ¿Y quién anda diciendo siempre que así es en la tierra? ¿Quién anda tratando de darse la muerte? Hay afán, hay vida, hay lucha, hay trabajo. Se busca mujer, se busca marido.

Como puede apreciarse, gracias al bello texto anterior, se trata más que de una afirmación acerca de la existencia del suicidio, de una negación del mismo; de una condena a su posible realización.

En los *Anales de Tlaltelolco* se hace referencia a un caso concreto de suicidio: el consumado por uno de los jefes principales de Tlaltelolco, a raíz de la muerte de Cuauhtémoc, instigado por el temor de quedar en manos enemigas y posiblemente algo trastornado en sus facultades mentales, pero perfectamente consciente de lo que realizaba. El texto dice a la letra:

De repente se levanta Temilotzin y Ecatzin piensa que seguramente va a perder sus sentidos... Empero el Temilotzin no quiere escuchar que se le retenga. Ojalá que no hubiera ido a donde quiso irse. Lo vieron como se arrojó al agua. Nada en el agua con las piernas al sol, Malintzin le llama... el no obedece, antes bien se va, al fin desaparece... En esta forma el se arruinó, nadie le dió muerte...

Temilotzin tuvo miedo sólo por haber escuchado las palabras de que se les haría pedazos o que quizá serían arrastrados.

(*Anales de Tlaltelolco*, edición S. Toscano, México, 1948, pp. 11-12).

Numerosos han sido, hasta la fecha, los estudios que se han ocupado del suicidio enfocado a la luz de diversas disciplinas científicas tales como la sociología, la biología y la medicina. Todos ellos tratan de localizar cuál es la verdadera naturaleza de este fenómeno y es así como, en la actualidad, tres son las teorías alrededor de las cuales se han centrado todos los trabajos relacionados con el suicidio.

La primera teoría es la sociológica, iniciada por E. Durkheim en *Le Suicide*, publicada en 1897 y ampliada, con gran éxito, por su discípulo M. Halbwachs con su obra *Les Causes du Suicide*, que apareció en 1930 en Francia, y por Dublin y Bunzel que siguieron la misma escuela en E.U.A., con *To be or not to be*, que se editó en el año de 1933 y es sin duda alguna el trabajo más reciente con base en la sociología. Sostienen que algunas personas se matan debido a que la situación social les resulta desfavorable para cubrir sus necesidades elementales.

La segunda teoría es la representada por el Dr. Achelle Delmas en su libro *Psychologie Pathologique du Suicide* (París, 1932), y la cual considera el suicidio como el resultado de un fenómeno asociado con la enfermedad.

La tercera y última está representada por Freud, como su iniciador, y por los neofreudianos, y principalmente por la obra del Dr. K. Menninger *Man Against Himself* (Nueva York, 1938), en la cual se asienta que el suicidio es producto de un instinto de destrucción que existe en todos los individuos al igual que el de conservación.

Es a la luz de estas teorías como se puede llegar a una mejor comprensión del suicidio; pero, para ello, es necesario analizar en forma general, las tasas de suicidio y sus variaciones de acuerdo con las principales características, así como su interpretación sociológica, siquiátrica y psicológica.

Tasas de Suicidio

Las tasas de suicidio registradas por el *Anuario Demográfico de las Naciones Unidas* (1959) y dadas por 100,000 habitantes corresponden a los años

de 1957 o de 1958 y en ellas se observa una marcada diferencia entre los países que podemos considerar con un alto nivel de industrialización y aquellos cuyo desarrollo aún no ha alcanzado una completa industrialización. Es así como las tasas de Canadá, EE. UU., Japón, Bélgica, Dinamarca, Finlandia, Francia, Alemania, Holanda, Suecia, Suiza e Inglaterra son superiores a un 5.0 por 100,000 habitantes y aquellos países en vías de volverse eminentemente industriales, registran tasas inferiores a la cifra antes mencionada; son ellos: Costa Rica, Guatemala, México, Panamá, Grecia, Irlanda y España.

Este notable agrupamiento de naciones también puede tener su causa en la religión predominante en cada uno de los grupos; es el primero un conjunto de países protestantes —con exclusión desde luego, del Japón y Francia—, en tanto que en el segundo la religión imperante es la católica. Ya Durkheim nos hace ver la diferencia entre los países protestantes y los católicos y llega a la conclusión de que el protestantismo favorece el suicidio, en tanto que, el cristianismo (y el judaísmo) logran entre sus adeptos frecuencias menores de suicidio. Las afirmaciones de Durkheim referidas a países concretos pueden generalizarse —con una poca de libertad— a las naciones antes indicadas. Sin embargo, el autor aclara que la influencia benéfica de la religión católica se debe, más que a la naturaleza especial de las concepciones particulares, al hecho de que la Iglesia Católica constituye una sociedad mucho más fuertemente integrada que la protestante y consecuentemente con un poder mayor de preservación frente al suicidio. Es posible también que las sociedades católicas hagan factible un menor individualismo, el cual aparece más claramente en el mundo protestante e industrial representado por el primer grupo de países antes anotado y cuyas tasas de suicidio son mucho mayores que las de las naciones católicas, poco individualistas y en proceso de industrialización.

Diferentes Variantes del Suicidio

Las dos variantes más importantes del suicidio son: sin duda alguna, el sexo y la edad. En nuestro estudio hemos observado que las edades medias corresponden a los 23 años para los hombres y 25 para las mujeres. Asimismo

la distribución de las frecuencias obedece a un crecimiento en las primeras edades de la vida —desde los 8 años— que alcanza el máximo hacia los 25 años, para decrecer lentamente hasta casi nulificarse al término de la vida. El suicidio, es pues, poco frecuente entre los niños, se agudiza en las etapas de la adolescencia y la juventud y se hace menos frecuente en la edad madura y la vejez. Al parecer, nuestros datos no concuerdan con los establecidos en otros países, principalmente en los EE. UU., en donde se observa un continuo crecimiento que llega al máximo en la vejez. Se interpreta como el resultado de una creciente falta de responsabilidades sociales, ya que a medida que se avanza en la vida se van perdiendo las responsabilidades poco a poco; al crecer los hijos, los padres cesan en sus obligaciones; al retirarse de sus ocupaciones, sufren una falta de actividades, etc. . . En la investigación efectuada en el D. F., hemos anotado, en capítulos posteriores, las posibles causas de la mayor frecuencia suicidógena entre los adolescentes y los jóvenes

✓ *El sexo.*—“Los suicidios masculinos exceden a los femeninos” es una afirmación que se ha convertido en ley. Desde Durkheim hasta los libros más recientes, siempre ha quedado establecido este hecho. Nuestro trabajo lo dice también así: es mayor el número de los hombres que consuman el suicidio que el correspondiente a las mujeres; en tanto que son éstas quienes lo intentan con mayor frecuencia. Los datos referidos a otros países (EE. UU. y algunos países europeos) concuerdan con nuestros resultados. Halbwachs atribuye este fenómeno al hecho de que las mujeres, por lo general, tratan de envenenarse o de ahogarse ya que estos métodos hacen más factible el obtener auxilio a tiempo, que el ahorcarse o darse un balazo, propios de los hombres. Puede ser, y lo es, posiblemente, que se prefieran dichos métodos con el deliberado propósito de no lograr el suicidio, pero, sin embargo, puede existir otra explicación de la diferencia. Podemos considerar también el factor cultural, según el cual la adquisición y manejo de armas de fuego está menos al alcance de las mujeres que de los hombres, quienes, además, en nuestro país, consideran casi una obligación poseer un arma o cuando menos, saberla manejar acertadamente. Desde el punto de vista femenino, de su psicología particular, prefieren los métodos que no producen lesiones externas que deforman su aspecto físico; es así, como recurren al envenenamiento principalmente y des-

cartan los medios seguros, como herida por arma de fuego o el ahorcamiento.

✓ *El estado civil.*—Es otra de las principales variantes del suicidio; si relacionamos éste con el alejamiento de la vida social y de las responsabilidades (es de suponer que el estado civil debe ser base de variantes significativas). Los diferentes estudios realizados indican que son siempre los viudos y los divorciados quienes, alcanzan mayor proporción suicidógena, pero al analizar el hecho, tomando en cuenta los grupos de edad, se ha llegado a considerár que en las edades superiores a los 25 años son más los solteros que se matan que los casados. Nuestros resultados indican que al considerar las edades, los solteros exceden en forma general, a los casados, viudos y divorciados. Más detalladamente se llegó a la conclusión de que los solteros jóvenes se matan más, pero que a medida que aumenta la edad se va modificando lo anterior y así, en las etapas maduras son los casados los que se suicidan con mayor frecuencia. Durkheim considera que no es el estado civil mismo el que determina el suicidio, sino el grado de integración de la familia y, textualmente, afirma "por lo mismo que la familia es un preservativo poderoso del suicidio, preserva tanto mejor cuanto más poderosamente constituida está" (Durkheim; *Le Suicide*, p. 206), o sea, que considera que mientras más numerosa es, mayor grado de integración alcanza. Posiblemente en nuestro medio se pueda aplicar la teoría durkheimiana, ya que hemos visto que, en forma general, son más los solteros que se matan que los casados, quienes ya han llegado a integrar una familia propia, de la cual se sienten responsables. Es también factible que estas personas cuenten con descendencia y ese hecho haga disminuir también la frecuencia del suicidio, pues es un dato ampliamente comprobado el que las personas con hijos se matan menos. Desgraciadamente, no fue posible establecer en nuestro trabajo los datos relativos a la existencia de hijos, en los casos de los suicidas casados.

Las ocupaciones.—Vienen a constituir una característica importante. En nuestro caso el grupo estudiado durante un período de 5 años y en el D. F. pertenece, por las ocupaciones de sus miembros, a la clase media, ya que las frecuencias mayores quedaron representadas por empleados públicos y privados, comerciantes de cierta importancia económica, profesionistas, estu-

tes y amas de casa. Es de considerar que las personas que por su ocupación pertenecen a los estratos con niveles económicos y culturales más bajos, alcanzan menores proporciones de suicidio, y, que a medida que el estatus económico-cultural se eleva, también se incrementa el suicidio. Aquí encarna la frase de Durkheim: "Puede decirse que la miseria protege", pero también debemos mencionar lo que Bachi agrega: "Pero protege no porque los miembros de las clases humildes intenten matarse menos, sino porque sobreviven más fácilmente a sus tentativas", debido posiblemente al hecho de que carecen de todos aquellos elementos que les faciliten su autodestrucción; o bien porque, en nuestro medio, las personas de escasos recursos suelen ocultar los casos de suicidio, por un temor a la intervención oficial, la cual trae consigo una serie de dificultades y trastornos que no pueden eludir tan fácilmente como los miembros de estratos superiores.

El suicidio en zonas urbanas y rurales.—Pocos son los datos con que contamos en nuestro medio para poder afirmar la preponderancia de un zona sobre otra, sin embargo, parece que ya es un hecho plenamente comprobado el que el suicidio es mucho mayor en las ciudades, sobre todo en aquellas cuyo crecimiento es intenso, que en las áreas rurales. Estudios de los EE. UU. y de diversos países europeos demuestran que la desorganización social asociada con la industrialización y el urbanismo producen tasas de suicidio mucho más altas para los centros urbanos. Esto es, sin duda, aplicable a nuestro país, en donde, como se verá más adelante, las tasas correspondientes al D. F. indican un crecimiento mayor y una intensidad más fuerte que las propias al resto del país; la situación asume caracteres graves, en razón de que el D. F. se ha desarrollado en los últimos años a un ritmo verdaderamente anormal, y es así como, mientras que en el resto del país el aumento anual es del 0.37 por 1.000,000 de habitantes, en el D. F. es del 3.04, o sea que la intensidad con que se desarrolla el fenómeno del suicidio es 10 veces mayor en el D. F. que en el resto del territorio nacional, al cual podemos considerar en forma general, como una totalidad rural. Al interpretar los hechos que acabamos de mencionar nos encontramos ante un mundo de especulaciones; en realidad resulta bastante difícil establecer lo que se esconde detrás del acto suicida; posiblemente sólo el estudio de casos pudiera llegar a fijar datos más exactos,

pero, aun así, no es fácil interpretar correctamente lo que sucede en cada individuo que se suicida o que lo intenta. Las estadísticas del suicidio asientan los hechos mismos, pero no nos proporcionan las causas que motivaron dichos acontecimientos. ¿Por qué el hombre se mata más que la mujer? ¿Por qué se suicidan más los jóvenes que las personas adultas? ¿Cuál es la causa de la mayor proporción de autodestrucción entre los solteros que entre los casados? ¿Qué induce a las personas de la clase media a matarse con mayor frecuencia que las pertenecientes a otros estratos sociales? ¿Por qué en las grandes metrópolis se observan más casos de suicidio que en las zonas rurales? Tales son las preguntas a las cuales deseáramos poder contestar con toda amplitud. Las respuestas tienen que buscarse a la luz de las diversas teorías relacionadas con el suicidio.

Si aceptamos plenamente la tesis sociológica, nos vemos obligados a explicar los fenómenos del suicidio en relación con factores tales como la integración de los grupos sociales, la estabilidad de las costumbres, la accesibilidad del grupo a las influencias externas, etc. . .

Durkheim y Halbwachs tratan de explicar todos los suicidios como el resultado de las condiciones sociales que rodean a los individuos, aun a los que padecen perturbaciones mentales. Halbwachs afirma que "frente a las tasas acrecentadas de suicidio se está bastante dispuesto a creer, como el mismo Durkheim, que las sociedades modernas no han encontrado aún su equilibrio. . . El progreso social, el aumento de medios para satisfacer nuestras necesidades, la multiplicación y crecimiento de necesidades que podemos satisfacer, entraña una existencia más complicada: más decepciones y sufrimientos individuales.

Para Durkheim, si los hombres ceden más, en nuestras sociedades modernas, a la tentación de abandonar la vida es porque los lazos que les unían a la sociedad se distienden. Se observa que el aumento secular en el suicidio es independiente del estado civil; pero no se ha demostrado si los suicidios son más frecuentes por que la familia ejerza sobre sus miembros una influencia menos fuerte.

Un conjunto de suicidios es un dato muy complejo que no puede relacionarse, sino con un conjunto complejo de causas. . . Es cierto que entre las

causas del suicidio, la familia y la religión mantienen su posición pero siguen ejerciendo su influencia al mismo tiempo que otras organizaciones y otras costumbres, de las que no se pueden separar y que contribuyen a fortificarlos, debilitarlos o modificarlos. . . Cuando se reduce uno a atender a la familia o la religión se reduce uno y no se refiere a las funciones generales que explican, sin duda, la frecuencia de los suicidios. . . La explicación no es posible si no se logra evitar la eliminación de cualquier aspecto y si en lugar de aislar un factor, se apega uno a una forma de vida que abarque toda su complejidad. Nosotros iríamos más lejos que Durkheim, pues explicaríamos por causas sociales no sólo las grandes fuerzas que apartan del suicidio, sino incluso los grandes acontecimientos particulares que son no sus pretextos, sino sus motivos" (Halbwachs M., *Les Causes du Suicide*).

Una expresión menos extremista de la misma teoría es la sustentada por Bunzel y Dublin para quienes las variantes del suicidio, según la religión practicada, obedecen a una mayor organización social de las diversas religiones y es así como las Iglesias católica y judía son, para ellos, no sólo organismos religiosos, sino fundamentalmente sociales, no así la Iglesia protestante. Al comentar las diferencias motivadas por el estado civil, concluyen que el interés común entre los miembros de una familia, la intimidad de los contactos y la unión que se establece entre los miembros de una misma familia actúan como preventivos del suicidio.

"La explicación sociológica del suicidio parece estar basada en los hechos observados de que se dan más suicidios durante las grandes depresiones económicas que en eras de prosperidad; que las grandes ciudades cuentan con mayor número de suicidios que las zonas rurales; que los miembros de ciertas religiones cometen más autodestrucciones que otros, y, que los casados tienen menores tendencias a destruirse que los solteros" (Gillin, *Social Pathology*).

Completamente opuesta al punto de vista sociológico es la teoría de la enfermedad expresada en su forma más radical por Achille-Delmas. Según él, "el suicidio es un caso de cenestesia (sensibilidad general del cuerpo); sólo una perturbación dolorosa de la cenestesia puede provocar un grado de ansiedad suficiente para determinar el homicidio de uno mismo. La predisposición angustiosa de aquellos que son de naturaleza ciclotímica o hispere-

motiva es la sola predisposición al suicidio. Delmas rechaza la importancia de los factores sociales y tan sólo los considera como influyentes en los casos de hiperemotividad: "si se puede esperar suprimir algún día los choques emotivos (lutos y otros), es decir, la parte de la intersicología, se evitarían solamente los suicidios debidos a la hiperemotividad —o algunos accesos melancólicos provocados— lo que representa un máximo del 15%; pero, tal esperanza es vana. Y, además, quedaría el 85% restante que se debe exclusivamente a un mecanismo biosicológico, en donde no entra para nada lo 'social'" (Achille-Delmas, *F. Psychologie Pathologique du Suicide*).

De acuerdo con Delmas, el suicidio es sólo una fase del problema de la enfermedad mental, que se presenta en un 90% en los enfermos ciclotímicos, y en donde no interviene para nada el aspecto social y el hecho de que se presenten variantes del suicidio de acuerdo con el sexo, la edad, las ocupaciones, la religión, las grandes urbes, sólo puede atribuirse a que posiblemente el número de los enfermos mentales sea mayor en aquellos casos en los cuales predomina el suicidio. De cualquier modo, esta doctrina induce a pensar que si bien es muy factible que los suicidas se encuentren afectados por un desequilibrio sicológico, éste no es por sí solo suficiente para determinar el acto—salvo casos especiales—si no se ve influido por factores sociales que pueden ser de diversa índole, según el caso particular de cada suicida.

La tercera teoría, expuesta por Menninger, resulta menos extremosa que la anterior, ya que acepta la intervención de los fenómenos sociales en el proceso del suicidio. Este autor señala que en todo individuo existe un instinto de conservación y un instinto de destrucción y que éstos, en un principio, están dirigidos hacia uno mismo, pero que, por la influencia de factores externos (nacimiento, desarrollo y experiencias vitales), se vuelven extrovertidos; esto es, que debido al contacto con el exterior, los instintos del hombre reaccionan extrovertiendo sus tendencias agresivas para sacar después las eróticas y constructivas, las cuales al fusionarse, neutralizan, en menor o mayor grado, la destructividad. Asimismo, asienta que, al verse interrumpidos estos factores externos, o cuando surgen verdaderas dificultades para mantener el equilibrio entre las dos fuerzas, los instintos constructivos y destructivos se introvierten y que cuando el impulso de autodestrucción se vuelve excedente o deficiente

con respecto al instinto constructivo neutralizado, el resultado se traduce en suicidio. Este fenómeno tiene tres fuentes posibles: el impulso derivado de la agresividad primitiva cristalizado en el deseo de matar; los impulsos derivados de una modificación de la agresividad primitiva de la conciencia, cristalizados en el deseo de que lo maten; y, por último, la agresividad primitiva introvertida se auna a los motivos más extraordinarios y conduce a los suicidios precipitados. Pero todo lo anterior se encuentra complicado con factores externos—actitudes sociales, patrones familiares, costumbres sociales y distorsiones de la realidad— Menninger asegura que el suicidio no está relacionado con la herencia, la sugestión o el mal ajustamiento, síntomas todos que parecen preceder al suicidio. Considera que mucho antes de realizarse el acto, ya se localizan tendencias autodestructivas.

En general, su teoría hace girar el fenómeno suicidógeno en torno a una continua batalla entre las fuerzas destructivas y las constructivas; o sea, entre el deseo de morir y el de vivir. De acuerdo con ello, explica las diversas formas de suicidio por padecimientos neuróticos; o sea que se dan en aquellos casos en los cuales el instinto de muerte es más fuerte o el de conservación se ha debilitado por causa de enfermedad. El repudio de los niveles ordinarios del medio en que se vive constituye una enfermedad mental, la sicosis, la cual puede degenerar en autodestrucción (especialmente del tipo de automutilación), cuando se presenta el estado esquizofrénico, pero que también se puede convertir en fantasía y dirigirse hacia el universo total convirtiéndose el odio y ataque hacia sí mismo en un excesivo cuidado de la propia persona, cuidado que se vuelve en un amor que, literalmente, es "hasta la muerte".

Los factores que intervienen en el suicidio han sido bosquejados en la exposición de las principales teorías que se ocupan de este fenómeno. Es muy probable que las diferentes variantes del suicidio puedan ser mejor comprendidas si las relacionamos con la desorganización personal, con la falta de ajuste social y con la propia desorganización social. Son estos 3 factores las claves del suicidio, ya que, es muy probable que, cualquier caso de autodestrucción quede localizado, o tenga su explicación, por la intervención de alguno de estos tres factores.

1) *Desorganización de la personalidad.*—Se entiende por desorganiza-

ción de la personalidad aquellos disturbios de carácter emocional que conducen al sentimiento de que la vida no vale la pena de ser vivida. Se destruye el sentido de estabilidad y el ajuste entre el individuo y su medio ambiente se rompe. Durante el curso de la vida el individuo aprende a ajustarse a su ambiente; sabe que pertenece a un grupo determinado, que cuenta con relaciones personales, con personas que lo estiman y le ayudan, en las cuales puede confiar; aprende que tiene que someterse a una serie de limitaciones que la sociedad le impone y que él puede cooperar con dicha sociedad en diversas formas; en una palabra: se ajusta a toda una organización social y se siente contento y feliz. Pero cuando algo sucede al individuo que le hace romper con este ajuste es cuando su personalidad se desmorona y surgen los conflictos internos que se reflejan al exterior. } ¿Pero qué es ese algo que lo trastorna? Generalmente se habla de enfermedades diversas que atacan al individuo, padecimientos de tipo mental, crónicos o graves. Los primeros, son los más frecuentes y los que conducen al suicidio y se presentan, con mayor frecuencia en la melancolía, la fase depresiva de la ciclotimia; la constitución sicopática, la paranoia aguda o crónica y la epilepsia. Entre las enfermedades que conducen a una desorganización de la personalidad las más socorridas son las de índole incurable, como el cáncer, pero también se dan numerosos casos entre pacientes, cuyo mal se vuelve hipocondríaco, es frecuente la aparición de este factor de suicidio entre las mujeres que atraviesan la época menopáusica. En todos estos casos la personalidad del sujeto se encuentra envuelta en sentimientos e ideas que lo arrojan de su equilibrio; siente que algo ha fallado en él, o que ya no hay esperanza, o que la vida resulta intolerable, o que sufre continua persecución; o bien que no es capaz de sobrellevar los dolores físicos o que nunca podrá recobrar la salud y consecuentemente trata de librarse de estos estados por medio del suicidio.

2) *Desajuste social y suicidio.*—“Aun cuando el individuo no sufra de enfermedades mentales o físicas, su personalidad puede desorganizarse debido a una falta de ajuste social”. Las condiciones sociales se reflejan en todo individuo y cuando no son favorables, afectan la personalidad en forma decisiva. Consecuentemente se registran numerosos casos de suicidio en los cuales no existe sospecha de debilidad física o mental, pero en donde ha habido una

crisis de orden social; pérdida de empleo, mala situación económica, disgustos familiares, o decepciones amorosas. "No hay duda que en estos casos la persona que se suicida lo hace para escapar de una situación social que le resulta imposible de sobrellevar" (Gillin, J. R. *Social Pathology*). Es claro que al surgir en el individuo un conflicto de orden social, su personalidad sufre un desajuste que le impida reorganizar su vida y sobreponerse a las condiciones sociales adversas, optando por buscar refugio y solución en la muerte. Sin embargo, las personas que actúan en esta forma, deben estar afectadas, no sólo por la falta de ajuste social, sino también por un estado psicológico rallano en la enfermedad mental, ya que un ser humano, cuya personalidad se encuentra perfectamente organizada mentalmente, no recurre a privarse de la existencia ante un revés en su situación social, sino que por el contrario suele reaccionar sobreponiéndose a la crisis.

Lo que resulta obvio es que, cuando la sociedad está organizada en tal forma que sea capaz de proporcionar a sus miembros un mínimo de facilidades para satisfacer sus necesidades de vida, tanto en el aspecto material como en el espiritual, los casos de suicidio no deben alcanzar proporciones alarmantes; pero cuando la sociedad está deficientemente integrada y el individuo no puede cubrir estas necesidades: vestido, alimentación, habitación, sexualidad y erotismo, salud, trabajo y diversiones, podemos afirmar que las tasas de suicidio ascenderán.

3) *Desorganización social*.—Consideramos de gran interés trasladar en este inciso las ideas básicas expuestas por Gillin. "La historia nos ha demostrado que en cada período de desorganización social, los suicidios se incrementan". Así el caso de la Roma decadente bajo el Imperio, y de la época del Renacimiento y la reforma protestante. "En la actualidad nos encontramos en un nuevo período de intenso cambio social. Las tradiciones de nuestros antepasados ya son meras rarezas; la autoridad de la Iglesia se ha desintegrado; las normas de conducta que una vez parecían tan firmes como rocas, se encuentran perdidas. Nuevas ideas atacan el orden establecido. Han surgido ideas ortodoxas, tanto en la política como en la religión. Las normas morales de nuestros padres ya se consideran anticuadas. El programa del individualismo se nos ha impuesto con la frase "sé tu mismo".

La libre expresión de uno mismo es el símbolo de la nueva libertad, y se ha introducido en la solidaridad social, cuando menos en teoría, la doctrina de la expresión de uno mismo. Innumerables jóvenes y adultos se encuentran confundidos por esta desintegración de las costumbres y tradiciones; ya no aciertan a comportarse, ni a pensar, en este mundo cambiante; la vida les resulta demasiado difícil para poder encontrar su camino en este mundo presente. Sólo algunos pueden abrirse paso en esta selva y localizar el curso de su conducta, acorde tanto con sus satisfacciones personales, como con los requerimientos sociales. Otros se adhieren a las normas convencionales en un grado tal que les permita mantener su *status* social y una cierta organización de su personalidad. Sin embargo, otros más, incapaces de hallar su camino entre tanta dificultad y sin la ayuda de las normas y tradiciones sociales, se llenan de confusión, perplejidad y descontento emocional, y, finalmente, suelen buscar refugio en el suicidio" (Gillin, J. L. *Social Pathology*).

¿Es esta la situación imperante en el mundo actual? Posiblemente corresponda en toda su amplitud a las sociedades fuertemente industrializadas en las cuales el individualismo se ha adueñado de ellas y ha roto todos los cánones de la tradición. ¿Es en esas sociedades en las que las condiciones financieras cambian con inusitada rapidez; el rico de hoy se puede convertir en el pobre de mañana; el que se sentía un ser triunfante puede dejar de serlo en un corto lapso; el ídolo de las multitudes cae por tierra tan rápidamente como ascendió. En nuestro medio tales circunstancias alcanzan esa angustiosa realidad sólo en las grandes urbes, casi podríamos decir que se aproximan en nuestra ciudad capital, pero, aun aquí, hay sectores fuertemente apegados a una sociedad tradicionalista, en la cual la solidaridad familiar y el respeto a las normas de conducta y a los valores ético-religiosos preservan a sus miembros contra la desorganización personal y su consecuencia inmediata: el suicidio.

Es así como la tasa de suicidio por 100,000 habitantes correspondiente a México (2.6 en 1957) es una de las más bajas de las registradas en el Anuario Demográfico de las Naciones Unidas (1959). Sin embargo, esto no significa que el fenómeno del suicidio no revista importancia en nuestro medio, pues ya se verá en el curso del trabajo cómo ha crecido en un período

de 26 años, sobre todo en el D. F. y cuál es la ley matemática que rige el fenómeno, aumentando en ciertos años y disminuyendo en otros de acuerdo a ciclos con duración de 18 años cada uno.

Las teorías analizadas en este breve estudio teórico del suicidio nos hacen pensar que el fenómeno de la autodestrucción no puede ser enfocado desde un solo punto de vista, el cual además no considera para nada la existencia de otros factores. [Es así como, según nuestra opinión, el suicidio puede estar motivado por la convergencia de 2 factores fundamentales: a) un estado sicopatológico del individuo o bien un estado de crisis profunda que produzca una desorganización de la personalidad, y, b) condiciones sociales adversas o conflictivas, que a menudo pueden ser el resultado de una deficiente organización social.]

Estos dos factores serían los que unidos produjeran en el individuo una situación tal que le indujera a buscar la solución a su problema y por el medio más dramático: su propia destrucción.

Medidas preventivas.—Para poder hablar de medidas preventivas del suicidio es necesario considerar los factores que intervienen en este acto humano. Como ya afirmamos en párrafo precedente, el suicidio viene a ser el resultado, tanto de una desorganización de la personalidad o de un padecimiento mental, relacionados con un desajuste del individuo al medio social que lo rodea, motivado por condiciones sociales adversas. Consecuentemente, los métodos preventivos deberán estar encauzados hacia el campo de la legislación, administración y seguridad sociales, por un lado, y, por el otro, al tratamiento clínico profundo o superficial, según sea el caso. Mucho es lo que ya se ha realizado en nuestro país en pro de la seguridad social, y vemos que cada día se da mayor incremento a este aspecto; sin embargo, es aún mucho lo que falta por hacer antes de que nuestras instituciones y relaciones se socialicen y humanicen hasta el grado de que ninguno de los miembros de la sociedad quede insatisfecho en sus necesidades de vida más elementales. Pero, en lo que se refiere al campo de la sicología y siquiatría consideramos que es aún más lo que falta por realizar; se carece de las suficientes clínicas mentales a las cuales puedan recurrir todas las personas, aun las de los estratos económicos menos favorecidos. / Cuando menos sería de desear que se reali-

zara un verdadero control de los casos de suicidio frustrado, ya que para estas personas es para las cuales la sociedad tiene deber ineludible de proporcionar ayuda inmediata, pues ya se ha visto que, generalmente, reinciden en su intento, y posiblemente con un adecuado tratamiento a sus problemas internos y externos se podría lograr apartarlos de su destrucción voluntaria.

En otros países, en concreto en los EE. UU., "diversas organizaciones se han preocupado por la prevención del suicidio, con base en resultados empíricos, han tratado de establecer normas prácticas de ayuda". Se trata principalmente de organizaciones religiosas. El "Ejército de Salvación" ha actuado en las ciudades más importantes a través de un "Suicide Bureau" al cual acuden las personas que se encuentran desesperadas y que han pensado en el suicidio. Algunas iglesias, cuyos dirigentes muestran interés en este problema, han establecido horas de consulta para aquellos que tienen deseos de matarse. Todas estas organizaciones religiosas han funcionado sobre la base bien conocida de que a muchas personas "la religión les sirve como una fuerza apaciguadora y guiadora". Sin embargo, lo que mayor éxito ha tenido en el vecino país, "es el establecimiento de clínicas mentales que se han desarrollado en contacto con algunos hospitales para enfermos mentales, y otras más, sostenidas por organizaciones privadas que han surgido a raíz del auge del movimiento de higiene mental" (Gillin, J. L. *Social Pathology*). Estas clínicas no sólo atienden a las personas en el aspecto psicológico o psiquiátrico, por medio de los métodos terapéuticos más modernos, sino que dedican también especial atención al aspecto social. Tratan de solucionarle al paciente todos sus problemas sociales; sus relaciones en el hogar, con las personas conocidas y con todas las instituciones que forman su ambiente.

Posiblemente fuera de interés conocer más a fondo el funcionamiento de estos centros preventivos del suicidio con el fin de ver la posibilidad de establecer algo similar en nuestro medio; sin embargo, un paso previo a la búsqueda de métodos preventivos, es el conocimiento de las características específicas que el fenómeno presenta en nuestra gran ciudad, ya que no es concebible lanzarse a poner el remedio a un fenómeno que no conocemos en forma detallada. Es por eso por lo que se procedió a realizar una investigación socioestadística del suicidio en el D. F., para determinar, hasta donde

esto es posible, las variantes del acto. Se realizó también como una contribución al campo de la investigación práctica de uno de los fenómenos que han preocupado a diversos científicos, tanto del campo de la medicina como del propio de las ciencias sociales.

El trabajo desde el punto de vista técnico es de carácter práctico y, desde luego, completamente diferente a los de una pura especulación teórica. Es por ello que el método empleado es el estadístico, puesto que este es el único propio para el estudio de un conjunto de personas, cuyos datos fueron examinados cada uno en forma individual. [“Es indispensable hacer notar que las apreciaciones que se hacen acerca de cualquier fenómeno colectivo, y que no se realiza precisamente por medio de la técnica estadística, por lo común resultan equivocadas. Es condición humana que llame la atención, de preferencia, lo excepcional (por la ley del interés), y es bastante frecuente que esto mismo se malinterprete como lo normal cuando no ha sido aplicada la estadística. Para conocer la realidad es pues necesario que entre la misma y el investigador se interpongan los números. En el estudio de un conjunto, las medias de los caracteres investigados forman una imagen, que explica la conducta, o el funcionamiento del conjunto, precisamente, como conjunto. Dicho en otros términos: que los individuos, actuando separadamente, pueden obrar de maneras muy diferentes a como lo hacen cuando forman parte de un conjunto determinado” (Gómez Robleda J., *La Psicología del Mexicano*).

No dejaremos de reconocer que este tipo de trabajos se enfrentan a dificultades de orden propiamente administrativo, puesto que las estadísticas existentes acerca del suicidio son bastante irregulares y deficientes, sobre todo si se desean obtener datos para un período de varios años (más de 10) ya que las estadísticas se realizan sin seguir siempre una misma orientación y, así, los datos que aparecen en un año, no se presentan en el siguiente, se carece de uniformidad. Por otra parte, no se puede, por medio de las estadísticas ya elaboradas, conocer las características de cada caso y con ello establecer las relaciones entre las diversas variantes del suicidio. Es por todas estas razones por las cuales nuestra investigación se basó en casos concretos y se limitó a un período de 5 años (1955 a 1959) por lo que se refiere a las carac-

terísticas específicas del fenómeno, ya que para observar la tendencia del mismo se recurrió a los datos consignados en las oficinas especiales, puesto que sólo así se pudo abarcar un amplio período.

EL SUICIDIO EN EL D. F.

Para estudiar el fenómeno social del suicidio en el D. F. se recurrió a dos medios de investigación: a) uno de naturaleza estática que corresponde a un análisis de 575 casos y b) el otro dinámico, o sea la observación del fenómeno en el curso del tiempo.

La primera parte del estudio estuvo basada en el análisis de diferentes casos de suicidio de los cuales 292 correspondieron a personas del sexo masculino y 283 a las del femenino. En virtud de que resulta sumamente difícil investigar cada caso por separado, esto es, entrevistar a los familiares o al propio sujeto, cuando el suicidio fracasó, hubo necesidad de recurrir a otra fuente informativa: el periódico. Es bien sabido que día con día la prensa de la capital publica casos de suicidios y que en ellos podemos encontrar concentrados los datos referentes a las personas, así como las características que rodean al hecho mismo. Se escogió el periódico *La Prensa* por ser aquel en el cual se publican esta clase de noticias en forma más amplia y con profusión de detalles, prestándose perfectamente a nuestros fines: consignar el mayor número de datos relacionados con este fenómeno de patología social. Una vez determinada la fuente del estudio, se extendió éste a un período de cinco años, seleccionándose los más cercanos al presente, es decir, de 1955 a 1959. Se consultaron los periódicos de todos y cada uno de los días de estos años y el resultado consistió en obtener un total de 575 casos, a partir de los cuales se realizó el estudio que a continuación presentamos.

Con el fin de obtener los datos en una forma sistemática, se llenó una cédula para cada caso, en la cual se encontraban concentrados los principales datos sociales que la reseña periodística podría proporcionar. Una vez levantadas las cédulas de los cinco años, se procedió al tratamiento estadís-

tico de las mismas por medio del sistema de tarjetas perforadas I.B.M., lo cual vino a simplificar grandemente el trabajo, pues con este sistema se evitó la tabulación manual y se hizo posible la obtención de un mayor número de correlaciones.

Los datos sociales recabados del periódico hicieron posible el estudio estático del fenómeno, mediante elaboraciones estadísticas de las series de frecuencias, así como la reducción a porcentos de las principales características. Para conocer el complejo fenómeno del suicidio, el problema ha sido abordado teniendo en cuenta dos partes principales: I.—Características personales de los suicidas y II.—Características del suicidio. La primera comprende los siguientes puntos: sexo, edad, etapas evolutivas, estado civil, ocupación, nacionalidad, domicilio, enfermedad, localización de carta o documento y número de intentos de suicidio. Esta primera parte nos proporciona una visión general de las características sicosociales de los suicidas, en tanto, que la segunda, viene a dar un marco general, ya que en ella se habla del sitio en el que se efectuó el suicidio, las formas empleadas, las causas aparentes y los meses, días y horas en los cuales se llevó a cabo. Las dos partes combinadas llegan a proporcionar una clara semblanza de lo que sucede alrededor de este fenómeno social.

Sin embargo, el trabajo no resultaría completo si no incluyéramos la tendencia del suicidio, vista en el curso del tiempo, ya que ella nos indica su transformación en un período más o menos amplio y nos permite observar las altas y bajas del fenómeno motivadas por el transcurso de los años. Para la formulación de esta parte del trabajo, fue necesario recurrir a los datos estadísticos de la Dirección General de Estadística, de donde se obtuvieron las frecuencias del fenómeno para los años de 1934 a 1959, esto es: un período de 26 años. Se analizaron los datos en toda su amplitud, y se calcularon las tendencias, tanto para los hombres como para las mujeres, y lo mismo para los suicidios frustrados que los consumados.

Para terminar el trabajo se realizó una serie de correlaciones entre las características más importantes de los suicidas, siempre tomadas como pares de valores. Las correlaciones son de gran utilidad, porque, a través de ellas podemos conocer la influencia de un dato sobre el otro, o sea saber si un dato

varía en función de otro. Se empleó, como método estadístico, el coeficiente medio cuadrático de contingencia "C", que es la técnica estadística que permite establecer relaciones de covariación entre dos series de cualidades. En el trabajo se establecieron relaciones entre pares de valores cualitativos y fueron muy pocos los casos para los cuales se usaron otras medidas de correlación, principalmente el coeficiente "Q" de asociación de caracteres que mide la intensidad en que se relacionan, ya sea asociándose o disociándose dos caracteres cualitativos antagónicos.

Los detalles de la elaboración estadística deben consultarse en los tratados de Estadística. Como ya lo hemos mencionado, la mayoría de las elaboraciones son del tipo de las llamadas descriptivas y tanto los cuadros de concentración de datos como las mismas elaboraciones se encuentran en el Archivo del Instituto de Investigaciones Sociales.

Con frecuencia sucedió que las series resultaron irregulares y no se hizo posible el ajuste de ninguna curva matemática; en esos casos se calcularon los porcentos de las distintas frecuencias observadas, así como la significación de las diferencias entre esos porcentos.

"En las series de frecuencias de datos cuantitativos, cuando se han calculado porcentos, lo característico, en términos generales, queda representado por los porcentos más elevados; además, lo característico siempre debe dar una cifra cercana o mayor que el 50%. En ocasiones, un solo dato no alcanza el por ciento mencionado y, entonces, se requiere acumular ordenadamente los mismos porcentos para fijar los límites de lo característico".

La significación de las diferencias entre proporciones se aplica cuando son pocos casos y las diferencias son muy contrastadas. El riesgo que se corre, cuando son pocos casos, es que las diferencias entre esas proporciones hayan sido producidas por azar. Cuando se aplica a muchos casos lo que se busca es que la diferencia sea contrastada. Cuando, además, la diferencia no es significativa, quiere decir que se obtuvo por casualidad; en cambio, cuando el resultado es significativo, nos está indicando que dicha diferencia se debe a una causa y no a la influencia del azar.

Por último sólo nos resta manifestar nuestro agradecimiento al Dr. José Gómez Robleda, quien con su ayuda facilitó la realización del presente trabajo, así como la colaboración desinteresada del técnico en I.B.M., Eduardo Sámano.

I.—*TENDENCIA DEL SUICIDIO EN EL PAIS Y EN EL
DISTRITO FEDERAL*

Para determinar la tendencia del número anual de suicidas, se consideraron los datos de los años de 1934 a 1959 y que corresponden a la totalidad de casos: suicidios consumados y frustrados en hombres y mujeres. Los datos fueron tomados de los Anuarios Demográficos de la Dirección General de Estadística, por lo que se refiere a los años de 1938 a 1958, los restantes tuvieron que ser consultados directamente en las boletas de registro. No fue posible remontarse a fechas anteriores al año de 1934, en virtud de que la concentración de los datos no se realizaba en la misma forma en épocas anteriores.

Para conocer la tendencia del crecimiento de los suicidios, sin distinguir los sexos, en este período de 26 años, se procedió al cálculo de la ley que rige el fenómeno, observándose que corresponde a rectas crecientes, tanto para el país como para el Distrito Federal, cuyas ecuaciones son las siguientes:

País

$$y = 264.27 + 31.59 x$$

D. F.

$$y = 23.40 + 14.50 x$$

en las cuales el número de suicidios corresponde a la "y" (variable dependiente) y los años están representados por la "x" (variable independiente). En el eje de las "x" se efectuó un cambio de escala, sustituyendo los años por números progresivos en la forma siguiente:

E.o.	E.c.
1934	1
1935	2
1936	3
"	"
"	"
"	"

El valor constante que corresponde al término independiente (264.27 y 23.40) significa la cantidad a partir de la cual los sucesivos valores aumentan, y el valor del coeficiente de "x", indica el incremento anual del fenómeno; desde luego más intenso en el país que en el Distrito Federal, ya que la población total considerada arroja una cifra más alta para todo el país que para el Distrito Federal.

Con la finalidad de determinar con un mayor rigor sociológico la tendencia del fenómeno se procedió a su cálculo con base en coeficientes, es decir, con el número de suicidios puestos en relación con el total de la población en cada uno de los años considerados tanto para el país como para el Distrito Federal. Para ello se tomó la población calculada al 30 de junio de cada año (datos proporcionados por la Dirección General de Estadística). Las cifras correspondientes al país no incluyen los datos del Distrito Federal, con la finalidad de que los resultados no induzcan a interpretaciones ilusorias. Para la obtención de los coeficientes hubo necesidad de multiplicar por ... 1.000,000 los suicidios con el objeto de obtener índices accesibles al lector y no demasiado pequeños.

Los resultados de estas elaboraciones indican que la tendencia del crecimiento de la tasa de suicidios corresponde a rectas crecientes, tanto para el país como para el Distrito Federal, cuyas expresiones matemáticas son las siguientes:

País

$$y = 16.60 + 0.37 x$$

D. F.

$$y = 32.62 + 3.04 x$$

Como puede observarse, las cifras absolutas mencionadas con anterioridad, indican que la población suicida total es más alta para el país que para el Distrito Federal, y que, además, en la fecha inicial, los niveles fueron de 264 casos para el país y de 23 para el Distrito Federal. Sin embargo, al analizar el fenómeno con base en coeficiente de suicidio por 1.000,000 de habitantes, y eliminada la población del Distrito Federal de la población de todo el país, los resultados son completamente diferentes. Es así como podemos establecer que, independientemente del volumen de sus poblaciones, el Distrito Federal presentaba en la fecha inicial (1934) una proporción suicidógena mayor que el resto del país y que, consecuentemente, en esa fecha el fenómeno del suicidio fue mucho más intenso en la capital que en el país, lo cual encuentra su explicación en el hecho de que para 1934 la capital constituía una zona ya urbanizada y en vías de industrialización, en tanto que el resto del territorio era una totalidad muy ligeramente urbanizada y propiamente considerada rural. Este fenómeno no se observa solamente en nuestro medio, sino que los diversos estudios que se han realizado acerca del suicidio en otros países, indican que la mayor proporción del fenómeno se da siempre en las grandes urbes.

Una vez determinada la tendencia del fenómeno, que como se ha visto, es creciente, se observa que los datos de la curva real de frecuencias quedan por arriba y por abajo de la tendencia, lo que indica la existencia de posibles variaciones cíclicas. Fue necesario determinar dichos ciclos, cuyos límites se fijan en los puntos en los cuales la recta corta el trazo de la curva real. En el país estos límites corresponden a los años de 1937 y 1954, lo que da un ciclo con duración de 18 años. Por lo que se refiere al Distrito Federal, la amplitud abarca de 1936 a 1955 con un período de 20 años. Una vez determinada la duración de los ciclos se procedió al cálculo de las variaciones periódicas para lo cual se hizo necesario efectuar un cambio en el eje de las abscisas (que originalmente corresponden a los años investigados), por grados de la circunferencia. En nuestro caso, tanto para el país como para el Distrito Federal cada año corresponde a 15 grados. Otro paso importante corresponde a determinar el origen, o sea el lugar en el cual se colocan los grados.

En los datos del país se tomó el año de 1946 y en el Distrito Federal el de 1945.

Las variaciones periódicas de los suicidios en el país y en el Distrito Federal se rigen por funciones senoidales, cuyas expresiones analíticas son las siguientes:

País	D. F.
$y = 63.50 + 164.74 \text{ sen } x + 42.63$	$y = 28.83 + 172.47 \text{ sen } x + 40.53$

En estas ecuaciones el primer término es una constante a partir de la cual los sucesivos valores aumentan y disminuyen y el coeficiente de "sen x" significa el grado de intensidad (o la amplitud) de la variación. En los dos casos, esta amplitud es muy semejante (un poco mayor en el Distrito Federal), pues parece ser que en las grandes urbes es donde se presenta con más intensidad el suicidio. Los puntos mínimos y máximos del ciclo, o sea aquellos en que se presentan las frecuencias menores y mayores de la curva teórica, corresponden en el país a los años de 1939 y 1953, respectivamente. Los mismos puntos, para el Distrito Federal, han quedado localizados de la siguiente manera: el mínimo en el año de 1939 y el máximo en 1951.

Hay que hacer notar el hecho de que las variaciones periódicas afectan la tendencia general del fenómeno; es decir, que sobre la evolución creciente se presentan ciclos cuya duración es de 18 años en el país y de 20 en el Distrito Federal.

El mismo procedimiento antes descrito fue aplicado a los datos de los suicidios del Distrito Federal considerados por sexos; es decir, que se tomaron por separado hombres y mujeres. Los primeros resultados, o sea la tendencia del fenómeno, corresponden a rectas crecientes, cuyas leyes matemáticas son:

Hombres	Mujeres
$y = 4.47 + 6.82 x$	$y = 19.83 + 7.67 x$

y en las cuales las frecuencias de los suicidas están representadas por la variable dependiente "y" y los años en que se cometieron por la variable inde-

pendiente "x" con la escala cambiada por números progresivos. El valor del coeficiente de "x" indica el incremento anual, bastante semejante en ambos casos, esta amplitud es muy semejante (un poco mayor en el Distrito Federal), en los hombres y mucho más alto en las mujeres, lo que indica mayores frecuencias en las personas del sexo femenino.

Los resultados correspondientes a las tasas de suicidio para los mismos años y también por sexos, indican que la tendencia es de tipo rectilíneo creciente, cuyas expresiones matemáticas son:

Hombres	Mujeres
$y = 36.33 + 2.40 x$	$y = 43.24 + 2.57 x$

y en las cuales las tasas de suicidio están representadas por la variable dependiente y los años por la independiente. Como puede observarse, el incremento anual es bastante parecido en ambos casos (2.40 y 2.57), en tanto que los datos correspondientes al punto de origen favorecen a las mujeres.

También en estos casos se observó la existencia de ciclos que abarcan un período de 18 años, tanto para los hombres como para las mujeres; períodos que, en el primer caso, van de 1938 a 1955 y, en el segundo, de 1937 a 1954. El eje de las "x" se convirtió de años en grados de la circunferencia (un año igual a veinte grados), para poder proceder al cálculo de las variaciones periódicas que correspondieron a funciones senoidales, cuyas expresiones analíticas son las siguientes:

Hombres	Mujeres
$y = 14.11 + 68.41 \text{ sen } x \pm 52.88$	$y = 25.61 + 98.18 \text{ sen } x \pm 53.24$

La intensidad del fenómeno, representada por el coeficiente de "sen x" resulta algo diferente para cada caso, ya que en los hombres fue de 68.41, y en las mujeres, de 98.18. Nuevamente se observa aquí la diferencia en favor de las mujeres; posteriormente volveremos a insistir acerca de esta excedencia de los suicidios de las mujeres.

Los puntos mínimos y máximos del ciclo establecido quedaron locali-

zados, en el caso de los hombres, en los años de 1941 y 1952, respectivamente y, en el de las mujeres, en 1940 y 1950; como puede observarse, los datos anteriores no presentan discrepancia con los obtenidos para los dos sexos tomados en conjunto y que correspondieron a los años de 1939 y 1951.

Al igual que en las variaciones periódicas anteriormente descritas, en los dos casos aquí analizados, la tendencia creciente se ve afectada por ciclos periódicos, cuya duración en ambos casos es de 18 años, ligeramente inferior a la obtenida para los dos sexos considerados en conjunto y que fue de 20 años.

Correlaciones entre suicidios frustrados y consumados

Hemos anotado en el principio de esta exposición que los datos considerados corresponden a suicidios frustrados y consumados en hombres y mujeres. Es importante poner en relación estos dos tipos de suicidios con el objeto de conocer si un dato varía en función del otro y si esta relación es de carácter directo o inverso. Se procedió al cálculo de coeficientes de correlación "r" por el método de Bravais-Pearson. Los pares de valores corresponden a los años de 1934 a 1959 y se consideró como variable independiente "x" a los suicidios frustrados y como dependientes "y" a los consumados, para demostrar si influyen los primeros entre los segundos. En realidad, resulta algo aventurado asegurar cuál es el que influye y cuál el influido pues solamente se podría determinar mediante correlaciones en las que intervienen los tiempos de reacción (de una semana, un mes u otro período similar), estableciendo en esta forma si son los intentos de suicidio los que van a influir sobre los suicidios consumados o al revés. Desgraciadamente los datos obtenidos no hacen posible la realización de estas elaboraciones y es por ello que fue necesario presuponer que son los intentos los que determinan los suicidios consumados. Sin embargo, para los resultados de las correlaciones no resulta de importancia lo anteriormente dicho, pues no altera en nada los valores obtenidos que fueron los siguientes:

$$\begin{aligned} & \text{País} \\ r &= 0.76 \pm 0.05 \\ y &= 143.70 - 1.10 x \pm 79.35 \end{aligned}$$

$$\begin{aligned} & \text{D. F.} \\ r &= 0.33 \pm 0.12 \\ y &= 103.00 + 0.43 x \pm 82.09 \end{aligned}$$

Las correlaciones resultaron directas, o sea que, cuando aumentan los suicidios frustrados aumentan también los consumados en una proporción del 76% en el país y del 33% en el Distrito Federal con respecto al total de los casos. Los pares de valores correlacionados fueron 26 correspondientes a los años de 1934 a 1959; este bajo número puede influir en que el resultado de las correlaciones pudiera ser ilusorio, o sea, determinado sólo por el azar o la casualidad y no por otra causa. Para asegurarnos de la validez de nuestros resultados se procedió al cálculo del coeficiente "t" y se comprobó que en ambos casos las cifras obtenidas son significativas a un nivel del 95%; dejándose sentir sólo en el 5% la influencia del azar.

En toda correlación se calcula, además, una ecuación de estimación que define la naturaleza matemática de la relación. En nuestro caso, sabemos que se trata de funciones rectilíneas, en el país de tipo decreciente, puesto que el coeficiente de "x" va precedido por el signo negativo y, en el Distrito Federal creciente, debido a la presencia de un signo positivo. Al analizar más detenidamente estos resultados podemos decir que la ecuación del país significa que para obtener el valor de "y" o sea, para conocer el número de suicidios frustrados, se multiplica el valor del dato "x" (suicidios consumados) por 1.10 y se resta al resultado de la cantidad constante 143.70; la exactitud del fenómeno es de 79.35 unidades. Para mayor claridad de lo anteriormente expuesto tomemos los siguientes ejemplos:

$$\text{Cuando "x"} = 1; \text{"y"} \text{ será: } 143.70 - 1.10 = 142.60$$

$$\text{Cuando "x"} = 50; \text{"y"} \text{ será: } 143.70 - (1.10 \times 50) = 88.70$$

$$\text{Cuando "x"} = 100; \text{"y"} \text{ será: } 143.70 - (1.10 \times 100) = 33.70$$

Como puede observarse en estos ejemplos, a medida que en el país va aumentando el número de suicidios frustrados, disminuye el número de los consumados.

No sucede lo mismo en el Distrito Federal, puesto que aquí nos encontramos con una función creciente, o sea, que a medida que aumenta el número de suicidios frustrados, también se incrementan los consumados con una exactitud de 82.09 unidades. Ejemplificaremos para la mejor comprensión del fenómeno:

$$\begin{aligned} \text{Cuando "x" = 1; "y" será: } & 103 + 0.43 & = 103.43 \\ \text{Cuando "x" = 50; "y" será: } & 103 + (0.43 \times 50) & = 124.50 \\ \text{Cuando "x" = 100; "y" será: } & 103 + (0.43 \times 100) & = 146.50 \end{aligned}$$

II.—CARACTERISTICAS DE LOS SUICIDAS

Suicidios en el país y en el Distrito Federal por sexos

Para determinar la proporción de suicidios se consultaron las cifras concentradas por la Dirección General de Estadística que corresponden al período que abarca los años de 1934 a 1959. Los datos se refieren al número de suicidios consumados y frustrados en la República Mexicana y en el Distrito Federal, tanto por los hombres como por las mujeres.

En el país y en el período antes mencionado, se presentaron un total de 17,959 casos de suicidio (consumados y frustrados), de los cuales un 59% los realizaron los hombres y un 41% las mujeres; la diferencia que se presenta entre los dos sexos, de un 18% resultó significativa, esto es, que obedece a una causa y no a la influencia del azar o la casualidad. Como se verá en elaboraciones posteriores, son siempre los hombres quienes consuman el suicidio en mucha mayor proporción que las mujeres (73% y 27%, respectivamente). Los intentos de suicidio fueron 7,624, de ellos un 60% los efectuaron las mujeres y el 40% restante los hombres; la diferencia del 20% en favor del sexo femenino no está determinada por la casualidad. Las proporciones calculadas con base en los coeficientes de suicidio por un millón de habitantes indican que las cifras correspondientes a los números absolutos son válidos sociológicamente, ya que los resultados son bastante similares: en el total de suicidios el 66% corresponde a los hombres y el 34% a las mujeres; al hablar de los consumados las proporciones son del 76% para los hombres y del 24% para las mujeres; y, en los intentos de suicidio, el 66% lo realizaron las personas del sexo masculino frente al 34% correspondiente a las del femenino.

Los mismos datos referidos al Distrito Federal presentan algunas diferencias con respecto a los del país. El total de suicidios fue de 5,698, de los cuales un 44% los cometieron hombres y el 56% mujeres. Las proporciones indican una situación inversa con respecto a las cifras del país, ya que en el Distrito Federal son más las mujeres que se suicidan o intentan hacerlo que los hombres. Por lo que se refiere a los suicidios consumados se presenta una relación muy semejante, ya que el mayor porcentaje corresponde a los hombres (60%). En los intentos de suicidio el mayor número lo cometieron personas del sexo femenino con un 66% frente al 34% que correspondió a las del sexo masculino. En ambos casos las diferencias observadas entre un sexo y otro obedecen a una causa determinada, independiente del azar. Las tasas de suicidio indican que los resultados son igualmente similares, ya que las proporciones se conservan muy parecidas: del total de suicidios los hombres ocupan el 47% y las mujeres el 53%; de los consumados son los hombres quienes representan el 63% y las mujeres el 34% restante, y, en lo que se refiere a los intentos de suicidios el mayor número correspondió a las mujeres con un 63% frente al 37% de los hombres.

Los datos referentes al país y al Distrito Federal, nos muestran la preponderancia del sexo masculino sobre el femenino en la consumación del suicidio. Son los hombres los que lo realizan en una proporción de 7 por cada 3 mujeres en el país y de 6 por cada 4 en el Distrito Federal. Nuestros resultados concuerdan con los de A. Niceforo, quien, menciona en su obra¹ "que es más elevada la mortalidad por suicidio de los hombres que de las mujeres, siendo aquélla, o sea la cifra de los hombres, 3 ó 4 veces mayor que la de las mujeres". Se encuentra también semejanza con las cifras de diversos países, en los cuales se observa siempre una mayor frecuencia de hombres suicidas que de mujeres, tanto en números absolutos como en relativos. (Cuadro número 1).

De lo anterior podemos deducir que la mujer, en realidad, se suicida mucho menos que el hombre; "su aptitud para la muerte voluntaria está muy lejos de ser superior o equivalente a la del hombre" nos dice Durkheim.² Sin

¹ *Criminología*, A. NICEFORO, Ed. José Ma. Cajica Jr., S. A., Tomo IV, p. 204.

² *El Suicidio, Estudio de Sociología*, EMILIO DURKHEIM, Madrid, Ed. Reus, 1928, p. 38.

CUADRO NUMERO 1

P A I S E S	HOMBRES		MUJERES		TOTAL	
	Abs.	%	Abs.	%	Abs.	%
Puerto Rico (1949) .	307	78.92	82	21.08	389	100.00
Colombia (1950) ...	132	87.42	19	12.58	151	100.00
Francia (1950)	4804	75.34	1572	24.66	6376	100.00
Italia (1950)	2147	71.78	844	28.22	2991	100.00
Portugal. (1951)	630	73.09	232	26.91	862	100.00
España (1950)	1137	74.90	381	25.10	1518	100.00
Estados Unidos de Amé- rica (1949)	13209	77.73	3784	22.27	16993	100.00
Canadá (1950)	823	77.64	237	22.36	1060	100.00
Alemania Occidental (1950)	6121	66.95	3021	33.05	9142	100.00
Finlandia (1950)	511	81.89	113	18.11	624	100.00
Dinamarca (1950) ...	672	67.54	323	32.46	995	100.00
Noruega (1950)	200	82.30	43	17.70	243	100.00
Suecia (1949)	814	72.04	316	27.96	1130	100.00
Holanda (1951)	404	65.58	212	34.42	616	100.00
Inglaterra (1950)	2885	64.53	1586	35.47	4471	100.00
Suiza (1950)	787	71.48	314	28.52	1101	100.00
Japón (1950)	9820	60.20	6491	39.80	16311	100.00
México (1950)	548	54.04	466	45.96	1014	100.00

Fuente: Anuario Demográfico, 1953.
Naciones Unidas.

embargo, se observa que la gran diferencia que se presenta entre los hombres y mujeres en los suicidios consumados, se reduce al considerar la totalidad de suicidios (sumando los consumados y frustrados) y esta diferencia se torna favorable a la mujer al analizar los intentos de suicidio en forma aislada. Esto quiere decir que las mujeres se suicidan mucho menos que los hombres, pero tratan de hacerlo en mucha mayor proporción. ¿Cuál es la causa de esto? Surge, en nosotros, como posible respuesta, la misma sospecha señalada por Nicéforo "de que acaso la mujer, recurriendo a medios poco seguros, trata de llamar la atención o de causar lástima, sin verdaderamente querer matarse".³

³ A. NICÉFORO, *opus cit.*, p. 207.

Esta sospecha se verá corroborada o descartada al analizar, en el curso del trabajo, los factores concurrentes, tales como son la edad, el estado civil, la ocupación, la forma del suicidio, la causa aparente, la enfermedad, etc., los cuales podrán convertirse en causas determinantes de que la mujer intente suicidarse en mayor proporción que las personas pertenecientes al sexo opuesto.

Edades de los suicidas

Las edades que se estudiaron fueron calculadas en años y en forma separada para cada sexo; de las mujeres se tomaron 183 casos y 233 de los hombres. Estas edades corresponden a las del momento en que se perpetró el suicidio observándose que en un 25% de las mujeres no se especificó el dato y que en los hombres no se pudo conocer en un 21% del total.

Los resultados obtenidos fueron los que se anotan en los cuadros siguientes:

Edades de las Mujeres:

N	=	183
i	=	5
Mn	=	13
Primera Q	=	19.40 ± 0.59
M	=	25.20 ± 0.26
Tercera Q	=	30.40 ± 0.59
Mx	=	52
s	=	8.65
Yo	=	42.17

Edades de los Hombres:

	Primer Grupo:		Segundo Grupo:
N	= 172	N	= 61
i	= 5	i	= 5
Mn	= 8	Mn	= 43
Primera Q	= 23.05 ± 0.48	Primera Q	= 53.30 ± 0.85
M	= 26.45 ± 0.34	M	= 57.05 ± 0.61
Tercera Q	= 33.65 ± 0.48	Tercera Q	= 63.60 ± 0.85
Mx	= 42	Mx	= 77
s	= 6.80	s	= 7.20
Yo	= 50.47	Yo	= 16.90

Las edades de los hombres se agruparon en dos series, puesto que los datos reales representados gráficamente corresponden a dos grupos homogéneos, en los cuales se marca una primera etapa que va de los 8 a los 42 años y una segunda que comprende de los 43 a los 77 años. El primer grupo abarca un total de 172 casos y la zona de normalidad quedó comprendida entre los 23 y los 34 años; el segundo grupo de hombres estuvo integrado por 61 personas con una edad media de 57 años y una zona de normalidad que va de los 53 a los 64 años. Es de notarse que el primer grupo corresponde a personas jóvenes, en tanto que el segundo a hombres adultos y viejos. La zona de transvariación de estas dos curvas ha quedado fijada entre los 35 y los 47 años, que viene a corresponder a los puntos en los cuales se unen las edades extremas del grupo joven con las deficientes del segundo grupo.

Las edades de las mujeres son notoriamente más bajas, ya que van de los 13 a los 52 años; es decir, que sus límites son más reducidos que en el caso de los hombres, en donde se presentaron edades desde los 8 hasta los 77 años. La edad media del grupo de mujeres resultó de 25 años frente a la de los hombres, del primer grupo, que fue de 26. Esta diferencia entre las edades medias, de 1.25 de año, se produce por la casualidad o el azar en un 12% de los casos; esto es, que no existe significación en el hecho de que los hombres que se suicidan excedan a las mujeres en poco más de un año de edad. En términos generales podemos decir que las edades son muy semejantes en ambos sexos y que corresponden a la etapa de la juventud.

Tanto Niceforo como Durkheim en sus estudios relativos a la Criminología y el Suicidio, respectivamente, han afirmado que: "La línea de los suicidios es muy baja en las primeras edades de la vida, después se levanta, presentando un primer vértice ligero en la juventud, después de lo cual vuelve a ascender cada más más".⁴ "En todos los países la tendencia al suicidio crece regularmente desde la infancia hasta la vejez más avanzada; si retrocede algunas veces hacia los 70 u 80 años el retroceso es muy ligero. . . El suicidio es muy raro durante la infancia, sólo con la vejez llega a su apogeo y en el intervalo crece regularmente de edad en edad".⁵ Los datos obtenidos en nues-

⁴ A. NICEFORO, *Criminología*, Tomo IV, p. 408.

⁵ E. DURKHEIM, *opus cit.*, p. 76.

tra investigación indican que, tanto para los hombres como para las mujeres, se da un crecimiento en las primeras edades de la vida que llega a su máximo entre los 20 y 25 años para decrecer lentamente hasta casi nulificarse en las edades cercanas al término de la edad madura. Hay concordancia con los autores citados por lo que se refiere a las primeras edades: pocos suicidios en la infancia, y crecimiento en la juventud; pero tal parece que los autores no consideraron estadísticamente la totalidad de la curva normal, sino tan sólo parte de ella para inferir después que el suicidio aumenta al crecer las edades, siendo que lo que se presenta en la realidad, es un lento decrecer, obedeciendo a una función de tipo normal.

Etapas evolutivas

También se estudiaron las edades de los suicidas, agrupándolas por etapas evolutivas. Para determinar éstas se tomó la clasificación realizada por el Prof. Paolo Amaldi,⁶ basada en un criterio integral, en el cual se consideran hechos de naturaleza diferente: biológicos (somáticos — medidas absolutas y relativas); funcionales (funciones órgano — vegetativas); mentales y sociales.

Clasificación de las etapas evolutivas de Amaldi

Edad Evolutiva (30 años):

- 1^a Infancia: Desde el nacimiento hasta el 3er. año.
- 2^a Infancia: Desde el 4^o hasta el 6^o año.
- 3^a Infancia: Desde el 7^o hasta el 13^o año.
- Adolescencia: De los 13 a los 18 años.
- Pubertad: Comprendida como crisis en esta edad.
- 1^a Juventud: De los 19 a los 22 años.
- 2^a Juventud: De los 22 a los 30 años.

Edad de la Madurez (30 años):

Madurez creciente: De los 31 a los 40 años.

⁶ PAOLO AMALDI, *op. cit.*

Madurez confirmada: De los 41 a los 50 años.

Madurez decreciente: De los 51 a los 60 años.

Edad Involutiva (30 años):

Senilidad: De los 61 a los 70 años.

Edad caduca: De los 71 a los 80 años.

Edad decrepita: De 81 años y más.

Para los fines de nuestros estudios, tomamos, de la primera etapa de Amaldi (la edad evolutiva), dos etapas, diferenciando la adolescencia y la juventud; la edad de la madurez la consideramos como una sola etapa, al igual que la de la edad involutiva, a la cual dimos el nombre de vejez.

Diferenciadas así las etapas evolutivas, obtuvimos datos para las cuatro siguientes: Adolescencia, juventud, edad madura y vejez. Se calcularon para cada etapa los porcentajes de hombres y mujeres suicidas (cuadro número 2). Las diferencias entre un sexo y otro fueron significativas en la adolescencia, la edad madura y la vejez. En la primera etapa se observó una diferencia del 13.80% en favor de las mujeres; es decir, que en las edades comprendidas entre los 13 y los 17 años, las mujeres cometen más suicidios que los hombres. En la juventud no se marca significación en las diferencias, lo que indica que el hecho de que se hayan suicidado un 7.76% más de mujeres que de hombres está sólo determinado por el azar en un 5.59% del total de casos. Este resultado coincide con el arrojado por las edades medias de los hombres y mujeres, en que ya se ha especificado que la diferencia entre las dos edades no resultó significativa. En la edad madura aparece una diferencia del 10.92% en favor de los hombres, lo que equivale a que en el período de la vida que va de los 30 a los 59 años, son más los hombres que cometen suicidios que las mujeres. Nuevamente en la vejez se encontró predominio de los hombres sobre las mujeres en un 10.60% siendo significativa esta diferencia.

Analizadas las etapas evolutivas en conjunto, con respecto a la cifra total de casos de suicidios, tomados en hombres y mujeres, encontramos que el mayor porcentaje se presenta en la juventud, 51.78%; le sigue la edad madura con un 31.12%; en tercer lugar se localiza la adolescencia con un 9.74% y con la menor proporción se presenta la vejez, 7.36% del total.

Tanto en los hombres como en las mujeres, visto cada sexo por separado, ocupan el mayor número los jóvenes, en orden de importancia decreciente, encontramos a las personas en la edad madura, en seguida continúan, en el caso de los hombres, los ancianos, y en el de las mujeres, las adolescentes; y el último lugar lo ocupan los adolescentes, entre los hombres y las ancianas entre las mujeres.

Stanley Hall en su *Psicología de la Adolescencia*, afirma que:⁷ "En Inglaterra las mujeres que se suicidaron entre los 15 y los 20 años excedieron en más de una décima parte a los hombres". En nuestro estudio se observan los mismos datos, puesto que exceden en un 14% y se presentaron 17 mujeres por cada 3 hombres suicidas. La explicación a esta excedencia nos la proporciona el mismo autor, "esto (el predominio de mujeres sobre hombres), se ha adjudicado al desarrollo mucho más rápido y súbito de la pubertad en la mujer y a la evolución del sexo mucho más lenta en el hombre". Las razones del autor son aplicables a las dos primeras etapas: Adolescencia y juventud, que abarcan edades desde los 13 hasta los 29 años. "Desde estas edades los suicidios se dan en mayor proporción en los hombres que en las mujeres, con una ligera baja hacia los 45 ó 50 años, época del climaterio masculino", afirma el mismo Hall. En nuestro estudio hemos señalado las pocas frecuencias que se presentaron en esas edades, a tal grado que hubo necesidad de considerar los casos de suicidio de los hombres, componiendo dos grupos homogéneos de individuos, terminando el primero precisamente hacia los 40 años, para iniciarse el segundo en los 45 años y ascender lentamente. A pesar de esta disminución de frecuencias, los hombres exceden siempre a las mujeres en estas edades más avanzadas de la vida. (Cuadro número 2).

⁷ STANLEY HALL, *Psicología de la Adolescencia*, Volumen I.

CUADRO NUMERO 2

SUICIDIO POR ETAPAS EVOLUTIVAS DE HOMBRES Y MUJERES

Etapas Evolutivas	Hombres		Mujeres		TOTALES	
	Abs.	%	Abs.	%	Abs.	%
Adolescencia (13 a 17 años)	8	3.48	33	17.28	41	9.74
Juventud (18 a 29 años)	111	48.26	107	56.02	218	51.78
Edad Madura (30 a 59 años)	83	36.09	48	25.13	131	31.12
Vejez (60 y más años)	28	12.17	3	1.57	31	7.36
T o t a l :	230	100.00	191	100.00	421	100.00

Estado civil

En cifras relativas y absolutas parece que los célibes se matan más que los casados, ya que en nuestro estudio obtuvimos, en el período de 1955-1959 un total de 227 solteros frente a 192 casados; expresados en porcentaje corresponden a un 47.00% y un 39.75%, respectivamente; las personas que viven en unión libre estuvieron representadas por el 7.04%, o sea 34 casos en números absolutos; suicidas viudos se dieron en un 3.93% del total (19 personas), y los divorciados alcanzaron tan sólo el 2.28% restante, igual a 11 casos.

Los diferentes estados civiles antes mencionados pueden agruparse en dos grandes categorías: las personas que llevan vida marital (casados y en unión libre) y las que no viven maritalmente (solteras, viudas y divorciadas). A las primeras corresponde un total de 226 casos frente a 257 de las segundas; la diferencia es pequeña, pero predominan en el suicidio las personas que viven sin cónyuge.

El mismo análisis se ha llevado a cabo considerando el estado civil en cada uno de los sexos, con los resultados que a continuación se mencionan: En primer término se localizan los solteros, tanto entre los hombres como entre las mujeres; continúan, en orden decreciente de importancia, los casados; inmediatamente después las personas que viven en unión libre; luego las viudas y el último lugar lo ocupan las divorciadas. El mismo orden se observó para los dos sexos y las diferencias entre uno y otro no resultaron significativas en todos los casos, con excepción de los viudos en los cuales la diferencia del 4.94% en favor de las mujeres obedece a una causa significativa, cuya explicación la podemos encontrar en la mayor existencia de mujeres viudas que de hombres en las mismas circunstancias. La diferencia en el caso de los solteros es muy reducida, del 0.93% en favor de los hombres sobre las mujeres. Los casados presentan una excedencia del 5.33% frente a las casadas y las de las personas que viven en unión libre resultó del 0.15% también en favor de los hombres.

Sin embargo, los datos aportados pueden inducirnos a incurrir en errores de interpretación, ya que las conclusiones están basadas en cifras generales, o sea sin distinguir las edades. Es de suma importancia considerar si son más los célibes que se matan entre los 15 y 20 años, o entre los 40 y 45, por ejemplo, que las personas con otro estado civil de las mismas edades. O bien, si se presentan diferencias en las diversas etapas evolutivas con respecto al estado civil. El único medio de lograr precisar la influencia que ejerce el estado civil, consiste en determinar por separado el porcentaje de cada grupo por cada etapa de la vida. Sólo en estas condiciones podrán realizarse comparaciones válidas entre los diversos estados civiles, tanto de los hombres como de las mujeres. Analicemos cuidadosamente los resultados que se obtuvieron del tratamiento estadístico realizado bajo las condiciones antes expuestas:

1º En nuestro grupo de investigados, de los 13 a los 17 años, etapa de la adolescencia, se produjeron más suicidios entre los solteros que entre otro estado civil, con un 75% del total en el caso de los hombres frente al 50% que correspondió a los casados (casados y en unión libre); para las

mujeres la proporción fue un poco más alta, ya que se dio un 87.88% de solteras y un 12.12% de casadas.

2º En la etapa de la juventud (18-29 años), siguen prevaleciendo los célibes sobre los no célibes, pero en proporción menor que en la etapa anterior, con un 68.04% de los primeros frente al 31.96% de los segundos. Las núbiles representaron una proporción del 61.62% frente al 38.38% de las no núbiles. También en esta etapa se consideraron solteras todas aquellas personas que no llevan vida conyugal y casadas, las que se encuentran en condiciones contrarias.

3º El grupo de suicidas con edades de 30-59 años presenta características contrarias a las etapas anteriores; ya que las mayores proporciones corresponden a los casados, con una diferencia del 47.06% en favor de los casados (hombres) y a que los solteros se suicidaron en el 26.47% y los que viven conyugalmente en el 73.53%. Lo mismo se presentó en las personas del sexo opuesto, pero con proporciones menores: la diferencia fue del 36.34% en favor de las casadas, quienes se suicidaron en un 68.17% frente a las que no llevan vida conyugal que lo hicieron en un 31.38%.

4º En la vejez sucede algo similar a la edad madura, son más los casados que se suicidan que los solteros, tanto entre los hombres como entre las mujeres; sin embargo, la diferencia, en el caso de las personas del sexo masculino, resultó un poco inferior: del 36% debido a que las que no llevan vida matrimonial se suicidaron en un 32% frente al 68% de las casadas. En las mujeres sólo se presentaron casadas y viudas con una proporción mucho mayor de las segundas (66.67%) sobre las primeras (33.33%).

5º Observamos que, tanto en los suicidas hombres como en las mujeres, prevalecen los solteros sobre los casados en las etapas primeras de la vida, pero esa proporción en que se presentan los solteros disminuye a medida que se incrementa la edad, en tanto que los casados van en aumento y se llega a una inversión de las categorías, esto es, en las edades maduras son más los casados que se suicidan que los solteros.

6º Si consideramos que las edades medias a las que se casan la mujer y el hombre en este grupo social (clase media) es de 18 y 26 años, respectiva-

mente,⁸ encontramos que definitivamente exceden los solteros a los casados, ya que es de suponerse que en las etapas de la adolescencia y juventud, sobre todo en esta última, la mayoría de las personas deberían haber contraído matrimonio.

7º Hecha la aclaración anterior, resulta lógico encontrar un mayor predominio de los casados sobre los solteros en las edades maduras, en las cuales, es de suponer, que la mayor parte de la población ha contraído matrimonio. Influye considerablemente en esta etapa evolutiva y en las personas que llevan una vida sexual, la aparición del climaterio, tanto femenino como masculino, el cual afecta la sicología general y facilita la tendencia al suicidio, provocando crisis sentimentales y eróticas que con frecuencia degeneran en la auto-destrucción.

8º Contrariamente a lo afirmado por Morselli en su clásico libro sobre el suicidio (1879), en donde comprobó "como los viudos exceden en el suicidio a los casados y a los solteros, de igual modo los divorciados están por delante también de los viudos, dando por tanto cifras mayores de suicidio".⁹ En nuestra investigación obtuvimos, en las diferentes edades, proporciones mucho menores para la viudez y el divorcio, con excepción de las mujeres ancianas, entre las cuales es mucho más alta la cifra de las viudas que de las casadas. Para este grupo resulta válido lo asentado por Morselli, quien dice que "los viudos a propósito siempre de su truncada vida matrimonial dan alta y altísimas cifras de suicidio".⁸ Por lo que se refiere al divorcio, sólo se presentó en el porcentaje mínimo, frente a los restantes estados civiles, debido a lo cual no podemos hablar de lo que menciona Niceforo: "Se intentó también demostrar que el mapa del divorcio y de las separaciones personales en Francia indica una coincidencia tal con el suicidio, que hicieron decir a algunos (Bertillón, Tarde), que el mapa de los divorcios parece calcado en el de los suicidios".⁹

9º A pesar de lo anterior se procedió a calcular una correlación entre el número de divorcios y el número de suicidios registrados en el país, de los años de 1934 a 1958, para los dos sexos tomados en conjunto. Se consideró

⁸ *La Familia y la Casa*, GÓMEZ, ROBLEDA JOSÉ y D'ALOJA A. ADA.

⁹ *Criminología*, Tomo 5, NICEFORO, A., pp. 544-545.

como variable independiente "x" los divorcios dados en miles de personas y como variable dependiente "y" los suicidios en cientos de casos. El resultado de la correlación fue de: $r = 0.63 \pm 0.08$, lo cual indica que se dan en un 63% del total de casos, con un margen de validez que va del 55% al 71%. La correlación resultó directa, o sea que cuando aumentan los divorcios aumentan también los suicidios en la proporción del 63%. Se correlacionaron un total de 25 pares de valores, que como ya hemos visto, corresponden a los años de 1934 a 1958, este corto número puede influir en que el resultado de la correlación fuera ilusorio o determinado por el azar, para asegurar su validez se calculó el coeficiente "t" y se comprobó que es significativo, por lo cual el valor de la correlación no está determinado por el azar.

Para definir la naturaleza matemática del fenómeno, calculamos la ecuación de estimación, la cual dio el resultado siguiente: $y = 1.82 + 0.64 \pm 1.53$, que indica que se trata de una función rectilínea creciente, puesto que el coeficiente de "x" va precedido del signo positivo. Esta ecuación significa que para obtener el valor de "y", o sea conocer el número de suicidios, se multiplica el valor del dato "x", divorcios, por 0.64 y se suma el resultado a la cantidad constante 1.82, la exactitud del fenómeno es de 1.53 unidades. Para mayor claridad de lo expuesto tomemos los siguientes ejemplos:

$$\begin{aligned} \text{Cuando "x"} &= 1; \text{"y"} \text{ será: } 1.82 + 0.64 &= 2.46 \\ \text{Cuando "x"} &= 5; \text{"y"} \text{ será: } 1.82 + (0.64 \times 5) &= 5.02 \\ \text{Cuando "x"} &= 12; \text{"y"} \text{ será: } 1.82 + (0.64 \times 12) &= 9.50 \end{aligned}$$

No hay que olvidar que los divorcios están dados en miles y los suicidios en cientos, de tal modo que cuando, en el ejemplo primero, tenemos 1,000 divorcios, los suicidios serán sólo 246 y en el tercero, cuando hay 12,000 casos de separación legal, sólo habrá 950 de autodestrucción.

De lo anterior deducimos que, si bien hay alta relación entre los divorcios y los suicidios, el número en que se dan unos y otros no guarda semejanza, bien sea porque en la realidad son mucho más los divorcios que los suicidios, o bien, porque se consignan estadísticamente con mayor exactitud los primeros que los segundos, de los cuales debe haber una gran cifra que permanece ignorada. De cualquier forma, no podemos aceptar para nuestro

medio lo afirmado por Bertillón y Tarde, de que "el mapa de los divorcios parece calcado en el de los suicidios".

Ocupaciones de los suicidas

Por lo que se refiere a las ocupaciones de los suicidas es preferente considerar por separado cada sexo, ya que algunas ocupaciones son propias de los hombres y otras de las mujeres. Vistas así, encontramos que entre las personas del sexo masculino; se suicidan en mayor proporción los empleados particulares, los comerciantes y los obreros; los porcentajes acumulados de estas tres profesiones alcanzan el 50% de la totalidad de casos. Si a estas categorías se añaden las siguientes ocupaciones: empleado de gobierno, estudiante y profesionista (siempre en orden decreciente de importancia), se llega a las tres cuartas partes de la totalidad y para completar el 100% hay que considerar las frecuencias menores que corresponden a los suicidas: presos, artesanos, dedicados a la servidumbre, artistas y militares. Del total de los hombres se conocieron sus ocupaciones en un 66%, en tanto que de las mujeres en su casi totalidad: 95%.

Las mujeres dedicadas a las labores del hogar son las que presentan el mayor porcentaje de suicidios, un 65.95%; las tres cuartas partes del total quedan integradas aunando el porcentaje correspondiente a las empleadas y para completar la totalidad de casos es necesario sumar los datos de las ocupaciones restantes que en orden de importancia decreciente fueron: profesionista, artista, estudiante, servidumbre, cabaretera, comerciante y obrera.

De las descripciones anteriores se desprende que existen ciertas ocupaciones que son afines a los dos sexos y en las cuales se hace recomendable indagar si las diferencias en favor de uno u otro sexo están determinadas por el azar o por una causa significativa.

En el grupo investigado se consideraron ocupaciones que igualmente pueden desempeñar hombres y mujeres, aquellas en las cuales se presentaron frecuencias para lo dos sexos y son: empleado, profesionista, estudiante, servidumbre, artista, comerciante y obrero; las dos últimas tuvieron que ser excluidas en virtud de los pocos casos en que se presentaron. Por lo que se re-

fiere a la primera categoría encontramos que se da una diferencia del 22% en favor de los empleados hombres sobre las mujeres de la misma ocupación y que esta diferencia es de carácter significativo. Entre los profesionistas, estudiantes y servidumbre, las diferencias son en favor de los hombres y están determinadas por la casualidad, lo cual viene a significar que no tiene influencia el sexo para que las personas con estas ocupaciones cometan suicidio. En el caso de los artistas son las mujeres las que exceden a los hombres, pero en una proporción muy pequeña (1.13%), igualmente provocada por influencia del azar.

En general se puede decir que el grupo investigado pertenece, observando las ocupaciones a que se dedicaban sus miembros en el momento de perpetrar el suicidio, a la clase media, ya que el 50% del total de casos, incluidos hombres y mujeres, está integrado por empleados y comerciantes y el 75% comprende, además, ocupaciones tales como profesionistas, estudiantes y en menor proporción obreros. Con mucho menos frecuencia se presentaron ocupaciones que se han considerado propias de estratos sociales inferiores, como son las de servidumbre y artesano. El alto número de mujeres dedicadas a las labores del hogar viene a corroborar lo anterior, ya que generalmente es en esta clase media en la cual la mujer permanece en el hogar sin desempeñar otro tipo de actividad.

Nacionalidad de los suicidas

La nacionalidad de los suicidas pudo ser conocida en la casi totalidad de los casos, para los hombres en el 100% y para las mujeres en el 86% del total. La gran mayoría de los hombres resultaron mexicanos: 92% y el 8% restante se repartió en las siguientes nacionalidades:

Europeo-Latino (que comprende españoles, franceses y rumanos)	9	3.07%
Norteamericanos	6	2.05%
Europeo-Sajón (alemanes, ingleses)	2	0.68%
Arabes	1	0.34%
Israelitas	1	0.34%

Las mujeres se encontraron en condiciones bastante semejantes, la mayoría fueron mexicanas, 95% y el 5% con las siguientes nacionalidades:

Norteamericana	8	3.27%
Francesa	1	0.41%
Latinoamericana	1	0.41%
Europea (alemana)	1	0.41%

De las personas mexicanas no se pudo consignar el dato exacto acerca de su lugar de origen, tan sólo se dedujo que se trataba de nacionales, ya que en todos los casos contrarios, se especificaba con toda claridad la procedencia de la persona.

Zona de residencia

La zona de residencia se refiere al domicilio que ocupaba el suicida al momento de llevar a cabo su autodestrucción; como hemos podido ver en capítulos anteriores, ésta no se perpetró siempre en el hogar, sin embargo, se mencionó con alguna frecuencia la colonia o la dirección exacta del suicida.

Entre las personas del sexo masculino se ignoró su domicilio en el 52% y para las mujeres en el 48%, es decir, que en la mitad de los casos no fue posible consignar ese dato. Los domicilios conocidos se han clasificado por zonas representativas de las clases sociales que preponderantemente las habitan.

Zona proletaria, zona de transición entre colonias proletarias y colonias de clase media, zona de clase media y zona de clase alta. Las colonias que se consideraron para cada caso son las siguientes:

Para la *zona proletaria*: Colonias Morelos, Moctezuma, Guerrero, Obrera, Doctores y Peralvillo, con un total de 76 suicidas residentes, de los cuales 38 fueron hombres y 38 mujeres. El total representa un 18% con respecto a la cifra global de suicidas en los cuales se conoció su domicilio.

Para la *zona de transición*: Primer cuadro, Tacubaya, La Villa, Azcapotzalco, Portales, Alamos; esta zona la hemos considerado transitoria entre la clase baja y la media debido a que en ella se localizan, tanto sitios con una

predominante habitación proletaria, como zonas de nivel medio. Habitan en ella 194 personas estudiadas (99 hombres y 95 mujeres), representa esta población el 47% del total de suicidas.

Para la *zona de clase media* se tomaron colonias con características francamente correspondientes a la clase media y son las siguientes: Santa María, Roma, Cuauhtémoc, Juárez, San Rafael y la Colonia del Valle, con un total de 106 suicidas, de los cuales 47 fueron hombres y 59 mujeres. Representa este total el 26% con respecto a la población estudiada.

Para la *zona de clase alta*, se consideraron zonas habitadas por familias acomodadas, entre las cuales se presenta un reducido número de suicidios, 14 hombres y 23 mujeres, quienes representan tan sólo un 9% con respecto al total y que han sido localizadas en las Colonias de San Angel, Coyoacán y Las Lomas.

Observamos que el mayor porcentaje ha correspondido a la zona de transición, con cerca de la mitad de toda la población suicidógena; poco menos de una quinta parte la abarcan las colonias proletarias; más de la cuarta parte las de la clase media y el porcentaje más bajo es el de las personas acomodadas. Si sumamos las proporciones correspondientes a las zonas de transición y la de clase media, encontramos que las tres cuartas partes del total de suicidas pertenecen al estrato social medio, lo cual concuerda con las conclusiones obtenidas en otros incisos de este trabajo. Son pocas las personas que se encuentran localizadas en los extremos de las categorías sociales, cuando menos por lo que se refiere al lugar donde habitan, que indudablemente pueden considerarse como un dato indicador del *status* social de la persona.

Hay que aclarar que nuestra clasificación de las zonas de habitación no obedece a un criterio estricto, ya que para ello se hacía necesario conocer cada casa-habitación y clasificarla debidamente dentro de los tipos de vivienda conocidos, puesto que sucede con frecuencia que en una misma colonia se presenten zonas diversas: proletaria, de transición y de clase media.

Enfermedades

Del total de 292 hombres que se suicidaron de los años de 1955 a 1959, sólo 71 se encontraban enfermos, lo que representa un 24% del total. Para

el mismo período se dieron 283 casos de mujeres que realizaron o intentaron su autodestrucción, de esta cifra, sólo un 13%, o sea 37 casos presentaron padecimientos.

Las enfermedades se agruparon de acuerdo con los datos que se encontraron asentados en cada uno de los relatos de suicidios. Se obtuvo de esta manera el cuadro siguiente:

CUADRO NUMERO 3

ENFERMEDADES	Hombres		Mujeres		Total	
	Abs.	%	Abs.	%	Abs.	%
Enfermedades incurables	28	33.33	17	45.95	45	37.20
Enfermedades nerviosas	26	30.96	18	48.65	44	36.36
Alcoholismo	21	25.00	2	5.40	23	19.00
Enfermedades del corazón	4	4.76	—	—	4	3.31
Enfermedades infecciosas	3	3.57	—	—	3	2.48
Ceguera	2	2.38	—	—	2	1.65
Total	84	100.00	37	100.00	121	100.00

En estado patológico el instinto de defensa puede estar perturbado cuantitativa y cualitativamente, e incluso abolido en absoluto. Es este el caso de nuestros suicidas enfermos, en quienes es de suponer la existencia de un estado afectivo desplazado hacia el polo depresivo en el cual se observa anulado o disminuido el instinto de defensa de la vida y reemplazado por el deseo de sufrir o de la muerte. Ampliemos un tanto este concepto de estado depresivo, ya que resulta imprescindible para conocer el mecanismo psicológico que actúa sobre estos enfermos suicidas. Paul V. Lemkau en su obra *Higiene Mental*, al hablar de la sicosis maniáco depresiva dice: "El estado depresivo no es sólo emocional, sino que afecta a todo el individuo y representa un profundo cambio fisiológico activo del paciente. Con la profunda tristeza apa-

recen sentimientos de culpa y de autodesprecio. El enfermo se siente solo, desamparado, indigno. La idea de que la vida no merece ser vivida aparece con tanta frecuencia en los estados depresivos que debe tenerse en cuenta siempre la posibilidad del suicidio”.

Posiblemente sea este el estado característico de los suicidas que sufren enfermedades nerviosas (44 casos), pues no se encontró explicación más amplia acerca del padecimiento.

Las enfermedades consideradas incurables, las cuales ocupan un alto porcentaje del total de casos, abarcaron, casi en su totalidad, padecimientos cancerosos; las características psicológicas de estos enfermos pueden ser consideradas similares a las de cualquier persona afectada de un estado depresivo.

El alcoholismo, considerado como un estado patológico, conduce con facilidad al suicidio, o cuando menos, al intento de autodestrucción: “La facilidad por las interpretaciones delirantes hace que estos enfermos sean desconfiados y se hallen siempre bajo el peso de cierta angustia. Son frecuentes los intentos de suicidio, llegándose a consumir en raros casos”, nos dice Paul V. Lemkau en su *Higiene Mental*. En nuestro estudio se presentaron un total de 23 casos de alcohólicos, todos ellos patológicos, ya que se precisó que era esa la enfermedad padecida al momento de cometer el suicidio y no un mero estado de intoxicación transitoria. Del total sólo hubo dos casos de mujeres, una que logró el suicidio y una que lo frustró. Los hombres alcohólicos fueron 21 en total, de los cuales consumaron el suicidio la mayor parte de ellos, 18 casos, frente a 3 que sólo lo intentaron; se desmiente aquí la afirmación de Lemkau, quien nos dice que: “en esos enfermos son muy frecuentes los intentos de suicidio, llegándose a consumir en raros casos”. Observamos nosotros que, por el contrario, la realización del intento es lo más frecuente. Posiblemente intervenga en ello el sexo, la mayoría son hombres, así como la edad, que en término medio fluctúa alrededor de los 30 años. Hemos visto con anterioridad que son los hombres los que consuman el suicidio y que éste se realiza en las edades jóvenes.

Carta o documento

Del total de los suicidas hombres y mujeres, más de las tres cuartas partes

no dejaron carta o documento relativo a su autodestrucción y tan sólo un 21% escribieron algo al respecto. Estas proporciones se conservan casi iguales al referirnos a los hombres y se alteran un tanto para las personas del sexo opuesto, entre quienes fueron pocos los casos en los cuales se encontró documento (menos de la quinta parte del total).

Los resultados estadísticos indican que los hombres consumaron el suicidio en mayor proporción cuando escribieron carta que cuando no lo hicieron; aunque en ambos casos el intento tuvo éxito en mucho mayor número de casos de aquellos en los cuales se frustró. Puestas en correlación las parejas de datos referentes a consumir el suicidio y frustrarlo, por una parte, y escribir algún documento y no hacerlo, por la otra, la asociación de caracteres (coeficiente "Q") indica que la relación se da en un 58% del total, con una zona de validez que fluctúa del 44% al 72%; la naturaleza de las relaciones explica en qué forma se lleva a cabo la asociación: los hombres consuman el suicidio cuando han dejado algún documento y lo frustran cuando no han escrito nada al respecto.

Las personas del sexo femenino consumaron el suicidio en una proporción mucho más alta en las ocasiones en las cuales se les encontró alguna carta alusiva, que en aquellas en que se abstuvieron de hacerlo. La asociación aplicada también a ellas, arrojó un resultado mayor: $Q = 0.64$, con zona de validez de 56 al 72% del total de casos. Al igual que para los hombres, las mujeres muestran asociación entre dejar documento y consumir el suicidio y entre no escribir nada y frustrarlo.

De lo anterior deducimos que tanto en un sexo como en el otro, aquellas personas que han escrito algún tipo de documento llegan a la consumación del suicidio, y las que no lo hicieron, por lo general, lo frustran.

Veamos a continuación quiénes son más afectos a dejar tras su intento de suicidio algún tipo de misiva: ¿Los hombres o las mujeres? Nuevamente, el coeficiente de asociación de caracteres "Q" nos aclara esto, al poner en relación parejas de datos; por un lado los sexos y por el otro el hecho de haber escrito o no. La relación se presentó en el 19% con una zona de validez que va del 11 al 27% del total de casos; es pues, para estos porcentajes para los cuales podemos afirmar que se da una asociación entre ser hombre y

escribir carta y entre ser mujer y no hacerlo; las repulsiones se dan en forma inversa, esto es, entre ser hombre y no dejar carta y entre ser mujer y dejarla. En la quinta parte del total de suicidas los hombres escriben y las mujeres no lo hacen.

Número de intentos

Los suicidas, tanto hombres como mujeres, no solamente intentan su autodestrucción en una sola ocasión, sino que se dan casos en los cuales la han tratado de perpetrar en una, dos, tres, cuatro y hasta cinco veces; sin embargo, las proporciones son mucho mayores para aquellas personas con un solo intento.

Por lo que se refiere a las personas del sexo masculino las que registraron un intento representan el mayor porcentaje, un 97.96% del total, y de ellas consumaron el suicidio la gran mayoría con un 88% frente a un 12% que lo frustraron. Las mujeres con una tentativa abarcan la casi totalidad del conjunto (96.73%) y en ellas las proporciones de consumación y frustración son bastante semejantes (54 y 46%, respectivamente). Observamos que son los hombres los que muestran una marcada preponderancia por consumir el suicidio a la primera tentativa; esto queda corroborado por el cálculo de la asociación de caracteres entre suicidio consumado y suicidio frustrado por una parte, y los sexos, por la otra, siempre en aquellos casos en los cuales sólo se presentó un intento de autodestrucción. Se observa que la asociación se da en las tres cuartas partes de los suicidas, ya que: $Q = 0.72 \pm 0.04$, con su zona de validez comprendida entre el 68 y el 76% del total de casos. Las asociaciones son entre ser hombre y consumir el suicidio y entre ser mujer y frustrarlo.

El porcentaje de hombres que realizó más de un intento arroja un total de 2.04% del cual, 1.36% corresponde a los que tuvieron dos intentos, 0.34% a los de tres y 0.34% a los de cuatro. En total son sólo cuatro los hombres con más de una tentativa y la proporción del éxito o fracaso es completamente la misma. Las mujeres dan cifras un poco mayores: ocho casos en total, lo que corresponde al 3.27%; del cual 0.41% representa dos tentativas, 0.82%

cinco intentos. Entre estas ocho personas nuevamente la mayor proporción, tres cuartas partes, ha correspondido a las que no lograron la consumación y tan sólo una cuarta parte (dos personas) encontraron la muerte después de haberlo intentado por tercera y quinta vez, respectivamente.

Para investigar la relación existente entre el sexo y el número de veces que se intentó el suicidio, se procedió al cálculo de un coeficiente de asociación de caracteres, en el cual se pusieron en comparación dos parejas de datos: por una parte, los sexos y por la otra las personas con un intento y las que tuvieron más de uno. El resultado fue $Q = 0.24 \pm 0.17$, o sea que se da la asociación en una quinta parte del total, con una zona de normalidad localizada entre un 7 y un 41%. Las asociaciones quedaron establecidas en la siguiente forma: asociación entre ser hombre y realizar un intento y entre ser mujer y efectuar más de uno; las repulsiones, lógicamente, se presentan en los casos opuestos; ser hombre y efectuar más de una tentativa y ser mujer y realizar solamente una. Hay que aclarar que si bien hemos encontrado asociación, ésta no es muy alta, ya que sus efectos son válidos para una cuarta parte del grupo estudiado.

En términos generales observamos que, tanto los hombres como las mujeres, muestran una gran preferencia a realizar un solo intento de suicidio; que los hombres consuman su autodestrucción a la primera tentativa, en tanto que las personas del sexo opuesto, la frustran; que las mujeres reinciden con mayor frecuencia que los hombres, pero que a pesar de ello no consuman el suicidio, tal y como ha quedado ya asentado en incisos anteriores.

III.—CARACTERISTICAS DEL SUICIDIO

Lugar o sitio del suicidio

El sitio en el cual los suicidas llevan a cabo con mayor frecuencia su autodestrucción, es su domicilio particular o casa habitación, tanto en el caso de los hombres como de las mujeres, ya que en ambos sobrepasó el 50%. Desde luego la proporción es bastante superior para las personas del sexo femenino, ya que exceden en un 20.62% a los individuos del sexo opuesto. Esta alta diferencia se produce indudablemente por el mismo hecho de que la mayoría de las mujeres son amas de casa que no desempeñan otras labores extradomiciliarias.

Una proporción mucho menor ocupa el suicidio que se lleva a cabo en la vía pública, entendiéndose por este concepto, todos aquellos lugares del dominio público como son: la calle misma, sitios abiertos (parques, panteones), edificios públicos. En dichos sitios sólo se dio un 15.79% para los hombres y un 4.76% para las mujeres. La diferencia entre un sexo y el otro fue de 11.03% en favor de los hombres; la explicación a ello puede ser la misma formulada anteriormente, el mayor número de mujeres dedicadas al hogar.

El lugar preferido en tercer término por ambos sexos, fue el hotel, en proporciones bastante semejantes: 7.02% para los hombres y 4.23% para las mujeres; la diferencia del 2.79% en favor de los primeros parece producida tan sólo por influencia de la casualidad. En la oficina donde desempeñan sus labores se dieron muerte o intentaron hacerlo un 5.70% de los hombres y un 2.12% de las mujeres; la mayor proporción de los primeros obedece posiblemente a que en general son más las personas del sexo masculino que trabajan que las del sexo contrario.

En menores proporciones se presentaron casos de suicidio en sitios tales como: cárcel, hospital y baños públicos; en esas tres partes el porcentaje de hombres y mujeres es bastante similar y la excedencia de los primeros sobre las segundas obedece tan sólo a la influencia del azar.

Causas del suicidio

La causa del suicidio es uno de los datos que se anotan en las diligencias judiciales que se practican cada vez que se comete un suicidio. El motivo manifestado generalmente por los familiares del suicida o por él mismo, en los casos en que su intento se vio frustrado, viene a constituir la causa más próxima del desastre y los antecedentes inmediatos del mismo. Sin embargo, los datos proporcionados deberán tomarse con reserva, puesto que generalmente la causa asentada viene sólo a constituir el motivo aparente que impulsa al individuo a cometer el acto, el cual en realidad tiene un fondo mucho más profundo y complicado. Ya lo dice Durkheim que: "de todos los fenómenos, las voliciones humanas son los más complejos". Es por esto que en las estadísticas que se llevan en los diferentes países, se consignan los datos referentes a las causas con el título general de "motivos presuntos de los suicidios". Consideramos necesario adoptar este mismo criterio en nuestro estudio, ya que, desgraciadamente, no fue posible precisar con todo rigor la etiología del suicidio.

En el grupo masculino se encontraron los motivos del suicidio en un 61% del total de casos. Las causas suicidógenas manifestadas son en orden decreciente de importancia: padecimiento de alguna enfermedad, disgusto familiar, y mala situación económica; la suma de los porcentajes correspondientes a estas tres manifestaciones sobrepasan el 50% del total de casos. La decepción de tipo amoroso y el alcoholismo representan un 14.44% cada una. En mucha menor proporción se encontraron las siguientes razones del suicidio: por encontrarse desesperado o decepcionado de la vida (4.44%) por haber cometido algún delito (4.44%), por la muerte de algún familiar cercano, padres o hermanos (2.78%), por ignorancia (2.78%) y por haber efectuado malos estudios (0.56%). Los delitos cometidos se refieren casi siempre a los de

robo. El título de ignorancia señala causas tales como: creencia en brujería, en apariciones y supersticiones. Los malos estudios corresponden a los casos en los cuales la persona salió reprobada en una o varias materias.

Las proporciones más altas del grupo de las mujeres quedaron en el siguiente orden, siempre de importancia decreciente: disgusto familiar, decepción amorosa y padecimiento de alguna enfermedad. Las tres en conjunto cubren el 85% del total de casos; el 15% restante ha quedado repartido entre los motivos siguientes: por encontrarse desesperado de la vida (5.48%), por mala situación económica (3.42%), por alcoholismo y muerte de algún familiar (2.05%), por haber cometido algún delito (1.37%) y con la misma proporción del 0.68% por malos estudios, ignorancia y falta de trabajo. Las causas o motivos aparentes que impulsaron a las mujeres a cometer suicidio sólo pudieron ser conocidas en un 51% del total de 283 personas del sexo femenino.

Las diferencias entre las proporciones de las causas aparentes del suicidio que se presentaron entre los dos sexos son significativas en los siguientes casos: disgusto familiar, mala situación económica, decepción amorosa y alcoholismo; en las restantes no se presenta diferencia entre las personas de un sexo y el otro, es decir, que no tiene influencia el sexo en dichos motivos suicidógenos.

La mayor diferencia se presentó en el disgusto familiar, con un 20.78% en favor de las mujeres, lo que significa que son éstas las que cometen el suicidio impulsadas por dificultades de índole familiar en mucha mayor proporción que los hombres (por disgusto familiar hemos entendido los conflictos surgidos entre los parientes más cercanos, tales como padres y esposo).

En tanto que son los hombres los que más se suicidan (proporcionalmente) motivados por mala situación económica, con una diferencia del 11.58% sobre las mujeres.

Volvemos a encontrar excedencia en favor de las personas del sexo femenino sobre las del contrario en los suicidios motivados por decepción amorosa, con un 11.61%.

Los hombres se suicidan por alcoholismo o embriaguez en una proporción del 12.39% más que las mujeres.

En general se puede afirmar que los hombres exceden a las mujeres buscando la muerte por encontrarse en mala situación económica y por efectos del alcohol; en tanto que las mujeres sobrepasan a los hombres cuando el motivo se imputa a una dificultad familiar o a una decepción amorosa.

Se calculó el coeficiente de asociación de caracteres ("Q") entre los sexos, por una parte, y causas sentimentales y económicas, por otra, con un resultado de 0.52 ± 0.13 , es decir, que se presenta la relación en poco más del 50% de los casos con una zona de validez que va del 39 al 65%. La naturaleza de las relaciones indica que se da asociación entre ser mujer y matarse por decepción amorosa y entre ser hombre y hacerlo por mala situación económica; las repulsiones se producen en forma inversa, es decir, entre ser mujer y suicidarse por estar en mala situación económica y entre ser hombre y hacerlo por decepción de índole amorosa.

Este resultado viene a corroborar los datos obtenidos con las proporciones, ya que hemos visto que los hombres exceden a las mujeres por concepto económico y sucede lo contrario al tratarse de una causa de índole sentimental.

Forma de realizar el suicidio

La forma en la cual se realiza el suicidio presenta algunas diferencias, según se trate de hombres o mujeres, ya que no emplean los mismos medios en igual proporción. Las personas del sexo masculino prefieren, en primer término, el suicidio por balazo en la sien (30.16%), en tanto que las mujeres lo hacen por intoxicación en el 60.62%. Inmediatamente, los hombres se ahorcan en una proporción de 27.62% del total y las mujeres hacen uso de arma de fuego apuntando a la sien. En tercer lugar, y por lo que se refiere a las personas del sexo masculino, aparece la intoxicación, generalmente, por barbitúricos (20.00%) y en las personas del sexo opuesto el ahorcamiento, con un 8.49% del total de casos. Como podrá observarse, estas formas son las que ocupan las tres cuartas partes de la totalidad de casos, aunque no en las mismas proporciones para cada sexo.

La forma de suicidio por balazo en la sien presenta una diferencia del

18.58% en favor de los hombres ocasionada por una causa y no por influencia del azar o la casualidad; esto significa que son los hombres los que prefieren el uso del arma de fuego, en tanto que las mujeres presentaron una excedencia del 40% sobre las personas del sexo opuesto al utilizar como medio de suicidio la intoxicación. La tercera forma de suicidio más empleada por el grupo estudiado, el ahorcamiento, muestra una diferencia del 19% en favor de los hombres, debida también a una causa significativa.

De lo anterior podemos dejar asentado que de las tres formas principales utilizadas por los suicidas, son el balazo en la sien y el ahorcamiento las propias de las personas del sexo masculino, en tanto que la intoxicación es mucho más frecuente en las mujeres.

Sin embargo, no son las formas anteriores las únicas que se presentaron, si bien las hemos mencionado en primer término por cubrir las tres cuartas partes del grupo investigado, pasaremos ahora a proporcionar los datos referentes a las otras formas que se presentaron cubriendo el 25% de la población total investigada. A saber, fueron: en el caso de los hombres y mencionadas en orden decreciente de importancia porcentual: arrojarse al vacío; por lesión de arma blanca; corte de las venas; arrojarse al paso de algún vehículo, por balazo en el corazón; por balazo en otras partes del cuerpo y por ahogamiento.

En el caso de las mujeres y en el mismo orden se presentaron: arrojarse al vacío; balazo en el corazón; corte de venas; por lesión de arma blanca; arrojarse al paso de algún vehículo; por ahogamiento; quemada; por intoxicación carbónica y por balazo en otras partes del cuerpo.

Para consultar los datos estadísticos se anexa el cuadro correspondiente.

Como puede verse, la casi totalidad de formas de suicidio se presentaron tanto en hombres como en mujeres, efectuadas las diferencias en las proporciones de cada una de las formas afines a los dos sexos, se observó que en todas ellas dichas diferencias se producen por la influencia del azar o la casualidad, esto es, que no tiene ninguna importancia el sexo para que utilicen determinada forma de las antes anotadas.

Los diversos medios de realizar el suicidio que se han presentado pueden quedar consignados en dos grandes categorías: formas directas y formas in-

directas. El primer grupo comprende aquellas formas que implican un intento menos expuesto al fracaso o a la frustración, como son: el balazo en la sien, el estrangulamiento, la lesión por arma blanca, por corte de venas y por uso de arma de fuego en otras partes del cuerpo. En la categoría de forma indirecta se han considerado la intoxicación, el arrojarse al vacío o al paso de algún vehículo y el buscar la muerte por sumersión; estos procedimientos implican un grado menor de decisión por parte del sujeto, ya que los medios empleados no actúan directamente sobre su persona y las posibilidades de frustración son mayores.

Los hombres y las mujeres se agruparon de acuerdo con esta división para calcular después un coeficiente de asociación de caracteres "Q"; se obtuvo una relación en el 70% de los casos y la naturaleza de las relaciones nos proporcionó los siguientes resultados: asociación entre ser hombre y utilizar formas de suicidio directas y repulsión a las indirectas; las mujeres presentaron, como es natural, relaciones opuestas, es decir, que hubo asociación a emplear medios indirectos y repulsión hacia los directos. Lo anterior comprueba las preferencias señaladas ya en las proporciones en favor del balazo en la sien y el estrangulamiento entre los hombres y la intoxicación entre las mujeres. Asimismo, encontramos nuevamente lo ya anotado en incisos anteriores: son las personas del sexo masculino las que intentan el suicidio con la intención de consumarlo, ya que al usar formas directas de realización son muy pocas las probabilidades de frustración. Las mujeres, por lo contrario, utilizan medios indirectos en los cuales las frecuencias de salvación son mucho más altas. Parece comprobarse en parte la hipótesis asentada en un principio del presente trabajo, de que las mujeres tan sólo hacen el intento del suicidio, pero sin un verdadero deseo de llevarlo a cabo.

Durkheim¹⁰ es de opinión que los motivos que impulsan a un individuo a preferir ciertos instrumentos son: "Un conjunto de usos y de reglas de toda especie que pone a su alcance un medio de muerte en tanto que un factor contrario no interviene, tiende a emplear el medio de destrucción que encuentra inmediatamente a mano y que una práctica diaria le ha hecho familiar". Lo anterior significaría que la forma de realizar el suicidio no está

¹⁰ DURKHEIM, *opus cit.*, p. 320.

relacionada más que con hábitos diarios; a lo largo del trabajo veremos, por medio de las correlaciones efectuadas, si se presenta relación entre los medios empleados y las diversas características del suicida, como son: la edad, ocupación y estado civil. Por lo que toca al sexo ya hemos señalado las diferencias encontradas.

CUADRO NUMERO 4

H O M B R E S			M U J E R E S		
FORMA	Abs.	%	FORMA	Abs.	%
Balazo en la sien	95	30.16	Intoxicación	157	60.62
Estrangulamiento	87	27.62	Balazo en la sien	30	11.58
Intoxicación	63	20.00	Estrangulamiento	22	8.49
Arrojarse al vacío	20	6.35	Arrojarse al vacío	17	6.56
Lesión arma blanca	13	4.13	Balazo corazón	9	3.48
Corte de venas	13	4.13	Corte de venas	8	3.09
Arrojarse al paso de vehículo	11	3.49	Lesión arma blanca	4	1.54
Balazo corazón	9	2.85	Arrojarse al paso de vehículo	4	1.54
Balazo en otras partes del cuerpo	3	.95	Submersión	3	1.16
Submersión	1	.32	Quemado	2	.77
			Intoxicación carbónica . .	2	.77
			Balazo en otras partes del cuerpo	1	.40
T O T A L E S : .	315	100.00	T O T A L E S : .	259	100.00

Meses del año en los cuales se efectuaron los suicidios

Para el total de hombres investigados se conoció el mes en el cual cometieron el suicidio, presentándose las frecuencias en una forma bastante homogénea, sin manifestar una tendencia definida, aunque pudiéndose pensar en una serie de variaciones periódicas, ya que se pueden localizar puntos máximos

y mínimos de frecuencias en los meses de marzo y noviembre y de julio y diciembre, respectivamente.

Por lo que se refiere a las mujeres suicidas, éstas no manifestaron los meses en todos los casos, pero en los conocidos que representan la casi totalidad, se dieron en forma muy semejante a la de los hombres, poca variedad de un mes a otro, pero denotando una posible variación periódica, en la cual se localizan las máximas frecuencias en los meses de mayo y julio y las mínimas en los de agosto y diciembre.

El total de suicidas, comprendidos ambos sexos, arrojan resultados similares a los anteriores: No se nota una marcada periodicidad en los casos, debido fundamentalmente a los pocos años estudiados; sin embargo, estos cinco años ya están indicando la existencia de ciclos y la concentración de los suicidios en ciertos meses del año, existiendo otros en los cuales baja la frecuencia de la autodestrucción. Nos encontramos con los resultados siguientes: las frecuencias máximas se presentan en dos meses del año, marzo y noviembre, el primero con un total de 64 casos y el segundo con 54; en tanto que los mínimos se dan en febrero y diciembre, con 34 y 24, respectivamente. Las frecuencias deben entenderse como las totales para los cinco años y no como una repetición año con año.

Como puede observarse el mayor número de suicidios se comete hacia principios del año (marzo), concordando igualmente con el inicio de la primavera, las frecuencias se mantienen elevadas en los meses siguientes, hasta mayo, empezando un descenso en junio, que se prolonga hasta el mes de octubre, es decir, la temporada de lluvias en nuestra ciudad. Al parecer el ascenso de noviembre no es más que meramente casual, ya que son los meses fríos en los cuales se localizan las mínimas frecuencias, así diciembre, enero y febrero. De lo anterior podemos dejar asentado que los meses más propios al suicidio son los primaverales y calurosos y que se aleja en la época de las lluvias para disminuir en el invierno. Se comprueba lo anterior observando el cuadro adjunto en el cual se encuentran asentadas las cifras absolutas, relativas y las medias de los meses del mismo nombre, todo ello para el quinquenio 1955-59.

Ya Niceforo en su *Criminología* se ocupa del tema de las relaciones

entre las épocas estacionales y la aparición, conmoción y excitación de las actividades y reacciones humanas; en su estudio de las causas exógenas de la criminalidad nos dice: "La influencia del medio geográfico sobre la actividad individual ha sido estudiada profundamente, formando una rama especial de la Ciencia. M. Villermen, en 1831; M. Guerry, en 1865; M. Quetelet, en 1869 demostraron con sus estadísticas que la criminalidad es influenciada por las temperaturas. Lombroso en 1878; M. Lacassagne, M. Chaussinard, en 1888; M. Ferri, en 1889, desarrollan esta misma doctrina aplicándola a otras manifestaciones de la actividad humana (locura, suicidios, nacimientos). Toda manifestación sicofisiológica, física o mental, aumenta con el calor y disminuye con las bajas temperaturas: homicidios (Lombroso), infracciones a la disciplina carcelaria (Penta), suicidios (Laschi). Nunca es estéril estudiar las leyes meteorológicas de la criminalidad. El calor templado es para el cerebro lo que el alcohol para la ideación: un excitante que pone a las gentes alegres, locuaces".¹¹

En América también encontramos estudiosos que se han ocupado del mismo problema: "En la *Criminología* de Maurice Parmelee se informa que Dexter compara el récord de determinaciones por atracos y agresiones en la ciudad de Nueva York, con las condiciones meteorológicas; durante los años de 1891-1897, las determinaciones llegaron a 40,000. Encuentra que el número de detenciones aumenta casi regularmente con la elevación de la temperatura y concluye diciendo: . . . la temperatura, más que ninguna otra condición, afecta el estado emocional que conduce a la agresividad".¹²

Dexter nos habla de la criminalidad, pero sus palabras también resultan válidas para el suicidio, ya que la temperatura que afecta el estado emocional provoca la aparición de la agresividad, no sólo contra extraños, sino también contra sí mismo, provocando el suicidio.

Entre otros autores que se han ocupado del fenómeno aquí visto, encontramos a Mariano Ruiz Funes, quien escribe en su *Endocrinología y Criminalidad*, p. 151: "Consiste este fenómeno en que, en el período primaveral—de

¹¹ *Tendencia y Ritmo de la Criminalidad en México, D. F.*, QUIROZ, GÓMEZ ROBLEDA, ARGÜELLES, 1939, México, D. F., p. 93.

¹² *Tendencia y Ritmo de la Criminalidad en México, D. F.*, QUIROZ, GÓMEZ ROBLEDA, ARGÜELLES, 1939, México, D. F., p. 93.

abril a junio— se producen extraños cambios de conducta. Aumentan por ello los delitos de sangre, los sexuales y los suicidios, con independencia de factores que en otras épocas juegan un papel decisivo en su producción. Este hecho del grupo de los geosíquicos se denomina 'crisis primaveral'. En ese período del año el hombre, incapaz de dominarse y arrastrado por la excitación de la esfera sicomotora, se halla en un estado de embriaguez particular. Se atribuyen estos hechos a los glóbulos rojos y también a las glándulas endocrinas".¹³

En nuestro medio, las informaciones de investigadores serios son escasas, sin embargo, el Lic. don Angel Alanis Fuentes, en las *Consideraciones acerca de las causas principales de la criminalidad en el D. F.*, afirma que: "los factores físicos tienen capital importancia en la producción criminosa. Aunque nuestro clima es benigno y dulce como el mejor del globo, estamos sujetos a constantes depresiones atmosféricas que influyen poderosamente en el ánimo produciendo diversa tensión nerviosa".¹⁴

El Lic. Dn. Julio Guerrero, en su libro *La génesis del crimen en México*, en 1901, decía: "En México hasta en los vegetales las reacciones íntimas de su vida se hacen con mayor rapidez y perfección. . . Háse notado que el número de lesiones y riñas disminuyen cuando llueve y aún llegan a desaparecer en una súbita tranquilidad de espíritu".¹⁵

Trabajo más afín al presente es la interesante obra de Alfonso Quiroz, José Gómez Robleda y Benjamín Argüelles, *Tendencia y ritmo de la criminalidad en México, D. F.*, publicada en 1939, con datos referentes a los años de 1930 a 1934. En ella encontramos, en el capítulo de las Variaciones Estacionales de la Delincuencia, resultados que casi concuerdan con los que hemos asentado para el suicidio; en términos generales, se puede decir que "el máximo de la criminalidad general ocurre en primavera y el mínimo en otoño" . . . "observando los meses que se presentan máximos (teóricos) tanto para la criminalidad en general cuanto de la específica "contra las personas" y en particular, de los delitos de homicidio y lesiones, se comprueba que existe una regularidad, ya que todos los máximos ocurren en abril y todos los mínimos en octubre". (Cuadro número 5).

¹³ A. QUIROZ, J. GÓMEZ ROBLEDA, B. ARGÜELLES, *opus cit.*, pp. 95 y 96.

¹⁴ A. QUIROZ, J. GÓMEZ ROBLEDA, B. ARGÜELLES, *opus cit.*, pp. 95 y 96.

¹⁵ A. QUIROZ, J. GÓMEZ ROBLEDA, B. ARGÜELLES, *opus cit.*, pp. 95 y 96.

CUADRO NUMERO 5

M E S E S	Hombres	Mujeres	T o t a l		Media de los Meses
	Abs.	Abs.	Abs.	%	
Enero	26	20	46	8.60	9.60
Febrero	19	15	34	6.35	7.40
Marzo	36	28	64	11.96	12.40
Abril	28	18	46	8.60	9.00
Mayo	26	31	57	10.65	11.20
Junio	15	26	41	7.66	8.00
Julio	24	28	52	9.72	10.20
Agosto	20	11	31	5.79	6.40
Septiembre	23	17	40	7.48	8.80
Octubre	25	21	46	8.60	8.40
Noviembre	32	22	54	10.09	10.60
Diciembre	18	6	24	4.50	4.80
TOTALES:	292	243	535	100.00	

La época del mayor número de delitos y suicidios es, sin lugar a dudas, la misma: la primavera, por las causas ya señaladas, principalmente el inicio de la temporada calurosa, en tanto que la menor frecuencia del suicidio se inicia en el otoño, pero viene a alcanzar su punto crítico en el mes de diciembre, un poco más adelante de lo que sucede con la criminalidad, ya que ella localiza su mínimo en el mes de octubre; sin embargo, la diferencia no es muy grande, tan sólo de un mes, posiblemente debido a que diciembre es considerado en nuestro medio uno de los meses de más significado religioso y ello intervenga en la detención de la autodestrucción, puesto que la religiosidad de la clase media es indudablemente alta en nuestro medio, sobre todo si consideramos que nos estamos refiriendo a empleados públicos, amas de casa y personas en general que ocupan el estrato medio de dicha clase.

Días de la semana en que se presentan los suicidios

El día de la semana en el cual se comete el suicidio pudo ser conocido en la casi totalidad de los casos, así en los hombres sólo faltó el dato para cuatro personas y en las mujeres se desconoció en 40 casos.

Las frecuencias observadas son bastante parecidas para cada uno de los días, no se observan grandes concentraciones en un día específico, pero se localiza al fin de la semana y a la mitad de ella una mayor afluencia de suicidios, la cual es más notable en el caso de los hombres, según puede verse en el cuadro adjunto.

Para la totalidad de suicidas, hombres y mujeres, las mayores frecuencias quedaron localizadas los días miércoles y sábado. Considerados los hombres en forma aislada, se observa que presentan las mismas características, es decir, aumentan los suicidios los miércoles y sábados, en tanto que las mujeres se suicidan en mayor número al principio de semana, los lunes, y a fines de ella, los sábados. En los tres casos se observa una regularidad: la presencia del sábado como día escogido para realizar el suicidio.

Las diferencias observadas entre un sexo y el otro en lo referente al porcentaje en el cual se suicidan en los diversos días de la semana, no resultó significativa en ningún caso, esto es, que no tiene importancia el día escogido para que en él se suiciden más hombres que mujeres, o al revés.

Durkheim, refiriéndose a un estudio de Guerry, nos dice que de los 6.587 casos por él analizados, se desprende que el suicidio disminuye a fin de semana a partir del viernes. Las causas que él señala son de tipo socioeconómico, así: "El sábado, desde el mediodía, un comienzo de paralización principia a producirse en ciertos países en que el paro está muy extendido... , finalmente, el domingo la actividad económica cesa del todo. Si las manifestaciones de otro orden no reemplazasen entonces a las que desaparecen, si los lugares de placer no se llenasen en el momento en que los talleres, los despachos y los almacenes se vacían, se puede pensar que el descenso del suicidio en el domingo sería todavía más acentuado". (Cuadro número 6).

CUADRO NUMERO 6

Días	Hombres		Mujeres		Total	
	Abs.	%	Abs.	%	Abs.	%
Lunes	39	13.54	48	19.75	87	16.38
Martes	35	12.15	34	13.99	69	12.99
Miércoles	62	21.53	32	13.17	94	17.70
Jueves	34	11.81	27	11.11	61	11.49
Viernes	32	11.11	20	12.35	62	11.68
Sábado	51	17.71	40	16.46	91	17.14
Domingo	35	12.15	32	13.17	67	12.62
TOTAL	288	100.00	243	100.00	531	100.00

Esto es, que el hecho de que los centros de placer ocupen el lugar de las oficinas hace que se eleve la cifra del suicidio y es en ello que podemos encontrar la explicación a nuestro medio: el sábado, si bien cesan las actividades burocráticas y fabriles, aumenta la concurrencia a centros de placer y con ello el alcoholismo, estados de euforia y depresión, lo cual según ya hemos visto, hace que la frecuencia del suicidio se incremente, en general. Por lo que respecta al caso específico de la mujer, se nota que en el fin de semana, el sábado, se inicia en ella su participación en "la vida común", como dice Durkheim, "ella sale del interior en que está como retirada el resto de la semana". Esta frase es aplicable a nuestras mujeres suicidas si recordamos que la mayoría de ellas son amas de casa y que los fines de semana se olvidan un poco de sus actividades domésticas avivándose toda clase de problemas, lo cual las orilla al suicidio.

Las horas del día en las cuales se realiza el suicidio presentan algunas modalidades dignas de mención. Las diferencias entre un sexo y el otro no son de importancia, ya que como se verá en el cuadro adjunto, siguen tendencias muy semejantes. (Cuadro número 7).

CUADRO NUMERO 7

Horas	Hombres		Mujeres		Total	
	Abs.	%	Abs.	%	Abs.	%
Mañana (7-12 a. m.)	77	30.43	63	31.19	140	30.77
Tarde (13-18 p. m.)	34	13.44	33	16.34	67	14.72
Noche (19-24 p. m.)	112	44.27	92	45.54	204	44.84
Madrugada (1 a. m., 6 a. m.)	30	11.86	14	6.93	44	9.67
T O T A L :	253	100.00	202	100.00	455	100.00

Las horas del día en las cuales se presentan los suicidios se dividieron en períodos de seis horas cada uno y tenemos así que las primeras etapas son las de la mañana que abarca de las 7 a. m. a las 12 a. m., le sigue la tarde, de las 13 p. m. a las 18 p. m., después la noche, de las 19 p. m. a las 24 hrs. y por último la madrugada de la 1 a. m. a las 6 a. m. En esta forma queda el día dividido en dos grandes mitades, la diurna y la nocturna. Como el cuadro nos señala, la mayor proporción de suicidios se cometen en la noche, precisamente de las 19 p. m. a las 24 hrs. y si consideramos las dos mitades del día, es en aquella en que reina la oscuridad en la cual predomina la autodestrucción con un 54% sobre la de la luz del día, con un 46%. Es decir, que se presenta una diferencia del 8% en favor de la noche, la cual universalmente significa lo desconocido, angustioso, simboliza a la muerte y todo lo relacionado con ella. Es en la noche en la cual el individuo se siente más deprimido, las distracciones diurnas han desaparecido y con ello se recrudecen los temores y los problemas, la soledad de la noche es propicia al suicidio y vemos que por ello los hombres prefieren estas horas, no así las mujeres, quienes, según hemos apuntado ya, sólo intentan el suicidio, pero no lo llevan a cabo, es natural que recurran al día, en el cual resulta mucho más fácil prestarles auxilio y lograr frustrar el intento.

Durkheim ha llegado a conclusiones opuestas a las nuestras, ya que en la estadística por él consultadas, resulta que la preponderancia de los suicidios diurnos es evidente y lo atribuye a "que el día favorece el suicidio, porque es el momento en que los negocios son más activos, en que las resoluciones humanas se cruzan y entrecruzan, en que la vida social resulta más intensa" todas estas consideraciones no son válidas en nuestro caso y todo lo contrario es lo que lleva a nuestros suicidas a buscar la muerte.

Suicidio frustrado y suicidio consumado

En el inciso primero del presente trabajo nos hemos referido a las diferencias entre los suicidios consumados y los frustrados, según se trate de hombres o de mujeres. Estas últimas han mostrado una preponderancia hacia el intento de suicidio, y con ello surgió el problema de determinar cuáles pueden ser las posibles causas de este fenómeno. Es por este motivo que en el presente inciso analizaremos las diferentes características de los suicidas puestas en relación con la frustración o consumación, para poder llegar a formular conclusiones categóricas acerca de la diferencia observada en los dos sexos.

En primer lugar nos referiremos a las etapas evolutivas. Se procedió a calcular en todos los casos asociaciones de caracteres entre el sexo, por una parte, y el consumir o frustrar el suicidio, por la otra. En la etapa de la juventud, la "Q" fue de 0.67 ± 0.06 , o sea, que hay relación en un 67% de los casos, entre ser joven y consumir o frustrar la autodestrucción. El hombre joven muestra repulsión hacia la frustración y asociación hacia la consumación: en tanto que las mujeres con edades entre los 18 y 29 años, *intentan el suicidio, pero no lo consuman*. En la edad madura, la naturaleza de las relaciones fue la misma, tan sólo que la correlación se dio en un porcentaje más alto, ya que $Q = 0.74 \pm 0.07$, ó sea que las relaciones son válidas desde un 67 hasta un 81% del total de casos.

Concluimos que, por lo que se refiere a las edades, no se encuentra diferencia entre las personas jóvenes y las adultas, ya que en ambas



dan las mismas relaciones con una intensidad bastante parecida y las asociaciones son idénticas: los hombres consuman el intento y las mujeres lo frustran.

Por lo que se refiere al estado civil se han encontrado los resultados siguientes: los solteros, hombres y mujeres, muestran relación en poco más de las dos terceras partes del total ($Q = 0.66 \pm 0.06$), son los hombres los que consuman el suicidio y las mujeres solteras las que lo frustran. Entre los casados la relación se dio en porcentaje más elevado: $Q = 0.85$ y las asociaciones se dan en el mismo sentido: del hombre hacia la consumación y de la mujer hacia la frustración. No se presenta diferencia en la naturaleza de las relaciones cuando las personas se encuentran unidas libremente, ya que la Q resultó un poco menos intensa y va desde un 41 hasta un 77%, presentándose la asociación en el 59% del total de casos.

Encontramos, pues, que el hecho de que las personas presenten diferentes estados civiles deja sentir su influencia en la consumación o frustración del suicidio, ya que tanto entre los solteros como entre los que llevan vida marital son los hombres los que se matan y las mujeres las que sólo lo intentan.

La ocupación tampoco resultó factor determinante en el proceso de consumación y frustración, ya que en las diferentes actividades a que se dedicaban los suicidas, siempre se observó que fueron las personas del sexo masculino las que no fallaron el intento y las del femenino las que lo frustraron. Las relaciones en todos los casos son superiores al 50% y por lo tanto válidas para más de la mitad de la población suicidógena.

Al analizar las formas de realizar el suicidio en relación con haberlo consumado o no, encontramos algunos datos interesantes: En el grupo masculino los medios empleados más comúnmente son: balazo, ahorcamiento, intoxicación, arma blanca, arrojar al vacío y arrojar al paso de algún vehículo; las diferencias que se observan entre los porcentajes de consumación y de frustración para cada uno de los procedimientos empleados, resultaron de tipo significativo sólo en tres casos: balazo, ahorcamiento y uso de arma blanca. En el primero se muestra una diferencia del 28% en favor de consumir el suicidio por empleo de arma de fuego; en el segundo, la diferencia

fue del 18%, esto es, que en esa proporción se matan los hombres por ahorcamiento, y, por último, tenemos una diferencia del 23% en favor de la frustración sobre la consumación en aquellos casos en los cuales se utilizó arma blanca. En todos los restantes casos, es decir, en los que se emplearon otros medios, la diferencia que se presenta no obedece a una causa, sino tan sólo está determinada por el azar.

En el grupo de las mujeres nos encontramos con los mismos métodos empleados, pero con sólo dos diferencias de carácter significativo: al utilizar arma de fuego y al emplear barbitúricos. En el primer caso, se da una diferencia del 11% en favor de consumir el suicidio frente a frustrarlo al recurrir al balazo en cualquier parte del cuerpo. En tanto que la diferencia es inversa, esto es, en favor de la frustración en un 16% cuando el método empleado es el de la intoxicación.

De lo anterior deducimos que el método utilizado influye en la consumación del suicidio tan sólo cuando se trata de balazo, ahorcamiento, arma blanca e intoxicación. La tendencia se realiza en el sentido de no fallar el intento cuando se emplea arma de fuego o se recurre al ahorcamiento, en tanto que es muy probable que no se logre la autodestrucción cuando se utiliza algún tipo de arma blanca o se ingieren barbitúricos.

Para cada una de estas formas de suicidio se calculó su coeficiente de asociación de caracteres "Q", entre frustrarlo y consumarlo, por una parte, y por la otra, ser hombre o mujer. Por lo que se refiere al balazo, ahorcamiento e intoxicación, la asociación fue superior al 50% (84%, 82% y 66%, respectivamente), en el caso del arma blanca tan sólo se dio en un 13%, lo cual indica que no hay relación. En los otros tres casos anteriores, la naturaleza de las relaciones son siempre en el mismo sentido: asociación del hombre a consumir el suicidio y repulsión a frustrarlo, y por lo contrario: repulsión de la mujer a consumarlo y asociación a frustrarlo.

En último término analizaremos las relaciones entre el sitio escogido y la frustración o consumación del suicidio. El lugar en el cual se lleva a cabo no influye en ninguna forma sobre su éxito o fracaso, ya que en todos los casos las diferencias no presentaron significación, esto es, que se encontraron determinadas tan sólo por la influencia del azar. Sin embargo, el azar es suma-

mente bajo en los casos del suicidio cometido por los hombres en su domicilio particular y en la cárcel. En el primer caso la diferencia (en porcentajes) es favorable a consumar la autodestrucción y en el segundo a frustrarla. Deducimos de lo anterior, que los hombres que han escogido su domicilio particular consuman su intento, en tanto que los que lo efectúan en prisión, lo frustran. La explicación posible debe localizarse en el hecho de que en el hogar cuentan los suicidas con medios adecuados, con tiempo suficiente y con un cierto aislamiento, en tanto que encontrándose prisioneros deberán valerse de instrumentos improvisados, tales como navajas de afeitar, cinturones, etcétera... , deberán intentarlo, por lo general en presencia de los demás reclusos, sin olvidar las condiciones psicológicas que influyen sobre los presos, quienes se encuentran expuestos a toda clase de trastornos y reacciones que pueden inducirles a obrar en forma espontánea e impensada, sin llegar en realidad a lograr su intento, debido a todas estas circunstancias.

IV.—CORRELACIONES

Causas del suicidio y etapas evolutivas

Con el objeto de investigar si se da una relación estadística entre las causas aparentes del suicidio y las edades de los suicidas hombres y mujeres se procedió a calcular un coeficiente cuadrático medio de contingencia "C" a partir de un cuadro de doble entrada en el cual quedaron provistas las combinaciones posibles, de las causas manifestadas por un lado y por el otro de las edades agrupadas en etapas evolutivas.

En el caso de los hombres se dieron frecuencias para las etapas de la juventud, edad madura y vejez, se eliminó la adolescencia por representar sus frecuencias menos del 5% del total de casos, asimismo tuvieron que ser eliminadas las causas comprendidas bajo los títulos de: ignorancia, malos estudios y delitos. En esta forma quedaron 18 combinaciones teóricas, mismas que pueden verse en el cuadro adjunto. (Cuadro número 8).

CUADRO NUMERO 8

Causa Suicidio Etapas evolutivas	Decepción	Mala situación económica	Enfermedad	Disgusto familiar	Desesperado de la vida	Alcoholismo	T. F.
Juventud . .	20	13	17	14	7	16	87
Edad Madura	6	12	16	12	4	9	59
Vejez	0	3	12	3	1	1	20
T. C.	26	28	45	29	12	26	166

Hechos los cálculos se obtuvo $C=0.33$, lo que significa que se da relación en un 33% entre las etapas evolutivas y las causas aparentes del suicidio, o sea en una tercera parte del total de los casos. La naturaleza de las relaciones resultaron significativas en pocos casos; en la etapa de la juventud se dio una sola asociación: a suicidarse por decepción amorosa y una repulsión a hacerlo por padecer alguna enfermedad. En la edad madura se presentó asociación sólo en el caso del disgusto familiar y repulsión a realizar el suicidio por decepción sentimental. Durante la vejez se dio repulsión a afectar el suicidio por efectos del alcohol. En las combinaciones restantes la naturaleza de las relaciones fue de independencia, o lo que es lo mismo, no hubo relación.

Para las personas del sexo femenino se tomaron en consideración las etapas evolutivas de la adolescencia, juventud y edad madura, se eliminó la vejez por presentar un reducido número de frecuencias; las causas que no se tomaron en consideración, por representar igualmente un 5% del total fueron: mala situación económica, falta de trabajo, ignorancia, delito y malos estudios. En esta forma se dieron 15 combinaciones posibles de acuerdo con el cuadro anexo:

CUADRO NUMERO 9

	Decep- ción amo- rosa	Enfer- medad	Disgus- to fa- miliar	Desespe- rado de la vida	T. F.
Adolescencia	13	I	II		25
Juventud	23	II	35	7	76
Edad Madura	2	18	8	4	32
T. C.	38	30	54	11	133

El resultado arrojó una relación del 0.47, o sea que se acerca al 50% de los casos. La naturaleza de las relaciones fueron en el sentido siguiente: En la adolescencia se presentó una sola asociación con respecto a suicidarse por decepción amorosa y repulsión a realizarlo por padecer alguna enfermedad. En la juventud se dio asociación hacia el disgusto familiar y repulsión hacia la enfermedad. En la edad madura se dieron dos asociaciones: una con padecer alguna enfermedad y la otra con sentirse desesperado de la vida, en tanto que las repulsiones fueron con el disgusto familiar y la decepción amorosa.

Tanto en los hombres como en las mujeres se presentan algunas similitudes: asociación a suicidarse en edades tempranas por decepción de tipo amoroso, así como repulsión en esas mismas edades a intentar el suicidio por padecimiento de alguna enfermedad. En la edad madura, se presenta repulsión a suicidarse por causa de índole amorosa.

Para tratar de encontrar la posible justificación de las asociaciones y repulsiones antes mencionadas, tenemos que referirnos a la sicología, ya que es fundamentalmente esta ciencia la que se ha preocupado por analizar las características propias de cada edad de la vida, dándonos con ello la pauta del actuar del individuo. Stanley Hall¹⁶ nos dice, al referirse a la etapa evolutiva de la adolescencia: "La otra causa del suicidio juvenil en la adolescencia es la desilusión. La juventud siempre y necesariamente está más o menos bajo la influencia de grandes expectativas. El mundo es un ideal y las posibilidades muy amplias. Muchos sienten que son inadecuados para las tareas de la vida; mucho cargan sobre sí una conciencia intranquila, debilitados físicamente o afectados por la disipación, acongojados y forzados por la necesidad de pasar de la etapa de la fe acrisolada de la niñez a los reajustes religiosos, encuentran la vida tediosa, monótona y desilusionante y se manifiestan inclinados al tedio y a la melancolía. En casi todas las personas estos cambios se agudizan y llegan a una etapa crítica y para las naturalezas débiles esto parece trágico y pueden llevar a un sentimiento de miseria y a un deseo de desechar todo y morir". La línea directriz de esta idea es la de la desilusión general ante todos los aspectos de la vida, si no olvidamos, además, lo asen-

¹⁶ STANLEY, HALL, *opus cit.*, pp. 377-78.

tado por Durkheim en el sentido de que el individuo se suicida cuando algún suceso lo excluye de su medio social y le impone un sentimiento de soledad que se vuelve insoportable; llegamos a comprender que en las edades juveniles imperan dos tipos de sentimientos que inclinan al suicidio: la desilusión y la soledad. Las causas inmediatas del suicidio, como ya se ha dicho antes, son casi siempre aparentes y pueden variar enormemente y realizar la autodestrucción por diversidad de motivos triviales "y con frecuencia por impulsos ciegos y súbitos". Varios muchachos adolescentes se suicidaron por haber sido reprobados, otros por regaños o disgustos con sus padres y hermanos; una jovencita de 14 años se mató porque su amiga íntima se lo propuso, etcétera...

Como hemos visto el motivo amoroso aparece con mayor frecuencia en las etapas juveniles que en las de los años maduros, lo cual además, como causa aparente, resulta lógico, ya que es en esas edades en las cuales se inicia el sentimiento amoroso, que además viene a constituir el epílogo a los diversos estados psicológicos propios de las edades juveniles, así nos lo aclara Licurzi en su obra sobre el suicidio: "Como el delito pasional, el suicidio por amor —o más exactamente por pasión amorosa o erótica— puede ser un episodio impulsivo terminal de toda una serie de trastornos de la conciencia, acumulación de sufrimientos y desilusiones, humillaciones y odio reprimido; deseo de dominar o de rebelarse, de destruir la realidad presente y la incertidumbre por venir que se teme. Pero al fin el temor acobarda y vence... En el drama de los desengaños amorosos, los más débiles, suaves y humildes ceden al suicidio; los más sensuales, los más fuertes son arrastrados al homicidio. Entre ambos grupos, los resignados: por escepticismo, por cobardía o por temor religioso".¹⁷

La juventud muy raramente comete suicidios motivados por el padecimiento de alguna enfermedad, más bien se da una marcada repulsión hacia esta causa. Parece ser que al joven no le perturba la enfermedad, pues generalmente no se sufre de ella en las primeras edades de la vida.

En la edad madura se presenta una repulsión a suicidarse por decepción amorosa, tanto en los hombres como en las mujeres; en estas edades, por lo

¹⁷ ARIOSTO LICURZI, *El suicidio*, Imprenta Universidad de Córdoba, 1946, p. 110.

general, las personas han contraído matrimonio y es por ello que están poco afectadas por la decepción amorosa, y cuando ésta ocurre no presenta, en los adultos, las mismas características psicológicas que en los jóvenes.

Entre los hombres en esta etapa evolutiva se presenta una asociación a suicidarse por disgusto familiar, bajo este término se comprenden los disgustos con diferentes miembros de la familia, entre otros con el cónyuge y los padres principalmente. Dichas discrepancias pueden ser de diferente índole, interviene el aspecto sentimental, pero no en forma decisiva, ya que en la correlación estado civil-causa del suicidio, no apareció ninguna asociación entre el ser casado y suicidarse por disgusto familiar o decepción amorosa; de lo que podemos concluir que el disgusto familiar se refiere fundamentalmente a otros aspectos no conectados íntimamente con la vida amorosa.

Entre las mujeres se da una asociación intensa a suicidarse por padecimiento de alguna enfermedad en la edad madura. Es en esta época de la vida en la cual la mujer, sobre todo si es casada, está expuesta a las consecuencias psicológicas que implican el sufrir una enfermedad. "La estructura psicológica profunda de los suicidios por enfermedad se apoya sobre una configuración subconsciente del dolor y del sufrimiento concebidos como desproporcionalmente superiores a su capacidad de resistencia. Este fenómeno es, hasta cierto punto, debido a que la enfermedad siempre disminuye la capacidad física y moral del enfermo. El miedo de sufrir, es miedo... al miedo. Pero la autosugestión da apariencias de problemas absolutos, infinitamente graves, a estos estados de enfermedad. Y así, el hombre se mata por no sufrir". Estas características explican el hecho de la asociación de la mujer a matarse por enfermedad, sobre todo si se encuentran en las edades de la madurez en las cuales todos los caracteres psicológicos cobran mayor importancia.

Causas del suicidio, estado civil

No nos hemos limitado al conocimiento de las relaciones existentes entre la causa aparente del suicidio y la edad, consideramos de gran importancia buscar las conexiones posibles con el estado civil, distinguiendo igualmente, entre los dos sexos.

Para los hombres se realizó la correlación en la forma que indica el cuadro siguiente:

CUADRO NUMERO 10

Estado Civil CAUSAS	Soltero	Casado	Unión Libre	T. F.
Decepción amorosa	25	6	5	36
Mala situación económica	13	18	1	32
Enfermedad	22	25	2	49
Disgusto familiar	15	18	3	36
Desesperado de la Vida.	10	7	—	17
Alcoholismo	10	10	6	26
T. C.	95	84	17	196

Se eliminaron los divorciados por las pocas frecuencias que de ellos se dieron. La contingencia "C" resultó de 0.33, o sea que se presentó en una tercera parte del total de casos. Las relaciones se dieron en 10 ocasiones, cinco de las cuales fueron de tipo asociativo y cinco de repulsión o disociativo. Se presentaron asociaciones entre:

- Ser soltero y suicidarse por decepción amorosa.
- Ser casado y suicidarse por mala situación económica.
- Ser casado y suicidarse por padecer alguna enfermedad.
- Vivir en unión libre y suicidarse por decepción amorosa.
- Vivir en unión libre y suicidarse por alcoholismo.

Las disociaciones o repulsiones se dieron en los casos siguientes:

- Ser soltero y suicidarse por mala situación económica.
- Ser soltero y suicidarse por alcoholismo.
- Ser casado y suicidarse por decepción amorosa.
- Vivir en unión libre y suicidarse por mala situación económica.
- Vivir en unión libre y suicidarse por enfermedad.

El resultado para las mujeres fue más alto, en poco más del 50% de los casos, es decir, que los resultados se consideran válidos para la mitad de la población de mujeres estudiadas. El cuadro de doble entrada se constituyó en la forma siguiente:

CUADRO NUMERO 11

Estado Civil	Solte- ra	Casa- da	Viuda	Unión Libre	T. F.
Decepción amorosa	35	9	1	6	51
Malá situación económica ...	1	2	—	4	7
Enfermedad	3	25	6	1	15
Disgusto familiar	23	34	3	2	62
Desesperada de la vida	6	5	2	2	15
T. C.	68	75	12	15	170

Se eliminaron todos los casos de personas divorciadas por presentar un porcentaje inferior al 5% del total. Las combinaciones teóricas posibles fueron 20, pero se dieron relaciones sólo en 11 casos, de los cuales seis fueron de tipo asociativo y cinco, disociativo. Las primeras se dieron en la siguiente forma:

- Ser soltera y suicidarse por decepción amorosa.
- Ser casada y suicidarse por enfermedad.
- Ser casada y suicidarse por disgusto familiar.
- Ser viuda y suicidarse por enfermedad.
- Ser viuda y suicidarse por estar desesperada de la vida.
- Vivir en unión libre y suicidarse por mala situación económica.

Las repulsiones se presentaron entre los casos que a continuación se mencionan:

- Ser soltera y suicidarse por mala situación económica.
- Ser soltera y suicidarse por enfermedad.

Ser casada y suicidarse por decepción amorosa.

Ser viuda y suicidarse por decepción amorosa.

Vivir en unión libre y suicidarse por enfermedad.

Vivir en unión libre y suicidarse por disgusto familiar.

Se dieron algunas similitudes entre los dos casos, de este modo, tanto las mujeres como los hombres solteros se suicidan por decepción amorosa; los casados lo hacen por padecer alguna enfermedad, en tanto que los solteros repulsan la autodestrucción por encontrarse en mala situación económica; los casados por sufrir decepción amorosa y las personas que viven en unión libre por padecer alguna enfermedad.

Ya hemos asentado, en incisos anteriores, el por qué los solteros tienden a suicidarse por el sufrimiento de alguna desilusión de índole sentimental, ya que concurda el no vivir conyugalmente con tener edades comprendidas en las etapas de la adolescencia y juventud principalmente. Vuelve a presentarse aquí, la asociación entre ser casado y suicidarse por padecer alguna enfermedad, lo que concurda con la relación que se dio entre las personas en edad madura que se encontraban enfermas. La estructura psicológica de estas personas es indudablemente la misma que la enunciada para el grupo de suicidas en edades maduras, con el agravante del estado civil, ya que la persona casada tiene una serie de responsabilidades económicas y morales que indudablemente convergen para incrementar su tendencia suicidógena.

Digno de mención es el hecho de que los hombres casados se suicidan por encontrarse en mala situación económica y que tengan los mismos motivos las mujeres que viven en unión libre, aunque en una proporción menor que los hombres. Se explica lo anterior por el hecho de que el hombre es el jefe de la familia y sobre él recaen las responsabilidades de tipo económico, en tanto que las mujeres que viven en unión libre, añaden a su mala situación económica el no contar con un respaldo legal en su vida matrimonial de tal modo que su angustia económica las orilla a la autodestrucción al saber que no pueden recurrir a la ley para obligar a sus cónyuges a proporcionarles ayuda material. No es este el caso de las mujeres casadas y así, observamos que entre ellas no actúa el aspecto económico como causa de suicidio.

Aparte de la explicación anterior, existe una causa de tipo psicológico que favorece el suicidio de tipo económico entre los hombres más que entre las mujeres. Ariosto Licurzi, dice al propósito: "Los suicidios por razones económicas son poco frecuentes entre las mujeres —aunque no lo son aquellos en los cuales domina la miseria absoluta. Hoy la mujer debe afrontar el mundo exterior, teniendo en cuenta otros aspectos de lucha. Sin embargo, la mujer aún en el torbellino de la vida económica, conserva una condición especialísima que la protege eficazmente: se conforma, adapta y resigna más que el hombre a vivir dentro de los límites de sus posibilidades materiales".¹⁸

Las mujeres viudas se matan, o bien, por padecer enfermedad, o bien por encontrarse desesperadas de la vida. En el primer caso la explicación posible radica en las características psicológicas del que padece una enfermedad. En el segundo es de por sí claro, ya que la mujer que ha quedado viuda, se siente desilusionada y sin interés en la vida y en una situación crítica producida "por las dificultades económicas y morales contra las que se ve obligada a luchar, cuando le es posible subvenir por sí misma a su existencia, y sobre todo, a las necesidades de una familia" (Durkheim, *op. cit.*, p. 191).

Los diferentes estados civiles de que hemos venido hablando, pueden agruparse en dos grandes categorías consideradas antagónicas entre sí: los que implican vida conyugal (casados y en unión libre) y los que presuponen la no existencia de vida conyugal (solteros, viudos y divorciados). Puestas en relación estas categorías con las dos causas fundamentales del suicidio, la de índole sentimental y la de tipo económico, que también pueden ser tomadas como opuestas, se procedió al cálculo de una asociación de caracteres "Q", según la cual obtuvimos que se da la relación entre los hombres, en un 52% con una zona de validez que abarca de un 40 a un 54%; para las mujeres se da la asociación en mayor proporción: en el 76% de los casos con un margen de normalidad del 64 al 88%. En ambos sexos las relaciones se dieron en la forma siguiente: Asociación entre ser solteros y suicidarse por decepción amorosa y asociación entre ser casados y suicidarse por mala situación económica; las repulsiones, lógicamente, son en los casos contrarios: ser soltero

¹⁸ ARIOSTO LICURZI, *opus cit.*, pp. 75-76.

y hacerlo por mala situación económica y ser casados y realizarlo por decepción amorosa.

Lo anterior viene a reforzar aún más lo asentado en incisos previos en lo referente a la influencia del estado civil sobre las causas aparentes de suicidio.

Lugar de suicidio. Etapas evolutivas

El lugar en el cual se lleva a cabo el suicidio no guarda relación con las etapas evolutivas, esto es, que no influyen las edades en el sitio escogido para buscar la muerte, ni en el caso de los hombres ni en el de las mujeres. Para emitir esta afirmación nos basamos en el hecho de que en ambos sexos el coeficiente cuadrático medio de contingencia no resultó significativo, ya que para las personas del sexo masculino, la $C=0.16$ y para las del femenino de $C=0.08$, lo cual indica, que en el primer caso la relación se da en un 16%, menos de la quinta parte y en el segundo en un 8%. Las posibles relaciones que se obtuvieran, serían válidas en una proporción sumamente reducida, no aportando una visión de la realidad del conjunto estudiado.

En virtud de los resultados estadísticos anteriores, el estudio de este inciso, queda reducido a buscar por cada etapa evolutiva las proporciones correspondientes a los diferentes sitios en que se realiza el suicidio, en forma separada para cada sexo.

En el grupo de hombres se encontró que entre los adolescentes, la totalidad de ellos realiza o intenta el suicidio dentro de su domicilio particular.

Los jóvenes presentan preferencia por el domicilio con un 67% del total de casos, en seguida, con mucho menor porcentaje, escogen la vía pública, 16%, en tercer lugar, el hotel con un 10% y en último término la oficina con un 7% del total.

Los hombres en la edad madura manifiestan, también preferencia por el hogar con un 70% del total de casos; los suicidios en la vía pública los cometen en un 20% y en sitios tales como hoteles y oficinas sólo en un 5% cada uno. Proporciones bastante similares se observan entre los ancianos, quienes

se suicidan o intentan hacerlo en su domicilio en el 65%; en la vía pública, en un 21% y en hoteles y oficinas en un 75%, por igual en ambos casos.

Entre el grupo de suicidas mujeres las adolescentes realizan su autodestrucción con mayor frecuencia en su domicilio particular con el 90% del total; en la vía pública con un 6% y en hoteles sólo en un 4%.

Las jóvenes, con edades entre los 18 y 20 años, escogen el hogar en primer término (84%), en segundo lugar, el hotel (6%), con una proporción mucho menor; en seguida, la vía pública con un 5%; con un 2%, han quedado, tanto la oficina como la cárcel y con sólo 1% los baños públicos.

Entre las personas con edades de 30 a 59 años que corresponden a la etapa madura de la vida, han mostrado su preferencia con el domicilio particular, con un 84%; la proporción disminuye considerablemente para el hospital en donde se suicidan en el 6% del total; en la vía pública lo han realizado en un 4% y en iguales porcentajes, 2%, se prefirieron sitios tales como hoteles, oficinas y baños públicos.

Los datos anteriores nos indican una marcada preferencia, en todas las etapas entre los hombres como entre las mujeres; ya que en todos los casos, el porcentaje correspondiente abarca más de las dos terceras partes del total de casos. Sin embargo, si procedemos a buscar la relación que se pueda dar entre el sexo y los lugares del suicidio, agrupando éstos en dos grandes categorías: en el domicilio particular y fuera del domicilio particular, vamos a encontrar los siguientes resultados:

En la etapa de la juventud (18 a 29 años) se da una relación en el 55% de los casos, con variación del 47 al 63% y se observa repulsión entre ser hombres y suicidarse en el hogar y entre ser mujer y hacerlo fuera del domicilio; las asociaciones son en los casos opuestos, esto es, entre ser hombre y suicidarse fuera del domicilio y entre ser mujer y realizarlo en su casa.

Las mismas relaciones se presentaron para las personas con edades comprendidas entre los 30 y 59 años, tan sólo que la asociación de caracteres se dio en el 48% del total de casos, con una zona normal que va del 36 al 66%.

Las asociaciones anteriores nos indican, que a pesar de presentarse mayores porcentajes para el domicilio particular, tanto entre los hombres como entre las mujeres, los primeros, decididamente, escogen sitios fuera de su

hogar, indistintamente de su edad, en tanto que las personas del sexo femenino, lo realizan siempre en su casa. De lo cual deducimos que lo único que determina esta predilección es el sexo y no la edad.

Lo mismo se puede afirmar con respecto a los porcentos de las personas que se suicidan en su domicilio y fuera de él, tanto en la juventud como en la edad madura.

En la primera etapa la diferencia es del 17% en favor de las mujeres, esto es, que son más las personas del sexo femenino que realizan el suicidio en su hogar; en forma proporcional, esta diferencia es de carácter significativo, sin intervención del azar. En la edad madura, la diferencia fue del 14%, favoreciendo a las mujeres y también es de carácter significativo. Volvemos, pues, a encontrar, que la edad no conduce a diversificaciones de ninguna especie, puesto que se dan las mismas características en una etapa que en la otra, reafirmandose la preferencia de la mujer por su hogar y del hombre por sitios fuera de su domicilio. Si consideramos que la mayoría de las mujeres suicidas se dedican a las labores del hogar, resulta lógico el hecho de que prefieren su domicilio; no hay que olvidar, además, que la sicología femenina indica que las mujeres, por regla general, no se suicidan en público.

Forma del suicidio. Etapas evolutivas

En las diferentes etapas de la vida se presentan inclinaciones a cometer el suicidio en forma diversa y según se trate de hombres o mujeres. Para probar lo anterior se hizo necesario efectuar una correlación del tipo de coeficiente cuadrático medio de contingencia "C" entre las diversas etapas evolutivas y los medios empleados para intentar o consumir el acto de autodestrucción.

Para determinar la relación en el grupo de hombres, se tomaron las categorías que aparecen en el cuadro anexo:

CUADRO NUMERO 12

	Bala- zo	Ahorca- miento	Arma Blanca	Intoxi- cación	Alcoho- lismo	Arrojar- se al Va- cío	T. F.
Juventud ...	29	24	32	11	7	6	109
Edad Madura	28	23	12	4	8	4	79
Vejez	17	5	3	2	1	—	28
T. C.	74	52	47	17	16	10	216

Como puede verse en el cuadro anterior, se hizo necesario eliminar a los adolescentes, pues sus frecuencias no llegaron a cubrir el 5% del total de casos. Una vez calculado el coeficiente, se observó que la relación sólo se presenta en un 29% de los suicidas hombres, o sea, en poco más de la cuarta parte. Como es de suponer por la baja relación, las asociaciones localizadas a un nivel del 80% son sólo dos: entre ser joven y suicidarse por intoxicación y entre ser anciano y realizarlo por el uso de arma de fuego.

Sin embargo, se presentaron otras tres asociaciones, a un nivel inferior (del 50%) que corresponden a las siguientes categorías: Tener entre 30 y 59 años y buscar la muerte por ahorcamiento y por el uso excesivo de bebidas embriagantes y entre tener edades comprendidas entre los 18 y 29 años y suicidarse por el uso de arma de fuego.

Para las mujeres la relación fue aún más baja, tan sólo en una quinta parte del total de casos (20%) y consecuentemente las relaciones son válidas para el 20% del conjunto. Se eliminó en este grupo la etapa evolutiva de la vejez, ya que sus frecuencias son muy escasas. Las combinaciones posibles se encuentran incluidas en el cuadro siguiente:

CUADRO NUMERO 13

	Bala- zo	Ahorca- miento	Intoxi- cación	Alcoho- lismo	T. F.
Adolescencia	2	2	24	2	30
Juventud	16	11	64	6	97
Edad Madura	8	3	26	7	44
T. C.	26	16	114	15	171

Las asociaciones que se obtuvieron fueron: entre el adolescente y suicidarse por intoxicación y, entre tener edades comprendidas de los 30 a los 59 años y buscar la muerte por exceso de bebidas alcohólicas.

Puede decirse, en términos generales, que mientras los hombres (jóvenes, maduros y ancianos) prefieren procedimientos activos (arma blanca, ahorcamiento y balazo), las mujeres (adolescentes y maduras) usan métodos pasivos (intoxicación y alcoholismo), medios que son usualmente más decorosos y necesitan una preparación menos resuelta.

Al parecer, tanto los hombres como las mujeres en la etapa de la madurez han buscado su autodestrucción por la excesiva ingestión de bebidas alcohólicas, y los jóvenes en ambos sexos por intoxicaciones motivadas por diferentes barbitúricos.

Forma del suicidio. Ocupaciones

Las ocupaciones desempeñadas al momento de realizar el suicidio, influyen, en mucho mayor proporción sobre las formas empleadas, que la edad y el estado civil. A pesar de que el número de personas en las cuales se pudo conocer su actividad es más reducido que el correspondiente a las otras características, la relación es más alta, tanto en el caso de los hombres como en el de las mujeres, más asentado en los primeros que en las segundas, debido fundamentalmente a la mayor diversificación de las ocupaciones realizadas por las personas del sexo masculino.

Entre los hombres se localizaron siete tipos de actividades principales:

a.—Empleados, que comprende, tanto a los que se encuentran al servicio del Estado, como a los que realizan labores en empresas particulares.

b.—Comerciantes, de los dos tipos, pequeños comerciantes y personas con capitales de importancia.

c.—Estudiantes, tanto de grados inferiores como universitarios.

d.—Obreros, rudimentarios y especializados que trabajan por su cuenta y en empresas.

e.—Profesionistas: abogados, médicos, ingenieros, contadores y químicos.

f.—Artesanos: carpinteros, zapateros.

g.—Presos; se consideró como una ocupación, ya que en el momento de realizar el suicidio, se encontraban, estas personas o bien detenidas como presuntos delincuentes, o bien sentenciadas. La frecuencia que representa esta ocupación es alta y las características psicológicas de sus integrantes son de gran interés comparativo con otras ramas de actividad.

Se eliminaron trabajos tales como los de servidumbre, militares y artistas, por ser sus frecuencias inferiores al 5% del total de casos.

Todos estos grupos ocupacionales se pusieron en relación con las formas de suicidios siguientes: Por arma de fuego, por ahorcamiento, por intoxicación, por arma blanca, por arrojarse al vacío; eliminándose medios tales como: por submersión, por quemaduras y por arrojarse al paso de un vehículo, ya que sus datos son muy escasos.

El coeficiente "C" resultó de 0.52, o sea, que en poco más de la mitad de los casos se presenta relación entre la ocupación y la forma de realizar el suicidio; las asociaciones manifiestas (a niveles del 80%, 67% y 50%) fueron ocho y se dieron en las siguientes combinaciones:

- Entre ser empleado y suicidarse por balazo.
- Entre ser comerciante y suicidarse por balazo.
- Entre ser profesionistas y suicidarse por balazo.
- Entre ser estudiante y suicidarse por intoxicación.
- Entre ser artesano y suicidarse por intoxicación.
- Entre ser obrero y suicidarse por ahorcamiento.
- Entre ser preso y suicidarse con arma blanca.
- Entre ser preso y suicidarse por arrojarse al vacío.

En el grupo de mujeres suicidas fue posible conocer la actividad a la que se dedicaban en el momento del suicidio en un 72% del total, reduciéndose las ocupaciones a cinco tipos principales con un absoluto predominio de las amas de casa, quienes ocuparon más de la mitad del total. Se presentaron también: Empleadas (de gobierno y particulares), personas dedicadas a la servidumbre (domésticos, lavanderas, costureras, incluyendo en este grupo a

tres obreras rudimentarias); estudiantes y profesionistas (de las que en total se dieron 10 casos con profesiones tales como: enfermeras, doctoras, abogadas, contadoras, maestras y químicas); por último las artistas, especialmente modelos de TV. Hubo necesidad de eliminar la actividad de comerciante, por las pocas frecuencias que presenta.

El coeficiente, más bajo que el de los hombres, da una relación en el 31% de los casos; las asociaciones son válidas para una tercera parte del total de suicidas y se presentaron entre las siguientes combinaciones:

Entre ser empleada y suicidarse por balazo.

Entre ser artista y suicidarse por intoxicación.

Entre ser estudiante y suicidarse por arma blanca.

Entre ser profesionistas y suicidarse por arma blanca.

Entre ser servidumbre y suicidarse por arrojarse al vacío.

Como se puede observar por las ocupaciones resultantes, tanto los hombres como las mujeres, pueden considerarse dentro de la clase media; "esta clase se ocupa —como lo hace notar M. Halbwachs— de trabajos técnicos generalmente. Está integrada en los países civilizados por la burocracia, los pequeños rentistas, los pequeños industriales y artesanos, los pequeños propietarios rústicos y urbanos, los profesionistas, los empleados de empresas privadas. En todos estos casos la clase media realiza labores intelectuales y materiales que requieren cierta cultura y en la mayoría de la veces, conocimientos científicos y técnicos, facultades de dirección y decisión, de organización y ejecución" (Mendieta y Núñez, Lucio, *Las Clases Sociales*, pp. 108-109).

En la clase media predomina el suicidio, ya que las personas con ocupaciones correspondientes a estratos inferiores, presentaron un bajo porcentaje, lo cual, o bien está determinado por la baja incidencia de la autodestrucción, o por la falta de conocimiento de estos casos. Nos inclinamos más por la idea, de que entre las clases humildes, las personas, generalmente, no recurren al suicidio, ya que entre estas personas, las preocupaciones que pueden inducir a la muerte, se tornan en homicidios.

Volviendo a nuestro estudio, y una vez asentado el hecho de que la generalidad de los suicidas pueden quedar considerados como miembros de

la clase media, encontramos que se presenta semejanza absoluta entre los empleados, hombres y mujeres, quienes han recurrido al uso del arma de fuego para buscar la muerte y conseguirla, en la mayoría de los casos. Los otros grupos ocupacionales de la clase media, tales como los comerciantes, artesanos, profesionistas y estudiantes, utilizan, los hombres, el arma de fuego y los barbitúricos; entre las mujeres con ocupaciones de estratos medios, se ha preferido el arma blanca, con excepción de las artistas, quienes han ingerido tóxicos diversos. Actividades que han quedado fuera de la clase media, han mostrado predisposición por el ahorcamiento, el arma blanca y el arrojarse al vacío, entre los hombres, y entre las personas del sexo opuesto por saltar de grandes alturas.

Los hombres, en general, han utilizado medios directos (balazo, ahorcamiento y arma blanca) por los cuales el intento de suicidio tiene las mayores probabilidades de consumarse, y en efecto, así ha resultado. Entre las mujeres no se nota una marcada preponderancia, por una u otra forma, ya que la proporción es bastante semejante en muchos casos (directo, indirecto). Analizando detenidamente este aspecto encontramos los siguientes datos de alta significación:

En el grupo de mujeres suicidas, las asociaciones que se presentaron entre las ocupaciones y la forma del suicidio nos indican que las empleadas que utilizaron el balazo (forma directa) consumaron el suicidio en la proporción del 60% frente al 40% que lo frustraron; que las artistas que emplearon la intoxicación (forma indirecta) consiguieron la muerte en un 55% del total frente al 45% que sólo lo intentaron; que las estudiantes que usaron arma blanca (forma directa) obtuvieron éxito en la totalidad de los casos; que las profesionistas que emplearon arma blanca lograron su intento en un 50%; que las personas dedicadas a la servidumbre, se arrojaron al vacío (forma indirecta), encontrando la muerte, también en el 50%.

De lo anterior, se deduce, que todas aquellas personas que emplearon forma directa, consumaron el suicidio en mayor proporción que las que utilizaron medios indirectos; sin embargo, podemos decir, que en general, entre las mujeres suicidas con las ocupaciones antes citadas, no se presenta con intensidad el fenómeno de la simulación del suicidio, ya que hemos visto que

siempre son mayores las proporciones de la consumación que las de la frustración.

Para los hombres, se repiten constantemente las mismas características que para las mujeres, esto es, consuman el suicidio siempre en mayores proporciones, no importa cuáles hayan sido los medios utilizados, aún con los considerados indirectos, encuentran la muerte en mucho más alto porcentaje.

De todo lo anterior llegamos a la conclusión, que si bien hay diferencias entre los medios que emplean las personas con ocupaciones pertenecientes a la clase media, de uno y otro sexo, dichas diferencias no se refieren más que al instrumento empleado, puesto que en ambos casos predominan las formas directas, así como la consumación del suicidio.

En el grupo de los hombres, hay dos asociaciones interesantes: Entre ser preso y suicidarse con arma blanca y hacerlo arrojándose al vacío. Asimismo, hemos señalado que las personas que se encuentran recluidas presentan características psicológicas especiales, las cuales explican, en parte su autodestrucción, ya que "las circunstancias ambientales del encarcelamiento y la situación psicológica del encarcelado son propicias a que se presenten toda suerte de trastornos y reacciones psicopatológicas. Existen una serie de reacciones afectivas a la prisión, mucho más frecuentes en los sicópatas y oligofrénicos, y que no pueden considerarse como sicosis de prisión propiamente dichas. Por lo común consisten en irritabilidad, protestas, quejas y con frecuencia presentación de ideas de suicidio. Pero también la exaltada intolerancia psicofísica y débil resistencia a las influencias ambientales de los sicópatas y oligofrénicos originan frecuentes reacciones sicomotrices y explosivas a la prisión, en particular durante los primeros días del encarcelamiento. Dichas reacciones surgen espontáneamente en unos casos, como consecuencia de la rabia y despecho contenidos o las provocan insignificantes estímulos. En especial los epileptoides, parecen ser presa súbitamente de raptos de terrible furor, agreden a las personas próximas, intentan o perpetran terribles suicidios. Tres son los factores exógenos que intervienen muy decisivamente para el desencadenamiento de reacciones sicogenéticas de prisión: la falta de aire, de luz y de movimiento".

He aquí las razones que impulsan a los presos al suicidio, generalmente

realizado en condiciones terribles, corte de venas y desangramiento total; heridas en el cuerpo salvajemente realizadas con navajas de afeitar o instrumentos improvisados; muerte por el lanzamiento desde la altura. Los presos de quienes venimos hablando, generalmente, eran personas de baja extracción social, las cuales al encontrarse recluidas, desarrollan fácilmente reacciones sicogenéticas que las lleva a la muerte.

Forma del suicidio. Estado civil

El estado civil presenta, igual que la edad, una baja relación con respecto a los medios de realizar al suicidio.

Para el grupo masculino, se dio la correlación en poco más de la quinta parte de los casos ($C = 0.22$) y las relaciones de asociación fueron tres: Entre ser casado y recurrir a las armas de fuego; ser soltero e ingerir barbitúricos y entre vivir en unión libre y suicidarse de un balazo. El cuadro que señala las combinaciones posibles se adjunta y en él se puede observar, que se tomaron en consideración los solteros, casados y unidos libremente, eliminándose los viudos y divorciados por las pocas frecuencias de sus datos.

CUADRO NUMERO 14

	Soltero	Casado	Unión Libre	T. F.
Balazo	34	47	8	89
Ahorcamiento .	31	24	4	59
Intoxicación ...	31	22	3	56
Arma blanca ..	13	3	1	17
Arrojarse al va- cío	8	9	—	17
T. C.	117	105	16	238

Entre las personas del sexo femenino, el coeficiente "C" se elevó un poco, con respecto al de los hombres, ya que se dio en el 31% de los casos, lo que indica que las asociaciones sólo son válidas para el 31% de las suici-

das. Nos encontramos con dos asociaciones: entre ser viuda y buscar el suicidio por arrojarse al vacío y entre estar unida libremente y ahorcarse. El cuadro de doble entrada se constituyó por los diferentes estados civiles, exceptuando el divorcio, ya que contó con pocas frecuencias; las combinaciones posibles son las siguientes:

CUADRO NUMERO 15

	Soltera	Casada	Viuda	Unión Libre	T. F.
Balazo	13	12	2	—	27
Ahorcamiento	7	4	1	6	18
Intoxicación	71	58	7	8	144
Arma blanca	5	4	1	1	11
Arrojarse al vacío ...	8	5	2	1	16
T. C.	104	83	13	16	216

A pesar de que hemos asentado que los hombres en general prefieren la muerte por medios que de manera convencional pueden llamarse activos y las mujeres por pasivos, debemos aclarar el hecho de que los hombres jóvenes utilizan uno de los medios pasivos, la intoxicación, ya que tanto en la relación entre formas de suicidio y edad y entre formas de suicidio y estado civil, se observa que la asociación se presenta, tanto entre los jóvenes como entre los solteros, éstos últimos con edades comprendidas entre los 13 y 29 años. No hay que dejar de mencionar que también los jóvenes utilizan el arma blanca (medio considerado activo), pero que la asociación se da en un nivel inferior, en el del 50%, en tanto que la intoxicación se presentó en el 80%.

Significativo es también el hecho de que las mujeres viudas (en edades ya avanzadas) recurren al medio, tan poco acorde con su sexo, de arrojarse al vacío, lo que implica bastante resolución para ser adoptado y ofende el sentido de la mujer, pues por lo general la mujer no se suicida en público; se trata, sin embargo de un medio considerado indirecto que es el más propio a las personas del sexo femenino. No sucede así con las mujeres unidas libremen-

te, quienes han mostrado relación a matarse por el uso de una forma directa, el ahorcamiento. Las características de estas seis mujeres no presentan similitudes, puesto que sus edades fueron las siguientes:

14 años	.....	1 caso
20 „	.....	2 casos
26 „	.....	1 caso
28 ..	.....	1 caso
40 „	.....	1 caso

Sus ocupaciones quedaron en el orden siguiente: Dedicadas al hogar en 4 casos, maestra en un caso y cabaretera en un caso. Las causas aparentes que las indujeron al suicidio fueron conocidas sólo en tres casos y son: disgusto familiar, enfermedad y haber cometido algún delito. Como puede apreciarse en los datos anteriores, no se presenta ninguna similitud en las edades, ya que varían desde las de la adolescencia hasta las de edad madura, pasando por las de la juventud; el mayor número de estas personas tienen como ocupación la de ama de casa y las causas son también diversas. No podemos emitir, pues, ningún tipo de explicación a esta poco común asociación de buscar la muerte por ahorcamiento. Posiblemente tan sólo se pueda hablar de la influencia del estado civil mismo, ya que es en ese tipo de unión en el cual la mujer se encuentra menos protegida legalmente y por lo mismo más expuesta a buscar su autodestrucción ante la inseguridad de vida. Es también probable, que el hecho de vivir libremente con un hombre, sin estar esto sancionado por la sociedad o la religión, haya podido implicar para estas personas, el surgimiento de un sentimiento de culpa, el cual es definido por el Diccionario de Psicología como: "Estado emotivo en que el individuo se halla dominado por la creencia o seguridad de que ha infringido alguna norma social, algún principio ético o alguna prescripción legal". Asimismo este sentimiento de culpa es uno de los síntomas de los estados depresivos, y es en ellos en los cuales "el enfermo se siente solo, desamparado, indigno, se considera absolutamente miserable mientras el tiempo transcurre lenta y dolorosamente. La idea de que la vida no merece ser vivida aparece con tanta frecuencia en los estados depresivos que debe tenerse en cuenta siempre la posi-

bilidad del suicidio". Aventurando una explicación al suicidio por ahorcamiento de las mujeres que viven en unión libre, podríamos clasificarlas como seres que se encuentran en estado depresivo y que tratan de librarse del sentimiento de culpabilidad, castigándose a sí mismas, tal y como saben que se hacía con los enemigos en épocas de lucha, ahorcándoles, y que además, es la única forma de conseguir un autocastigo.

V.—RESUMEN GENERAL

1.—En tanto que la proporción de suicidios en el país fue de 59% para los hombres y de 41% para las mujeres, durante el período que va de 1934 a 1959, en ese mismo lapso en el Distrito Federal se observó un 44% correspondiente a las personas del sexo masculino y un 56% a las del femenino. Las proporciones calculadas con base en los coeficientes de suicidio por un millón de habitantes, resultaron bastante similares, ya que en el país correspondió el 66% a los hombres y el 34% a las mujeres; en el Distrito Federal se observó un 47% para los hombres y un 53% para las mujeres. De lo anterior podemos concluir que existe mayor propensión a suicidarse por parte de los hombres en el país, ya sea que se analicen los datos en forma de cifras absolutas o con base en coeficientes. En el Distrito Federal las proporciones son inversas, mayor número de mujeres que de hombres, tanto en los datos absolutos como en las tasas de suicidio.

2.—En las mujeres se observa una preponderancia sobre los hombres, para intentar el suicidio sin llegar a consumarlo. Esta afirmación es válida, tanto para el país como para el Distrito Federal. Esto significa que hay mayor efectividad en los intentos de suicidio de los hombres que en los de las mujeres, lo cual está relacionado con el instrumento utilizado, la hora escogida y, en general, con todos los factores concurrentes, puesto que se ha observado que es mayor la proporción de los hombres que consuman el suicidio que la correspondiente a las mujeres.

3.—La intensidad del crecimiento de los suicidios en el país durante los años de 1934 a 1959 fue de 32 casos frente a 14 en el Distrito Federal. En la fecha inicial (1934) los niveles fueron de 264 casos para el país y de 23 para el Distrito Federal. Al analizar los datos con un mayor rigorismo sociológico,

con base en las tasas de suicidio, se concluye que: el Distrito Federal presenta una mayor proporción suicidógena que el resto del país, ya que, por un lado, la intensidad del crecimiento de las tasas de suicidio en el Distrito Federal, durante los años de 1934 a 1959 fue de 3.04 frente a 0.37 en el país, esto es, que se incrementan los suicidios en la capital con un ritmo diez veces mayor que en el resto del territorio nacional. Por otro lado, los datos correspondientes a la fecha inicial del estudio (1934) no deja lugar a dudas acerca de la preponderancia del Distrito Federal sobre el país en lo que se refiere a las tasas de suicidio, ya que se observa que en ese año, los niveles fueron de 32.62 casos para el Distrito Federal y de 16.60 para el país. Indudablemente que el suicidio en la capital constituye una fuerza mucho más intensa que en el país, debido esencialmente a la alta urbanización de esa zona con respecto al resto del territorio nacional que constituye una totalidad propiamente rural.)

4.—En el Distrito Federal el incremento de la tendencia rectilínea del suicidio es de 69 casos por año para los hombres y de 77 para las mujeres. Lo anterior significa que las mujeres se suicidan o intentan hacerlo en mayor número que los hombres con una diferencia de 8 casos por año. Asimismo, resulta interesante observar que en el año inicial, 1934, fueron 45 los hombres que se suicidaron frente a 198 mujeres que lo realizaron o intentaron. Los resultados correspondientes a las tasas de suicidio indican que las conclusiones basadas en las cifras absolutas no se afectan, ya que las mujeres superan a los hombres en la propensión al suicidio, puesto que en la fecha inicial la tasa de suicidio fue de 43.24 para las mujeres y de 36.33 para los hombres con una diferencia de 6.91 por año en favor de las primeras. Igualmente, la intensidad del crecimiento del fenómeno es un poco mayor para las mujeres que para los hombres. Por tanto, las personas del sexo femenino superan a las del masculino en la propensión a la autodestrucción, lo cual puede atribuirse a que son ellas las que más lo intentan sin llegar en realidad, a consumarlo.

5.—La época del año durante la cual se observa mayor número de suicidios en el Distrito Federal es la primavera, debido principalmente a la iniciación de la temporada calurosa. Se localiza un descenso en el tiempo de lluvias y el mínimo queda situado en los meses fríos, de preferencia en diciembre. Se nota una concordancia con los ciclos de la criminalidad, ya que en

ambos casos, los cambios climatéricos obran como causas, cuando menos, aparentes.

6.—La tendencia del suicidio a lo largo de un gran número de años, además de ser de índole rectilínea creciente, muestra variaciones periódicas con ciclos cuya amplitud es de 18 años en el país y de 20 en el Distrito Federal. Se encuentra, por lo mismo, un desfase entre ambos, de dos años. La amplitud con que se producen estos ciclos es mayor para el Distrito Federal (172.47) que para el país (164.74) lo que comprueba —como es sabido— que en las grandes urbes el suicidio alcanza mayor intensidad.

7.—Los puntos mínimos y máximos del ciclo (que modula tendencia rectilínea) o sea, aquéllos en que se presentan las frecuencias menores y mayores del suicidio, corresponden, en el país, a los años de 1939 y 1953, respectivamente, y, en el Distrito Federal a los años de 1939 y 1951. Como puede observarse las fechas a las que corresponden las menores frecuencias concuerdan en ambos casos y la diferencia entre los máximos es de dos años.

8.—Los datos referentes al país y el Distrito Federal indican que es mayor el número de los hombres que consuman el suicidio que el correspondiente a las mujeres; esto es, que la mujer probablemente recurre a medios poco seguros sólo para llamar la atención, o para causar lástima sin querer matarse verdaderamente. Al analizar otros caracteres del mismo fenómeno, tales como la edad, el estado civil, la ocupación, las formas de suicidio y el lugar donde ocurre el mismo, en correlación con la consumación o la frustración del acto, observamos que en todos los casos son los hombres quienes consuman, en mayor proporción, el suicidio y las mujeres quienes en mayor proporción, también lo intentan.

9.—Tanto los hombres como las mujeres, por lo general, realizan un solo intento de suicidio. Las mujeres reinciden en mayor proporción que los hombres a pesar de lo cual son muy pocos los casos en que logran consumar su autodestrucción.

10.—Las tres formas principales utilizadas por los suicidas son: la intoxicación, el ahorcamiento y el uso de arma de fuego; la primera propia de las mujeres y las dos últimas de los hombres. En consecuencia, son los hombres quienes escogen formas de suicidio que llevan fatalmente a su consumación

(como es, desde luego, el uso de armas de fuego dirigidas a la sien o al corazón y el ahorcamiento) con muy pocas probabilidades de frustración.) Las mujeres prefieren los barbitúricos, lo que deja la posibilidad de contar con el recurso de que la dosis ingerida resulte inefectiva, o bien, que haya tiempo para que la persona sea atendida; es decir, que entre las mujeres, por lo general, falta un auténtico deseo de consumar el acto y no se puede imputar su frustración a un simple desconocimiento de la inefectividad del medio utilizado.

11.—Las edades de los suicidas son muy semejantes, ya se trate de hombres o de mujeres. Para el primer caso encontramos que corresponden a dos grupos homogéneos, con dos edades medias que caracterizan a cada grupo: la primera de 23 años y, la segunda, de 57. Se contrastan dos etapas claramente: la edad juvenil y la edad adulta. Las mujeres suicidas tienen una edad media de 25 años.

Los datos de la investigación indican que las edades de los suicidas, hombres y mujeres, tienen una distribución normal de frecuencias, o sea, que se inicia el ascenso de las frecuencias en las primeras edades de la vida (a partir de los 8 años), que llega al máximo entre los 20 y los 25 años para decrecer, lentamente, hasta casi nulificarse, en las edades cercanas al término de la etapa de la madurez (alrededor de los 60 años).

12.—Entre los adolescentes (13 a 17 años) proporcionalmente son las mujeres quienes se suicidan más. Lo mismo podemos afirmar para la etapa evolutiva de la juventud (18 a 29 años). Se encuentra la explicación de esta preponderancia en el desarrollo mucho más rápido y súbito de la pubertad en la mujer y a la evolución de la sexualidad, mucho más lenta, en el hombre, con las consiguientes consecuencias de desequilibrio emocional que afectan en mayor proporción a las mujeres.

En la edad madura (30 a 59 años) y en la vejez, los hombres exceden a las mujeres en la realización del acto de suicidio, lo cual viene a concordar con el hecho de que las edades de los hombres constituyeron dos grupos homogéneos con una edad media, el segundo de ellos, de 57 años, o sea que corresponde a la época del climaterio masculino en el cual se presentan características y trastornos que inducen a buscar la autodestrucción.

13.—Los suicidas que padecían alguna enfermedad al momento de realizar el acto, fueron proporcionalmente pocos: 24% entre los hombres y 13% entre las mujeres. En estas personas es de suponer la existencia de un estado afectivo desplazado hacia el polo depresivo en el cual, indudablemente, se observa disminuido o anulado el instinto de defensa y reemplazado por el deseo de sufrimiento o de muerte. Son principalmente los alcohólicos quienes buscan el suicidio con el deliberado fin de llegar a su consumación. Sin embargo, es muy posible que las personas afectadas por padecimientos incurables o por enfermedades nerviosas lleguen a encontrarse en un estado depresivo de tal magnitud que las lleve directamente a renunciar a la vida.

En general, se podría aventurar la hipótesis de que toda aquella persona que haya intentado o consumado el suicidio, debe encontrarse bajo la influencia de alguna depresión; fácilmente reconocible en los individuos con un manifiesto estado patológico y, encubierta, en las personas que gozan de salud física.

14.—Las ocupaciones de los suicidas indican que la mayoría del grupo estudiado puede considerarse como integrante de la clase media, ya que han predominado ocupaciones tales como las de empleado, comerciante, profesionista, estudiante y ama de casa.

Asimismo, las zonas en las que habitaban los suicidas demuestran que, por lo general, se trata de personas de este grupo social.

15.—Por lo que se refiere al estado civil de los suicidas se observó que, tanto entre los hombres como entre las mujeres, predominan los solteros sobre los casados adolescentes y jóvenes. La proporción disminuye a medida que se incrementa la edad llegando, en las etapas maduras, a una inversión; esto es, que en las edades avanzadas son más los casados que se suicidan, que los solteros. Si, además de lo anterior, consideramos que las edades medias a las que se casan la mujer y el hombre en el grupo de la clase media son de 18 y 26 años, respectivamente, podemos afirmar que, definitivamente, exceden los solteros a los casados, ya que es de suponerse que en las etapas de la adolescencia y la juventud —sobre todo en esta última— la mayoría de las personas deberían haber contraído matrimonio.

16.—El sitio en el que los suicidas llevan a cabo el acto, con mayor fre-

cuencia, es el domicilio particular, en ambos sexos por igual (más del 50%).) Mucha menos proporción correspondió a los que se efectúan en hoteles. Son, desde luego, las mujeres quienes realizan su autodestrucción preferentemente en su casa-habitación, indudablemente, debido a que la gran mayoría de ellas son amas de casa que no desempeñan otras labores extradomiciliarias.

17.—[Los fines de semana, y, en especial los sábados, son los días en los que se cometen mayor número de suicidios.] Podemos encontrar la causa de éllo en el hecho de que en el sábado, si bien cesan las actividades burocráticas y fabriles, aumenta la concurrencia a centros de diversión, lo cual se observa ya como una costumbre fuertemente arraigada entre los individuos de todas las clases sociales. Esta costumbre es inseparable, por lo general, del abuso de bebidas alcohólicas que producen estados de euforia y depresión y, consecuentemente, favorecen las tendencias suicidas de quienes las padecen.

Del mismo modo que se advierte una preferencia para el día de la semana, también se encuentra para la hora del día que corresponde a la noche. Durante ésta las actividades laborales, económicas y las distracciones diurnas cesan, las relaciones sociales se debilitan y, con ellas se avivan los problemas personales, se agudizan los estados de depresión y los individuos sienten, con la presencia de la noche la existencia de lo desconocido, de lo angustioso, y hasta interpretan el acto de dormir con la muerte; todo lo anterior favorece la consumación del suicidio.

[En tanto que los hombres prefieren la oscuridad, las mujeres intentan o consuman el suicidio durante las horas de claridad, indudablemente que prefieren realizar el intento en horas durante las cuales fácilmente pueden ser auxiliadas.]

Cuadro sintético del suicidio

El cuadro sintético que presenta el suicidio queda integrado en la forma siguiente:

Los suicidios crecen en el país y en el Distrito Federal en forma rectilínea y con variaciones periódicas de 18 y 20 años de amplitud, respectivamente. Durante la primavera se producen más suicidios; en diciembre ocurre el me-

nor número de ellos. En el Distrito Federal se suicidan más mujeres que hombres, y en el país, sucede lo contrario.

El suicidio frustrado predomina en las mujeres. Realizan más de un intento y utilizan, por lo general, barbitúricos. Su edad media es de 25 años, se suicidan con mayor frecuencia en las etapas de la juventud y de la edad madura. El estado civil en el cual se registra mayor número de suicidios es el de la soltería. La ocupación de las mujeres es la de ama de casa. Habitan en zonas correspondientes a la clase media. Realizan el acto en su domicilio particular; prefieren el día sábado y la luz del día para intentar o consumir su autodestrucción. Son pocas las mujeres que se suicidan por enfermedad. No dejan ningún tipo de documento. Las causas aparentes que motivan el acto son el disgusto familiar, la decepción amorosa y la enfermedad. Pertenecen a la clase media.

Los hombres—en gran mayoría—consuman el suicidio, realizan un sólo intento; prefieren el uso de armas de fuego y el ahorcamiento. Sus edades medias corresponden a dos grupos homogéneos: el primero con 23 años y el segundo con 57. Se suicidan principalmente en las etapas de la juventud y de la edad madura. La mayoría de ellos son solteros. Sus ocupaciones son las de empleado, comerciante y obrero. Habitan en zonas donde viven personas de la clase media. Llevan a cabo su autodestrucción en su domicilio particular. Los sábados son los días preferidos y es la noche la parte del día escogida. Generalmente, los hombres, suelen dejar algún tipo de documento escrito. Las causas aparentes que motivan su suicidio son: enfermedad, disgusto familiar y mala situación económica. Pertenecen a la clase media.

Las correlaciones constituyen en la estadística el medio más adecuado para profundizar la investigación y establecer particularizaciones de un fenómeno. En el presente trabajo se hizo necesario efectuar una serie de relaciones de tipo cualitativo (coeficiente cuadrático medio de contingencia y coeficiente de asociación de caracteres), las cuales permiten establecer la relación entre varias cualidades. Los resultados obtenidos llevan a formular las conclusiones siguientes:

1.—Edad-forma de suicidio; edad-sitio del suicidio; edad-causa aparente del suicidio.

A.—Los hombres jóvenes (de 18 a 29 años) se suicidan ingiriendo barbitúricos y haciendo uso de arma de fuego. Los que tienen edades comprendidas entre los 30 y 59 años, buscan la muerte por ahorcamiento y por el uso excesivo de bebidas alcohólicas; y, los ancianos (60 años y más) utilizan arma de fuego.

Las mujeres adolescentes (13 a 17 años) se suicidan por intoxicación y aquéllas que se encuentran en la edad madura (30 a 59 años) recurren al alcoholismo como medio para intentar o consumar el acto.

B.—La edad de los suicidas no determina, en ningún caso el sitio en el cual cometen el acto, puesto que se ha comprobado, por medio de la asociación de caracteres, que en las diversas etapas de la vida son siempre los hombres quienes prefieren sitios fuera de su hogar y las mujeres quienes realizan o intentan el suicidio dentro del domicilio particular.

C.—Por lo que se refiere a las causas aparentes de suicidio se puede afirmar lo siguiente:

Los hombres jóvenes se suicidan por decepciones amorosas y los de edad madura se ven impulsados por disgustos familiares.

Las mujeres adolescentes se suicidan cuando sufren decepciones amorosas; los jóvenes cuando están bajo la influencia de un disgusto familiar; las que tienen edades entre los 30 y los 59 años recurren al suicidio cuando están enfermas y cuando sienten desesperación ante la vida.

En las edades juveniles los suicidas se ven impulsados por causas de tipo sentimental, que sin duda alguna vienen a constituir un episodio impulsivo terminal de toda una serie de trastornos. La juventud no se ve perturbada por el padecimiento de enfermedades, ya que son raros los casos en los cuales los jóvenes se encuentran en estado patológico grave que los conduzca a una intensa depresión. En tanto que las mujeres en la edad madura sí cometen el acto cuando padecen enfermedad, ya que es en esta época de la vida en la cual se recrudecen todos los caracteres psicológicos y se le concede una extrema importancia al hecho de estar enfermo, sobre todo, si el padecimiento es de índole grave. Los hombres maduros suelen suicidarse cuando surgen disgustos familiares, los cuales pueden ser, principalmente, de índole econó-

mica, ya que como veremos más adelante, se da relación asociativa entre ser casado y cometer el acto cuando la situación económica se ha vuelto crítica.

2.—El estado civil es otro de los caracteres de los suicidios que pudo ser correlacionado con la forma del suicidio y la causa aparente del mismo y que permite profundizar aún más en este aspecto de la patología social. Concretamos los resultados obtenidos:

A.—En la quinta parte del total de los hombres se comprobó que los casados recurren a las armas de fuego; que los solteros hacen uso de barbitúricos y que las personas que viven en unión libre utilizan arma de fuego.

Para las mujeres la validez de las relaciones se dio en el 31% del total y se puede afirmar que las viudas se arrojan al vacío y las que viven en unión libre buscan la muerte por ahorcamiento.

B.—Las relaciones entre el estado civil y las causas aparentes de suicidio establecen las siguientes conclusiones:

Tanto las mujeres como los hombres solteros se suicidan por decepción amorosa; los casados lo hacen cuando sufren alguna enfermedad; los solteros de ambos sexos no recurren a la autodestrucción por encontrarse en mala situación económica; los casados por sufrir decepción amorosa y las personas que viven en unión libre por padecer alguna enfermedad.

Los hombres casados se suicidan cuando pasan por una mala situación económica y los que viven en unión libre cuando sufren decepción amorosa o cuando ingieren bebidas alcohólicas en exceso.

Las mujeres casadas suelen recurrir a la autodestrucción por disgusto familiar; las que viven en unión libre cometen el acto por encontrarse en crítica situación económica; y, aquellas que son viudas se suicidan cuando están enfermas y cuando la vida les parece imposible de sobrellevar.

3.—Hemos encontrado con anterioridad que son los hombres quienes consuman el suicidio y las mujeres quienes lo frustran. Analizaremos a continuación las diferentes características de los suicidas puestas en relación con la frustración o consumación del acto.

A.—Por lo que se refiere a las edades no encontramos ninguna diferencia entre las personas jóvenes y las adultas, ya que en ambos casos, la relación es en el sentido de ser los hombres quienes consuman el acto y las mujeres

quienes lo frustran. La validez de la asociación es bastante alta, exceden en todos los casos del 50%.

B.—El estado civil de los suicidas no influye en esta relación, pues ya se trate de solteros, casados, viudos, divorciados o en unión libre, siempre se comprueba que son las personas del sexo masculino quienes se suicidan y las del femenino quienes sólo lo intentan. La validez en estos casos supera siempre al 50%.

C.—La ocupación tampoco resultó un factor determinante, puesto que se ha observado, que cualesquiera que sean las ocupaciones de los suicidas, son los hombres quienes consuman el acto y las mujeres quienes lo frustran.

D.—El instrumento empleado influye en la consumación del suicidio sólo en los casos en que se empleó el arma de fuego, arma blanca o cuando se recurrió a la intoxicación y el ahorcamiento. Son los hombres quienes consuman el acto mediante el uso de arma de fuego y el ahorcamiento y lo frustran cuando emplean arma blanca. Las mujeres que recurrieron al arma de fuego consumaron su autodestrucción y aquellas que ingirieron barbitúricos la frustraron.

E.—En último término se analizó el sitio escogido y se comprobó que no influye en la consumación o frustración del suicidio. Tan sólo se puede apuntar que los hombres que cometen el acto en su domicilio particular, por lo general, llegan a consumir su intento, en tanto que aquéllos que lo efectúan en prisión, lo frustran.

BIBLIOGRAFIA

1. ACHILLE-DELMAS, F., *Psychologie Pathologique du Suicide*, Félix Alcan; París, 1932. (Biblioteca particular Dr. A. Quiróz Cuarón).
2. BLODEL, CH., *Le Suicide*, Strasbourg, 1933. (Biblioteca particular Dr. A. Quiróz Cuarón).
3. CAVAN S. R., *Suicide*, University of Chicago Press, Chicago, 1928. (Biblioteca del Congreso).
4. DUBLIN and BUNZEL, *To be or not to be*, New York, 1933. (Biblioteca del Congreso).
5. DURKHEIM, E., *El Suicidio*, Estudio de Sociología, Ed. Reus, Madrid, 1928. (Biblioteca particular Dr. A. Quiróz Cuarón).
6. ELLIS, H., *Estudio de Psicología Social*, Madrid, 1913. (Biblioteca de Psicología, UNAM).
7. FARIS, R. E. L., *Social Disorganization*, Ronald Press, New York, 1955. (Biblioteca Inst. Inv. Sociales, UNAM).
8. GILLIN, J. L., *Social Pathology*, New York-London, 1939. (Biblioteca Inst. Inv. Sociales, UNAM).
9. GÓMEZ ROBLEDA J. y D'ALOJA A., *La Familia y la Casa*, Cuadernos de Sociología, México, D. F.
10. GÓMEZ ROBLEDA J., QUIRÓZ CUARÓN A. y ARGÜELLEZ, B., *Tendencia y Ritmo de la Criminalidad en México*, D. F., Inst. Inv. Estadísticas, México, D. F., 1939.
11. GÓMEZ ROBLEDA J., *Psicología del Mexicano*, México, D. F., 1962.
12. HALBWACHS M., *Les Causes du Suicide*, París, 1930. (Biblioteca Inst. Inv. Sociales, UNAM).

13. HALL, S., *Adolescence, its Psychology*. (Bibl. Psicología, UNAM).
14. LICURZI, A., *El Suicidio*, Universidad de Córdoba, 1946. (Bibl. particular Dr. A. Quiróz Cuarón).
15. LEIBL, M., *Psicología de la Mujer*, Ed. Prique, Bs. As. (Bibl. Psicología, UNAM).
16. MENNINGER, K., *Man Against Himself*, New York, 1938.
17. MORLEY, S., *La Civilización Maya*, F. C. E. (Bibl. Inst. Inv. Sociales, UNAM).
18. NICEFORO, A., *Criminología*, Ed. Cojica rer. (Bibl. Inst. Inv. Sociales, UNAM).
19. *Anales de Tlaltelolco*, Edit. S. Toscano, México, 1948. (Bibl. Inst. de Historia, UNAM).
20. *Enciclopedia Britannica*.

INDICE

	<i>Pág.</i>
INTRODUCCIÓN	9
I.—TENDENCIA DEL SUICIDIO	35
A.—En el País	35
B.—En el D. F.	38
C.—Correlación entre suicidios frustrados y consumados	40
II.—CARACTERÍSTICAS DE LOS SUICIDAS	43
A.—Suicidios en el País y en el D. F. por sexos	43
B.—Edades de los suicidas	46
C.—Etapas evolutivas	48
D.—Estado civil	51
E.—Ocupación de los suicidas	56
F.—Nacionalidad de los suicidas	57
G.—Domicilio de los suicidas	58
H.—Enfermedades de los suicidas	59
I.—Cartas o Documentos dejados por los suicidas	61
J.—Número de intentos de suicidio	63
III.—CARACTERÍSTICAS DEL SUICIDIO	65
A.—Sitios en los que se efectuó el suicidio	65
B.—Causas aparentes del suicidio	66
C.—Formas del suicidio	68
D.—Meses en los cuales se efectuó el suicidio	71
E.—Día de la semana y hora del día en que se realizó el suicidio	76
F.—Suicidios frustrados y consumados	79

	<i>Pág.</i>
IV.—CORRELACIONES	83
A.—Causas del suicidio y etapas evolutivas	83
B.—Causas del suicidio y estado civil	87
C.—Lugar del suicidio y etapas evolutivas	92
D.—Forma del suicidio y etapas evolutivas	94
E.—Forma del suicidio y ocupaciones	96
F.—Forma del suicidio y estado civil	101
V.—RESUMEN GENERAL	105
BIBLIOGRAFÍA	115

SE TERMINO DE IMPRIMIR
ESTE LIBRO EL DIA 25 DE
FEBRERO DE 1963, EN LOS
TALLERES DE LA EDITORIAL
CVLTVRA, T. G., S. A. AV.
REPUBLICA DE GUATEMALA
NUM. 96, DE LA CIUDAD DE
MEXICO, D. F. SIENDO SU
TIRAJE DE 1,000 EJEMPLA-
RES. LA EDICION ESTUVO
AL CUIDADO DE JOSE MA-
RIA AVILES.

FECHA DE DEVOLUCION

El lector se obliga a devolver este libro antes del vencimiento de préstamo señalado por el último sello.

23 FEB 1977 DEVUELTO

21 FEB 1977 DEVUELTO

27/03/88 DEVUELTO

27/11/97 DEVUELTO

22 FEB 2012

HV6538
.M4
R6



UNAM

6804

INST. INV. SOCIALES

HV6538
M4R6
c.1

6804

RODRIGUEZ
SALA
EL
SUICIDIO
EN
MEXICO

4V6538
MAR 6