

SECRETOS Y SUCESOS
DE LA SOCIEDAD
MEXICANA

EV 6648
M 4803
C 1

12075

Instituto de Investigaciones Sociales

suicidios y suicidas
en la sociedad mexicana

a. Luisa Rodríguez Sala de Gómezgil

SUICIDIOS Y SUICIDAS

EN LA SOCIEDAD MEXICANA

Instituto de Investigaciones Sociales

María Luisa Rodríguez-Sala de Gómezgil

suicidios y suicidas

en la sociedad mexicana



México 1974

INVESTIGACIONES
SOCIALES



INVESTIGACIONES
SOCIALES

Primera edición: 1974

DR © 1974. Universidad Nacional Autónoma de México

Ciudad Universitaria. México 20, D. F.

DIRECCIÓN GENERAL DE PUBLICACIONES

Impreso y hecho en México

INTRODUCCIÓN

EL ESTUDIO DEL SUICIDIO *ha sido enfocado a través de la historia desde diferentes puntos de vista en distintos periodos. Partiendo del clásico trabajo de Durkheim,¹ principalmente los médicos han abordado el tema con gran preocupación científica. Los trabajos de carácter social y psicológico son menos frecuentes, si bien en ciertos países especialmente EE. UU. y algunos de Europa Occidental los ensayos han proliferado en las últimas décadas. En general, se trata de trabajos específicos acerca de la influencia de determinados factores sobre la problemática suicidógena, o bien de las características que asume el fenómeno en ciertas ciudades o en determinadas épocas. En los países latinoamericanos, la bibliografía sobre el tema es bastante reducida —por no decir nula—. Muy esporádicamente surge en estudios relacionados, principalmente, con los programas de prevención del suicidio y también como aporte a las reuniones internacionales sobre el tema.*

En México, el fenómeno del suicidio ha sido estudiado en forma aislada por médicos psiquiatras, en casos privados en clínica. Hasta la fecha estimamos que nuestra contribución anterior puede considerarse como uno de los pocos estudios analíticos que contemplan las diferentes características del fenómeno y en el ámbito geográfico de la capital del país. Los datos contenidos en la obra de referencia El Suicidio en México, D. F.,² abarcan las décadas anteriores a 1960. Las cifras correspondientes a los últimos años serán el objeto de

¹ Emilio Durkheim: *El Suicidio*, Colección Nuestros Clásicos, Universidad Nacional Autónoma de México, México, D. F. Aquí se hace referencia a la edición de la editorial Shapire, Buenos Aires, 1956.

² Ma. Luisa Rodríguez-Sala de Gómezgil: *El suicidio en México*, D. F. Cuadernos de Sociología, Biblioteca de Ensayos Sociológicos. Instituto de Investigaciones Sociales. UNAM, México, D. F., 1963.

estudio de este trabajo, en el cual, además, se buscará la confrontación entre las dos series de años por lo que se refiere a la capital. Se incluirá el análisis para la totalidad del país con lo cual se cubre íntegramente desde el punto de vista estadístico el fenómeno del suicidio en la República Mexicana. Por último, se ampliarán algunos incisos tratados anteriormente.

El presente estudio, es desde el punto de vista metodológico, de carácter práctico, es decir, obviamente distinto de los de pura especulación teórica. Por ello, el método empleado es el estadístico, el único apropiado para el estudio de un conjunto de personas, cuyos datos fueron examinados en forma individual.

Es indispensable hacer notar que las apreciaciones que se hacen acerca de cualquier fenómeno colectivo, y que no se realizan 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.³

En general, este tipo de investigación se enfrenta a dificultades de comparabilidad de la información estadística, ya que los datos oficiales son bastante irregulares y deficientes, sobre todo si se desea obtenerlos para un periodo de varios años. Las estadísticas oficiales, por otra parte, al no permitir la consulta de cada uno de los casos de suicidio —ya que éstos se registran en cada una de las delegaciones y de ahí pasan a la Dirección General de Estadística— imposibilitan establecer las relaciones entre las diversas variantes del hecho. Por estos motivos, la parte básica del estudio anterior fue realizada

³ José Gómez Robleda: *La Psicología del mexicano*. Instituto de Investigaciones Sociales. Biblioteca de Ensayos Sociológicos, UNAM, México 1962, p. 55.

sobre el análisis de casos concretos. Partiendo de ella, se procedió al estudio del aspecto dinámico, o sea la observación del fenómeno en el curso del tiempo.

La primera parte se centró en el análisis de diferentes casos de suicidio en un periodo de 5 años —1955 a 1959—.

Se recurrió al único medio disponible: la consulta de material hemerográfico, en forma de periódicos diarios. Es sabido que cotidianamente la prensa de la capital publica casos de suicidio; en ellos, los reporteros procuran aportar la mayor cantidad de información relacionada con cada caso, lo cual facilita la tarea del estudio. Después de una revisión cuidadosa de todos los periódicos y una comparación sistemática de los datos aportados por cada uno en los mismos hechos, decidimos elegir el periódico La Prensa, por ser el que publica esta clase de noticias en forma más amplia y con profusión de detalles, lo que nos permitió consignar el mayor número de datos relacionados con ese fenómeno de patología social.

Con el fin de obtener los datos en una forma sistemática, se llenó una cédula para cada caso, en la cual se encontraban consignados los principales datos sociales que la reseña periodística podía proporcionar. Una vez confeccionadas las cédulas de los cinco años, se procedió al tratamiento estadístico de ellas por medio del sistema de tarjetas perforadas I.B. M., lo cual simplifica notablemente el trabajo, pues se evitó la tabulación manual y se hizo posible la obtención de un mayor número de correlaciones.

Los datos sociales recabados del periódico posibilitaron el estudio estático del fenómeno, mediante elaboraciones estadísticas de las series de frecuencias, así como la reducción a porcentajes de las principales características.

Para conocer el complejo fenómeno del suicidio, se han tenido en cuenta dos aspectos principales: 1) Características personales de los suicidas y 2) Características del suicidio. El primero 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. El primer enfoque proporciona una visión general de las características psicosociales de los suicidas, en tanto el segundo aporta un marco general, ya que se refiere al sitio en el que se efectuó el suicidio, las formas empleadas, las causas aparentes y el momento en que se llevó a cabo. Las dos partes combinadas llegan a proporcionar una

clara semblanza de lo que sucede alrededor de ese fenómeno social.

Para intensificar el estudio de los aspectos previos, se pasó al análisis profundo de tipo estadístico, sobre la base 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 otro (o sea, saber si un dato varía en función de otro). Como método estadístico se empleó el coeficiente medio cuadrático de contingencia "C", técnica que permite establecer relaciones de covariación entre dos series de cualidades. En el trabajo se establecieron, en general, relaciones entre pares de valores cualitativos.

Igualmente se hizo uso del coeficiente "Q" de asociación de caracteres, que mide la intensidad en que se relacionan —ya sea asociándose o disociándose— dos caracteres cualitativos antagónicos.

En el trabajo que sirve de base a este ensayo, con frecuencia sucedió que las series resultaron irregulares y no fue posible el ajuste de ninguna curva matemática. En esos casos se calcularon los porcentajes de las distintas frecuencias observadas, así como la significación de las diferencias entre esos porcentajes.

"En las series de frecuencias de datos cuantitativos, cuando se han calculado porcentajes, lo característico, en términos generales, queda representado por los porcentajes más elevados; además, lo característico siempre debe dar una cifra cercana o mayor que el 50%. En ocasiones, un solo dato no alcanza el porcentaje mencionado y, entonces, se requiere acumular ordenadamente los mismos porcentajes para fijar los límites de lo característico".⁴

La significación de las diferencias entre proporciones se aplica en primer término cuando se trabaja con pocos casos y las diferencias son muy contrastadas. El riesgo que se corre, al manejar escaso número de 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 signifi-

⁴ José Gómez Robleda y Ada D'Aloja: *La familia y la casa*. Biblioteca de Ensayos Sociológicos. Instituto de Investigaciones Sociales, UNAM, México, D. F.

ficativa, quiere decir que se obtuvo por casualidad; en cambio, cuando el resultado es significativo, indica que dicha diferencia se debe a una causa y no a la influencia del azar.

Las elaboraciones estadísticas utilizadas en la actualización y complementación del trabajo han sido fundamentalmente las mismas mencionadas con anterioridad, sin embargo, se han utilizado con mayor intensidad los cálculos a base de porcentajes y tasas.

Presentamos en esta revisión científica los datos actualizados hasta 1969 último año para el cual puede proporcionarse información en México. Por lo que se refiere a otros países, los datos en general, no son tan recientes, ya que los Anuarios Internacionales los registran con algún retardo.

Consideramos necesario —antes de pasar al enfoque estadístico de las variables que caracterizan al suicidio en México— llevar acabo una revisión de las tasas de suicidio tanto en México como en países pertenecientes a diferentes tipos de desarrollo industrial y económico. Desde luego, el análisis más profundo corresponderá a nuestro país. Una vez establecido el desarrollo del fenómeno, procederemos al estudio de aquellas variables que permitan una mejor comprensión de él.

Deseo manifestar aquí la colaboración prestada por Rosalba Casas, quien en su carácter de becaria del Instituto de Investigaciones Sociales contribuyó a la recolección y elaboración de datos estadísticos; asimismo expreso mi agradecimiento a Josefina Navarro, a quien correspondió la importante tarea de mecanografía del trabajo y a Waldo Gómezgil, encargado de la presentación de las gráficas y los cuadros.

TASAS Y TENDENCIAS DEL SUICIDIO

LAS TASAS DE SUICIDIO REGISTRADAS por el Anuario Demográfico de las Naciones Unidas en sus volúmenes de 1965 y 1971, por 100.000 habitantes, corresponde a los primeros y a los últimos años de la década de los 60 y al primer año de la siguiente década. De acuerdo con esas cifras registradas en la publicación, * a cargo de la Asociación Internacional para la Prevención del Suicidio (IASP), de mayo 1970. Se ha elaborado el cuadro siguiente en el cual se mencionan los datos por países, comparando los del Anuario con aquellos de la IASP:

CUADRO I
TASAS DE SUICIDIO POR PAISES

PAIS	TASA ANUARIO DEMOGRAFICO ONU	TASA IASP*
JAPON	15.2 (1970)	13.9 (1967)
HONG KONG	13.6 (1970)	10.1 (1967)
CANADA	10.9 (1969)	8.6 (1966)
EE. UU.	11.0 (1970)	10.8 (1967)
ARGENTINA	NO HAY DATO	9.2 (1966)
VENEZUELA	6.9 (1969)	6.4
GUATEMALA	2.7 (1969)	NO HAY DATO
PANAMA	3.1 (1970)	NO HAY DATO
PUERTO RICO	9.2 (1970)	NO HAY DATO
BRASIL (ESTADO DE GUANABARA)	14.2 (1960)	NO HAY DATO
GRAN BRETAÑA	8.0 (1970)	15.0*
IRLANDA	1.8** (1970)	2.3 (1967)
HOLANDA	8.1 (1970)	10.0 (1967)*
SUIZA	17.1 (1969)	23* (1967)
SUECIA	22.0 (1969)	NO HAY DATO
BERLIN OCC.	41.6 (1964)	40.4 (1967)
FINLANDIA	23.3 (1969)	NO HAY DATO
CHECOSLOVAQUIA	24.5 (1968)	24.6 (1968)
ISRAEL	5.2 (1970)	9.9 (1966)
TURQUIA	NO HAY DATO	4.0 (1968)
MEXICO	2.3 (1969)**	NO HAY DATO

* ESTE DATO CORRESPONDE EN LOS PAISES MARCADOS CON ASTERISCO A LA TASA CON RELACION A LA POBLACION DE 15 AÑOS Y MAS.
** CORRESPONDE A DATOS OBTENIDOS DIRECTAMENTE DE LAS FUENTES CENSALES.
FUENTE: ANUARIOS DEMOGRAFICOS DE NACIONES UNIDAS (1965 Y 1971) Y VITA.

* El Comité Ejecutivo de la IASP redactó un cuestionario que envió a los representantes nacionales de 37 países. Se recibieron 22 respuestas y fueron compiladas por David K. Reynolds, PH. D.

Al igual que para el decenio de los años 60, en el año de 1970 se observa una marcada diferencia entre los países que podemos considerar con un alto nivel de industrialización y aquellos que aún no la han alcanzado completamente. Así, las tasas de Canadá, EE. UU., Japón, Gran Bretaña, Suiza, Suecia, Berlín Occidental, Finlandia, Checoslovaquia e Israel —países donde el proceso de industrialización ha llegado a niveles superiores— son las más elevadas, con cifras que van más allá de 5.0 por cada 100 000 habitantes.

En contraposición, las naciones que han iniciado su desenvolvimiento industrial o que se hallan en la etapa media, registran tasas por debajo de esa cifra, con excepción de Venezuela y Puerto Rico.

La tesis de Durkheim, válida para su época, se refiere a la influencia de la religión. Él señala 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 catolicismo (y el judaísmo) logran entre sus adeptos frecuencias menores de suicidio. Las afirmaciones de Durkheim, referidas a países concretos, pueden generalizarse —con un poco 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. Consecuentemente, en sociedades católicas se hace 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. Es en este sentido que aceptamos la tesis durkheimiana y no en el que se basa en la influencia de la religión.

La tendencia del suicidio en la ciudad de México (D. F.) presenta modalidades dignas de ser estudiadas con todo detenimiento. Desde luego, la presentación de cifras absolutas no resulta lo más adecuado, pues no permite la relación con el crecimiento demográfico. Por ello generalmente se hace uso de las tasas de suicidio.

En nuestro trabajo hemos procedido sobre la base de la población calculada para cada año y el número de suicidios,

de modo que la tasa es por 100 000 habitantes. La tendencia parte de 1940, ya que los datos anteriores no presentan alta confiabilidad y para algunas entidades federativas no se consignan. De esta manera, se imposibilita la comparabilidad entre la ciudad de México (D. F.) y el resto del país.

A partir de 1940 se observó en la capital una tendencia con características de alta irregularidad, aunque aumentando hasta 1945, en que el crecimiento es altamente significativo: sube de 0.68 hasta 10.30 y continúa en ascenso, con su máximo punto en 1952 en que se registran 19.24 suicidios por cada 100 000 habitantes. A partir de esa fecha decaen los suicidios en forma brusca, cambiando radicalmente el sentido de la tendencia: de un crecimiento rectilíneo, pasa a un exponencial decreciente, lo cual nos obliga a tratar la tendencia como si hubiera dos curvas diferentes. La primera se corta en 1953 y obedece a un crecimiento rectilíneo expresado por la ley matemática: $y = -1.69 + 1.44 b \pm 2.17$, en la cual el valor de "a" es negativo y representa el punto en que se inicia el fenómeno; su carácter negativo hace pensar que anteriormente a 1940 el número de ellos fue casi nulo, o bien que su registro estadístico no fue el correcto. El valor de la variable "b" representa la intensidad con que el fenómeno creció durante cada uno de los años considerados. El valor del error probable de ajustamiento, mayor al de las variables, señala igualmente la anormalidad de la tendencia en cuanto al registro de datos, ya que solamente con ese alto error es posible cubrir las irregularidades de la tendencia. Todas estas circunstancias obligaron a buscar cuál es el factor que determina el tipo de la tendencia. Para ello, tratamos —por separado— cada tipo de suicidio, o sea los consumados y los frustrados o intentos de suicidio. Al desglosar las frecuencias y trazar la representación gráfica, surge la primera posibilidad de explicación: son los intentos los que dan la irregularidad al fenómeno, ya que los consumados asumen una tendencia mucho más uniforme, en la cual, si bien se observa un aumento en los mismos años antes anotados, 1945 a 1952 las tasas no son exageradamente altas, ni se produce el brusco cambio de tendencia. Tanto es así, que los suicidios consumados de todo el periodo tratado —1940 a 1969— obedecen a una tendencia rectilínea decreciente, cuya ley es: $y = 3.10 - 0.06 \times \pm 0.82$. En ella la variable "a", ahora positiva, marca el punto de partida del fenómeno

—3.10— suicidios consumados por cada 100 000 habitantes; la variable “b” señala que, en todos estos años, en lugar de un crecimiento hay un ligero decrecimiento, aunque tan reducido que representa menos de la unidad por 100 000 habitantes.

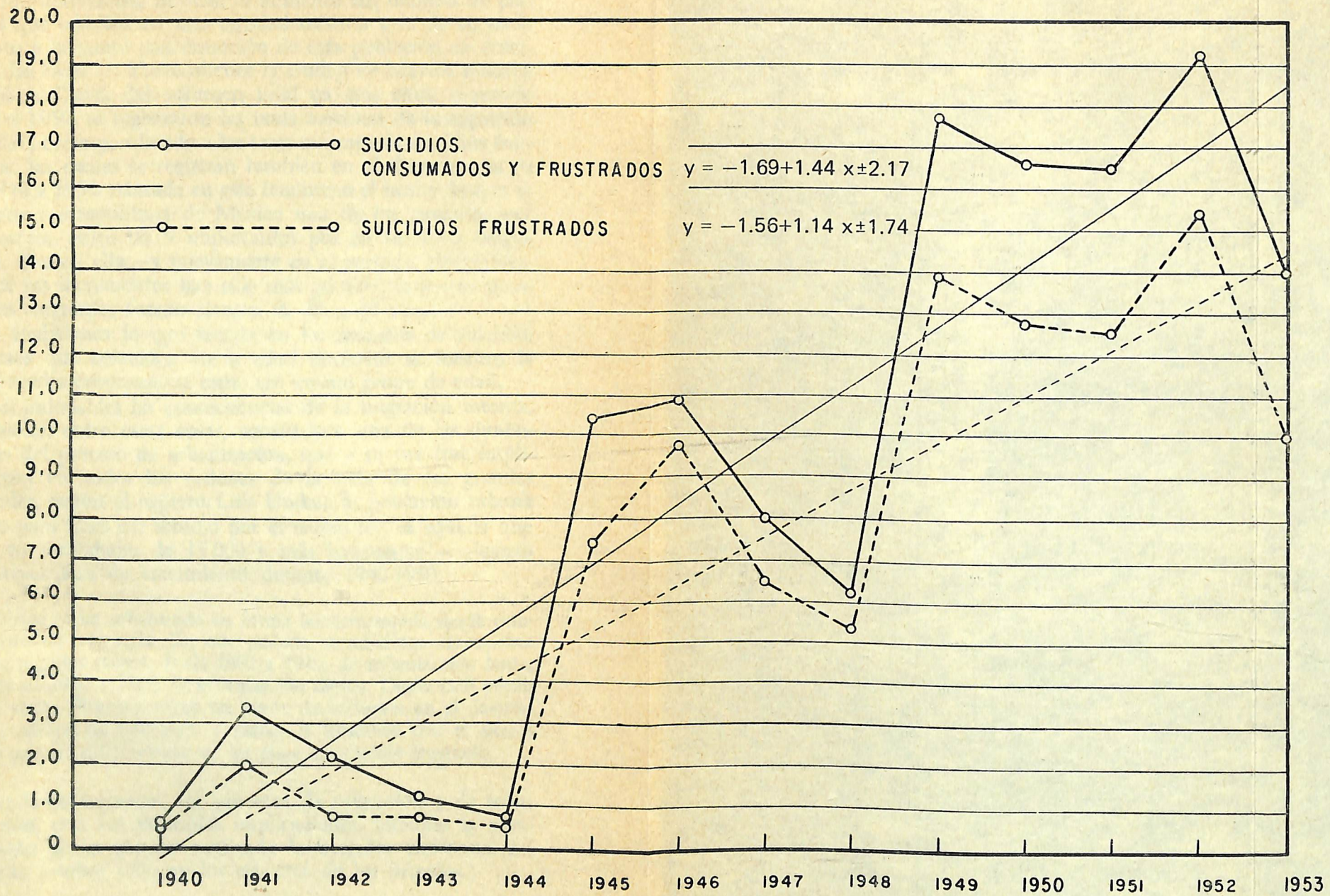
En cambio, los intentos de suicidio siguen la tendencia similar a la de la totalidad, con ley matemática: $y = -1.56 + 1.14x \pm 1.74$, que corresponde exclusivamente a los años 1940 a 1953, ya que a partir de este último el decrecimiento es de tipo exponencial decreciente.

Las tendencias totalmente diferentes para los suicidios consumados y los intentos obligan a su tratamiento por separado, por lo menos para la ciudad de México (D. F.) y siempre y cuando intervenga el factor dinámico.

A pesar de haber aclarado parte del fenómeno, quedan aún por explicar las causas del crecimiento exagerado de los intentos a partir de 1945, que alcanzan su máxima tasa durante 1952, con 15.37 por 100 000 habitantes (tasa correspondiente a otro tipo de países: aquéllos que han alcanzado su total desarrollo industrial). Los años de altas tasas de intento, son de 1945 a 1953: aparentemente coinciden con el periodo en que el país —y particularmente la zona de la capital— inicia el proceso de industrialización, durante el gobierno de Miguel Alemán V. A partir de esa época la ciudad crece desmesuradamente, las zonas fabriles la rodean —particularmente hacia el Estado de México, se intensifican las zonas marginales y se incrementa el proceso de migración interna.

Veamos detenidamente, y con base en estudios especializados, qué sucede en la capital, en esa época: (la década de 1940 a 1950). Tomamos la información del libro *Dinámica de la población en México* en el cual se tratan problemas de migración interna y de urbanismo —entre otros—, que son a nuestro juicio los que propician el fenómeno psicosocial aquí estudiado.

Acerca de la migración interna, Gustavo Cabrera Acevedo señala que “se traduce en una demanda inmediata de toda una serie de servicios y obras públicas, así como de nuevas viviendas, escuelas, medios de transporte, servicios médicos, etcétera...” las cuales si no se ven satisfechas a través del Estado, provocan un malestar social que recae o alcanza su punto más extremo en las capas sociales más desvalidas. El



TASA SUICIDIOS CONSUMADOS Y FRUSTRADOS EN EL DISTRITO FEDERAL 1940 - 1953

proceso de migración interna durante las décadas de 1940 y 1950 “destaca dos hechos: el aumento del número de personas que residían en una entidad distinta a la de su nacimiento y la fuerte concentración de esta población en determinadas áreas”.⁵ Precisamente la ciudad de México absorbe 39.4% y 37.6% del volumen total en esos años, o sea de 1940 a 1950; se registraron las tasas máximas de inmigración en 1950, correspondiendo a las tasas mayores de suicidios frustrados, las cuales se registran también en el decenio que va de 1940 a 1950. Abunda en este fenómeno el hecho de que es la zona metropolitana de México una de las ciudades que se destaca entre las 9 importantes por su volumen migratorio. Fue en ella —y nuevamente en el periodo 1940-1950— donde los incrementos han sido más grandes; la mayor parte de los migrantes fueron jóvenes de 10 a 29 años.

Si analizamos lo que sucede en los intentos de suicidio, veremos que coinciden en la edad también: se localiza la edad media precisamente entre ese mismo grupo de edad.

Son indudables las consecuencias de la migración interna, las cuales, entre otras cosas, constituyen una de las dimensiones del proceso de urbanización, que a su vez trae implicaciones en todos los órdenes de la vida de las grandes ciudades. Según el experto Luis Unikel, la población urbana —que para fines del estudio por él realizado “es aquella que vive en localidades de 15 000 y más habitantes”— alcanzó su mayor tasa de crecimiento durante 1940-1950.

México se ha urbanizado en forma ininterrumpida desde principios de este siglo. En este periodo se advierten claramente dos grandes etapas: la de 1900 a 1940, de urbanización lenta, y la de 1940 a 1960, de urbanización rápida. Desde este punto de vista, 1940 constituye un punto de inflexión en el desarrollo urbano de México⁶ y marca la similitud con el punto de partida del aumento en las tasas de suicidio frustrado.

Fundamentalmente, los procesos de migración y de urbanización, con sus múltiples implicaciones, facilitan la comprensión de lo que ha motivado la irregular tendencia del suicidio —sobre todo en los aspectos de los intentos.

⁵ *Dinámica de la población en México*. Centro de Estudios Económicos y Demográficos, El Colegio de México, México, D. F., 1970, pp. 87, 89.

⁶ *Ibid.*, p. 120.

Los desplazamientos masivos hacia la zona del D. F. y áreas circunvecinas, y el rápido proceso de urbanización, no solamente contribuyen al desarrollo económico de la zona: al parecer (y por lo que toca al fenómeno de patología social) producen más desventajas y perjuicios, tanto para la población existente como para la migrante. De todos son conocidas las grandes áreas de población marginada en las ciudades, con condiciones de vida sumamente deficientes, que dan lugar a los cinturones de vicio y —al parecer— se traduce en graves problemas de adaptación en los centros más protegidos. Esta época de ajuste y transición ha correspondido a la de incremento en los suicidios, en relación estrecha con los procesos de migración interna y urbanización.

Además de la ciudad de México (D. F.), se ha estudiado la *tendencia del suicidio en el resto del país*. De acuerdo con los datos del área considerada (D. F.) se ha evidenciado la imperiosa necesidad de considerar por separado tanto el suicidio como el intento. Para facilidad del enfoque nacional, el país ha sido dividido en zonas, ya que eso permite las comparaciones y las fundamentaciones teóricas de lo que acontece en el caso particular del suicidio.

La zonificación se basa en los estudios de la Secretaría de la Presidencia, a través de su Dirección de Planeación, y de la Secretaría de Hacienda, en su Dirección General de Estudios Hacendarios, departamento de Programación Económica y Social. Las zonas consideradas son 8, con las entidades siguientes:

- Zona I Baja California Norte, Baja California Sur, Nayarit, Sinaloa y Sonora.
- Zona II Coahuila, Chihuahua, Durango y Nuevo León.
- Zona III Tamaulipas y Veracruz.
- Zona IV Aguascalientes, San Luis Potosí y Zacatecas.
- Zona V Colima, Guanajuato, Jalisco y Michoacán.
- Zona VI Hidalgo, Morelia, Puebla, Querétaro, Tlaxcala, y México.
- Zona VII Distrito Federal.
- Zona VIII Campeche, Chiapas, Guerrero, Oaxaca, Quintana Roo, Tabasco y Chiapas.

De acuerdo con la zonificación escogida, se calcularon las tendencias a partir de 1946, año que empieza a registrar

los aumentos en las tasas de suicidio. Los cálculos y las gráficas respectivas permiten la agrupación de varias zonas con tendencias muy similares. En esta forma observamos que para los suicidios consumados es factible agrupar a las zonas I, II y III por un lado, y a las zonas IV, V, y VIII por otro. Desde luego, la zona que comprende al D. F., no ha sido considerada aquí, pues tiene tratamiento por separado. Los dos grupos regionales obtenidos para suicidios consumados señalan tendencias rectilíneas de carácter decreciente, de mucha mayor intensidad para el primer grupo que para el segundo. Al parecer, las que comprenden estados del norte del país presentan tasas de suicidio más elevadas, que se inician con 3.13 por 100 000 habitantes en 1946 y terminan con 2.11 en 1969, la ley matemática correspondiente obedece a la expresión matemática: $y = 2.49 - 0.01 x \pm 0.18$, en la cual el valor de "a" señala el punto de partida del fenómeno, y el valor de la variable "b" indica la intensidad con que el fenómeno decrece, el bajo valor de esta incógnita señala la casi permanente tendencia del fenómeno, o sea que se mantiene igual en un periodo de un cuarto de siglo.

El segundo grupo, constituido por estados de menor nivel socioeconómico —como son los del sudeste y los del centro limítrofes con el norte (Aguascalientes, San Luis Potosí y Zacatecas) revelan menores tasas de suicidio, con un principio de 0.96, en 1946, y una tasa final de 1.19, en 1969. Aquí también la tendencia es rectilínea, pero de curso creciente, con ley matemática que expresa lo siguiente: $y = 1.02 + 0.007 x \pm 0.10$. El ritmo de crecimiento es tan pequeño que inclina a pensar también en una tendencia estacionaria.

En el otro aspecto del suicidio, los intentos, la agrupación corresponde a las mismas zonas que para el primer grupo, aunque aumentando una más, la VI, que comprende estados del centro del país. En este grupo zonas I, II y III se dan nuevamente mayores tasas, con tendencia rectilínea decreciente cuya variable "b" es igual a 0.03.

El segundo grupo incluye entidades con tasas menores y también con variable de decrecimiento menor —0.02— y ha correspondido a las zonas IV, V, VI y VIII.

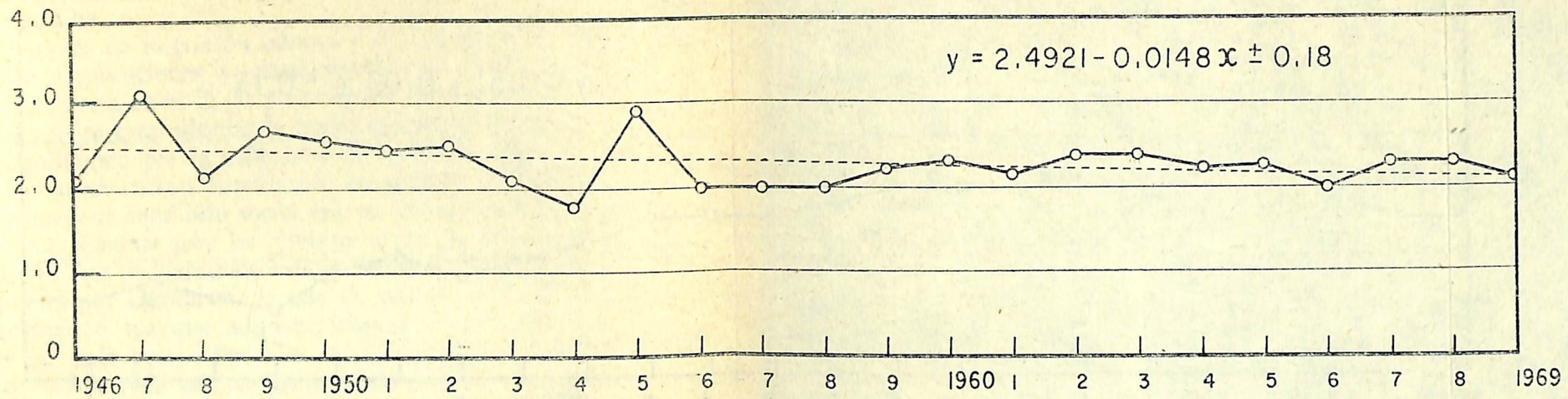
Los datos concretos pueden encontrarse en el anexo, y las gráficas correspondientes van incluidas en el texto. De lo anterior podemos concluir los razonamientos siguientes:

El país (excluido el D. F. y considerado por zonas) no presenta irregularidades en las tasas de suicidios frustrados ni consumados. En las diferentes zonas en que se ha dividido, las similitudes constituyen dos grupos: uno que señala tasas de suicidios superiores a la unidad por cada 100 000 habitantes, y otro en el cual se parte de tasas inferiores a la unidad, igualmente por cada 100 000 personas. Por lo general, las tendencias señalan un proceso estacionario del fenómeno con muy ligeros factores de decrecimiento.

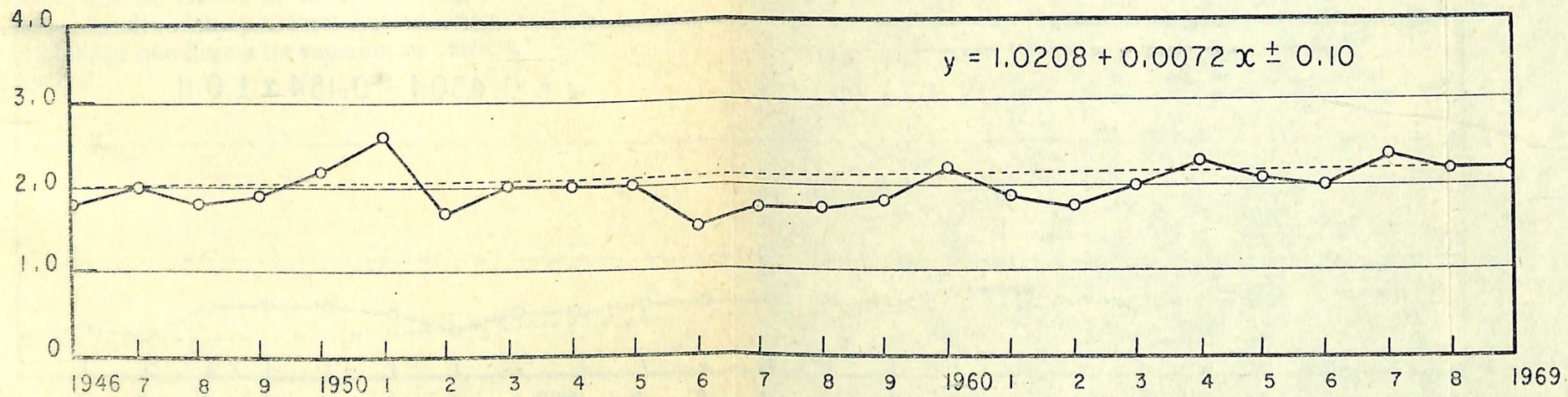
El grupo de los estados con mayores índices de bienestar —según el criterio señalado por E. Mendoza⁷ es el que registra tasas más altas de suicidios consumados y frustrados, en lo cual coincide la teoría general del suicidio que señala: las zonas de mayor industrialización y desarrollo económico son las que dan también mayores tasas de suicidio, y aquéllas cuyo bienestar económico es menor, están más protegidas contra este tipo de fenómenos psicosociales.

En la totalidad de las tendencias (exceptuando el caso de los intentos de suicidio en el D. F.), se ha presentado una constancia en las tasas a lo largo de un cuarto de siglo. Esta regularidad en el fenómeno ya había sido anotada por Durkheim, quien dedica numerosas páginas a su comentario y llega a la conclusión de que esa tendencia estacionaria obedece a la sociedad misma. O sea que mientras no se registran cambios fundamentales en la sociedad, las tasas de suicidio permanecen similares; y en el momento en que se suceden alteraciones y se modifican las estructuras sociales, el suicidio cobra más víctimas o bien decrece en virulencia —usando el término durkheimiano—. Desde este punto de vista, la variabilidad de la tasa de suicidios no resulta comprensible, ya que se dio durante la época en que el D. F., adquirió un mayor ritmo de urbanización y sufrió el embate de grandes masas de población venidas de otras zonas, lo cual rompió un tanto el equilibrio de “las unidades sociales” de Durkheim las cuales se modificaron en su forma de agrupación; su naturaleza se transformó, así como el consenso general, en tal forma que dio origen a una brusca elevación en las tasas de intentos de suicidio y también en los suicidios consumados. Una vez que las nuevas condiciones fueron

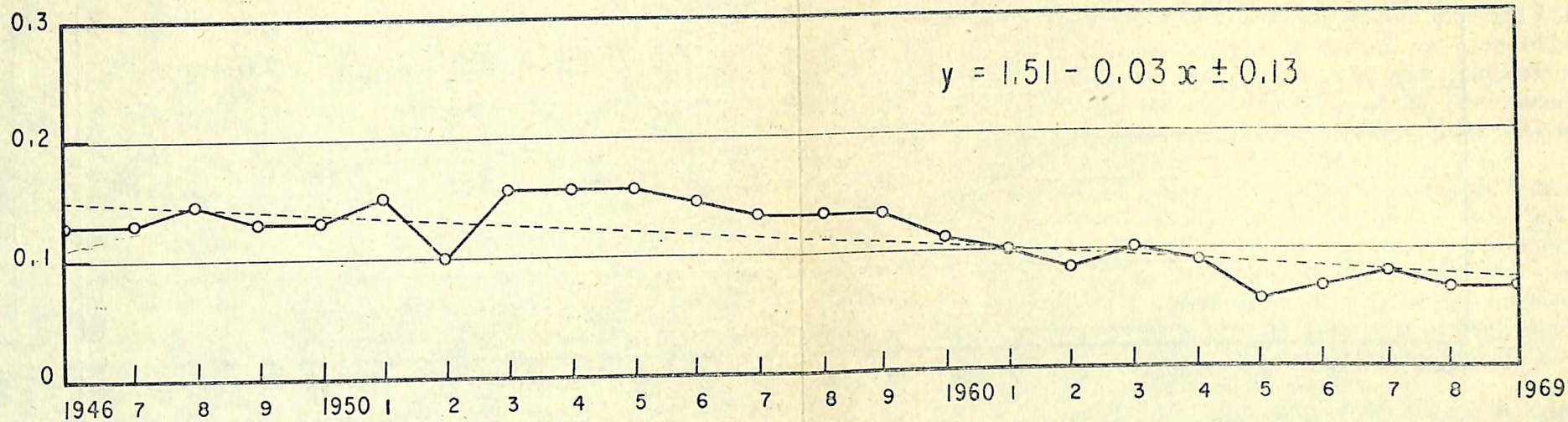
⁷ Eliseo Mendoza B.: *Implicaciones regionales del desarrollo económico de México* en: *Demografía y Economía*, El Colegio de México, vol. III, núm. 1, 1969.



TASA SUICIDIOS CONSUMADOS ZONAS I, II y III

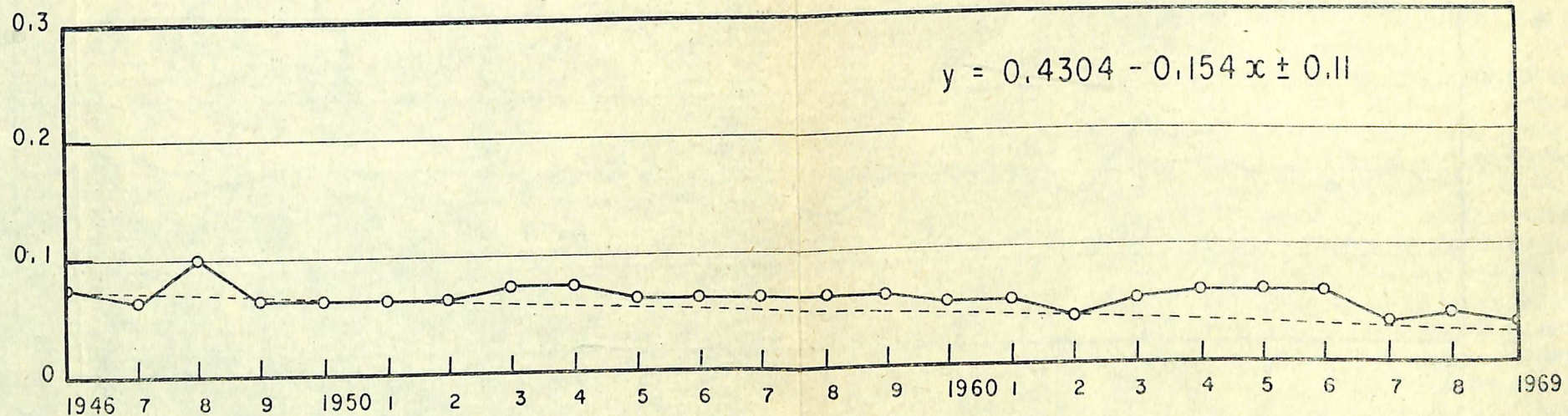


TASA SUICIDIOS CONSUMADOS ZONAS IV, V, VI y VIII



TASA SUICIDIOS FRUSTRADOS

ZONAS I, II, III y VI



TASA SUICIDIOS FRUSTRADOS

ZONAS IV, V y VIII

asimiladas o su desarrollo se volvió más estable, la tasa retornó a su habitual invariabilidad, y se ha mantenido así hasta las recientes.

Los procesos de migración interna y de urbanización, con todas sus implicaciones y consecuencias, se manifestaron con mayor fuerza en el D. F. y en algunas otras ciudades del país, aunque en estas últimas la intensidad de los fenómenos se vio equilibrada por la influencia de las zonas rurales, en las cuales no revistieron importancia los procesos enunciados. Ello permitió el equilibrio social que se traduce en tasas de suicidio estacionarias para las restantes zonas del país, excluido el D. F. Nos encontramos ante la confirmación de la teoría expuesta por Durkheim: la tasa de suicidio es invariable e individual, o sea que adquiere características numéricas propias en cada país —dice él— en cada región —diremos nosotros—. Así, cada una de las regiones consideradas, o la agrupación de zonas similares, tienen su propia individualidad, que se mantiene igual por muchos años y constituye uno de los elementos de la cenestesia social. Sin embargo, —dice Durkheim— “tanto en los seres colectivos como en los individuos, el estado cenestésico es lo que hay de más personal e inmutable, porque no existe nada más fundamental”.⁸ Es comprensible que los efectos de tal estado tengan la misma estabilidad, y resulta claro y natural que se comporten con una invariabilidad que llega a ser superior, en casos, a la mortalidad general.

⁸ Emilio Durkheim: *Op. cit.*, p. 245.

E. LOS SUICIDAS

UNA VEZ ESTUDIADAS LAS TENDENCIAS DEL SUICIDIO, pasaremos al análisis cuantitativo de las diversas características susceptibles de estudio estadístico en relación con el suicidio. El análisis de cada una de ellas permitirá una mejor comprensión del fenómeno y facilitará la formulación de la teoría explicativa dentro del marco de este trabajo, o sea la aproximación psicosocial.

Prosiguiendo la línea seguida en el estudio anterior, presentaremos los resultados por separado para cada una de las características. Se procuró en cada caso buscar su conexión con datos censales o similares, que permitan fijar siempre las tasas, y no manejar datos absolutos que con frecuencia pueden inducir a errores de interpretación. Este procedimiento obligó a considerar principalmente las cifras de los años censales más cercanos: 1960 para el que se dispone de amplia información de indudable validez y el cual fue tomado como base para el cálculo de las tasas respectivas de suicidio (las cifras de suicidio son igualmente de ese año). El siguiente dato se refiere al año censal de 1970, para el cual se han considerado las cifras previas del censo y los números de suicidios provienen de un año anterior —1969— ya que a la fecha de realizar este estudio aún no habían sido elaboradas las cifras para 1970.

Para cada una de las características consignadas en relación con el suicidio, se han calculado también las tasas por zonas del país y se ha tomado como base la información que recaba la Dirección General de Estadística, que con el préstamo al Instituto de Investigaciones Sociales, de sus cuadros de tabulación para el periodo 1960-1969, facilitó enormemente la tarea de cálculo, ya que se evitó el paso de transcripción de la información. En el estudio actual no

tuvimos oportunidad de llevar a cabo correlaciones, pues no se dispuso de casos particulares. El método aquí empleado —información estadística de fuentes oficiales—, permitirá llevar a cabo otro tipo de cálculos, que complementan el trabajo realizado por la autora en otras ocasiones y hacen factible su ampliación a todo el país, en el cual se destaca, por la alta tasa de suicidios, el D. F.

Las técnicas empleadas han sido en primer término el cálculo de tasas de suicidio que permiten establecer una relación entre el número de suicidios y la población, o bien el número de suicidas en determinado grupo de edad y la población de ese mismo grupo, y así sucesivamente, según el dato que se esté analizando.

Las tasas de suicidio han funcionado para aquellos datos que también son susceptibles de control estadístico. Así, se han obtenido para el sexo, el grupo de edad, el estado civil, la ocupación y el alfabetismo.

Otro tipo de características han sido analizadas en forma de datos absolutos, no de tasas de suicidio. Comprenden información en esta primera parte acerca de la nacionalidad de los suicidas, su zona de residencia, las enfermedades que padecen, localización de carta o documento y número de intentos; y en la segunda parte del estudio sobre la causa aparente o motivo del acto, el lugar en que se llevó a cabo, el mes y hora de su ejecución y el medio empleado.

Este tipo de datos facilita estudiar aspectos circundantes del suicidio, los que revelan la temática psicosocial íntimamente relacionada con el fenómeno. En algunos casos permiten determinar la influencia del medio ambiente o la inexistencia de tal relación, desechando teorías fuertemente arraigadas o afirmando hipótesis que se han vuelto ya clásicas en el estudio de este tema.

A la información que hemos considerado como auxiliar para la interpretación de resultados, se le ha dado en lo que cabe, un tratamiento estadístico similar. Los datos se aprovechan para precisar los aspectos relativos al status económico y la ocupación. Del trabajo "Encuesta sobre ingresos y gastos familiares en México", * se calcularon los niveles de ingreso para cada zona del país, así como del último grado de estudios aprobado. Esta información corresponde a 1963

* Banco de México, S. A., 1963.

y ha permitido el mejor desarrollo del tema de ocupación, en el que los datos estadísticos son precarios.

Las variables a discutir y analizar en el contexto que señala las características de quienes han intentado el suicidio o han llegado a la consumación del acto se estudiarán en el orden siguiente:

1. *Sexo y edad*

En este inciso trataremos en forma simultánea las dos variables que le sirven de título, convirtiendo los valores absolutos en tasas de suicidio para lo cual se ha efectuado la relación entre los casos de suicidio por sexo y por edad, y la población correspondiente a cada uno de esos factores. Los datos corresponden a los años de 1960 y 1970, para el primero se tomaron del VIII Censo de Población los valores correspondientes a las edades y de los cuadros de concentración de la Dirección General de Estadística las cifras de suicidas según su edad. Para 1970 los datos de suicidio proceden de los cuadros de 1969 por carecerse aún —a la fecha de inicio de este trabajo— de la información para 1970. Las edades de la población están sacadas del resumen preliminar del IX Censo de Población.

Las edades se han agrupado en tal forma que permitan diferenciar las etapas evolutivas. Se determinaron 6 categorías, que abarcan desde menos de 14 años hasta 60 y más.

Las tasas de suicidios por grupos de edad y sexo han sido calculadas tanto para el D. F., como para cada una de las zonas del país. Se consignan por separado las tasas para los suicidios consumados y para los intentos de suicidio, ya que se pueden observar diferencias entre un caso y el otro.

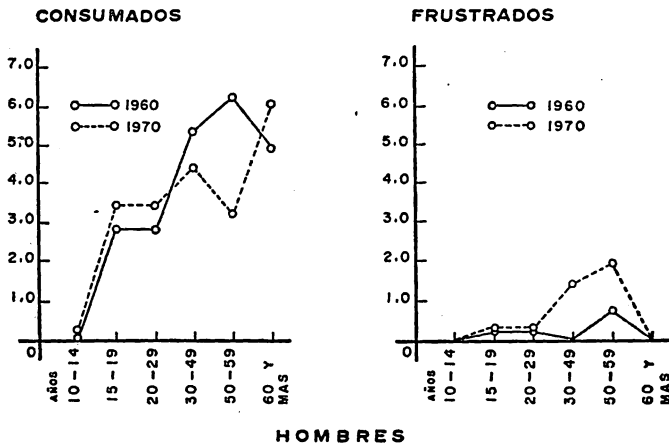
Los resultados de las elaboraciones estadísticas indican lo siguiente:

En la capital del país (D. F.), para los años de 1960 y de 1970 las tasas de suicidios consumados por parte de personas de sexo masculino registran poca intensidad en los primeros grupos de edad, la cual va en aumento hasta alcanzar un máximo en el periodo de 50 a 59 años y declinar en el grupo de 60 y más años. Lo mismo se observa en los intentos de suicidio.

En el sexo femenino, las tasas de suicidios consumados

GRAFICA No. 1

TASA DE SUICIDIOS POR GRUPOS DE EDAD EN LA CAPITAL (D. F.)



alcanzan su máxima frecuencia en el grupo de 15 a 19 años durante 1960 y en el grupo de 20 a 29 años durante 1970. Un segundo clímax, aunque con menor intensidad se presenta un poco más adelante, en el periodo de edad madura —30 a 40 años— principalmente en la tasa para el año de 1960.

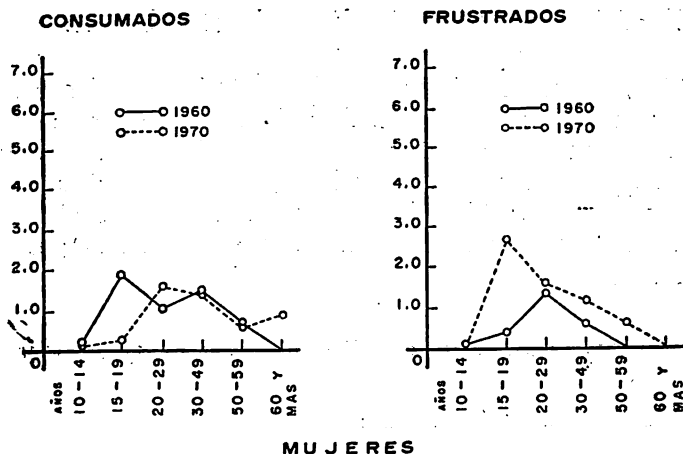
Los intentos de suicidio durante 1960 dan tasas elevadas en las edades de 20 a 29 años y en la década siguiente —1970— han sido las jóvenes entre 15 y 19 años las que proporcionan la tasa más elevada. Estas breves interpretaciones pueden ser ampliadas en las gráficas.

La edad media para los suicidas del sexo masculino es de 39 años, en cifras redondeadas, tanto para quienes consumaron los suicidios como para el total, o sea suicidios consumados y frustrados. Entre las personas del sexo femenino, la edad media es de 29 años para quienes consuman el acto, de 27 para quienes sólo lo intentan y de 28 para el total.

En virtud de que los cálculos de la edad media se han efectuado con base en los datos absolutos, la edad promedio se desplazó hacia edades menores en el caso de los hombres, pues para el cálculo de la media influyen las edades extremas, haciendo —en ocasiones— que el punto de equilibrio representado por la media aritmética se vea afectado por los casos extremos.

GRAFICA No. 2

TASA DE SUICIDIOS POR GRUPOS DE EDAD EN LA CAPITAL (D. F.)



En cualquier forma, las edades en las cuales se cometen mayor número de suicidios (en el D. F.), corresponden a la etapa evolutiva de la edad madura y comienzo de la vejez, en el caso de los hombres; entre las mujeres a la época de la juventud, con incidencia que vuelve a ser importante en la madurez.

El cálculo de la media aritmética confirma los resultados obtenidos por medio del cálculo de tasas de suicidios. Además, ambos procedimientos estadísticos confirman los resultados obtenidos en nuestro estudio previo, que abarca datos de la década de los 50. Allí, empleando una metodología un tanto diversa, está señalado el hecho —totalmente corroborado para el D. F.— de que las edades propensas al suicidio son aquellas en que los suicidas se encuentran en un estado de anomia personal, provocado directamente por problemas de desocupación o de desajustes en la sociedad a la que pertenecen.

Para mayor exactitud en la información, procederemos a comprobar las edades por grupos o etapas evolutivas, en los tres quinquenios estudiados: el de 1955 a 1959, producto del libro *El suicidio en el Distrito Federal*; el de 1960-1964, anali-

* Ma. Luisa Rodríguez-Sala de Gómezgil. "Suicidio y status social": *Revista Mexicana de Sociología*, año xxxi, núm. 1, México, D. F., 1969.

zado en el artículo *Suicidio y status social*⁹ y el de 1965-1969, aquí tratado, que completa la serie estadística.

En *El suicidio en el Distrito Federal*, señalábamos:

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, basada en un criterio integral, en el cual se consideran hechos de naturaleza diferente: biológicos (somáticos: medidas absolutas y relativas); funciones (funciones órgano-vegetativas); mentales y sociales.

Clasificación de las etapas evolutivas de Amaldi

Edad evolutiva (30 años):

1ª infancia: desde el nacimiento hasta el 3er. año.

2ª infancia: desde el 4to. hasta el 6to. año.

3ª infancia: desde el 7mo. hasta el 13vo. año.

Adolescencia: de 13 a 18 años.

Pubertad: comprendida como crisis en esta edad.

1ª juventud: de 19 a 22 años.

2ª juventud: de 22 a 30 años.

Edad de madurez (30 años):

Madurez creciente: de 31 a 40 años.

Madurez confirmada: de 41 a 50 años.

Madurez decreciente: de 51 a 60 años.

Edad involutiva (30 años):

Senilidad: de 61 a 70 años.

Edad caduca: de 71 a 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; a la madurez la consideramos

como una sola etapa, al igual que la edad involutiva, a la cual dimos el nombre de vejez.¹⁰

Diferenciadas así las etapas evolutivas, obtuvimos por lo que se refiere al periodo de 1955 a 1959 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).

CUADRO 2
NUMERO DE SUICIDIOS* POR ETAPAS EVOLUTIVAS EN LA CAPITAL (D. F.) 1955 - 1959 (HOMBRES - 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 MAS AÑOS)	28	12.17	3	1.57	31	7.36
TOTAL	230	100.00	191	100.00	421	100.00

* SUMA DE SUICIDIOS CONSUMADOS Y FRUSTRADOS
FUENTE: DATOS PROCEDENTES DE ENCUESTA DIRECTA.

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 de 13.80% en favor de las mujeres (es decir, que en las edades comprendidas entre 13 y 17 años, las mujeres cometen más suicidios que los hombres). En la juventud no se marca significación en las diferencias, lo cual indica que el hecho de que se hayan suicidado 7.76% más mujeres que hombres está sólo determinado por el azar en 5.59% del total de casos. Este resultado coincide con el arrojado por las edades medias de hombres y mujeres, en el que ya se ha especificado que la diferencia entre las dos edades no resultó significativa. En la edad madura aparece una diferencia de 10.92% en favor de los hombres, lo que equivale a que en el periodo que va de 30 a 59 años, son más los hombres suicidas que las mujeres. Nuevamente

¹⁰ Ma, Luisa Rodríguez-Sala de Gómezgil. *El suicidio en México, D. F.*, p. 48.

en la vejez hay predominio de los hombres sobre las mujeres en un 10.60% siendo significativa esta diferencia.

Para el segundo periodo —1960 a 1964— los datos señalan —véase cuadro 3— que las diferencias entre un sexo y el otro son significativas para la adolescencia, la juventud, la madurez y la senectud. En la primera etapa de la vida considerada aquí, se observó una diferencia de 13% en favor de las mujeres, o sea que en la época de la adolescencia las mujeres cometen más suicidios que los hombres. Durante la juventud, la diferencia es también contrastada —14%—, igualmente en favor de las mujeres. En la etapa de la madurez, los datos se invierten: los hombres muestran marcada diferencia —19%— en favor del suicidio, lo mismo se observa en los últimos años de la vida.

CUADRO 3
NUMERO DE SUICIDIOS POR ETAPAS EVOLUTIVAS EN LA CAPITAL (D. F.) 1960-1964 (HOMBRES - MUJERES)

ETAPAS EVOLUTIVAS	HOMBRES		MUJERES	
	ABSOLUTOS	RELATIVOS	ABSOLUTOS	RELATIVOS
ADOLESCENCIA (15 A 19 AÑOS)	28	8.5	33	21.5
JUVENTUD (20 A 29 AÑOS)	85	25.9	61	40.0
EDAD MADURA (30 A 59 AÑOS)	172	52.5	51	33.3
VEJEZ 60 Y MAS AÑOS	43	13.1	8	5.2
TOTALES	328	100.0	153	100.0

* SUMA DE SUICIDIOS CONSUMADOS Y FRUSTRADOS.

FUENTE: DATOS DE LA DIRECCIÓN GENERAL DE ESTADÍSTICA ELABORADOS POR LA AUTORA.

En el último quinquenio estudiado —1965 a 1969— las diferencias entre ambos sexos son igualmente significativas. En resumen, podemos afirmar que las mujeres muestran marcada tendencia a suicidarse en las etapas de adolescencia y juventud, en tanto que en los hombres ocurre en las edades más avanzadas.

Como podrá observarse por los datos anteriores, durante los diferentes periodos estudiados (en total 15 años), las edades que más favorecen el suicidio son las de adolescencia y juventud entre las mujeres, y las de la madurez y senectud entre los hombres.

Al respecto comenta Stanley Hall en su *Psicología de la*

CUADRO 4

NUMERO DE SUICIDIOS* POR ETAPAS EVOLUTIVAS EN LA CAPITAL (D. F.) 1965-1969 (HOMBRES - MUJERES)

ETAPAS EVOLUTIVAS	HOMBRES		MUJERES	
	ABSOLUTOS	RELATIVOS	ABSOLUTOS	RELATIVOS
ADOLESCENCIA (15 A 19 AÑOS)	39	10.1	49	22.9
JUVENTUD (20 A 29 AÑOS)	119	30.9	84	39.3
EDAD MADURA (30 A 59 AÑOS)	189	49.1	73	34.1
VEJEZ 60 Y MAS AÑOS	38	9.9	8	3.7
TOTALES	385	100.0	214	100.0

* SUMA DE SUICIDIOS CONSUMADOS Y FRUSTRADOS.

FUENTE: DATOS DE LA DIRECCION GENERAL DE ESTADISTICA ELABORADOS POR LA AUTORA.

Adolescencia: ¹¹ "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 más de una décima parte, en promedio 13%. La explicación a esta excedencia nos las 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 más lenta en el hombre. Las razones del autor son aplicables a las dos primeras etapas: adolescencia y juventud, que abarcan edades desde los 14 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 o 50 años, época del climaterio masculino; afirma el mismo Hall.

En el resto del país (dividido en zonas), la situación resulta ligeramente diversa. La diferenciación de tipo de suicidio no es conveniente, pues con frecuencia no se registraron datos para los intentos de suicidio (o sea que algunos grupos de edad no señalan haber tenido suicidios frustrados) y en algunas ocasiones los consumados no se dan, sobre todo en las edades de niños y adolescentes. Debido a estas irregularidades, las comparaciones entre los dos tipos de suicidio no resultan indicadas. Presentaremos exclusivamente la cifra

¹¹ Stanley Hall: *Adolescence, its Psychology*, vol. 1.

total, es decir, la que abarca los dos tipos, con los siguientes resultados:

En términos generales, las tasas de suicidio para los hombres son poco importantes en los primeros años de la vida; empiezan a crecer a partir de la adolescencia, continúan aumentando en la edad joven y madura, y alcanzan su máximo en la vejez o muy cerca de ella.

Para los hombres de la zona I —estados del norte— durante 1960, las tasas de suicidio van en aumento continuo de las primeras edades de la vida a las más avanzadas, en tal forma que la edad media queda ubicada en los 43 años, edad que corresponde a la etapa evolutiva de la madurez. Diez años más tarde —1970— la situación se ha modificado y la edad promedio decae hasta los 34 años, dándose la tasa de suicidio más alta para el grupo de 20 a 29 años.

El grupo de mujeres presenta características semejantes: en 1960, la tasa mayor quedó localizada en el grupo 20-29 y la edad media fue de 29 años. Durante 1970, la edad —tanto promedio como expresada en tasa— se desplaza hacia etapas más jóvenes: la media fue de 24 años y el grupo de 15 a 19 años registra la tasa mayor. Si calculamos la mediana —medida menos afectada por los valores extremos—, las edades medianas resultan de 25 años para 1960 y de 20 para 1970.

La zona II (estados de Coahuila, Chihuahua, Durango y Nuevo León) registra durante 1960 tasas de suicidio con valores crecientes desde las edades más bajas hacia las más altas, localizándose la mayor tasa en el grupo 50-59. La edad promedio resultó de 36 años. Un decenio más adelante, en términos generales, la situación se mantiene muy similar: las tasas de suicidio por grupos de edad van en aumento hasta alcanzar su máximo en la vejez, y la edad promedio es propiamente la misma que 10 años antes, con una diferencia de sólo 2 años más.

Las personas de sexo femenino señalan una situación inversa con respecto a los hombres. Entre ellas, en 1960, la edad en que se llevan a cabo los suicidios es la juventud, con un promedio de 25 años y una tasa máxima para el grupo de 20 a 29 años. La edad promedio es la misma —25 años—; sin embargo, las tasas decrecen de las edades más bajas a las más altas, localizándose la mayor en el grupo de 15-19 años y la menor en el de 60 años y más.

La zona III (Tamaulipas y Veracruz) se caracteriza por

presentar un aumento continuado de grupo en grupo de edad, alcanzando la tasa máxima en el periodo más alto —60 años y más—; la edad media ha sido, en 1960, de 39 años. Durante 1970, la edad presenta las mismas características: ascenso continuo y edad media de 39 años.

Las mujeres de esta zona señalan edades ligeramente inferiores, localizándose la tasa de edad más alta en el grupo de 30 a 49 años: por ello la edad promedio fue de 33 años, en 1960. El año 1970 marca un descenso en lo referente a las edades en que las mujeres se suicidan: la media se ubica en 24 años y el grupo con mayor tasa es el de la adolescencia (15 a 19 años). En este año, las mujeres en etapas evolutivas de edad madura y vejez no consumaron suicidios ni los intentaron.

En la zona IV (Aguascalientes, Zacatecas y San Luis Potosí), durante 1960 los suicidas hombres quedan comprendidos en el grupo de 20 a 29 años, con tasa de 5.26 y en el grupo de 50 a 59 años, con tasa de 5.12. De aquí que la edad promedio resultante sea de 35 años.

Durante 1970, el promedio de edad se desplaza a épocas más tardías: el grupo de los 50 a 59 años registra una tasa de 11.06, haciendo que la edad media sea de 40 años.

Las suicidas del sexo femenino —tanto en 1960 como en 1970— presentan edades medias de 27 años. El grupo de edad con mayor tasa ha sido el de la adolescencia y edad joven de 20 a 29 años.

Los estados del litoral Pacífico, que integran la zona V, han sufrido un aumento en la edad de los suicidas hombres en un periodo de 10 años: en 1960 la edad media fue de 31 años y en 1970 ascendió a 37 años. La distribución por grupos de edad señala un aumento continuo de grupo en grupo para 1960 y 1970. Sin embargo, en este último año se observan tasas muy semejantes para el grupo de 20 a 29 años, el de 50 a 59 y el de 60 y más.

Las mujeres presentan la situación inversa: la edad media descende de 1960, en que tuvo un valor de 35 años, a 1970 con 21 años. En lo referente a las tasas, la mayor se localiza en el grupo de 20 a 29 y de 50 a 59, durante 1960. Diez años más tarde, solamente dos grupos de edad registran suicidios: el de adolescentes y el de jóvenes.

Las entidades del centro del país (Hidalgo, Morelos, Puebla, Querétaro, Tlaxcala y Estado de México), zona VI, en

1960 aportan información un tanto diversa, ya que se dan tasas altas tanto para el grupo de 15 a 19 (con valor de 2.94) como para el de 60 y más (con valor de 2.52), para el de 30 a 49 (con valor de 2.12) y el de 20 a 29 (con 2.08). O sea, que la mayoría de los grupos presenta tasas similares, plasmándose esto en una edad media de 34 años. Durante 1970, la situación se aclara un tanto: se registra definitivamente una tasa mucho mayor para el grupo de 20 a 29 años, con ligero descenso en las edades sucesivas y nuevo aumento en la última etapa de la vida. Debido a este aumento, la edad media se desplaza y señala 35 años como promedio.

El grupo femenino mantiene su edad promedio para 1960 y 1970 en los 26 años. El grupo de 15 a 19 resulta el de mayor tasa, aunque tienen valores también importantes las edades siguientes.

En la zona VIII (el sur del país), la edad de los suicidas hombres fue de 37 años en 1960 y de 39 en 1970. Las tasas fueron altas en los grupos de 20 a 29 años y de 60 y más, durante 1960. Las mayores tasas correspondieron en los últimos 3 grupos de edad durante 1970.

Las mujeres suicidas de esta zona tuvieron edades promedio de 27 y 28 años para 1960 y 1970, respectivamente. Las máximas tasas pertenecieron al grupo de 20 a 29 años.

Las características anteriores proporcionan el siguiente cuadro estadístico, a partir del cual se expondrán las interpretaciones.

CUADRO 5
EDAD MEDIA DE LOS SUICIDAS* POR ZONAS DEL PAIS 1960 Y 1970 (HOMBRES - MUJERES)

ZONAS	EDAD MEDIA			
	HOMBRES		MUJERES	
	1960	1970	1960	1970
ZONA I	43 AÑOS	34 AÑOS	29 AÑOS	24 AÑOS
ZONA II	38 "	38 "	25 "	26 "
ZONA III	39 "	39 "	33 "	24 "
ZONA IV	35 "	39 "	28 "	27 "
ZONA V	31 "	37 "	35 "	21 "
ZONA VI	34 "	35 "	26 "	26 "
ZONA VII**	38 "	34 "	28 "	30 "
ZONA VIII	37 "	39 "	27 "	28 "

* SUMA DE SUICIDIOS CONSUMADOS Y FRUSTRADOS.

** CORRESPONDE AL DISTRITO FEDERAL

FUENTE: DATOS DE LA DIRECCION GENERAL DE ESTADISTICA ELABORADOS POR LA AUTORA.

En forma resumida podemos concluir que las edades en que se suicidan los hombres, en términos generales corresponden a la etapa evolutiva de la madurez y vejez, tanto para 1960 como para 1970, lo cual puede ser apreciado a través de las tasas de suicidio. Las edades medias, si bien ligeramente inferiores en cifra a las tasas, señalan la misma idea. Con respecto a la evolución del suicidio de un decenio al siguiente, se aprecia una tendencia al aumento de edades (o sea que las edades promedio en las cuales se sitúa el hecho van en aumento paulatino), con excepción de dos zonas: la I (territorio de Baja California y estados de Baja California, Sonora, Sinaloa y Nayarit) en la cual la tendencia es hacia la disminución de edad, y la III (Tamaulipas y Veracruz), con una edad estacionaria en 39 años, que representa la zona con máxima edad promedio en los suicidas. La zona en la cual las edades de suicidio son más bajas es la V (entidades del litoral Pacífico).

Las mujeres se suicidan en la etapa evolutiva de la juventud. Por lo contrario de los hombres, la tendencia es hacia la disminución entre 1960 y 1970, en cuatro de las siete regiones. En una de ellas las edades quedan estacionarias en 26 años y en dos zonas más hay una ligera tendencia al aumento, que solamente es de un año.

Por lo que se refiere a las edades, tanto en el D. F., con sus elevadas tasas de suicidio como en el resto del país, la inclinación es contundente: las mujeres se suicidan en edades tempranas (adolescencia y juventud) y los hombres, en la madurez y vejez.

2. Estado civil

En 1960, en el D. F. hubo un total de 92 suicidios en los que se pudo conocer el estado civil de los suicidas. De ellos fueron 62 hombres y 30 mujeres. Veamos las tasas de suicidio por sexo:

	HOMBRES	MUJERES
Divorciados	38.50	13.28
Viudos	5.50	1.14
Casados	4.80	0.84
Solteros	3.16	2.81

Diez años después, en 1970, las tasas son las siguientes:

	HOMBRES	MUJERES
Divorciados	11.96	4.06
Casados	4.23	2.50
Solteros	3.19	2.96
Viudos	2.91	1.04

Para la totalidad del país (excluido el D. F.), las tasas de suicidios por estado civil han quedado distribuidas en la siguiente forma:

CUADRO 6

TASAS DE SUICIDIO* POR ESTADO CIVIL PARA EL RESTO DEL PAIS (1960 Y 1970) (HOMBRES - MUJERES)

ESTADO CIVIL	1960		1970	
	HOMBRES	MUJERES	HOMBRES	MUJERES
DIVORCIADOS	142.22	76.86	14.08	14.62
VIUDOS	16.27	5.17	10.21	1.19
SOLTEROS	4.89	3.24	5.03	2.51
CASADOS	3.40	1.66	4.58	1.13

* SUMA DE SUICIDIOS CONSUMADOS Y DE INTENTOS DE SUICIDIO.
FUENTE: DATOS DE LA DIRECCION GENERAL DE ESTADISTICA ELABORADOS POR LA AUTORA.

Tanto en el D. F. como en el resto del país, no hay duda acerca de que las personas que han roto el vínculo matrimonial —por separación legal o por muerte del cónyuge son las más propensas al suicidio. Esto significa que quienes no llevan vida matrimonial —divorciados, viudos y solteros— forman el grupo más afectado por altas tasas de suicidio, ya sea sólo intentados o consumados. Lo anterior está corroborado por las elaboraciones sobre la base de asociación de caracteres, que permiten establecer la relación existente entre el estado civil y la consumación o frustración del suicidio.

Las relaciones, tanto para los hombres como para las mujeres y con base en las tasas de suicidio, dieron los siguientes resultados:

Durante los años 1960 y 1970, en 89% y 63% de los casos, respectivamente, se da la relación entre el estado civil y el intento o consumación de los suicidios. En los dos años las relaciones indican que son preferentemente los casados que-

nes intentan el suicidio, y los que no llevan vida matrimonial —divorciados, viudos y solteros— lo consuman.

Para el grupo femenino, la relación durante 1960 se dio en el 67% de los casos; 10 años más tarde, en el 64%. El sentido de las relaciones es el siguiente: durante 1960 son las casadas quienes frustran el suicidio y quienes no llevan vida matrimonial lo consuman. Sorprendentemente, en 1970 la naturaleza de las relaciones se invierte: las mujeres casadas pasan a ser quienes llegan a consumir su autodestrucción, en tanto que las viudas, divorciadas y solteras solamente lo intentan.

En las diferentes zonas del país la situación ha sido muy similar, tanto por lo que se refiere a las tasas de suicidio como a las asociaciones. Siempre el grupo de quienes no llevan vida matrimonial proporciona las tasas más elevadas, y entre ellos, se destaca el de divorciados, principalmente durante 1960. Diez años más tarde, en los datos basados en el censo de 1970, se observa que en algunas zonas del país —las II, III, IV, V— no se presentó un solo caso de suicida con estado civil de divorciado.

Es curioso comprobar que los estados de Coahuila, Chihuahua, Durango, Nuevo León, Tamaulipas, Veracruz, Aguascalientes, San Luis Potosí, Zacatecas, Colima, Guanajuato, Jalisco y Michoacán no registraron en sus boletas de suicidio un solo caso de divorciados, a pesar de que el número de suicidas de esas zonas representa el 52% del total del país, ya que en números absolutos ha sido de 397.

El dato anterior parece indicar una tendencia hacia la disminución en el número de suicidas—considerando su estado civil en un periodo de 10 años. Para corroborarlo, hemos procedido al cálculo de los datos referidos a la totalidad del país (excluido el D. F.), y hemos encontrado lo siguiente:

Durante 1960 la tasa de solteros fue de 4.19; en 1970, de 3.88. La de casados fue de 2.64, en 1960, y diez años después, de 2.81. La de viudos fue de 9.95 para 1960 y de 4.25 para 1970; y, la de divorciados en 1960 fue 109.68 y representó en 1970 un 14.35 con respecto a la población de ese mismo estado civil. El estado civil puede contribuir a la integración de un status social y tradicionalmente se ha considerado en nuestro medio como indicador de un mayor status a quienes llevan vida matrimonial, sobre quienes han deshecho el vínculo matrimonial a través del divorcio; de acuer-

do a esto el mayor status social resulta aquí como un preservador del suicidio y quienes ostentan un status social menos prestigiado en nuestra sociedad, se ven mayormente expuestos al suicidio, o bien, al perder o disminuir el status de que se ha gozado o en el cual se ha vivido por algún tiempo, y, sobre todo, al perderlo súbitamente como en el caso del fallo de un divorcio, el afectado cae fácilmente en la anomia, ya establecida como uno de los estadios precursores del suicidio.

Dicho en otras palabras, en un periodo de 10 años, hay tendencia al descenso de los suicidas que no llevan vida matrimonial. A pesar de esa disminución, sigue imperando la ley general de que son los divorciados y viudos quienes en mayor número intentan o consuman el suicidio (siempre que se tomen en cuenta las tasas y no las cifras absolutas). Fue precisamente esta aproximación efectuada en nuestro anterior estudio la que nos indujo a error al presentar los datos sin tomar en cuenta la población total.

Rectificando ahora los resultados, debemos decir que —ahora sí— concordamos con lo establecido por Morselli en su clásico libro sobre el suicidio: “los viudos, a propósito siempre de su truncada vida matrimonial, dan altas y altísimas cifras de suicidio”.¹²

Al observar esta parte de nuestros resultados, parece aplicarse lo asentado por Nicéforo; quien afirma que:

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 (Bertillon, Tarde) que el mapa de los divorcios parece calcado en el de los suicidios.¹³

Con relación a la comprobación en nuestro país de la hipótesis de Nicéforo, la cual resulta de interés sociológico y digna de consideración por nuestra parte, llevamos a cabo el cálculo de correlaciones entre la *tasa de divorcios* y la *de suicidios* en el periodo 1959-1969, para los dos sexos tomados en conjunto y para cada zona del país, así como para el D. F. Es esta la técnica estadística más adecuada para poder corroborar o deshechar la hipótesis niceforiana. La tasa de di-

¹² H. Morselli en: Alfredo Nicéforo: *Criminología*, tomo 5, Ed. Cojica, ver p. 544.

¹³ A. Nicéforo: *op. cit.*, pp. 544-545.

vorcios se calculó con base en el número de divorcios registrados y el número de matrimonios, y está expresada por cada 100 matrimonios. La tasa de suicidio está dada por cada 100 000 personas. Se consideró como variable independiente "x" la tasa de divorcios y como variable dependiente "y" la de suicidios.

Los resultados de las correlaciones son éstos:

Distrito Federal:	$r = + 0.48 \pm 0.16$	$y = 0.40 + 0.57 x$
Zona I	: $r = -0.12$...
Zona II	: $r = -0.63 \pm 0.12$	$y = 5.62 - 0.05 x$
Zona III	: $r = -0.45 \pm 0.16$	$y = 2.79 - 0.07 x$
Zona IV	: $r = -0.0005$	
Zona V	: $r = -0.29 + 0.18$	$y = 1.28 - 0.41 x$
Zona VI	: $r = -0.07$	
Zona VIII	: $r = -0.17$	

Las correlaciones son significativas para el D. F. y para las zonas II, III y V; las restantes no presentan relación alguna entre divorciados y suicidas.

Los resultados ponen de manifiesto lo siguiente:

Es exclusivamente el D. F. el que señala una relación directa entre ambos fenómenos, la cual se da en el 48% de los casos y con un margen de validez que va de 32% a 64%. La correlación resultó directa: cuando aumentan los divorcios aumentan también los suicidios, en una proporción de 48%. Para definir la naturaleza matemática del fenómeno, calculamos la ecuación de estimación, la cual dio el resultado anotado a continuación del valor de la correlación, y 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" divorciados por 0.57, y se suma el resultado a la cantidad constante 0.40. Veamos unos ejemplos:

$$\begin{aligned} \text{Cuando "x"} = 1; \text{"y"} \text{ será: } & 0.40 + (0.57 \times 1) = 0.40 + 0.57 \\ & = 0.97 \\ \text{Cuando "x"} = 3; \text{"y"} \text{ será: } & 0.40 + (0.57 \times 3) = 0.40 + 1.71 \\ & = 2.11 \end{aligned}$$

No hay que olvidar que los divorcios están dados por cada

100 matrimonios, en tanto que los suicidios por cada 100 000. De tal modo, cuando en un determinado año se divorciaron 3 por cada 100 matrimonios, el número de quienes se suicidaron fue de 2.11 pero por cada 100 000 personas, y así sucesivamente.

Para el resto de las zonas en que se dividió el país, las relaciones son inversas: al aumentar la tasa de divorcios disminuye la de suicidios. Este hecho se da con mayor intensidad en la zona II (Coahuila, Chihuahua, Durango y Nuevo León), en el 63% de los casos. La zona III (Tamaulipas y Veracruz) registra la relación 45%, y la zona V (Colima, Guanajuato, Jalisco y Michoacán), 29%. En las zonas restantes —I, IV, VI y VIII— las relaciones son muy bajas o inexistentes.

Por ello, las afirmaciones de Morselli y Nicéforo —así como de Bertillon y Tarde— en el sentido de que “el mapa de los divorcios parece calcado en el de los suicidios”, no son válidas más que para el D. F., y no así para el resto del país (para el cual es probable que los datos estadísticos no sean muy confiables, 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, principalmente en aquellas zonas más alejadas, en las que el número de muertes no registradas parece ser bastante alto. De cualquier forma, queda claramente precisado el hecho de que en el Distrito Federal los divorcios y los suicidios mantienen una relación estrecha.

Este hecho ya ha sido observado por Durkheim, quien señala que el divorcio produce un estado de anomia conyugal que lleva al paralelismo registrado entre los dos fenómenos.

Al producirse el divorcio se establece en los esposos un estado anímico que agrava considerablemente su predisposición al suicidio, sobre todo si se considera la edad promedio en que se suicidan los divorciados (según nuestros estudios previos, la correspondiente a la madurez, en la cual la anomia sentimental se ve aunada a la que produce la aparición del climaterio, tanto femenino como masculino, estado fisiológico que afecta el estado psíquico general y da fácil acceso a sentimientos de depresión, soledad, falta de significación social, todos ellos síntomas previos a la autodestrucción).

Debe señalarse igualmente el hecho incontrovertible de que son los hombres quienes se ven mayormente predispu-

tos al suicidio, cuando han roto los lazos del matrimonio por medio de la separación legal. Este aspecto del suicidio fue expuesto también por Durkheim, quien afirma que la mujer al divorciarse, si bien se ve expuesta a caer en la anomia sentimental, se encuentra mayormente preservada por su condición de madre, y que el hombre queda totalmente a merced de la ruptura conyugal.

De este bosquejo que ha contemplado la variable de estado civil, debemos desprender algunas consideraciones de carácter metodológico, referidas fundamentalmente a la carencia de información adecuada. Los cuadros estadísticos elaborados por la Dirección General de Estadística presentan los datos de estado civil en forma lineal, sin considerar los aspectos de edad, tan importantes en esa característica del suicidio. Sería muy conveniente que en lo sucesivo se analizara el fenómeno en cuadros de doble entrada, donde se diera la edad en grupos quinquenales, por una parte, y por la otra el estado civil de los suicidas, tanto de quienes consuman el acto como de quienes lo frustran.

Además, debemos llamar la atención sobre el hecho de que los datos de estado civil y suicidio provenientes del interior del país, han resultado sumamente dudosos, haciéndonos inclinarnos por el concepto de que no son totalmente confiables. Nuevamente se hace necesaria una revisión seria de la forma en que se recaba la información. Sería muy conveniente la reformulación de la boleta estadística, ya que, como es sabido, las formas de registro de defunción han sido elaboradas sin la consulta de especialistas en cada materia. La forma para suicidios que se utiliza en nuestro país, indudablemente no ha recibido nunca revisión por parte de médicos, psicólogos ni sociólogos, ni se ha realizado análisis de los procesos de registro de defunciones, en busca de un correcto enfoque de las clasificaciones.

En otros países —principalmente en aquellos cuyas tasas de suicidio son muy elevadas, como Dinamarca— los sociólogos ya se han preocupado sistemáticamente del problema inherente al registro estadístico del suicidio. En EE. UU. se inició, en 1967, un ambicioso programa de investigación acerca del proceso de registro de defunciones.

Esperamos que esta llamada de atención sirva para que se efectúe con mayor cuidado el análisis de nuestras fuentes de información.

3. *Escolaridad*

Las cifras oficiales que proporcionan características de los suicidas incluyen, en lo referente a escolaridad, exclusivamente la diferenciación entre los suicidas alfabetizados y los analfabetos.

Con base en estos datos y en el número de personas que registran los Censos de 1960 y 1970 como alfabetas y analfabetas, procedimos a calcular la tasa de suicidas de esas dos categorías dicotómicas.

Consideramos que el aspecto de escolaridad ha quedado insuficientemente analizado, tanto en nuestros trabajos previos como en el aquí presentado. Nuevamente la ficha utilizada por la Dirección General de Estadística para recabar la información correspondiente a este fenómeno ha resultado insuficiente, al no precisar con mayor exactitud el último grado de escolaridad cursado por el suicida. Es probable que si se considerara esta circunstancia se pudiera dar un enfoque más correcto de las características de escolaridad de este grupo tan especial, considerado por algunos autores como constituyente de un grupo de sub-cultura. Con todo, presentaremos los resultados obtenidos al nivel tan rudimentario de información disponible.

Durante 1960, en el D. F. la tasa de suicidas alfabetizados fue de 3.61 por cada 100 000 hombres que sabían leer y escribir, y de 1.82 por cada 100 000 mujeres en esa misma condición. Los suicidas carentes de conocimientos elementales de lectura y escritura representaron una tasa de 4.01 entre los hombres y de 0.70 entre las mujeres. Diez años más tarde, las tasas son las siguientes: alfabetos (hombres): 3.60; alfabetas (mujeres): 2.71; analfabetos (hombres): 8.43 y analfabetas (mujeres): 0.96. En un periodo de 10 años se observa que en el D. F. aumentó el número de suicidas analfabetos pero al disminuir el número de las personas carentes de conocimientos, se produjo automáticamente una duplicación de la tasa de este tipo de suicidas, principalmente entre las personas del sexo masculino. O sea que en el transcurso de nuestro incremento educativo y al tener oportunidad de salir del analfabetismo mayor número de personas, aquéllas que permanecen aún en él se ven cada vez más sujetas a la secuela que establece una marginalidad social producida por la ignorancia. Se trata por lo general de individuos cuya ocu-

pación, más bien, subocupación, pertenece a los estratos más bajos: generalmente son trabajos eventuales, mal remunerados y que exigen un esfuerzo físico enorme. Las condiciones de habitación y salubridad, son las más desfavorables. Su marginalidad ocasiona la aparición de una anomia caracterizada por la total indiferencia ante el medio, con pérdida de todo aliciente de mejoría. Este estado, en combinación con el alcoholismo o las enfermedades, desemboca muy frecuentemente en la autodestrucción, producida de manera violenta.

La situación precedente se ve reflejada en la mayoría de las zonas del país, por lo que se refiere a los hombres analfabetos, con excepción de la zona I (Baja California Norte, Baja California Sur, Sonora, Sinaloa y Nayarit), en la cual el número y tasa de analfabetos desciende ligeramente de 1960 a 1970 en las magnitudes de 4.83 a 4.06.

En las restantes zonas se producen fenómenos semejantes, variando la diferencia entre un decenio y el siguiente, pero siempre en forma ascendente para 1970.

La zona II (Coahuila, Chihuahua, Durango y Nuevo León) la cual, junto con el D. F., han registrado los aumentos más contrastados, ya que para 1960 la tasa fue de 1.70 y durante 1970 se llegó a 8.99. La situación se produjo al sufrir estas zonas una considerable disminución en el número de su población total analfabeta en ese periodo, que se redujo de 1 349 796 a 166 894 y aunque el número de suicidas analfabetas también descendió —de 23 en 1960 a 15 en 1970—, la disminución no es equiparable a la que se produjo en el denominador, razón por la cual la tasa marca una tendencia ascendente.

Al parecer son los estados del centro del país y los de la zona sureste, aquéllos en los que las tasas han sufrido aumentos menos contrastados, pues en la mayoría de esas zonas no se puede hablar de duplicación de cifras: a lo sumo, el aumento corresponde a la mitad del valor. En esas mismas zonas la disminución en el número de analfabetos es menos importante que en las zonas norte y el D. F.

Veamos ahora lo que sucede con el conjunto de suicidas hombres alfabetizados. En un periodo de 10 años se observa que las tasas, en la mayoría de las zonas, o bien permanecen estables (como en el D. F. y la zona III) o bien marcan tendencia al aumento (como ha sucedido en las zonas I, II, IV, V y VI). Solamente la zona VIII (Campeche, Chiapas,

Guerrero, Oaxaca, Quintana Roo, Tabasco y Yucatán) ha señalado una disminución de 1960 a 1970; sin embargo, ella no es muy significativa, ya que las tasas han sido de 5.54 y 4.99, respectivamente.

También entre los alfabetizados —cuyo número ha aumentado considerablemente en 10 años— observamos un crecimiento en las tasas de suicidio, pero sin poder precisar ninguna zona cuyo aumento sea contrastado, como en el grupo de analfabetos. Al parecer, el alfabetismo y lo que él implica, preserva ligeramente en contra del suicidio. ¿Hasta qué grado? Resulta difícil de precisar, careciendo de una información más detallada acerca de cuál es el nivel de alfabetización alcanzado por los suicidas. Probablemente si dispusiéramos de información adecuada podríamos concluir que en los primeros niveles de escolaridad la preservación sí se presenta, y que a medida que se alcanzan mayores grados de escolaridad, ésta se convierte en un elemento más que propicia al suicidio (o sea que se dará una relación directamente proporcional entre el aumento de escolaridad y el suicidio). Desearíamos poder profundizar esta hipótesis en estudios posteriores. Por el momento sólo nos es dable proporcionar datos provenientes de un grupo de suicidas que han intentado el acto sin llegar a consumarlo y que por ello son internados en el Centro de Prevención del Suicidio en el Distrito Federal, en el cual se les proporciona atención médica y psiquiátrica. La revisión de los expedientes de esas personas ha sido hecha por un grupo de psicólogas, quienes la elaboran para tesis profesional. Es en esos expedientes que se consigna el grado máximo de escolaridad del suicida y, de acuerdo con las frecuencias obtenidas, calculamos las tasas para este estudio tomando como denominador el dato que aparece para el D. F. en el cuadro del Censo de 1960, denominado “grado máximo de escolaridad”.

Las tasas obtenidas por cada 100 000 habitantes con esa misma escolaridad fueron:

Analfabetos	0.43
1º a 3º de primaria	2.64
4º a 6º de primaria	4.11
Secundaria o su equivalente	10.23

Preparatoria o su equivalente	9.73
1º a 3º de profesional	6.21
4º a 6º de profesional	3.51

Estos resultados (que deberán tomarse como provisionales, ya que proceden de un grupo de presuntos suicidas que no corresponde a la totalidad de estos sujetos, pues solamente cubre al conglomerado que ha intentado el suicidio y ha podido ser trasladado al Centro de Prevención) indican que a mayor nivel de escolaridad mayor tasa de suicidios, la cual descende en los individuos que llegan a cursar estudios profesionales. Siguiendo una de las hipótesis de este trabajo (a mayor status mayor tasa de suicidio), consideramos que las tasas calculadas deberían seguir un ritmo ascendente, pero, debido a los hechos establecidos, sufren esa modificación.

En el grupo de las mujeres, los resultados estadísticos apoyan en parte lo expuesto en líneas anteriores. El alfabetismo opera como elemento de preservación en la tendencia de suicidio, ya que se ha observado que en las zonas II, III, V, VI y VIII, durante el periodo aquí estudiado —1960 y 1970— las tasas han disminuido. En las restantes zonas, si bien se dan aumentos, éstos no son de magnitud estadística considerable.

El analfabetismo entre las suicidas mujeres no parece ser un elemento que, como entre los hombres, señale una tendencia al aumento en un periodo de 10 años. En general, las mujeres analfabetas han disminuido su tasa de suicidios, con excepción de lo que sucede en el D. F., y la zona IV (Aguascalientes, Zacatecas y San Luis Potosí), en donde los aumentos han sido de proporciones reducidas.

Se ha comprobado que se presentan diferencias entre los suicidas hombres y mujeres y su grado de alfabetización. Por ello se calcularon las asociaciones de caracteres entre esos dos pares de indicadores dicotómicos: el sexo y la alfabetización-analfabetización. El coeficiente "Q" de asociación de caracteres fue estadísticamente significativo durante 1960 y 1970 para el D. F. y la zona II; para las zonas V, VI y VIII el coeficiente resultó de importancia estadística sólo durante 1970.

Los valores del coeficiente han sido los siguientes:

CUADRO 7

COEFICIENTES DE ASOCIACION DE CARACTERES PARA LA CAPITAL (D.F.) Y PARA ZONAS DEL PAIS* (1960 Y 1970)

ZONAS	COEFICIENTE "q"	
	1960	1970
DISTRITO FEDERAL	0.49	0.74
ZONA II	0.31	0.23
ZONA V	0.27	0.21
ZONA VI	—	0.37
ZONA VIII	—	0.30

* LAS RESTANTES ZONAS NO SE INCLUYERON DEBIDO A QUE EL COEFICIENTE CALCULADO NO RESULTO ESTADISTICAMENTE SIGNIFICATIVO.

FUENTE: DATOS ELABORADOS POR LA AUTORA.

Veamos la naturaleza de las relaciones en cada zona:

Para el D. F. y durante los dos años censales se puede establecer que son los hombres analfabetos y las mujeres alfabetizadas quienes presentan asociación al suicidio. La relación es más intensa durante 1970 que durante 1960, ya que se da en cerca de las tres cuartas partes del total de suicidas. Estos resultados están en concordancia con los valores observados para cada zona en el análisis precedente de este mismo fenómeno.

En la zona II (Chihuahua, Coahuila, Durango y Nuevo León) durante 1960 son los hombres alfabetizados y las mujeres analfabetas quienes se suicidan en el 31% del total de casos. Durante 1970 las relaciones se invierten y los alfabetizados rechazan el suicidio en tanto que las mujeres que han ascendido en la escala educativa lo llevan a cabo. O sea, que al aumentar el número de hombres alfabetizados y con ello poder salir de su marginalización social, se muestran renuentes a perpetrar una autodestrucción que vendría a significar un rechazo a la oportunidad que han tenido de mejorar su status. Sin embargo, las personas del sexo femenino al verse sujetas a una movilidad educativa, pierden en parte su tradicional status, lo cual puede originar sentimientos que predisponen al suicidio.

Los estados que integran la zona V (Colima, Guanajuato, Jalisco y Michoacán), han dado un coeficiente de 0.27 para 1960 y de 0.21 para 1970, lo que se traduce en que 27% de los suicidas registrados en 1960 demuestran asociación entre ser hombre analfabeto y suicidarse y ser mujer alfabetizada y autodestruirse. En estas entidades federativas, cuyo grado de

desarrollo es menos intenso que en las zonas del norte del país, el hecho de aumentar el número de hombres alfabetizados produce que se inclinen más por el suicidio, en tanto que en las mujeres la relación se invierte y lo rechazan.

Tanto en la zona VI (Hidalgo, Morelos, Estado de México, Puebla, Querétaro y Tlaxcala) como en la zona VIII (Campeche, Chiapas, Guerrero, Oaxaca, Quintana Roo, Tabasco y Yucatán) la asociación sólo es válida para 1970, en 37% y 30% respectivamente. En las dos zonas las relaciones indican que son los hombres analfabetos y las mujeres alfabetizadas quienes más se suicidan.

Al resumir los resultados de este análisis estadístico, observamos que en la mayoría de las zonas se da asociación entre ser hombre analfabeto y mujer alfabetizada y suicidarse.

Al realizar el mismo cálculo para la totalidad del país, se comprobó lo anterior, pues las asociaciones ocurren en el mismo sentido y la proporción es de 11% para 1960 y de 45% para 1970.

Nuestra conclusión es que al aumentar la escolaridad del individuo aumenta también su tendencia al suicidio. Además, los hombres analfabetos, por la marginalización que esto les impone, quedan vulnerables a la anomia económica y social que precede al suicidio. En nuestra sociedad, es el hombre quien asume aún los roles dirigentes, el considerado jefe de familia: en general, debe responder a las responsabilidades familiares y sociales en mucho mayor grado que la mujer. Probablemente sea éste uno de los motivos de su inadaptación social, cuando no reúne los requisitos mínimos de respuesta a su papel. Cae así en la anomia carente de perspectivas, como huida ante esta realidad impuesta por su analfabetismo.

Las mujeres —con menor número de analfabetas que los hombres— parecen no verse afectadas por las causas antes citadas, probablemente porque la condición de las analfabetas es tan precaria y su desarrollo social tan bajo, que no les permiten comprender en toda su magnitud la trascendencia del problema. En cambio las mujeres que tienen un nivel de cultura algo o bastante superior (no es posible precisar hasta dónde llega el grado de escolaridad de las mujeres alfabetas), han tomado conciencia de la situación en que se encuentran y, al no encontrar fácil respuesta a sus inquietudes o problemas —generalmente de índole sentimental— caen en la

anomia y son víctimas susceptibles de autodestrucción, la que llegan a consumir en 46% de los casos e intentan en el otro 54%.

Ya hemos precisado que para el D. F., y la totalidad del país son los hombres analfabetos quienes muestran tendencia al suicidio. Veamos ahora si predomina la consumación o sólo se trata de intentos.

En lo referido al D. F., los hombres analfabetos en todos los casos consumaron el suicidio. Entre las mujeres alfabetas, que son quienes muestran mayor tendencia al suicidio, el 55% llegan a la consumación.

Para la totalidad del país, los hombres analfabetos consuman el suicidio en el 93% del total de casos y las mujeres alfabetizadas, lo consuman en el 46% y sólo lo intentan en el 54% restante.

A pesar de que hemos procurado profundizar el aspecto relativo a escolaridad, insistimos en la necesidad de realizar un estudio intensivo que permita claramente determinar la influencia de la escolaridad en el suicidio.

4. Ocupación

La ocupación es uno de los factores que contribuyen al esclarecimiento del fenómeno del suicidio. Así mismo es, probablemente, uno de los indicadores que más ayudan a la determinación del status social (entendido éste como un sistema conceptual que permite al individuo comprender y captar su ambiente.)

Desde este punto de vista hemos considerado la ocupación y el suicidio, e intentado un acercamiento más sociológico al problema. Los datos estadísticos disponibles no facilitan esta tarea; pero, sobre la base de ellos —por no poder disponer de información más precisa— hemos determinado las diferentes tasas, considerando como factores intervinientes en el cálculo de esas tasas, por un lado el número de suicidas según su ocupación y por otro, el número de personas con esa misma ocupación según la clasificación censal. Para integrar cada tasa respectiva se consultaron diferentes cuadros censales: el de población económicamente activa por grupos mayores de ocupación principal, rama de actividad y

sexo, para las ocupaciones de profesionales, técnicos y oficinistas; el cuadro de población económicamente activa, por posición en la ocupación, rama de actividad, grupos de edad y sexo para calcular la tasa de suicidas con ocupaciones en transportes, agricultura, ganadería, silvicultura, caza y pesca, industria y comercio; y el cuadro de población económicamente activa e inactiva, por sexo, para quienes están dedicados a quehaceres domésticos.

El propósito del enfoque sociológico es reducir los resultados a términos sociales que correspondan a ciertas estructuras. Una vez logrado, podemos con mayor facilidad intentar la adecuación a los sistemas operantes en nuestra sociedad. Para ello, hemos considerado una clasificación básica que separa las ocupaciones en dos categorías mayores y, para algunas zonas, considera una categoría independiente. Las dos divisiones principales que utilizaremos son: estrato medio y estrato bajo o proletario. La tercera categoría es la de los agricultores y ganaderos como una unidad en sí, ya que por las características especiales de esa actividad (por el hecho de haber periodos de total o casi total inactividad, y de que generalmente el campesino mexicano no tiene patrón; además, por el lugar en que habitan —zonas rurales— y por otras modalidades propias de este grupo) no encajan en los dos restantes. Por otro lado, el campesino —típico representante del poblado de las zonas rurales— constituye en nuestro enfoque una categoría digna de ser tratada por separado.

Las ocupaciones del estrato medio difieren de las del bajo en una variedad de modalidades. Desde luego, las diferencias son sustanciales, no solamente por las características individuales sino también por el contenido implícito en cada ocupación.

Las de la clase media con mucha mayor frecuencia enfatizan el aspecto intelectual y verbal, en tanto que el estrato bajo hace recaer el tono en las habilidades manuales y corporales. La primera categoría, además, en una gran parte de las ocupaciones que la integran, presuponen una interrelación humana estrecha, en la que los individuos están constantemente influyendo unos en otros, ya sea por actividad oral, transmisión de conocimientos, prestación de servicios, convencimiento comercial, etcétera. En las actividades del grupo proletario, la relación se da a niveles menos personales:

los trabajadores manuales tienen como objeto directo de su actividad instrumentos, herramientas y maquinarias.

Consideradas las ocupaciones en cada categoría, al estrato medio corresponden: profesionales, técnicos, empleados, comerciantes y ocupados en trabajos domésticos. El estrato bajo comprende a obreros de diferentes industrias y a prestadores de servicios en la comunicación y transportes. Juntamente con los agricultores y ganaderos, las dos categorías anteriores constituyen la base del análisis ocupacional del suicidio. Ella ha sido ampliada con información complementaria, como la correspondiente a los niveles de ingreso de la población económicamente activa, tomada del trabajo realizado por la Secretaría de Industria y Comercio.

La agrupación de las ocupaciones ha sido considerada por separado para cada sexo, pues aun tratándose de las mismas designaciones, la connotación para cada sexo es diferente, y las tasas resultantes señalan, asimismo, un significado propio para cada grupo de suicidas.

Veamos los resultados estadísticos para poder, posteriormente, intentar la interpretación —cuadros 8 y 9—.

En el D. F., y durante los años 1960 y 1970, la situación ha sido la siguiente:

En 1960, el estrato medio ha dado tasa de 5.16 para los hombres y de 1.69 para las mujeres, en tanto que en el nivel ocupacional de trabajadores manuales se consignan 2.72 para los hombres y 0.91 para las mujeres. Durante 1970, las tasas ascienden sensiblemente en el estrato medio, con 7.03 entre los hombres y 2.56 en las mujeres. El grupo proletario señala 2.28 y 1.21, respectivamente.

La actividad que representan los campesinos en el D. F., (desde luego, la registrada censalmente), da la cifra menor de ocupados y no ha señalado ningún suicidio en esos dos periodos.

Es sabido que el D. F. representa la zona de concentración, tanto de las ocupaciones relativas a la burocracia, como a las conectadas con la industria. Igualmente, es el núcleo que abarca al mayor número de profesionales y técnicos, en tanto que los agricultores y campesinos representan menor cantidad. En razón de estos hechos, se hace necesario exponer, junto con los estratos ocupacionales, las tasas logradas para cada ocupación y, simultáneamente, las correspondientes a las otras zonas del país.

CUADRO 8

TASAS DE SUICIDIO* POR ESTRATOS OCUPACIONALES Y POR ZONAS DEL PAÍS: 1960 (HOMBRES - MUJERES)

ZONAS		I	II	III	IV	V	VI	D.F.	VIII	
ESTRATO MEDIO	PROFESIONES	H ¹	5.88	3.26	4.78	—	—	—	4.21	—
		M ²	—	—	—	—	—	9.37	6.57	—
	EMPLEADO	H	7.18	4.56	10.66	13.20	4.23	7.63	1.03	17.41
		M	6.45	3.82	—	—	5.20	5.98	1.04	7.95
	COMERCIO	H	57.78	21.31	18.17	6.33	5.51	6.03	9.32	20.84
		M	9.63	38.99	—	—	4.81	17.94	5.47	—
	HOGAR	H	—	—	—	—	—	—	—	—
		M	2.41	4.87	2.20	1.29	0.89	1.43	1.21	0.75
	TOTAL	H	13.32	12.82	13.96	8.56	5.16	6.48	5.15	19.68
		M	2.70	5.79	2.20	1.29	1.02	1.93	1.69	0.80
ESTRATO BAJO	INDUSTRIA	H	8.31	9.63	4.48	4.15	2.88	4.41	2.47	10.06
		M	8.77	—	—	—	—	—	0.91	—
	COMUNICACIONES Y TRANSPORTES	H	6.34	4.22	5.18	—	2.25	2.62	4.21	14.46
		M	—	35.21	—	—	—	—	—	—
	TOTAL	H	7.86	8.79	4.60	4.15	2.79	4.20	2.72	10.79
		M	8.77	35.21	—	—	—	—	0.91	—
AGRICULTURA	H	5.74	7.56	3.21	2.88	1.52	0.74	—	3.09	
	M	—	1.87	—	—	—	—	—	—	

(*) SUMADOS LOS SUICIDIOS CONSUMADOS Y LOS INTENTOS DE SUICIDIO.

¹ HOMBRES

² MUJERES

FUENTE: DATOS DE LA DIRECCION GENERAL DE ESTADISTICA ELABORADOS POR LA AUTORA.

La primera aproximación al análisis de los datos obtenidos, señala que en todas las zonas del país, durante 1960, los hombres suicidas pertenecen preferentemente al estrato medio, en el cual se dan las tasas más altas; el segundo lugar corresponde a los suicidas del estrato trabajador manual o proletario; y las tasas menores las ha registrado el grupo de los campesinos. Sin embargo, cada zona presenta modalidades dignas de ser consideradas por separado. Así, la zona VIII —estados del sureste: Campeche, Chiapas, Guerrero, Oaxaca, Quintana Roo, Tabasco y Yucatán— ha obtenido la mayor tasa total del estrato medio y del estrato bajo: en ella se dan las mayores tasas por ocupación de todo el país; coincide con el hecho de que es una de las zonas de menor bienestar social y cuyos ingresos promedio en la población económicamente activa (tanto por trabajo, como por capital y trabajo, y por trabajo, pensión y ayuda) son de los más bajos de todo el país. Lo mismo sucede por concepto del último grado aprobado en la escuela por su población económicamente activa.

CUADRO 9

TASAS DE SUICIDIO* POR ESTRATOS OCUPACIONALES Y POR ZONAS DEL PAÍS: 1970 (HOMBRES - MUJERES)

ZONAS		I	II	III	IV	V	VI	D.F.	VIII	
ESTRATO MEDIO	PROFESIONES	H ¹	2.52	2.20	7.02	12.07	1.76	8.19	3.74	6.30
		M ²	—	4.23	—	—	—	6.24	1.19	10.48
	EMPLEADO	H	9.12	10.65	2.00	30.50	7.69	8.37	4.37	10.84
		M	3.16	2.47	—	10.00	—	—	1.21	—
	COMERCIO	H	22.71	14.39	20.08	15.35	8.26	11.50	12.16	27.02
		M	3.37	7.87	12.42	8.69	2.01	20.63	10.33	3.57
	HOGAR	H	—	—	—	—	—	—	—	—
		M	2.46	4.33	6.11	0.71	0.33	1.79	2.33	1.03
	TOTAL	H	14.13	10.80	12.05	18.31	9.86	9.87	7.07	21.69
		M	2.46	4.39	6.94	1.02	0.32	2.32	2.62	1.18
ESTRATO BAJO	INDUSTRIA	H	16.28	9.36	7.16	2.58	1.39	5.33	1.68	16.84
		M	—	2.58	—	—	1.32	—	1.21	—
	COMUNICACIONES Y TRANSPORTES	H	6.81	23.18	5.69	5.62	10.30	3.95	6.63	16.84
		M	—	—	—	—	—	—	—	—
	TOTAL	H	14.00	11.58	6.90	3.54	2.68	5.16	2.28	17.36
		M	—	2.76	—	—	1.32	—	1.21	—
AGRICULTURA	H	9.35	18.52	6.06	3.02	1.35	2.66	—	4.61	
	M	—	—	—	—	—	—	—	—	

(*) SUMADOS LOS SUICIDIOS CONSUMADOS Y LOS INTENTOS DE SUICIDIO.

¹ HOMBRES

² MUJERES

FUENTE: DATOS DE LA DIRECCION GENERAL DE ESTADISTICA ELABORADOS POR LA AUTORA.

En esta zona las ocupaciones del estrato medio fueron: comerciantes y empleados, con 20.84 y 17.41, respectivamente, por cada 100 000 personas de esas ocupaciones; (dicho en otra forma, de cada 20 000 empleados se suicidan 4 y de cada 20 000 comerciantes lo hacen poco menos de .4).

Entre las ocupaciones manuales —estrato bajo— se observa que de cada 20 000 personas ocupadas en la industria, son 10 las que se suicidan y por cada 20 000 trabajadores en comunicaciones y transportes, se suicidaron 2 personas durante 1960.

El tercer nivel —agricultura— ha registrado menos de 1 suicida por cada 20 000 personas con esa actividad.

En el otro extremo de la escala, con las tasas más bajas —tanto para el estrato medio como para el bajo— ha quedado el D. F., una de las zonas con los mayores índices de bienestar social, y una de las que registra los ingresos-promedio más altos.

El D. F., es la zona del país en que es menor la tasa total de suicidios en la categoría media. Veamos cómo ha quedado

caracterizado este estrato medio de población. Los profesionales y técnicos dan una tasa de 4.21 por cada 100 000, (o sea que de cada 20 000 personas con esa ocupación se suicidó uno, durante 1960). Entre los comerciantes, de cada 20 000 se han suicidado 2. De los que son empleados, de cada 20 000 solamente uno consume o intenta el suicidio.

El estrato ocupacional bajo o manual ha registrado, durante 1960, que de las ocupaciones relacionadas con los diferentes tipos de industria: por cada 20 000 personas se suicidaron menos de 1; y por cada 20 000 ocupadas en trabajos de transportes y comunicaciones, se suicidó menos de una.

En el tercer nivel —agricultura—, no hubo casos de suicidio.

Indudablemente, hay una relación inversa entre las tasas de suicidio y los índices sociales y económicos: a menor ingreso promedio y menor grado de escolaridad, mayor tasa de suicidio (todo ello válido para el grupo de personas del sexo masculino y en las cuales se ha conocido su ocupación).

El sector de los campesinos y ganaderos tiene población predominantemente masculina. Entre las zonas con más altas tasas se sitúan la II (Estados de Coahuila, Chihuahua, Durango y Nuevo León) y la I (Baja California Norte y Sur, Sinaloa, Sonora y Nayarit). Se trata de entidades conocidas precisamente por su alto rendimiento agrícola, así como por poseer la tecnología agrícola más avanzada del país. Probablemente, entre este tipo de trabajadores, su mejor situación frente al resto del campesinado en lugar de preservarlos los ha inclinado al suicidio más que a quienes tienen un nivel tecnológico y económico muy precario.

Si bien frente a las demás zonas, los agricultores del norte parecen más propensos al suicidio, en el análisis interzonal se los localiza como a uno de los grupos ocupacionales menos afectados; las tasas correspondientes son, generalmente, menores que las de otras ocupaciones de la misma zona.

Entre las mujeres, la ocupación principal es la de quehaceres domésticos, en la cual se concentra indudablemente el mayor número de suicidas. Sin embargo, debido a que es también una numerosa población la de las mujeres que no producen riqueza material, las tasas han sido reducidas en el estrato medio, que es donde se ubica a este sector ocupacional. Es la zona II (Coahuila, Chihuahua, Durango y Nuevo León) la que ha dado la mayor tasa en el estrato medio

de mujeres, grupo compuesto por empleadas, comerciantes y amas de casa. La zona I (Baja California Sur, Sonora, Sinaloa y Nayarit) es la segunda en el estrato medio con las mismas ocupaciones. Enseguida ha quedado localizada la zona III (Tamaulipas y Veracruz) en la cual solamente fueron las amas de casa las integrantes de la categoría media. La zona IV (Estados del centro del país: Hidalgo, México, Morelos, Puebla, Querétaro y Tlaxcala) tuvo una tasa total inferior a las zonas anteriores, seguida con valores menores para el D. F., la zona IV, la V y la VIII.

Entre las mujeres, no se da el precedente de los hombres: el nivel de bienestar, ingresos y escolaridad no guarda relación con la tasa de suicidios. Esto es debido, fundamentalmente, a lo ya señalado: las mujeres que se suicidan son amas de casa, ocupación que pertenece al grupo de las económicamente inactivas y por lo cual no se puede establecer relación entre ambos fenómenos. En el estrato manual, solamente en tres zonas se dieron casos de suicidio, uno en cada una y frente a ocupaciones con muy reducido número de trabajadoras. Por esto, la tasa resultó muy alta, como puede observarse en el cuadro anexo.

Durante el año censal 1970, el estudio del suicidio según las ocupaciones de los suicidas ha dado las tasas anotadas en el cuadro correspondiente. Nuevamente, la zona VIII (sureste del país) ha dado las tasas más altas para el estrato medio de los hombres. Las ocupaciones que forman este grupo medio son: profesionales y técnicos, donde de cada 20 000 personas con esa ocupación se suicida una. Entre los empleados, la relación es de 2 por cada 20 000. En los comerciantes anotamos que de cada 20 000 han atentado contra su persona 6. El total de la categoría media indica que de cada 20 000 habitantes, 4 han consumado el suicidio. En esta categoría y en esta zona no se dio un solo caso de intento de suicidio: todos fueron consumados.

La misma zona del sureste del país, ha ocupado el primer lugar en el estrato bajo, cuyas ocupaciones se relacionan con la industria, las comunicaciones y los transportes. Para la primera ocupación la relación ha sido de 4 trabajadores suicidas por cada 20 000 obreros. También hay 4 suicidas por cada 20 000 personas ocupadas en labores de comunicaciones y transportes. Igualmente, para el total de habitantes pertene-

cientes a este nivel ocupacional se ha dado la relación de 4 suicidas, por cada 20 000 trabajadores manuales.

La zona VIII, con una fuerte población dedicada a la agricultura (la más grande, numéricamente, de todas las zonas) ocupa el cuarto lugar en cuanto a tasa de suicidios en esta rama de actividad: de cada 20 000 campesinos y ganaderos, uno se suicida. Los estados que integran esta zona han registrado el ingreso promedio más bajo de todo el país (\$ 511.05), obtenido sobre los datos censales de 1970, en los grupos de ingreso mensual de los declarantes de ingresos. Se exceptúa el grupo de 10 000 y más, pues al no precisar el límite superior de esta clase, resulta imposible obtener el valor del punto medio del intervalo. Debemos aclarar que los ingresos provienen tanto de hombres como de mujeres, porque el dato por separado aún no puede precisarse.

El otro extremo de las tasas de suicidio (los valores más bajos) corresponde al D. F., con una tasa total de 7.03 por cada 100 000 habitantes pertenecientes ocupacionalmente al estrato medio. Los trabajadores de esta zona tienen las siguientes cifras, según las ocupaciones: profesionales y técnicos: de cada 100 000, se suicidaron 4, con 3 actos consumados y un intento; comerciantes: de cada 100 000, 11 han verificado el acto y uno lo ha intentado; —los empleados generalmente de la administración pública—: 3 han consumado el acto y uno lo ha frustrado.

En el estrato bajo, con ocupaciones predominantemente manuales, el D. F., ha quedado en el último lugar frente al resto del país, con una relación de 2 suicidas que consumaron el acto, por cada 100 000 trabajadores manuales provenientes de la industria, las comunicaciones y los transportes. Ha correspondido a la primera rama de ocupación una proporción de 2 suicidas por cada 100 000 personas y a la segunda, de una por cada 20 000 trabajadores.

El área del D. F., es la que tiene el ingreso promedio más alto de todo el país: \$ 1,531.95 para la población económicamente activa que declaró sus ingresos, con excepción del grupo con ingresos de \$ 10 000 y más, por las razones expuestas en párrafos previos.

El segundo lugar (por la importancia del valor de la tasa total en el estrato medio) ha correspondido a la zona IV —Aguascalientes, San Luis Potosí y Zacatecas—, en donde

por cada 100 000 personas han quedado como suicidas 18, de las cuales 15 consumaron el acto y 3 lo intentaron. Esta zona registra, a su vez, el ingreso promedio segundo en la escala que va del más bajo al más alto.

La categoría ocupacional de los campesinos y ganaderos es la misma que se presentó para 1960. Las zonas I y II alcanzaron las tasas más elevadas: 18 suicidas por cada 100 000 agricultores en la zona II (de ellos, 16 consumaron el suicidio y 2 lo frustraron) y en la zona I, de cada 100 000 ocho lo han consumado y uno solamente lo intentó. Las consideraciones establecidas para 1960 son válidas también 10 años más tarde, y con más énfasis, ya que el adelanto logrado en ese periodo incrementó el desarrollo agrícola de la región.

Frente a 1960, las tasas de suicidio en el sector agrícola han aumentado en 1970, no sólo en las dos zonas más importantes por el valor de las tasas, sino también en las restantes. Este hecho, significativo en sí, amerita un análisis más estricto a la luz de los estudios efectuados sobre el problema agrícola mexicano. Hemos escogido el trabajo de Jorge Martínez Ríos,¹⁴ por considerarlo no sólo de gran valor por su rigor científico, sino porque ha recogido valiosa información de otros estudios y la ha ampliado con sus propios conocimientos, sustentando sus planteamientos en datos estadísticos de primera mano.

El aumento —casi duplicación— de las tasas de suicidio en el estrato agrícola puede aclararse si valoramos correctamente cuál es el estado que guarda el campesino en la década 1960-1970 y cuáles son los problemas más serios que aquejan a ese sector productivo del país.

En primer lugar, establece Martínez Ríos el hecho de que, juntamente con la neoconcentración de la tierra de labor y de otros recursos, como la maquinaria, el agua, etcétera, se presenta la pulverización de la propiedad, que ha llevado a una pulverización de la producción. Esta dicotomía fomenta un carácter dual en la agricultura mexicana, en la cual

por un lado, formaciones socioeconómicas de cuasisubsistencia y, por el otro, formaciones socioeconómicas prósperas que practican una agricultura comercial que ha sostenido en buena

¹⁴ *Los campesinos mexicanos: perspectivas en el proceso de marginalización*, en *El Perfil de México en 1980*, 3a. parte, Instituto de Investigaciones Sociales, Editorial Siglo XXI, 1971.

parte el crecimiento del producto agrícola nacional a un ritmo medio anual (4.4 por ciento) superior al crecimiento medio anual de la población (3.1 por ciento) durante el periodo comprendido entre 1935 y 1967.¹⁵ Estas formaciones socioeconómicas modernas están ligadas a una agricultura y ganadería de exportación (algodón, café, tomate, caña de azúcar, trigo, maíz y bovinos) que ocupa un sitio importante en nuestra balanza comercial, mientras que las formaciones socioeconómicas de cuasisubsistencia están conectadas con una agricultura de autoconsumo (maíz preponderantemente).¹⁶

Esta situación ha creado, dentro de las áreas más favorecidas, núcleos de trabajadores agrícolas marginados y desprovistos de todo incentivo económico y social. Así se entiende que en zonas con una alta tecnificación agrícola (cuyos habitantes supuestamente deberían tener un status social mayor, producido por ocupaciones más estables y mejor remuneradas) sean precisamente las que registran las tasas más altas. En realidad, lo que ha sucedido es que el incremento de la década 1960-70 ha obedecido al incremento también en el subempleo y desocupación de los trabajadores agrícolas, y que en todas las zonas del país los campesinos han venido sufriendo un estado de continuo desplazamiento hacia estratos sociales menos favorecidos. Asimismo, un sector considerable de la población rural ha visto diferidas constantemente sus expectativas de lograr una mejor posición.

Es innegable, afirma Martínez Ríos, la existencia de

dos hechos fundamentales: por una parte, la generación de miles de predios (ejidales y no ejidales) sobre los que gravita una población subocupada o desempleada, cuyos roles ocupacionales no tienen importancia en el sistema económico global; y por otra, la existencia de cientos de miles de jornaleros involucrados en el proceso productivo de manera estacional, inestable y reducida, en predios que representan los niveles predominantes de productividad del sistema, no obstante lo cual generan un ingreso limitado para el jornalero.¹⁷

Estos hechos indican que se trata de una población con

¹⁵ Véase en Eckstein, S., *op. cit.*; Víctor Manuel Horcasitas: *Algunos indicadores del desarrollo agrícola*. T. P. Chapingo, Méx. 1967, pp. 103-111.

¹⁶ Jorge Martínez Ríos: *op. cit.*, p. 5.

¹⁷ *Ibidem*, p. 15.

status social bajo, expuesta a situaciones de inestabilidad emocional y a estados de anomia que inclinan a la realización del suicidio, no sólo en intento, sino en consumación.

Aún podemos continuar profundizando en el fenómeno agrario y establecer cómo se ha desarrollado el proceso de marginalización social. Nuevamente nos referimos al análisis de Martínez Ríos, quien asienta que en México, a la luz de los datos estadísticos, la sociedad campesina ha estado sujeta a los fenómenos que motivan la marginalidad y es así como la capacidad de romper la rígida estratificación rural es cada vez menos factible. Aumenta la tendencia hacia la polarización entre los grupos integrados y los marginados y quedan éstos cada vez más sujetos al polo marginal. Ellos mismos "encuentran que cada vez es más difícil integrarse a la sociedad global por la vía del trabajo como jornaleros, en vista de la creciente oferta de trabajo en una situación en que la demanda de mano de obra disminuye".¹⁸

El crecimiento del marginalismo en el sector campesino involucra una pérdida de status social, que ha originado un aumento de la tasa de suicidios en el sector aquí estudiado.

Queda por analizar al grupo femenino de acuerdo con sus ocupaciones, durante 1970. Se consignan suicidios y ocupación preponderantemente en las actividades propias del estrato medio. Entre ellas, desde luego son las amas de casa quienes han dado el mayor número absoluto de suicidios; otra actividad importante es la del comercio, que se repite en cada zona; en tanto que las empleadas han dado cifras de suicidio solamente en las zonas I, II y IV. Las mujeres dedicadas a profesiones liberales o técnicas se localizan en la zona II, la VI y la VIII.

En lo referente a la preponderancia interzonal, observamos que la zona III (Tamaulipas y Veracruz) presenta la tasa más alta, seguida por la zona II (Chihuahua, Coahuila, Durango y Nuevo León). En la primera se da una relación de 7 suicidas por cada 100 000 mujeres con ocupaciones del estrato medio; de esas 7, dos intentan el acto y 5 lo consuman. La distribución ocupacional es de una suicida por cada 10 000 comerciantes, la que no llega a matarse; y, de 6 por cada 100 000 amas de casa, de quienes 5 consuman el acto y 1 lo

¹⁸ *Ibidem*, p. 20.

intenta. La zona II da una tasa de 4 por 100 000, de las cuales 3 frustran el suicidio y una lo consuma.

Las zonas con las tasas totales más bajas han sido la V (Colima, Guanajuato, Jalisco y Michoacán) y la IV (Aguas-calientes, San Luis Potosí y Zacatecas). En ambas, las ocupaciones pertenecen a la rama de empleadas, comerciantes y amas de casa. Las relaciones son de menos de una por cada 100 000 mujeres en la zona V, y de 1 por cada 100 000 en la IV.

Las mujeres suicidas, en el análisis ocupacional, pertenecen por su distribución geográfica a zonas de altos niveles de ingreso, dándose una relación contraria a la de los hombres: a niveles de alta economía corresponden altas tasas de suicidio, y en zonas de poco ingreso se dan bajas tasas.

La ocupación analizada en el contexto del grupo suicida ha permitido inferir algunas consideraciones de carácter general acerca de la influencia que esta variable ejerce sobre el suicida.

El significado que tiene la ocupación difiere fundamentalmente entre el estrato medio y el bajo. Sin embargo, para ambos el trabajo (consecuencia de tener una ocupación) está implicando simultáneamente dos aspectos: el psicológico y el económico, inseparables por demás y con alto rango de perturbación en la esfera psicosocial del individuo, precisamente el aspecto de interés en nuestro estudio.

Al referirnos, en incisos anteriores, al hecho de que preponderantemente en el estrato medio se localizan las mayores tasas de suicidio, debemos conocer cómo influye el trabajo en este grupo social, específicamente en nuestro país. Para ello hemos consultado el estudio de José Gómez Robleda acerca de la psicología del mexicano,¹⁹ en el cual se analizó concretamente el estrato medio en su conducta psicosocial, a través de una prueba original del autor. Entre otras numerosas conclusiones de importancia, se han establecido los rangos de perturbación del individuo, entendiéndose que "lo que se perturba es el proceso normal de adaptación de la persona a las exigencias de la vida social". De ahí que la perturbación cause problemas (de preferencia sociales o externos) o conflictos (principalmente psicológicos e internos).

¹⁹ José Gómez Robleda, *La psicología del mexicano*, Instituto de Investigaciones Sociales, México, 1962.

Las perturbaciones, a su vez, van desde las más triviales, de poca importancia (actos fallidos, olvidos, etcétera), hasta las más graves (crisis convulsivas, estados de automatismo, etcétera).²⁰ Podríamos añadir que entre las perturbaciones más graves se deberán señalar los estados de anomia que pueden conducir al suicidio.

En relación con el trabajo, establece el doctor José Gómez Robléda que el rango de perturbación que produce es el cuarto, superado por los núcleos de situación económica, de la culpa y del misterio, en ese mismo orden.

El trabajo, juntamente con la situación económica, perturba intensamente al individuo. El primero, desde el punto de vista económico,

perturba colectivamente (independientemente de que sea agradable o desagradable) cuando su rendimiento no es suficiente para satisfacer —cuando menos—, las siete necesidades elementales de la vida, que son: I. *la alimentación*; II. *la sexualidad y la reproducción*; III. *la habitación*; IV. *el vestido*; V. *la conservación de la salud*; VI. *la educación*; y, VII. *la diversión*. La satisfacción de estas necesidades, es, apenas, el mínimo que el individuo debe lograr por medio del trabajo para existir como hombre. En el nivel inmediato superior, que es donde empieza la dignidad humana, el trabajo debe dar al hombre seguridad de vida y posibilidades para realizar libremente algún ideal. Cuando el hombre no realiza parcial o —peor aún— totalmente estos fines esenciales, en la forma explicada, el trabajo es un factor de perturbación de primer orden.²¹

Parece ser que en las ocupaciones que más contribuyen al suicidio —las de estratos medios— estas necesidades de vida no llegan a quedar satisfechas plenamente; o bien, la perturbación puede tener su causa en el aspecto psicológico del trabajo, pues, como establece el autor comentado,

psicológicamente el trabajo perturba al individuo cuando le resulta desagradable. En lo fundamental lo desagradable, en este caso corresponde a lo que carece de interés —psicológico—, o a lo que resulta difícil; esto último, además, consiste en que la persona trate de realizar algo que no sabe hacer o algo para

²⁰ *Ibidem*, p. 56.

²¹ *Ibidem*, p. 77.

lo cual carece de aptitud. Puede concluirse que el trabajo desagradable resulta una obligación necesaria.²²

Probablemente, además de que los suicidas no encuentran satisfechas sus necesidades elementales, y de que desarrollan una ocupación que no dominan o no les interesa, influye un tercer concepto: el relacionado con la situación económica derivada del trabajo en su contenido individual, y que depende, fundamentalmente, de la valoración y del uso que la persona da al dinero.

Tanto en las zonas de altos ingresos como en las de menores, los suicidas que trabajan se ven afectados por fuerte perturbación psicosocial, precisamente en las áreas del trabajo y el dinero, cuyas causas han quedado especificadas con anterioridad.

Como última interpretación del aspecto ocupacional en su relación con el suicidio, hemos intentado un resumen de lo que acontece en todo el país, sumando los valores de cada zona, así como las cifras obtenidas para cada año censal y elaborando la tasa respectiva. Los resultados, expresados por separado para cada sexo, están contenidos en el cuadro 10.

Los comerciantes, tanto hombres como mujeres, dan las más altas tasas de suicidio, seguidos por los empleados, entre los hombres, y las profesionales, entre las mujeres. Estos grupos ocupacionales pertenecen al estrato medio, y es aplicable para ellos las interpretaciones intentadas con base en los resultados del trabajo del doctor José Gómez Robleda.

Por otra parte, consideramos que el contenido o significado interno de estas ocupaciones involucra una posible relación con la alta tasa de suicidio. Los comerciantes son trabajadores que no cuentan con un ingreso estable; que están sujetos a las fluctuaciones de la oferta y la demanda y deben realizar un esfuerzo continuo para mantener a flote su negocio que, por lo general, entre los suicidas es de pequeño o mediano capital. El contenido de la ocupación comercial, así como las restantes que integran la categoría de estrato medio, está referido²³ al uso de símbolos y significados, e impone una responsabilidad traducida en la necesidad de lograr éxito

²² *Ibidem*, p. 77.

²³ Véase: Nancy C. Morse and Robert S. Weiss. *The function and meaning of work and Job*, en *American Sociological Review*, pp. 191-198.

CUADRO 10

**TASAS DE SUICIDIOS CONSUMADOS Y FRUSTRADOS
POR OCUPACION PARA EL TOTAL DEL PAIS
(1960 Y 1970)**

OCUPACION	HOMBRES			OCUPACION	MUJERES		
	TOTAL	CONSUMA- DOS	FRUSTRA- DOS		TOTAL	CONSUMA- DOS	FRUSTRA- DOS
COMERCIANES	14.15	12.46	1.69	COMERCIANES	10.53	3.39	7.14
EMPLEADOS	6.34	6.04	2.30	PROFESIONALES Y TECNICOS	4.88	3.00	1.88
COMUNICACIONES Y TRANSPORTES	7.28	6.98	0.30	EMPLEADAS	2.53	1.61	0.92
INDUSTRIA	5.08	4.14	0.94	HOGAR	1.75	1.00	0.75
PROFESIONALES Y TECNICOS	4.58	4.42	0.16	INDUSTRIA	1.53	0.75	0.78
AGRICULTURA	4.00	3.73	0.27				

FUENTE: DATOS DE LA DIRECCION GENERAL DE ESTADISTICA ELABORADAS POR LA AUTORA.

en las ventas, la profesión liberal o el empleo administrativo; muchos ven en su ocupación un medio de llevar a cabo algo de interés o de participar en el desarrollo social. Esto, si bien produce cierto grado de bienestar económico, no tiene exclusivamente esa finalidad: juntamente con la remuneración económica, el trabajador de estrato medio pretende cubrir aspectos de valor social. Para ellos, la ocupación presupone una actividad de por vida, y resulta inconcebible el hecho de perder su trabajo; cuando esto llega a suceder, o bien cuando desempeñan una ocupación que no llena los elementos básicos requeridos, el trabajador se ve impulsado a un estado de perturbación que puede devenir en un problema o en un conflicto. En ambos casos el individuo se encuentra ante una pérdida o disminución de su status social, que se convierte fácilmente en un estado de anomia, como ya sabemos, precursor del suicidio.

Indiscutiblemente, estos estadios son mucho más intensos y conflictivos entre las personas del sexo masculino que entre las mujeres: en los hombres el suicidio se consume en una proporción mucho mayor. Asimismo, se intensifica entre los hombres en las zonas de menor desarrollo económicosocial. Entre la mujeres ocurre a la inversa en las zonas del norte, precisamente las que presuponen un nivel de bienestar más elevado. Resulta de interés comprobar que para las mujeres se confirma la tesis durkheimiana, en el sentido de que a mayor desarrollo socioeconómico, mayor tasa de suicidio.

En cambio para los hombres, y por lo que se refiere al indicador ocupacional, se desecha dicha hipótesis.

5. Nacionalidad de los suicidas

A partir de este inciso, y considerando los subsecuentes (6, 7, 8 y 9) los datos provienen del primer estudio realizado, ya que la información oficial obtenida para los años más recientes, no incluye estas características del suicida. Hemos decidido incluirlos nuevamente en este estudio, ya que consideramos que lo complementan en un tipo de dimensión que tiene relevancia particularmente desde el enfoque psicológico.

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%
Árabes	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 nacionalidades, ya que en todos los casos contrarios, se especificaba con toda claridad la procedencia de la persona.

6. 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 Ángel, Coyoacán y Las Lomas.

Observamos que el mayor porcentaje ha correspondido a la zona de transición, con cerca de la mitad de toda la po-

blación 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.

7. *Enfermedades*

Del total de 292 hombres que se suicidaron de los años de 1955 a 1959, sólo 84 se encontraban enfermos, lo que representa un 29% del total. Para el mismo periodo 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 once.

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 im-

CUADRO II
ENFERMEDADES PADECIDAS POR LOS SUICIDAS* EN
LA CAPITAL (D.F.) 1955-1959

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	36.38
ALCOHOLISMO	21	25.00	2	5.40	23	19.00
ENFERMEDADES DEL CORAZON	4	4.76	-	—	4	3.31
ENFERMEDADES INFECCIOSAS	3	3.57	-	—	3	2.48
CEGUERA	2	2.38	-	—	2	1.65
T O T A L	84	100.00	37	100.00	121	100.00

* SUMA DE SUICIDIOS CONSUMADOS Y FRUSTRADOS.

FUENTE: DATOS PROCEDENTES DE ENCUESTA DIRECTA.

prescindible para conocer el mecanismo psicológico que actúa sobre estos enfermos suicidas. Paul V. Lemkau en su obra *Higiene Mental*, al hablar de la sicosis maniaco 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 aparecen 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.²⁴

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

²⁴ Paul V. Lemkau: *Higiene mental*. F. C. E. México-Buenos Aires, 1967, pp. 373 y 361.

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 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”.²⁵ 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.

8. Comunicación escrita

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, a los que sólo en pocos casos se les 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:

²⁵ Paul V. Lemkau. *Op. cit.*

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.

El estudio de los documentos emitidos por los suicidas, precisamente antes de cometer el acto constituye el probable inicio de un nuevo enfoque sociológico del suicidio; el que se ocupa del análisis de las acciones suicidas como acciones sociales significativas. En este tipo de análisis hasta ahora sólo teórico, se hace especial hincapié en los aportes de la comunicación emitida por los suicidas, y, sin duda alguna, los documentos escritos que ellos redactaron poco antes de efectuar el suicidio, constituyen una de las fuentes informativas utilizadas por esta teoría.²⁶ Con base en la misma, y

²⁶ Véase: Jack D. Douglas: *The Social Meanings of Suicide*. Princeton, New Jersey, Princeton University Press. Paperback Printing, 1970.

en la obtención de información directa de cada caso de suicidio, es que podrá ser estudiado el suicidio en un contexto mucho más sociológico de lo que hasta la fecha se ha realizado. Es probable que dediquemos algún estudio posterior a buscar la concretización empírica de esta teoría, la cual indudablemente que compagina los aspectos sociológicos y psicológicos.

9. 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 consumar 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 consumar 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.

II. LOS SUICIDIOS

ESTA SEGUNDA PARTE DEL ANÁLISIS DEL SUICIDIO contempla los aspectos relacionados con el hecho en sí, y que pueden contribuir a un esbozo más completo del fenómeno. Se refiere a características tales como: hora, día y mes en que se llevó a cabo, lugar en que se realizó, forma de realización y causa aparente del acto.

Tales caracteres no son susceptibles de presentarse en cifras relativas, pues no existe distribución de la población de acuerdo con esos rubros generales. Por ello, los datos han sido consignados en forma absoluta y su elaboración estadística se ha hecho a nivel de porcentajes.

Al igual que para la primera parte del estudio, aquí hemos dividido la presentación de resultados abarcando: la ciudad capital o D. F., las zonas del país, y el total del país en los casos que así lo ameritan, y comprende un periodo de 10 años (1960-1969). La distribución del suicidio por sexos ha sido considerada para las características cuyas diferencias han resultado estadísticamente significativas. El mismo procedimiento se siguió para los suicidios consumados, frente a los intentos: solamente se los mencionará por separado cuando las diferencias sean significativas.

1. *Horas del suicidio*

Las estadísticas oficiales registran la hora del día en que se lleva a cabo el suicidio, dividiendo las 24 horas en dos periodos: 6 a 18 hs. y 19 a 5 hs., en tal forma que abarca las horas de luz o de día y las de falta de luz o noche.

De acuerdo a estos datos hemos procedido al análisis estadístico, estableciendo como primer punto de partida, el hecho

de que el sexo no constituye característica diferencial, así como tampoco el intento o consumación del suicidio.

En el análisis de esta característica se fija indiscutiblemente el hecho de que los suicidios se intentan y se llevan a cabo fundamentalmente en las horas de la noche. Esta afirmación fue válida también en nuestro trabajo previo para los años de 1955 a 1959. Actualmente se extiende este concepto a todas las zonas del país, en una magnitud que cubre las tres cuartas partes de la población suicidógena, como puede apreciarse en el cuadro anexo. En él se consignan los valores tanto para los hombres como para las mujeres e igualmente para quienes intentaron como para quienes consumaron el acto. Esto tiene su base en el resultado estadístico que establece que no se registran diferencias contrastadas entre esos dos pares de conceptos.

CUADRO 12

TOTAL DE SUICIDIOS* POR HORA DEL DÍA Y POR ZONA DEL PAÍS (1960.-1969)

ZONAS	DE LAS 6 A LAS 18 HS.		DE LAS 19 A LAS 5 HS.	
	ABS.	%	ABS.	%
ZONA I	302	28.2	771	71.8
ZONA II	478	28.8	1193	71.4
ZONA III	280	27.1	754	72.9
ZONA IV	72	20.0	287	78.0
ZONA V	120	23.1	399	76.9
ZONA VI	262	24.0	826	76.0
D.F. o ZONA VII	274	24.4	850	75.6
ZONA VIII	324	29.4	778	70.6

* COMPRENDE LA SUMA DE SUICIDIOS CONSUMADOS Y DE INTENTOS DE SUICIDIO EN HOMBRES Y MUJERES.

FUENTE: DATOS DE LA DIRECCION GENERAL DE ESTADISTICA ELABORADOS POR LA AUTORA.

Pocas características del suicidio se manifiestan tan constantes en las diferentes zonas del país, de donde debemos considerar que no queda duda posible acerca de la tendencia a que este fenómeno se produzca en las horas de la noche. No fue posible, a través de la información oficial, una mayor precisión en las horas, sin embargo, en el trabajo efectuado para el quinquenio 1955-59, y dada una vez más la regularidad del fenómeno, podemos profundizar en algún detalle más que dice textualmente:

... las horas del día en las cuales se presentan los suicidios se dividieron en periodos 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 consultada, 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"²⁷ todas estas consideraciones no son válidas en nuestro caso y todo lo contrario es lo que lleva a nuestros suicidas a buscar la muerte.

Si bien el suicida ha llegado a determinar su proceder, impelido por una serie de circunstancias socio-económicas y psico-sociales; el momento preciso en el cual se decide a efectuar el acto, se ve influido por circunstancias culturales fuertemente impregnadas en el individuo, que son las que deciden este último actuar. La noche ha significado no sólo en nuestra cultura, sino casi sin excepción en todas las restantes, lo desconocido y lo misterioso que impone a lo nocturno efectos deprimentes, sombríos y trágicos; aunado a estos conceptos, podemos señalar el hecho de que al finalizar el día las

²⁷ Durkheim, E. *Op. cit.*, p. 81.

resistencias físicas decrecen, el estado depresivo o anímico presente en todo suicida agrava su potencialidad y el individuo fácilmente se inclina a la ejecución del acto suicida. Por otro lado, las horas del día, con su intensa actividad social, tanto de relaciones como comerciales, distrae, por decirlo así, al sujeto de sus problemas, los cuales se ven diferidos hasta una hora en que ha cesado o disminuido considerablemente el ritmo acelerado de actividades. En este sentido deberá localizarse una mayor consumación de los suicidios en las horas diurnas que en las nocturnas, puesto que quien se decide a intentar el acto durante el día, debe indudablemente, tener la intención de lograr su cometido, efectivamente el porcentaje de quienes frustan el acto es ligeramente inferior en las horas diurnas que en las nocturnas.

2. *Día de la semana*

En estrecha relación con la hora en que se efectúa el suicidio se localizan otras características del fenómeno, las que corresponden al día de la semana y al mes del año. Los días no es un dato que se encuentre consignado en las estadísticas oficiales, y, volvemos a remitirnos a nuestro trabajo, anterior en el cual se consignó que 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 Guéry, 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 otros órdenes no reemplazan 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.²⁸

CUADRO 13

TOTAL DE SUICIDIOS* POR DIA DE LA SEMANA PARA LA CAPITAL (1955-1959) HOMBRES-MUJERES

D I A S	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	11.61	27	11.11	61	11.49
VIERNES	32	11.11	30	12.35	62	11.68
SABADO	51	17.71	40	16.46	91	17.14
DOMINGO	35	12.15	32	13.17	67	12.62
T O T A L	288	100.00	243	100.00	531	100.00

* COMPRENDE LA SUMA DE SUICIDIOS CONSUMADOS MAS INTENTOS DE SUICIDIO.
FUENTE: DATOS PROCEDENTES DE ENCUESTA DIRECTA.

Esto es, que el hecho de que los centros de placer ocupen el lugar de las oficinas hace que se eleven 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

²⁸ Durkheim, E. *Op. cit.*, p. 83.

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.

3. *Mes del año*

Los meses de mayor incidencia suicidógena se encuentran especificados en los informes oficiales y de acuerdo al tratamiento estadístico, presentamos los resultados diferenciando tanto el sexo como el tipo de suicidio (consumado o intento), ya que las frecuencias para los diferentes conceptos señalan diferencias estadísticamente significativas. Han resultado también dignas de enumerar por separado las zonas del país, ya que en cada una de ellas se marca diferencia, como queda demostrado en el cuadro 14 en el cual las cifras corresponden a la media de los meses del mismo nombre en un periodo de 10 años (1960-1969).

Son las zonas norte del país —la I y II— aquellas que corresponden a las entidades con mayor fluctuación en la temperatura y con los meses de verano más calurosos en los cuales se consuman también los suicidios, tanto por parte de los hombres como de las mujeres. Los intentos quedan desplazados hacia meses más fríos —diciembre y septiembre— entre los hombres y marzo y junio en las mujeres en los estados de Baja California, Sonora, Sinaloa y Nayarit, en tanto que en Coahuila, Chihuahua, Durango y Nuevo León los intentos vuelven a tener lugar en meses cálidos.

En las zonas III, IV, V y VI que abarcan los estados del centro y costa norte del Golfo, los hombres y las mujeres consuman el suicidio principalmente en el mes de mayo, aunque también se dan altas frecuencias en otros meses cercanos al mencionado. Lo intentan en los meses calurosos: mayo, junio, julio y septiembre.

En la zona VIII —estados del sur y sureste— el suicidio consumado tiene lugar preponderantemente en los meses de septiembre, agosto, mayo y junio, o sea aquellos que registran las más altas temperaturas. En esta zona, la incidencia de

CUADRO 14
 SUICIDIOS CONSUMADOS E INTENTOS DE SUICIDIO
 POR MES Y POR ZONAS DEL PAIS
 (1960-1969)

(MEDIA DE LOS MESES DEL MISMO NOMBRE)

ZONAS	CONSUMADOS		FRUSTRADOS	
	HOMBRES	MUJERES	HOMBRES	MUJERES
I	SEPTIEMBRE 7.1	JULIO 1.8	DICIEMBRE 1.9	JUNIO 2.0
	MAYO 6.9	ABRIL 1.8	SEPTIEMBRE 1.6	MARZO 2.0
II	AGOSTO 10.1	MAYO 2.4	MAYO 2.8	ABRIL 4.2
	JUNIO 9.4	AGOSTO 2.0	JUNIO 2.4	JULIO 3.9
III	MAYO 9.1	MAYO 2.4	AGOSTO 1.2	AGOSTO 1.8
	JUNIO 6.3	AGOSTO 2.2	SEPTIEMBRE 1.1	ENERO 1.6
IV	OCTUBRE 2.7	MAYO 0.5	FEBRERO 0.8	MAYO 1.1
	MAYO 2.6	ABRIL 0.5	SEPTIEMBRE 0.6	ABRIL 0.7
V	MAYO 3.8	MAYO 1.8	JUNIO 0.4	ABRIL 0.5
	AGOSTO 3.7	ABRIL 1.7	AGOSTO 0.3	MAYO 0.3
VI	MARZO 5.8	MAYO 2.6	AGOSTO 2.3	JULIO 3.5
	MAYO 4.9	JUNIO 2.1	JUNIO 1.2	JUNIO 3.4
VII ó DISTRITO FEDERAL	JUNIO 8.2	ABRIL 3.2	JUNIO 1.1	DICIEMBRE 2.4
	ABRIL 7.2	DICIEMBRE 3.0	OCTUBRE 1.0	MAYO 1.9
VIII	SEPTIEMBRE 8.4	MAYO 3.2	NOVIEMBRE 0.5	JUNIO 0.4
	AGOSTO 8.2	JUNIO 1.9	JUNIO 0.4	MAYO 0.3
			ENERO 0.4	DICIEMBRE 0.3

FUENTE: DATOS DE LA DIRECCION GENERAL DE ESTADISTICA ELABORADOS POR LA AUTORA.

intentos de suicidio es muy baja y se presenta indistintamente en los meses calurosos —mayo y junio— así como en los de lluvia —noviembre y diciembre.

Para el D. F., las estadísticas oficiales señalan diferencias entre los intentos de suicidio y los actos consumados, sin embargo, y en términos generales se establece y comprueba la tesis ya asentada en nuestro estudio anterior sobre el suicidio en el sentido de que son los meses primaverales y los que registran las temperaturas medias más elevadas —abril, mayo y junio— los más propicios al suicidio tanto al intento como a la consumación y sobre todo entre los hombres. Las mujeres suicidas que sólo intentan el acto, muestran una preferencia al intento en los meses iniciales del año (enero y febrero) y se alejan de la conducta general en este sentido.

4. *Lugar del suicidio*

Al igual que lo será para los motivos o causas aparentes del suicidio, el lugar en donde se comete ha sido estudiado por un periodo de 10 años y considerando la influencia del tipo de suicidio (intento-consumado) y la del sexo. Los datos provienen de las estadísticas oficiales y son presentados tanto para el total del país, excluyendo al D. F., como para esa entidad por separado, así como para cada una de las zonas del país.

Los resultados estadísticos son muy similares para cada una de las unidades de estudio. Por eso resumiremos y evitaremos las repeticiones, enunciando exclusivamente las conclusiones finales.

Tanto para el total del país, como para el D. F., y cada una de las zonas, más de 50% del total de suicidios se llevan a cabo en dos lugares: casa particulares y lugares públicos (hemos agrupado como "lugares públicos" aquellos casos que se realizan en la vía pública (calles) en el campo, en los edificios públicos y en las cantinas). Todos son lugares a los cuales el público en general tiene libre acceso. En el país (bajo este concepto se debe entender todo el país exceptuando los datos del D. F.) 64% de los suicidios consumados se llevan a cabo en domicilios particulares y 24% en lugares públicos. Los intentos de suicidio han tenido lugar 73% en domicilios y 15% en sitios públicos. Para el D. F., las cifras son muy similares: 70% suicidios consumados en el hogar; 11% en lugares públicos; 88% de intentos en el domicilio y 9% en lugares públicos.

Las diferencias entre consumir e intentar el acto en el domicilio y en lugares públicos han sido contrastadas y significativas: esto lleva a concluir que el suicidio preferentemente se consume en la vía pública, en tanto que se intenta en el domicilio particular con mayor frecuencia.

En cuanto al sexo, las diferencias resultaron contrastadas y significativas solamente para los dos lugares ya mencionados en lo que se refiere al total del país. Para el D. F., debe considerarse además el hotel como uno de los sitios elegidos para suicidio y que ha resultado diferencial para los hombres sobre las mujeres. Las diferencias señalan que son las mujeres quienes prefieren el domicilio particular, en tanto que los hombres seleccionaron los lugares públicos y hoteles.

Si bien, tanto en el D. F., como en el resto del país los dos lugares de suicidio preferentes, abarcan entre 80% y 90% de los casos; las frecuencias restantes, de poca representatividad relativa, pero que corresponden a un número grande de suicidas, merecen ser consideradas, cuando menos, para señalar en qué orden se prefieren esos otros lugares. Para ello incluimos los cuadros siguientes, en los cuales se distingue, tanto el sexo como el tipo de suicidio, y se anotan las frecuencias absolutas y relativas para el D. F., —capital— como para el resto del país.

CUADRO 15

SITIO EN QUE SE CONSUMA Y EN QUE SE INTENTA EL SUICIDIO EN LA CAPITAL (D. F.) 1960-1969 (HOMBRES - MUJERES)

SITIO	HOMBRES				MUJERES			
	SUICIDIO		INTENTO		SUICIDIO		INTENTO	
	ABS.	%	ABS.	%	ABS.	%	ABS.	%
DOMICILIO PARTICULAR	479	65.17	65	82.28	222	81.92	130	90.91
LUGARES PUBLICOS	102	13.68	10	12.66	12	4.43	9	6.29
HOTEL	85	11.56	3	3.80	23	8.49	3	2.10
CARCEL	34	4.63	1	1.27	3	1.10	—	—
HOSPITAL	27	3.67	—	—	11	4.06	—	—
CENTRO DE TRABAJO	8	1.09	—	—	—	—	1	0.70
TOTAL	735	100.00	79	100.00	271	100.00	143	100.00

FUENTE: DATOS DE LA DIRECCION GENERAL DE ESTADISTICA ELABORADOS POR LA AUTORA.

CUADRO 16

SITIO EN QUE SE CONSUMA Y EN QUE SE INTENTA EL SUICIDIO EN EL PAIS* (1960-1969) (HOMBRES - MUJERES)

SITIO	HOMBRES				MUJERES			
	SUICIDIO		INTENTO		SUICIDIO		INTENTO	
	ABS.	%	ABS.	%	ABS.	%	ABS.	%
DOMICILIO PARTICULAR	2 735	80.80	410	61.01	890	76.34	629	82.77
LUGARES PUBLICOS	1 160	25.82	140	20.83	193	16.55	68	8.95
HOTEL	335	7.46	36	5.36	37	3.17	40	5.26
CARCEL	148	3.30	76	11.31	11	0.94	14	1.84
HOSPITAL	86	1.92	7	1.04	35	3.00	7	0.92
CENTRO DE TRABAJO	27	0.60	3	0.45	—	—	2	0.26
TOTAL	4 491	100.00	672	100.00	1 166	100.00	760	100.00

* DATOS DE LA REPUBLICA MEXICANA RESTADOS LOS DEL D. F.

FUENTE: DATOS DE LA DIRECCION GENERAL DE ESTADISTICA ELABORADOS POR LA AUTORA.

Del análisis específico por sexo y tipo de suicidio, han surgido algunas observaciones interesantes: en el país para los hombres los lugares más frecuentados son, indiscutiblemente el domicilio particular y los lugares públicos, y en mucha menor cantidad: hotel, cárcel, hospital y centros de trabajo para la consumación del acto; en tanto que para el intento el orden se cambia un poco y quedan así: cárcel, hotel, hospital y centros de trabajo.

Las mujeres, en el total del país, aparte de los sitios ya mencionados, han dado, tanto para el intento como para el suicidio consumado, el orden siguiente: hotel, hospital, cárcel y centros de trabajo.

En el D. F., y para las personas del sexo masculino, las frecuencias secundarias han quedado ordenadas para los dos tipos de suicidio por igual, en la siguiente forma: hotel, cárcel, hospital y centros de trabajo. Entre las mujeres se observa que, para el suicidio consumado, el segundo sitio elegido, no fueron los lugares públicos, sino los hoteles y continuando el orden descendente de preferencia, los lugares públicos, los hospitales y las cárceles. En los intentos se vuelve al orden observado en el país: en segundo lugar se eligieron los lugares públicos, después los hoteles y por último los centros de trabajo. No hubo casos de intento en cárceles ni hospitales.

Otro hecho interesante de destacar es que en el rubro general de lugares públicos hemos incluido las cantinas, y en ellas para el total del país, se han dado casos de intento y consumación, tanto entre los hombres como entre las mujeres. El porcentaje que ha correspondido ha sido: para el total del país y los hombres: 0.51% para los suicidios y 2.24% para los intentos.

En el D. F., las frecuencias solamente se dieron para los hombres y representan 0.68% en los consumados y 1.27% en los intentos.

Es tentativa la hipótesis de que quienes intentan el suicidio en tales sitios sean los que se ven impulsados por motivos de intoxicación alcohólica. Desgraciadamente los datos de que disponemos no permiten profundizar este aspecto, el cual podrá ser investigado, cuando la información sea más amplia.

Queda aún por analizar lo que sucede en las diferentes zonas del país. Por lo que respecta a la influencia del tipo

de suicidio, en la mayoría de las zonas se presentó el mismo fenómeno que para el país y el D. F., intento del acto en el domicilio particular y consumación en lugares públicos. Solamente en las zonas V (Estados de la costa occidental) y VIII (Estados del sureste) las diferencias no resultaron estadísticamente significativas, por lo cual en estas dos zonas, el suicidio se intenta o se consume indistintamente en un lugar o en el otro.

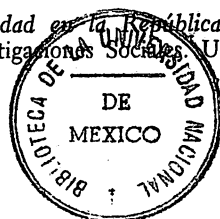
El sexo ha influido significativamente en todas las zonas, con excepción de la I (Baja California Norte, Baja California Sur) en la cual no se han presentado diferencias significativas. Por lo general se concluye que los hombres se suicidan en lugares públicos en tanto que las mujeres prefieren el domicilio particular. Debe destacarse que en la única zona en la cual aparte de los dos lugares ya señalados como importantes, se dio un tercero para el cual la diferencia entre los sexos resultó contrastada y significativa en el sentido de que son los hombres quienes se suicidan en la cárcel en un porcentaje de 5.51% sobre 0.36% de mujeres. Estas cifras relativas corresponden a 43 personas del sexo masculino y una del femenino. Entre esas 43 personas, 31 consumaron el acto y 12 sólo lo intentaron. Es la cárcel un lugar en el cual el recluso, como ya hemos señalado en el capítulo referente a las formas del suicidio, se encuentra sujeto a una situación psicológica muy especial, que propicia no sólo el intento, sino la consumación del acto con los medios más definitivos.

En la zona III, la del D. F., y la zona II se da el mayor número de suicidios efectuados en la cárcel; también en esas mismas zonas los índices de criminalidad son de lo más altos.

En el D. F., y de acuerdo con los trabajos del doctor Quiroz Cuarón²⁹

la población del D. F., representa el 12.49% del total de la población de la República y, en cambio la criminalidad de presuntos delincuentes representa el 20% y la de los delincuentes sentenciados el 19%. Luego, la quinta parte de la criminalidad del país se da en el Distrito Federal, como consecuencia de la

²⁹ Alfonso Quiroz Cuarón: *La criminalidad en la República Mexicana*. Cuadernos de Sociología. Instituto de Investigaciones Sociales, UNAM, México, D. F., pp. 91-102.



concentración de la población. En el estado de Veracruz representativo de la zona III se concentra el 7.83% de la población del país y el 6% de la criminalidad presunta y el 10% de los delincuentes sentenciados.

En el estado de Coahuila, representativo de la zona II, "se tiene el 2.79% del total de la población del país, el 2.84% de la criminalidad presunta y el 2.85% de los delincuentes sentenciados". En cuanto al tipo de delito en todas estas zonas domina, por su criminalidad, la índole violenta en su forma más grave, el homicidio.

Se entiende o cuando menos, se procura explicar por qué en esas zonas los suicidios se llevan a cabo también en la cárcel, y principalmente por delincuentes del sexo masculino.

5. *Formas de suicidio*

La forma de realizar el suicidio presenta contrastadas diferencias según el sexo y la consumación o intento del acto. Por esto, procederemos a proporcionar referencias por separado para hombres y para mujeres, así como para los suicidios consumados y los intentos.

En el total de las zonas, —y para los años de 1960-1969— los hombres consuman el suicidio recurriendo al uso de arma de fuego, principalmente, y al ahorcamiento. Estas dos formas cubren poco más de las tres cuartas partes de todos los casos de consumación del acto. La zona de los estados norteros (Coahuila, Chihuahua, Durango y Nuevo León) es en la que se recurre mayormente a ese medio, en tanto que la del sureste (Campeche, Chiapas, Guerrero, Oaxaca, Quintana Roo, Tabasco y Yucatán) es en la que se da menor porcentaje en el empleo de arma de fuego, aumentando la forma de ahorcamiento.

La tercera parte restante de los suicidios que infaliblemente llevan a la muerte se producen por empleo de barbitúricos, armas blancas, o bien recurriendo a medios sumamente violentos como quemaduras, precipitación al vacío, machacamiento o sumersión (todos ellos agrupados bajo el título general de "otros").

Los hombres suicidas que llegaron a consumir el acto, han empleado diferentes medios según la zona del país. Así, en las

zonas I, IV y VIII se intentó el suicidio empleando armas blancas y armas de fuego, preferentemente. En la zona II los medios son armas blancas o intoxicación; en la III, armas blancas, balazos e intoxicación; en la V se usaron armas blancas, balazos y ahorcamientos; en la VI, armas blancas, intoxicación y balazos; por último, en el D. F., ha sido la intoxicación la forma principal seguida por el uso de armas blancas.

Debemos aclarar que el número de suicidios frustrados entre los hombres representa solamente 10% con relación al total de ellos.

El grupo de mujeres presenta datos diferentes. Entre ellas, en la mayoría de las zonas exceptuando la I, II y VIII los suicidios se consuman empleando barbitúricos, armas de fuego y ahorcamiento, en las tres cuartas partes del total y en el orden mencionado. Las regiones II y VIII presentan una ligera alteración: el orden está dado por empleo de armas de fuego en primer término, seguido por el uso de barbitúricos y por el ahorcamiento. En la zona I, mayores porcentajes corresponden a barbitúricos y ahorcamiento en la misma magnitud y armas de fuego en segundo lugar.

El intento de suicidio (que representa para las mujeres 37% con respecto al total de suicidios) se lleva a cabo utilizando preferentemente barbitúricos y armas blancas, o sea medios indirectos, señal que la intención del acto no es buscar la muerte sino solicitar ayuda a través de esta simulación (principalmente el intento por intoxicación que para la totalidad del país representa el 67% con respecto al total de intentos). La excepción la constituye la zona IV (Aguascalientes, San Luis Potosí y Zacatecas) en la cual, intentaron el suicidio 26 personas de un total de 58, o sea 45%. Entre ellas, los medios empleados son los más violentos (precipitación, quemaduras, sumersión, machacamiento) así como el empleo de armas blancas. Todos ellos suman cerca de 60% del total para esa zona. Debemos entender que en esta zona las mujeres intentan el acto con el deseo de llevarlo a cabo, no solamente de llamar la atención hacia sus problemas (A continuación se anexan los cuadros a través de los cuales se puede precisar lo expuesto anteriormente).

Una vez analizada cada zona, veamos los resultados corres-

CUADRO 17
FORMAS DE SUICIDIO CONSUMADO POR ZONAS DEL PAIS (1960 -1969) HOMBRES (POR CIENTOS)

ZONAS	BALAZO	AHORCAMIENTO	OTROS *	INTOXICACION	ARMA BLANCA	TOTALES	
						%	ABS.
I	49.7	29.2	9.4	8.6	3.1	100.0	617
II	58.0	29.5	3.8	6.5	2.2	100.0	927
III	44.4	38.8	6.2	7.7	2.9	100.0	660
IV	47.5	39.3	3.2	6.4	3.6	100.0	219
V	52.0	24.6	5.5	14.6	3.3	100.0	329
VI	51.2	25.0	4.2	15.5	4.1	100.0	495
D. F.	40.8	37.0	6.1	13.7	2.4	100.0	686
VIII	38.5	42.0	8.0	8.1	3.4	100.0	818

CUADRO 17 A
FORMAS DE SUICIDIO FRUSTRADO POR ZONAS DEL PAIS (1960 - 1969) HOMBRES (POR CIENTOS)

ZONA	ARMA BLANCA	BALAZO	INTOXICACION	AHORCAMIENTO	OTROS *	TOTALES	
						%	ABS.
I	54.2	19.1	16.8	6.1	3.8	100.0	131
II	40.0	24.2	25.5	4.8	5.5	100.0	165
III	32.0	23.5	16.5	14.0	14.0	100.0	72
IV	58.3	18.8	6.2	6.2	12.5	100.0	32
V	31.3	25.0	12.5	18.7	12.5	100.0	16
VI	33.3	18.5	36.8	6.9	3.5	100.0	87
D. F.	18.6	13.6	66.1	—	1.7	100.0	59
VIII	28.0	40.0	16.0	12.0	4.0	100.0	25

* SE AGRUPARON BAJO ESTA DENOMINACION LAS SIGUIENTES FORMAS: QUEMADURAS, PRECIPITACION AL VACIO, MACHACAMIENTO Y SUMERSION.

FUENTE: DATOS DE LA DIRECCION GENERAL DE ESTADISTICA ELABORADOS POR LA AUTORA.

pondientes *al total del país, con diferenciación de sexo y realización del acto.*

Las formas en las que se consuma el suicidio presentan algunas diferencias según se trate de hombres o mujeres, ya que no emplean los mismos medios en igual proporción. En todo el país y en un periodo de 10 años (1960-1969), los hombres prefieren en primer término el suicidio por armas de fuego (44%) en tanto que las mujeres se matan empleando barbitúricos (41.3%). En segundo término, los hombres se ahorcan (38.5%) y las mujeres usan armas de fuego (32.3%). En tercer lugar, en las personas del sexo masculino aparece la intoxicación en 9.3% del total, y en las mujeres el ahorcamiento (18.0%). Estas diferentes formas comprenden para los dos sexos 92% del total de casos. Corresponde el restante 8% a los medios más violentos: sumersión, precipitación, machacamiento, quemaduras y uso de armas blancas.

La forma de suicidio mayormente empleada y que lleva a

CUADRO 18

FORMAS DE SUICIDIO CONSUMADO POR ZONAS DEL PAIS (1960 - 1969) MUJERES (POR CIENTOS)

ZONAS	INTOXICACION	BALAZO	AHORCAMIENTO	OTROS *	ARMA BLANCA	TOTALES	
						%	ABS.
I	31.1	26.7	31.1	10.4	0.7	100.0	135
II	32.6	37.8	21.5	5.2	2.9	100.0	172
III	37.3	29.3	24.7	6.7	2.0	100.0	150
IV	34.1	34.1	17.2	7.3	7.3	100.0	41
V	52.8	34.3	6.5	4.6	1.8	100.0	108
VI	57.8	22.1	10.0	9.0	1.1	100.0	172
D. F.	40.8	37.6	12.7	7.5	1.4	100.0	213
VIII	32.7	40.4	23.0	1.3	2.6	100.0	156

CUADRO 18 A

FORMAS DE SUICIDIO FRUSTRADO POR ZONAS DEL PAIS (1960 - 1969) MUJERES (POR CIENTOS)

ZONAS	INTOXICACION	ARMA BLANCA	BALAZO	OTROS *	AHORCAMIENTO	TOTALES	
						%	ABS.
I	62.3	21.7	13.2	2.8	—	100.0	106
II	70.2	15.4	8.0	4.0	2.4	100.0	201
III	68.0	16.0	7.4	6.1	2.5	100.0	81
IV	19.1	19.2	15.5	38.5	7.7	100.0	26
V	59.0	5.8	35.2	—	—	100.0	17
VI	75.0	15.0	7.5	1.7	0.8	100.0	119
D. F.	82.0	4.8	10.5	2.7	—	100.0	104
VIII	72.8	18.2	9.0	—	—	100.0	11

* SE AGRUPARON BAJO ESTA DOMINACION LAS SIGUIENTES FORMAS: QUEMADURAS, PRECIPITACION AL VACIO, MACHACAMIENTO Y SUMERSION.

FUENTE: DATOS DE LA DIRECCION GENERAL DE ESTADISTICA ELABORADOS POR LA AUTORA.

la consumación del acto —armas de fuego— presenta una diferencia de 11.70% en favor de los hombres, ocasionada por una causa y no por influencia del azar o la casualidad. Esto significa que, en la totalidad del país, los hombres prefieren el uso de armas de fuego para consumir el acto. Las mujeres, en cambio, presentan una excedencia de 32% sobre los hombres en el empleo de barbitúricos. La tercera forma, ahorcamiento, muestra una diferencia de 21% en favor de los hombres, debida también a una causa significativa.

Los intentos de suicidio se llevaron a cabo, por parte de los hombres, con empleo de armas blancas (39.2%) en primer lugar, en tanto que las mujeres se intoxicaron (67.0%). En segundo término, los hombres recurrieron a los barbitúricos (26.4%) y las mujeres al empleo de armas blancas (14.3%). El tercer lugar corresponde, tanto a personas de sexo masculino como a las de femenino, al uso de armas de fuego, con 21.6% y 12.7%, respectivamente.

La forma de intentar el suicidio característica para los hombres es el uso de armas blancas, con una diferencia estadísticamente significativa sobre las mujeres de 25%. Estas últimas se han valido de barbitúricos, con una diferencia sobre los hombres de 41%. El tercer medio empleado —uso de armas de fuego— dio una diferencia de 9% en favor de los hombres. En esta forma los suicidas hombres que no llegan a morir utilizan preferentemente armas blancas y armas de fuego, en tanto que las mujeres usan barbitúricos.

Para concluir esta primera aproximación al análisis de los medios empleados, los hemos agrupado en dos grandes categorías: *formas directas* y *formas indirectas*. El primer grupo comprende las formas que implican un intento menos expuesto al fracaso o a la frustración, como: estrangulamiento, lesión por arma blanca, corte de venas y uso de arma de fuego. 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 (los consignados como "otros"). 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 73% de los casos. La naturaleza de las relaciones proporcionó los siguientes resultados: asociación entre ser hombre y utilizar formas directas de suicidio con repulsión de las indirectas. Las mujeres presentaron, como es natural, relaciones opuestas: asociación con emplear medios indirectos y repulsión hacia los directos. Lo anterior comprueba las preferencias señaladas ya en las proporciones en favor del balazo y el estrangulamiento entre los hombres y la intoxicación entre las mujeres. Asimismo, encontramos otra vez lo anotado anteriormente: las personas del sexo masculino intentan el suicidio con la intención de consumarlo, pues al usar formas directas de realización son muy pocas las probabilidades de frustración. Las mujeres, por lo contrario, utilizan medios indirectos en los que las frecuencias de salvación son mucho más altas. Parece comprobarse en parte la hipótesis asentada al principio del presente trabajo: las mujeres suelen hacer el intento de suicidio, pero sin un verdadero deseo de llevarlo a cabo.

Durkheim expresa que los motivos impulsores de un individuo para 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.”⁸⁰ Lo anterior significaría que la forma de realizar el suicidio no está relacionada más que con los hábitos diarios.

Resulta de interés destacar que tanto el resultado comentado en párrafos anteriores como los primeros estudiados, señalan una semejanza extraordinaria con los obtenidos para el periodo tratado anteriormente (1955-1959). Esto permite afirmar una vez más que el fenómeno del suicidio, en sus diferentes variables, se mantiene estable a través de los años (lo que está en estrecha relación con la situación socioeconómica del país, que no ha sufrido cambios sustanciales).

Establecida la continuidad del fenómeno en el tiempo, profundizaremos —en la tercera parte de este trabajo— algunas de las posibles relaciones entre la forma empleada y diversas características del suicida, como edad, ocupación y estado civil, tomando los resultados obtenidos en nuestro trabajo anterior.

6. *Causas aparentes del suicidio*

La causa del suicidio es uno de los datos que se anotan en las diligencias judiciales practicadas 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, constituye 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 es 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 realizadas en los diferentes países, se con-

⁸⁰ Durkheim, *op. cit.*, p. 235.

signan 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, lamentablemente, no fue posible precisar con todo rigor la etiología del suicidio.

Los datos que aquí analizamos corresponden a un periodo de 10 años, de 1960 a 1969 y, como el resto de la información, han sido tomados directamente de la Dirección General de Estadística.

El motivo del suicidio puede tener diferente connotación según se haya consumado o frustrado el acto y es así que procedimos, en primer término a conocer las causas aducidas por tipo de suicidio para la totalidad del país exceptuando el D. F., y sin diferenciar el sexo * obteniendo los resultados siguientes:

CUADRO 19
MOTIVO DEL SUICIDIO Y DEL INTENTO DE SUICIDIO
PARA EL TOTAL DEL PAIS EXCLUIDO EL D. F.
(1960-1969) HOMBRES Y MUJERES

MOTIVOS	SUICIDIOS		INTENTOS	
	ABS.	%	ABS.	%
ENFERMEDADES GRAVES O INCURABLES	524	22.26	151	13.20
DIFICULTADES FAMILIARES	480	20.39	492	43.01
DISGUSTOS AMOROSOS	404	17.16	228	19.93
ENFERMEDAD MENTAL	385	16.36	83	7.25
ALCOHOLISMO	319	13.55	79	6.91
DIFICULTADES ECONOMICAS	242	10.28	111	9.70
TOTAL	2 354	100.00	1 144	100.00

FUENTE: DATOS DE LA DIRECCION GENERAL DE ESTADISTICA ELABORADOS POR LA AUTORA.

Los resultados señalan diferencias contrastadas entre el intento y el suicidio consumado cuando las causas aparentes señaladas han sido: disgusto familiar, dificultad amorosa, enfermedad grave o incurable, la enfermedad mental y el alcoholismo.

* Para una más adecuada ordenación de las causas aparentes de suicidio, hemos modificado algunos de los términos usados en la Dirección General de Estadística; unimos algunos de ellos y suprimimos otro más. Las modificaciones han sido: se emplea "enfermedad mental" en lugar de "enajenación mental", en este mismo renglón se sumaron las frecuencias del motivo señalado como "remordimiento"; se suprimió el rubro "intoxicación por drogas enervantes" porque no se trata de una causa, sino del medio empleado. La "intoxicación alcohólica" se ha denominado "alcoholismo".

Quando el sujeto, o el registro estadístico señala como causa aparente la dificultad familiar, se observa una contrastada diferencia —22.6— entre el hecho de intentar el suicidio y el de llevarlo a cabo, diferencia en favor del primer aspecto, o sea que este tipo de motivos induce al sujeto exclusivamente a tratar de llevar a cabo el acto, sin llegar a su consumación.

En el segundo caso de diferencia contrastada —9.19— ésta se dio en el motivo de enfermedad mental pero en favor de consumir el suicidio cuando se registró como causa aparente la mencionada.

El tercer lugar —diferencia de 9.06 se dio para el motivo de padecer una enfermedad grave o incurable y cuando esto sucede el suicida consume el acto.

También con diferencia alta —6.64— se ha presentado el alcoholismo y también aquí se consume el suicidio.

Una pequeña diferencia —2.77— se registró cuando la causa aducida fue la dificultad amorosa; aquí los sujetos intentaron el suicidio, pero no lo consumaron.

Analizada, no sólo la influencia del tipo de suicidio, sino también la influencia del sexo, se llegó a los resultados siguientes que proceden del cuadro estadístico anexo. (Cuadro 20).

CUADRO 20

MOTIVO DEL SUICIDIO* POR SEXO PARA EL TOTAL DEL PAIS EXCLUIDO EL D. F. (1960-1969)

MOTIVOS	HOMBRES		MUJERES	
	ABS.	%	ABS.	%
ENFERMEDADES GRAVES O INCURABLES	499	21.50	176	14.98
DIFICULTADES FAMILIARES	436	18.78	538	45.54
ALCOHOLISMO	373	16.07	25	2.12
ENFERMEDAD MENTAL	370	15.84	98	8.33
DISGUSTOS AMOROSOS	386	15.34	276	23.45
DIFICULTADES ECONOMICAS	287	12.37	66	5.61
TOTAL	2 321	100.00	1 177	100.00

* SUMADOS SUICIDIOS CONSUMADOS *E INTENTOS DE SUICIDIO

FUENTE: DATOS DE LA DIRECCION GENERAL DE ESTADISTICA ELABORADOS POR LA AUTORA.

Las diferencias entre los porcentajes de los motivos del suicidio son significativas y de grado en los siguientes casos: disgusto amoroso, dificultad económica, dificultad familiar, enfermedad grave o incurable y alcoholismo.

La mayor diferencia se presentó en el disgusto familiar, con un 26.76% en favor de las mujeres. Esto significa que ellas cometen o intentan el suicidio impulsadas por dificultades en el núcleo de la familia en mucho mayor porcentaje que los hombres. También en favor de las mujeres la diferencia fue significativa y contrastada cuando el motivo señalado fue la dificultad amorosa.

Para las personas del sexo masculino las diferencias están en su favor cuando las causas aducidas fueron —señaladas de mayor a menor según el grado de la diferencia— las siguientes: alcoholismo, enfermedad grave o incurable, dificultad económica y enfermedad mental.

Al distinguir el sexo se precisa que las mujeres intentan o consuman el suicidio cuando se ven afectadas por disgustos familiares y dificultades amorosas; y que son los hombres quienes recurren a la autodestrucción impulsados por el padecimiento de alguna enfermedad, entre la cual se considera el alcoholismo y la enajenación mental o bien por dificultades de tipo económico.

De los resultados anteriores concluimos los hechos siguientes: en primer lugar la causa aparente del suicidio tiene estrecha relación con consumir o intentar el acto al considerar a los hombres y mujeres en conjunto. Los motivos comprendidos en los conceptos generales de dificultad familiar y disgustos amorosos inclinan al intento pero no a la consumación; en cambio el padecer enfermedad grave o incurable, enajenación mental o intoxicación alcohólica inducen decididamente a la consumación del suicidio. Estos motivos de suicidio claramente señalan la existencia de dos núcleos principales: el de motivos externos o de tipo predominantemente social (dificultad familiar, disgusto amoroso) y el de los internos o personales (enfermedad física o mental y alcoholismo).

Para el D. F., y en el mismo periodo de diez años, se buscaron las influencias del tipo de suicidio —consumado y frustrado— y del sexo en las causas del suicidio. (Los datos se encuentran en los cuadros 21 y 22).

Por lo que se refiere al tipo de suicidio considerados en conjunto hombres y mujeres se encontró que la diferencia es contrastada y significativa en favor de intentar el suicidio cuando las causas manifestadas han sido las dificultades familiares y los disgustos amorosos. Cuando las causas fueron

CUADRO 21
MOTIVO DEL SUICIDIO Y DEL INTENTO DE SUICIDIO
PARA LA CAPITAL (D.F.) (1960 - 1969)
HOMBRES Y MUJERES

MOTIVOS	SUICIDIOS		INTENTOS	
	ABS.	%	ABS.	%
ENFERMEDADES GRAVES O INCURABLES	175	31.47	18	10.17
DIFICULTADES FAMILIARES	127	22.84	78	44.07
DIFICULTADES ECONOMICAS	96	17.27	17	9.60
DISGUSTOS AMOROSOS	80	14.39	44	24.88
ENFERMEDAD MENTAL	49	8.81	14...	7.91
ALCOHOLISMO	29	5.22	6	3.39
T O T A L	556	100.00	177	100.00

FUENTE: DATOS DE LA DIRECCION GENERAL DE ESTADISTICA ELABORADOS POR LA AUTORA.

CUADRO 22
MOTIVO DEL SUICIDIO* POR SEXO PARA LA CAPITAL
(D.F.) 1960 - 1969

MOTIVOS	HOMBRES		MUJERES	
	ABS.	%	ABS.	%
ENFERMEDADES GRAVES O INCURABLES	143	30.49	50	18.95
DIFICULTADES FAMILIARES	96	20.47	109	41.27
DIFICULTADES ECONOMICAS	95	20.28	18	6.82
DISGUSTOS AMOROSOS	61	13.01	63	23.88
ENFERMEDAD MENTAL	42	8.95	21	7.95
ALCOHOLISMO	32	6.82	3	1.15
T O T A L	469	100.00	264	100.00

* SUMADOS SUICIDIOS CONSUMADOS E INTENTOS DE SUICIDIOS.

FUENTE: DATOS DE LA DIRECCION GENERAL DE ESTADISTICA ELABORADOS POR LA AUTORA.

dificultad económica o padecimiento de una enfermedad grave, mental o alcoholismo, el suicidio no se intenta, sino que se consume. Lo que sucede en el D. F., es lo mismo que se ha registrado para el resto del país. Considerando en su totalidad el análisis por zonas indica resultados muy similares según veremos a continuación. En primer término se procedió a localizar aquellas zonas en las cuales los datos resultaron similares, ya que los motivos que ocupan las máximas frecuencias se ordenaron en la misma forma, debido a ello se sumaron las frecuencias de esas zonas y se consideraron como una sola, éste fue el caso de las regiones I, II, III y IV que, corresponden a los estados del norte, noroeste y nor-este del país. Las restantes zonas fueron consideradas cada

una por sí misma, al presentar la ordenación de los motivos diversificadamente para cada una.

Las zonas del norte del país señalan resultados similares a los del D. F., y el resto del país, o sea que se da una alta y significativa diferencia en favor de sólo intentar el suicidio cuando los motivos son originados en dificultades familiares y en disgustos amorosos; se consuma el acto cuando los motivos son el padecer una enfermedad grave o incurable y un padecimiento mental.

La zona V —Estados de la costa occidental— presentó solamente una diferencia contrastada y significativa, aquella que determina que la dificultad familiar induce a intentar el suicidio. En las restantes causas aparentes, éstas no determinan el que se intente o consume el acto.

Otra zona con características especiales lo fue la VI (Estados del centro) y en ella hubo 4 motivos diferenciales; el más contrastado —dificultad familiar— favorece el intentar el suicidio; el alcoholismo —también contrastada diferencia— es una causa aparente para consumir el suicidio, así como padecer enfermedades mentales y físicas.

En la última zona restante —VIII* Estados del sureste— las diferencias significativas fueron dos: dificultad familiar que induce al intento y enfermedad física que lleva a la consumación.

No importa la zona de que se trate, ni el grado de desarrollo socio-económico de las entidades, en todas ellas los motivos aparentes se comportan en igual forma. La única causa aparente que difiere es el hecho de que en la zona central del país (Hidalgo, Morelos, Puebla, Querétaro y Tlaxcala) el alcoholismo —sin duda bastante extendido— constituye un motivo definitivo para llevar al suicidio.

El sexo ha influido en el acto suicida de la misma manera que ha quedado ya descrita para el resto del país.

La influencia del sexo para las diferentes zonas en que se dividió al país, nos llevó primero a considerar como una sola al conjunto de las zonas I, II, III y IV (norte, noreste, noroeste y centro) y por separado a las IV, V y VIII. Los resultados indican que para la región norte y centro son los hombres quienes recurren al suicidio impulsados por enfermedades graves, alcoholismo, dificultades económicas y enfermedad

* La zona VII no se menciona, pues corresponde al D. F.

mental. Las mujeres, en cambio, lo hacen cuando sufren dificultades familiares y problemas amorosos.

Las causas aparentes diferenciales son las mismas para las otras zonas; con esta excepción: en las restantes —centro, occidente y sureste— la enfermedad grave o incurable no constituye causa diferencial, y, tampoco lo constituye —para la zona sureste— la enfermedad mental.

Al comparar la influencia que ejercen el tipo de suicidio y el sexo de los suicidas, encontramos gran semejanza entre las distintas zonas del país, en realidad sí existen diferencias entre ellas, precisamente en el orden en que se presentan las causas aparentes. Visto que el tipo es significativo, así como el sexo, determinaremos a continuación cuáles son los motivos por su orden de importancia en cada zona:

Para el conjunto de las zonas I, II, III, IV y VI (estados del norte, noreste, noroeste y centro) los hombres consuman el suicidio impulsados por el padecimiento de enfermedades graves, por dificultades familiares y disgustos amorosos, estos motivos sumados dan más del 50% de los casos.

En la zona V —estados de la costa occidental— las causas aparentes principales son: enfermedad mental, disgustos amorosos y enfermedades graves. En la zona VIII —sureste— los motivos han sido enfermedades graves, alcoholismo y dificultades familiares. Entre las mujeres que habitan en esas mismas zonas se observó que para la primera agrupación, se suicidan cuando se ven afectadas por dificultades familiares y por disgustos amorosos; en la zona occidental los motivos son los disgustos amorosos y las dificultades familiares y en la zona sureste el consumar el suicidio se debe fundamentalmente al hecho de padecer una enfermedad grave y tener dificultades familiares.

El orden en que han sido mencionados los motivos es precisamente en el que se han presentado.

Los intentos de suicidio entre las personas del sexo masculino están motivados en el grupo de zonas del norte, noreste, noroeste y centro por dificultades familiares, disgustos amorosos y enfermedades graves; en la zona occidental por padecimiento mental, alcoholismo y dificultades familiares —los tres motivos en igualdad de porcentajes—; y, por último, en la zona sureste, las causas aparentes han sido alcoholismo y dificultades familiares en el mismo porcentaje y los disgustos

amorosos. Debemos recordar que el número de hombres que frustran el suicidio han sido pocos.

Para las mujeres que intentaron el acto, en todas y cada una de las zonas estudiadas, la causa que acumula más del 50% del total de casos, ha sido el disgusto familiar.

De este detallado análisis de las causas aparentes por zonas del país, concluimos que en términos generales se comportan como el D. F., y como el país considerado en su totalidad. Destacamos solamente el hecho de que en la zona sureste ha sido el alcoholismo uno de los motivos principales tanto de consumación como de intento de suicidio entre los hombres.

A continuación analizaremos interpretativamente cada uno de los motivos tanto de intento como de suicidio consumado y de la determinación del sexo. Ya procesamos que las dificultades familiares y los disgustos amorosos conducen de preferencia al intento, y que, al parecer no son problemas tan serios que obliguen al sujeto realmente a quitarse la vida. En esto se da una clara relación con el grado de perturbación que la familia representa como uno de los núcleos de la conducta psicosocial. De acuerdo con los resultados de la prueba realizada por el doctor José Gómez Robleda, y que comprendió el sector de la sociedad que, por razón de su ocupación corresponde a lo que prácticamente se entiende como "clase media", el núcleo familiar ocupa el último rango de perturbación de la conducta psicosocial de este grupo. La familia perturba principalmente por los conflictos entre esposos, entre hermanos y entre padres e hijos. Las diferentes modalidades que producen la perturbación en la familia no serán señaladas aquí, solamente precisaremos que por ser este núcleo el que produce el menor grado de perturbación de la conducta psicosocial, se explica que las personas afectadas por conflictos o disgustos familiares hasta un grado tal que llegue a causarles perturbación en su conducta, esta misma conducta derive en el intento de suicidio más no en la consumación. También se ha precisado que son las mujeres quienes se ven más afectadas por esta causa aparente, aunque debe señalarse que la vida familiar perturba más al hombre que a la mujer, y que en este sentido parecería darse una relación inversa entre el grado de perturbación y el acto suicida, sin embargo, al analizar más detenidamente el trabajo de Gómez Robleda, descubrimos que si bien en el hombre

el grado de perturbación que ocasiona la vida familiar es mayor que en la mujer, en razón de su mayor experiencia vital la perturbación en sí es ligera. Por otra parte, y desde el punto de vista social, el jefe de la familia, dada la actual organización en que vivimos, tiene mayores responsabilidades que la mujer y en este sentido puede ser mayor la carga neurótica de este núcleo. Pero por otra parte, el papel de la esposa y madre o bien sólo de la esposa en la vida familiar de nuestro país, y particularmente fuera del D. F., continúa siendo de segunda importancia en relación con el hombre, quien todavía la valora franca o encubiertamente como mercancía mas que como persona. No es raro que esta situación desfavorable a todas luces para la mujer, llegue a producir en ella un estado perturbador de su conducta psicosocial, así como una falta de significación en su actividad diaria. Todo esto redundando en un deseo de llamar la atención de los restantes miembros de la familia hacia su situación, por lo cual solamente intenta el suicidio.

Las causas de enfermedad —mental o física— inducen a la consumación del suicidio y son diferenciales en favor de los suicidas hombres. En la escala de núcleos de perturbación, la enfermedad ocupa el quinto grado y está en estrecha relación con el sentimiento de culpa y con el misterio. Al respecto son interesantes los conceptos expuestos por Gómez Robleda, quien además de manejar perfectamente las técnicas psicosociales, procede de formación médica. En su obra ya otras veces citada asienta:

Individualmente —y este es un hecho ampliamente conocido—, la enfermedad produce muy graves perturbaciones psicológicas cuando causa trastornos somáticos o funcionales que van desde las deformidades repugnantes y repulsivas, hasta trastornos funcionales, a veces, casi imperceptibles; en este caso quedan comprendidas muchas y muy variadas alteraciones (impotencias funcionales, trastornos secretorios, dolores, parálisis, temblores, crisis convulsivas, etcétera).

Por esta razón de su evolución, debe distinguirse la enfermedad crónica de la aguda, que dan origen a perturbaciones diferentes. Una enfermedad crónica —como la citada antes—, generalmente modifica, de preferencia, el estilo de vida, ya que el individuo se adapta al padecimiento y hasta encuentra la manera de compensarse obteniendo ventajas personales de su categoría de enfermo. Las enfermedades agudas y graves, com-

patibles con un estado de lucidez mental, provocan cambios muy contrastados en la actitud de la vida, que implican, a veces, verdaderas transformaciones de la personalidad. Muchas decisiones importantes en la vida del hombre han sido el resultado de haber vencido los peligros de una grave enfermedad, por lo común, aguda, pues aun cuando parezca extraño, son muchos los individuos que viven sin pensar en cómo y por qué viven de la manera como lo hacen. Tiene particular importancia el caso en que el azar es la causa de enfermedades que producen muy graves y muy persistentes perturbaciones como ocurre con los individuos monstruosos cuya existencia está determinada por la acción del azar sobre los mecanismos genéticos, tal como sucede, también, con una variedad del genio... Desde el punto de vista de las perturbaciones psicológicas que produce la enfermedad hay dos categorías muy importantes y, también, muy frecuentes: las que se juzgan vergonzosas, siempre ocultadas, y que son la causa secreta de estados permanentes —aparentemente inexplicables—, de mal humor y de irritación; y la gran variedad de accidentes —incluidos los de trabajo—, que indistintamente son maniobras para obtener ventajas personales, recursos para llamar la atención sobre sí mismo, o reacciones de autocastigo y hasta conatos de suicidio.⁸¹

El enfermo se ve afectado por sentimientos de culpa porque, aún en la actualidad,

muchas enfermedades se interpretan vulgarmente como lo hicieron los primitivos que ignoraban sus verdaderas causas; se interpreta, repetimos, como castigo y, lo que es peor todavía, como castigo inmerecido porque la enfermedad lesiona y mata lo mismo a niños que a viejos, a buenos y malos, a sabios, a santos, a artistas, etcétera. Donde hay castigo hay culpa, y, por esto, en caso de la enfermedad mal comprendida, la culpa queda firmemente asociada al misterio. Con razón hubo quien llamó a la enfermedad “el enemigo invisible”.⁸²

Es explicable el hecho de que el enfermo, ya sea mental o físico, o bien alcohólico, trate de pagar esta culpa, infrigiéndose a sí mismo el castigo, un castigo que al mismo tiempo, pone fin a sus sufrimientos, particularmente en el caso de los enfermos incurables.

⁸¹ José Gómez Robleda: *Psicología del mexicano*. Instituto de Investigaciones Sociales; Biblioteca de Ensayos Sociológicos, UNAM. México, D. F., pp. 78-80.

⁸² *Ibidem*, p. 80.

III. EL SUICIDIO DE LOS SUICIDAS

EL ANÁLISIS EFECTUADO EN LA SEGUNDA PARTE de este trabajo y que tiene como base los datos oficiales, ha permitido una aproximación limitada a nivel de análisis lineal que imposibilita una profundización de las relaciones entre las características del suicidio y las propias de los individuos, y, menos aún, de las determinantes sociales de las diversas facetas del fenómeno. Desde luego es importante poder llegar a este conocimiento, o cuando menos intentar una mayor profundización en el tema, posible gracias al análisis estadístico más complejo a base de correlaciones. Esto fue posible en nuestro estudio anterior, en el cual, la metodología empleada posibilitó la realización de correlaciones entre: las formas de efectuar el suicidio y las etapas evolutivas, las formas de efectuar el suicidio y las ocupaciones, las formas de suicidio y el estado civil; y, entre la causa aparente y la edad y entre la causa aparente y el estado civil. Si bien estas correlaciones se refieren exclusivamente a la capital del país (D. F.), hemos observado a lo largo de la presente investigación que los datos se mantienen uniformes y son válidos para diferentes periodos. De tal modo que las conclusiones obtenidas para los años de 1955-1959 pueden ser generalizadas a la época actual, sobre todo si las referimos al mismo lugar, o sea el D. F., sin pretender una generalización al resto del país.

Se presenta aquí una relación más, la obtenida entre la temperatura y el número medio de suicidios en el D. F., estos datos han sido obtenidos en base a series dinámicas de las cuales existen cifras hasta fechas muy recientes (1969). Debemos aclarar aquí que la recabación de la información estadística oficial de los casos de suicidio contiene suficientes datos para permitir la realización de cualquier tipo de aná-

lisis estadístico, sin embargo exclusivamente en el nivel de la consulta directa de las actas levantadas por el Ministerio Público y que son turnadas a la Procuraduría General del Distrito Federal. Debe señalarse que hasta la época en que fue encargado de esta dependencia el licenciado Sergio García Ramírez, experto criminólogo y como tal, persona con formación científica, se podía consultar la información —siempre para usos científicos— con una relativa facilidad, ya que los expedientes y actas se encontraban separadas de acuerdo al tipo de muerte o intento de muerte en ellas especificado. Y así se llevaba un control independiente para los casos de suicidio, otro para los de homicidio y lesiones, otro para el de accidentes, etcétera. Desgraciadamente, y posiblemente coincidiendo con el nombramiento de un nuevo Procurador, se ha dificultado aún más la obtención de información particular sobre suicidios, ya que se han unido en un solo control todo tipo de muertes violentas haciendo casi imposible la labor del investigador.

Hechas estas reflexiones metodológicas pasemos al análisis del suicidio de los suicidas.

1. *Temperatura y suicidio*

La influencia de la temperatura en la realización de 10 actos violentos ya sea contra la propia vida o contra otra, y que se deriva del mes en que se comete el acto, queda comprobada mediante la correlación realizada entre la temperatura mensual media en el Distrito Federal y el número medio de suicidios. Para llevar a cabo la correlación, se tomaron los datos mensuales de temperatura media en la estación meteorológica de Tacubaya, que es la que rige al Distrito Federal por un periodo de 10 años (1960-1969) y se calculó la media de los meses del mismo nombre; por otra parte se tomaron los datos del número de suicidios mensuales consumados y frustrados de hombres y mujeres por el mismo periodo y se calculó igualmente la media de los meses del mismo nombre.

Se obtuvo un coeficiente de correlación bastante significativo, $r = + 0.45 \pm 0.17$ que viene a demostrar la acción que específicamente tienen las variaciones mensuales de la temperatura ambiente sobre las cifras mensuales de los suicidios: como dicha relación es directa debe aceptarse que a

un momento dado de la temperatura corresponde otro de la cantidad de suicidios. La ecuación de regresión correspondiente señala la naturaleza de los aumentos, en este caso ambos fenómenos crecen conforme a una tendencia rectilínea.

Ya Nicéforo 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.³³

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.³⁴

Dexter nos habla de la criminalidad, pero sus palabras también resultan válidas para el suicidio, ya que la temperatura

³³ A. Quiroz Cuarón, José Gómez Robleda y B. Argüelles: *Tendencia y ritmo de la criminalidad en México*. México, D. F., 1939, p. 93.

³⁴ *Ibidem*, pp. 93, 95 y 96.

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 periodo primaveral —de 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 periodo 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.⁸⁵

En nuestro medio, las informaciones de investigadores serios son escasas, sin embargo, el licenciado don Ángel Alanís 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”.⁸⁶

El licenciado don 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.”⁸⁷

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 con-

⁸⁵ *Ibidem.*

⁸⁶ y ⁸⁷ *Ibidem*, pp. 95 y 96.

cuerdan 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.³⁸

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 en los suicidios consumados, tanto entre los hombres como entre las mujeres se da en el mes de septiembre en el cual se inicia el descenso que continúa con poca variación durante el resto de los meses de menor temperatura media que son octubre, noviembre y diciembre, al empezar nuevamente el ascenso en las temperaturas —a partir de enero— también se da ascenso en el número de actos consumados. Nuevamente se concuerda con las variaciones en la delincuencia, ya que en ella se localiza el mínimo en el mes de octubre.

Veamos cómo se comporta cada uno de los tipos de suicidio, el intento y la consumación del hecho: para ello procederemos inicialmente al cálculo de las correlaciones entre la temperatura media mensual y el número de suicidios en cada una de sus formas —consumado y frustrado— siguiendo el mismo procedimiento utilizado previamente.

Se observa, del resultado de las correlaciones, que se da relación directa entre la temperatura y el suicidio consumado en un 64% de todos los casos y con una exactitud de más o menos 7% lo cual significa que el fenómeno fluctúa entre el 51% y el 77%. Para los intentos de suicidio, la influencia, si bien directa es del 43% con zona de fluctuación (± 0.17) comprendida entre el 26% y el 60%.

La correlación entre los suicidios consumados y la temperatura ambiente, en el D. F., es igual a la que se da para la criminalidad. Establece el criminólogo Alfonso Quiroz Cuarón

³⁸ *Ibidem.*

que "con cifras medias mensuales de los delincuentes de ambos sexos sentenciados en el D. F., de 1930 a 1934, y las cifras medias mensuales de la temperatura ambiente durante el mismo periodo" se estableció la correlación cuyos valores fueron: 0.64 ± 0.07 . Más adelante, y con cifras más recientes (1951-1956) las cuales corresponden más a las consideradas para el suicidio— la correlación entre la temperatura media y los presuntos delincuentes por 100,000 habitantes fue de $+ 0.47 \pm 0.09$, lo cual significa que se da la relación entre el 38% y el 56%. Esta relación, corresponde a la obtenida para los suicidios consumados y frustrados que fue de 0.45 ± 0.17 .

Por las cifras anteriores, se puede observar una semejanza entre estos dos fenómenos —suicidio y criminalidad— por lo que se refiere a la influencia del factor climático de la temperatura, en el sentido de que al aumentar el calor, aumentan la criminalidad y el suicidio, y concretamente, los suicidios consumados y los delitos de homicidio y de lesiones.

2. Formas de suicidio y 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 23
HOMBRES SUICIDAS EN EL D. F. (1955-1959)

FORMAS ETAPAS EVOLUTIVAS	BALAZO	AHORCA- MIENTO	ARMA BLANCA	INTOXI- CACION	ALCOHO- LISMO	ARROJARSE AL VACIO	TOTALES
JUVENTUD	29	24	32	11	7	6	109
EDAD MADURA	28	23	12	4	8	4	79
VEJEZ	17	5	3	2	1	—	28
TOTALES	74	52	47	17	16	10	216

FUENTE: DATOS PROCEDENTES DE ENCUESTA DIRECTA.

Como puede verse en el cuadro anterior, fue necesario eliminar a los adolescentes, pues sus frecuencias no llegaron a cubrir 5% del total de casos. Una vez calculado el coeficiente, se observó que la relación sólo se presenta en 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 de 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 (de 50%) que corresponden a las siguientes categorías: Tener entre 30 y 50 años y buscar la muerte por ahorcamiento y por el uso excesivo de bebidas embriagantes; y entre tener edades comprendidas entre 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 24
MUJERES SUICIDAS EN EL D. F. (1955-1959)

ETAPAS EVOLUTIVAS \ FORMAS	BALAZO	AHORCAMIENTO	INTOXICACION	ALCOHOLISMO	TOTALES
ADOLESCENCIA	2	2	24	2	30
JUVENTUD	16	11	64	6	97
EDAD MADURA	8	3	26	7	44
TOTALES	26	16	114	15	171

FUENTE: DATOS PROCEDENTES DE ENCUESTA DIRECTA.

Las asociaciones que se obtuvieron fueron: entre ser adolescente y suicidarse por intoxicación, y entre tener edades comprendidas de 30 a 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 (armas blancas, ahorcamiento y balazos), 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.

3. *Formas de suicidio y ocupaciones*

Las ocupaciones desempeñadas en el 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 con la ocupación es más alta, tanto en el caso de los hombres como en el de las mujeres, y más intensa en los primeros que en las segundas, debido fundamentalmente a la mayor diversificación de las ocupaciones realizadas por los hombres.

Entre ellos (hombres) se localizaron siete tipos de actividades principales:

- a) Empleados: tanto al servicio del Estado como en empresas particulares.
- b) Comerciantes: pequeños y grandes comerciantes.
- c) Estudiantes: de grados inferiores, medios y universitarios.
- d) Obreros: rudimentarios y especializados, trabajadores por su cuenta y de empresas.
- e) Profesionales: abogados, médicos, ingenieros, contadores y químicos.
- f) Artesanos: carpinteros y zapateros.
- g) Presos: se consideró como una categoría ocupacional, ya que en el momento de cometer el acto se encontraban reclusos en prisión detenidos como presuntos delincuentes o delincuentes sentenciados. La frecuencia que representa esta categoría es alta y las características psicológicas de sus integrantes son de gran interés comparativo con otras ramas de actividad.

Se eliminaron los trabajos tales como de servicio, militar y artístico, por ser sus frecuencias inferiores a 5% del total de casos.

Todos estos grupos ocupacionales se colocaron en relación

con las formas de suicidios siguientes: por arma de fuego, ahorcamiento, intoxicación, arma blanca, precipitación al vacío. Se eliminaron medios tales como: sumersión, quemaduras y lanzamiento 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 de 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 profesionista 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 precipitación al vacío.

En el grupo de mujeres suicidas fue posible conocer la actividad a la que se dedicaban en el momento del suicidio en el 72% del total de casos. Las ocupaciones se redujeron a cinco tipos principales, con absoluto predominio de las amas de casa, que ocuparon más de la mitad del total. Se consideraron también: empleadas (de gobierno y particulares), personas dedicadas al servicio (domésticas, lavanderas, costureras e inclusión de tres obreras rudimentarias), estudiantes y profesionales (de las que en total se dieron 10 casos con profesiones de enfermeras, médicas, abogadas, contadoras, maestras y químicas), y artistas (especialmente modelos de TV). Hubo necesidad de eliminar la actividad de comerciante, por las pocas frecuencias que presentaron.

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 profesionista y suicidarse por arma blanca.

Entre ser servidumbre y suicidarse por lanzamiento al vacío.

Como se puede observar por las ocupaciones resultantes, tanto los hombres como las mujeres pueden considerarse dentro de la clase media. Como lo hace notar M. Halbwachs

esta clase se ocupa en 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 las veces, conocimientos científicos y técnicos, facultades de dirección y decisión, de organización y ejecución.³⁹

En la clase media predomina el suicidio, pues las personas con ocupaciones correspondientes a estratos inferiores presentaron un bajo porcentaje. Este hecho, o bien está determinado por la baja incidencia de la autodestrucción, o por la falta de conocimiento de los casos. Nos inclinamos más por el concepto de que entre las clases humildes las personas generalmente no recurren al suicidio: más bien las preocupaciones que pueden inducir a la muerte producen homicidios.

Volviendo a nuestro estudio —y una vez asentado que la generalidad de los suicidas pueden ser considerados dentro de la clase media—, encontramos que se presenta semejanza absoluta entre los empleados, hombres y mujeres, quienes han recurrido a las armas de fuego para buscar la muerte, conseguida en la mayoría de los casos. Los otros grupos ocupacionales de la clase media (tales como los comerciantes, artesanos, profesionales y estudiantes), utilizan, los hombres, armas de fuego y barbitúricos; las mujeres con ocupaciones de estratos medios, han preferido armas blancas, con excepción de las artistas, quienes han ingerido tóxicos diversos. Personas con actividades que han quedado fuera de la clase media, han mostrado predisposición por el ahorcamiento, las armas blancas y el lanzamiento al vacío, entre los hombres, y entre las mujeres, la precipitación desde grandes alturas.

Los hombres, en general, han utilizado medios directos (ba-

³⁹ Lucio Mendieta y Núñez: *Las clases sociales*, Instituto Investigaciones Sociales, UNAM, México, D. F. pp. 108-109.

lazos, ahorcamiento y armas blancas) por los cuales el intento de suicidio se ha consumado mayormente. Entre las mujeres no se nota una marcada preponderancia de una u otra forma, ya que la proporción es bastante semejante en muchos casos (directo e 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 de 60%, frente a 40% que lo frustraron; las artistas que emplearon la intoxicación (forma indirecta) consiguieron la muerte en un 55% del total, frente a 45% que sólo lo intentaron; las estudiantes que usaron arma blanca (forma directa) obtuvieron éxito en la totalidad de los casos; las profesionales que emplearon arma blanca lograron su intento en un 50%; las personas dedicadas a la servidumbre, se arrojaron al vacío (forma indirecta) y encontraron la muerte, en el 50% de los casos.

De lo anterior se infiere que todas las personas que emplearon una forma directa consumaron el suicidio en mayor proporción que las que utilizaron medios indirectos. Sin embargo, podemos decir, en general, que entre las mujeres suicidas con las ocupaciones antes citadas, no se presenta con intensidad el fenómeno de la simulación del suicidio, pues hemos visto que siempre son mayores las proporciones de la consumación que las de la frustración.

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

De todo lo anterior llegamos a esta conclusión: 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 arrojándose al vacío. Asimismo, hemos señalado que las personas recluidas presentan características psicológicas especiales que

explican, en parte, su autodestrucción. Esto ocurre porque 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 presión, mucho más frecuentes en los psicópatas y oligofrénicos, y que no pueden considerarse como psicosis 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 la débil resistencia a las influencias ambientales de los psicópatas y oligofrénicos originan frecuentes reacciones psicomotrices 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 el 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 psicogenéticas 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 lanzamiento desde la altura. Los presos de quienes tratamos, son generalmente personas de baja extracción social que, al encontrarse recluidas, desarrollan fácilmente reacciones psicogénicas que las llevan a la muerte.

4. *Formas de suicidio y estado civil*

El estado civil presenta, igual que la edad, una baja relación con respecto a los medios de realizar el 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: 1) entre ser casado y recurrir a las armas de fuego; 2) ser soltero e ingerir barbitúricos, y, 3) vivir en unión libre y suicidarse de un balazo. Se adjunta el cuadro que señala las combinaciones posibles 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 25
SUICIDAS HOMBRES EN EL D. F. (1955-1959)

FORMAS	HOMBRES	SOLTEROS	CASADOS	EN UNION LIBRE	TOTALES
BALAZO		34	47	8	89
AHORCAMIENTO		31	24	4	59
INTOXICACION		31	22	3	56
ARMA BLANCA		13	3	1	17
PRECIPITACION AL VACIO		8	9	—	17
TOTALES		117	105	16	238

FUENTE: DATOS PROCEDENTES DE ENCUESTA DIRECTA

Entre las personas del sexo femenino, el coeficiente "C" se elevó un poco con respecto al de los hombres, ya que se dio en 31% de los casos, lo que indica que las asociaciones sólo son válidas para 31% de las suicidas. Nos encontramos con dos asociaciones: entre ser viuda y suicidarse por precipitación al vacío y entre estar unida libremente y ahorcarse. El cuadro de doble entrada se constituyó por los diferentes estados civiles, exceptuando el divorcio, pues contó con frecuencias. Las combinaciones posibles son las siguientes:

CUADRO 26
MUJERES SUICIDAS EN EL D. F. (1955-1959)

FORMAS	MUJERES	SOLTERAS	CASADAS	VIUDAS	EN UNION LIBRE	TOTALES
BALAZO	13	12	2	—	—	27
AHORCAMIENTO	7	4	1	—	—	18
INTOXICACION	71	58	7	—	8	144
ARMA BLANCA	5	4	—	1	—	11
PRECIPITACION AL VACIO	8	5	—	2	1	16
TOTALES	104	83	13	16	—	216

FUENTE: DATOS PROCEDENTES DE ENCUESTA DIRECTA.

A pesar de haber asentado que los hombres, en general, prefieren la muerte por medios que de manera convencional pueden llamarse activos, y las mujeres los pasivos, debemos aclarar que los hombres y jóvenes utilizan uno de los medios pasivos, la intoxicación; hemos visto que en la relación entre formas de suicidio y edad y entre formas de suicidio y estado civil, se presenta la asociación, tanto entre los jóvenes como entre los solteros (estos últimos con edades comprendidas

entre 13 y 29 años). Debemos mencionar además, que también los jóvenes utilizan armas blancas (medio considerado activo), pero que la asociación se da en un nivel inferior, de 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 de arrojar al vacío, lo que implica bastante resolución y ofende el escrúpulo de la mujer, que por lo general no se suicida en público. Se trata, sin embargo, de un medio considerado indirecto, el más apropiado para las personas del sexo femenino. No sucede así con las mujeres unidas libremente, quienes presentan relación con matarse mediante una forma directa, el ahorcamiento. Las características de las seis mujeres consideradas no presentan similitudes, puesto que sus edades fueron las siguientes:

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

Sus ocupaciones quedaron en el orden siguiente: dedicadas al hogar, 4 casos; maestra, un caso; y cabaretera, un caso. Las causas aparentes del suicidio fueron conocidas sólo en tres casos. Son: disgusto familiar, enfermedad y haber cometido un delito. Como puede apreciarse por los datos anteriores, no se presenta ninguna similitud en las edades, pues varían desde las de la adolescencia hasta las de la madurez, pasando por las de la juventud. El mayor número de estas personas son amas de casa. Las causas del suicidio son diversas. No podemos emitir, pues, ningún tipo de explicación para esta poco común asociación de buscar la muerte por ahorcamiento. Posiblemente sólo se pueda mencionar la influencia del estado civil mismo, ya que en ese tipo de unión 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, 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, ese sentimiento es uno de los síntomas de los estados depresivos, en los que 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 posibilidad del suicidio. Aventurando una explicación al suicidio por ahorcamiento de las mujeres que viven en unión libre, podríamos ubicarlas como seres que se encuentran en estado depresivo y que tratan de librarse del sentimiento de culpabilidad castigándose a sí mismas, tal como saben que se hacía con los enemigos en épocas de lucha: ahorcándolos. Además, es la única forma de conseguir un autocastigo.

5. *Causas aparentes de suicidio y etapas evolutivas*

La causa aparente del suicidio ha sido, en la investigación empírica de este tema, uno de los tópicos que ha despertado mayor interés, precisamente por el hecho de que resulta bastante difícil precisar las verdaderas causas que inducen al suicidio. Desde un enfoque estadístico del problema la aproximación puede intentarse a través del análisis más preciso de las variables; por ello, en el primer estudio del tema, se procedió al cálculo de correlaciones entre el motivo y la edad y el motivo y el estado civil. Para los datos más recientes, y gracias a las facilidades brindadas por la Dirección General de Estadística, ha sido posible estudiar las influencias que ejercen otras variables como la ocupación, pero lamentablemente con la información más reciente, la variable "ocupación" no resultó influyente, o sea que las ocupaciones no determinan la causa aparente de suicidio.

En las dos series de datos —1955-1959 y 1967 a 1970— se han elaborado las correlaciones exclusivamente para el D. F., ya que según hemos comprobado la información en este inciso es bastante reducida. Precisamente se concentran las mayores posibilidades de análisis en el D. F., que sin duda es la entidad en la cual existe el mayor número de suicidas.

Un hecho que llamó nuestra atención es el que consiste

en la posibilidad de determinar si la edad del suicida tiene relación con el motivo señalado para el acto de autodestrucción. Con ese fin —y con base en la información de 1955-1959— 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 27
HOMBRES SUICIDAS EN EL D. F. (1955-1959)

CAUSA DEL SUICIDIO / ETAPAS EVOLUTIVAS	DECEPCION	MALA SITUACION ECONOMICA	ENFERMEDAD	DISGUSTO FAMILIAR	DESESPERADO DE LA VIDA	ALCOHOLISMO	TOTALES
JUVENTUD	20	13	17	14	7	16	87
EDAD MADURA	6	12	16	12	4	9	59
VEJEZ	—	3	12	3	1	1	20
TOTALES	26	28	45	29	12	26	166

FUENTE: DATOS PROCEDENTES DE ENCUESTA DIRECTA.

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 efectuar 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 28
MUJERES SUICIDAS EN EL D. F. (1955 - 1959)

CAUSA DEL SUICIDIO	DECEPCION AMOROSA	ENFERMEDAD	DISGUSTOS FAMILIARES	DESESPERADO DE LA VIDA	TOTALES
ETAPAS EVOLUTIVAS					
ADOLESCENCIA	13	1	11	—	25
JUVENTUD	23	11	35	7	76
EDAD MADURA	2	16	8	4	32
TOTALES	38	30	54	11	133

FUENTE: DATOS PROCEDENTES DE ENCUESTA DIRECTA.

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; 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; y la otra con sentirse desesperado de la vida, en tanto que las repulsiones fueron 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 cien-

cia la que se ha preocupado por analizar las características propias de cada edad de la vida, y dar con ello la pauta del actuar del individuo. Stanley Hall 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; muchos 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.⁴⁰

La línea directriz de esta idea es la de la desilusión general ante todos los aspectos de la vida, si no olvidamos además lo asentado 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 insoponible. 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 indicado antes son casi siempre aparentes, y pueden variar enormemente y llevar a 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. . .

Como hemos visto, el motivo amoroso aparece con mayor frecuencia en la etapa juvenil que en las de los años maduros, lo que como causa aparente resulta lógico, ya que en esa edad se inicia el sentimiento amoroso, que constituye el epílogo de los diversos estados psicológicos propios de la juventud. Así lo aclara Licurzi en su obra sobre suicidio.

⁴⁰ Stanley, Hall, *op. cit.*, pp. 377-78.

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 porvenir 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.⁴¹

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 ella, en sus aspectos más agudos no se sufre en esa etapa 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 general, las personas han contraído matrimonio, y por ello 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, pero principalmente con el cónyuge y los padres. 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 ello 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

⁴¹ Ariosto Licurzi, *El suicidio*, Imprenta Universidad de Córdoba, 1946, p. 110.

si es casada— está expuesta a las consecuencias psicológicas que implican el sufrir una 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 a 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 encuentra en la edad de la madurez en la que todos los caracteres psicológicos cobran mayor importancia.

6. Causas aparentes y estado civil

En el primer trabajo sobre el tema no nos limitamos 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 29
HOMBRES SUICIDAS EN EL D. F. (1955-1959)

CAUSAS APARENTES	HOMBRES	SOLTEROS	CASADOS	EN UNION LIBRE	TOTALES
DECEPCION AMOROSA	25		6	5	36
MALA SITUACION ECONOMICA	13		18	1	32
ENFERMEDAD	22		25	2	49
DIFICULTAD FAMILIAR	15		18	3	36
DESESPERADO DE LA VIDA	10		7	—	17
ALCOHOLISMO	10		10	6	26
TOTALES	95		84	17	196

FUENTE: DATOS PROCEDENTES DE ENCUESTA DIRECTA.

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. Los resultados pues, se consideran válidos para la mitad de la población de mujeres estudiadas. El cuadro de doble entrada se constituyó en la forma siguiente:

CUADRO 30
 MUJERES SUICIDAS EN EL D. F. (1955-1959)

CAUSAS APARENTES	MUJERES	SOLTERAS	CASADAS	VIUDAS	EN UNION LIBRE	TOTALES
DECEPCION AMOROSA	35	9	1	6	51	
MALA SITUACION ECONOMICA	1	2	—	4	7	
ENFERMEDAD	3	25	6	1	35	
DIFICULTAD FAMILIAR	23	34	3	2	62	
DESESPERADA DE LA VIDA	6	5	2	2	15	
TOTALES	68	75	12	15	170	

FUENTE: DATOS PROCEDENTES DE ENCUESTA DIRECTA.

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 ellos 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.

En incisos anteriores hemos asentado el por qué los solteros tienden a suicidarse por el sufrimiento de alguna desilusión de índole sentimental, ya que concuerda 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 concuerda 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 la agravante del estado civil, ya que la persona casada tiene numerosas 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 aun 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.⁴²

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, ya ampliamente comentadas en páginas anteriores. El segundo motivo, 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”.⁴³

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”,

⁴² Ariosto Licurzi, *op. cit.*, pp. 75-76.

⁴³ Durkheim, *op. cit.*, p. 197.

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 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.

MARCO TEÓRICO PARA LA INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS PREVIOS

A LO LARGO DE ESTE ESTUDIO hemos enfocado las diversas variables que tienen relación con el suicidio. Analizamos tanto las características de los individuos como del acto mismo. Buscamos las relaciones con otras variables e intentamos la explicación del comportamiento del fenómeno, tanto en su aspecto dinámico como estático. En cada uno de los capítulos analizados se emplearon las técnicas estadísticas más adecuadas y se trataron por separado los resultados para el total del país (excluyendo siempre los valores del D. F.), para el D. F., y para cada una de las zonas en que fue dividida la nación.

Los resultados han sido ampliamente expuestos en cada apartado, y en el apéndice se incluyen los cuadros estadísticos más relevantes.

En esta última parte del trabajo expondremos algunas líneas teóricas generales acerca del fenómeno que nos ha ocupado y resumiremos las conclusiones fundamentales.

El suicidio ha sido tema de interés principalmente en las culturas occidentales en donde se le ha contemplado siempre como un fenómeno de patología social o desajuste psicosocial. Su importancia y estudio han variado de tiempo en tiempo, de acuerdo con las teorías científicas imperantes en cada periodo.

Para los fines de esta presentación y basándonos en el magnífico estudio de Jack D. Douglas realizado para la Enciclopedia Internacional de las Ciencias Sociales ⁴⁴ incluimos aquí una breve reseña de cómo ha sido considerado el fenómeno en las diferentes épocas, ya que mediante su conceptualiza-

⁴⁴ International Encyclopaedia of the Social Sciences; David L. Sills editor, The Macmillan Co. a. the Press, pp. 375-384.

ción se puede llegar a una mejor comprensión del papel social que el suicidio ha desempeñado, y cómo las apreciaciones de las diversas disciplinas han contribuido al entendimiento sociológico del problema.

Ya los primitivos escritos sobre el suicidio (de la antigüedad griega y romana, de los judíos y primeros cristianos) se ocupan, si bien implícitamente, de conocer las intenciones, situaciones y naturaleza del actor y de su acto para poder posteriormente juzgar el hecho en sí. Los teólogos de los primeros siglos del cristianismo se enfrentaron al problema cognoscitivo aún vigente en nuestros días:

¿Hasta qué punto puede tratarse de una muerte voluntaria en ciertos casos dudosos? El problema planteado con referencia a los mártires cristianos, se ha repetido a través de la historia, y ha asumido modalidades diversas. En nuestra época, ciertas muertes consideradas como accidentes pueden —en el fondo de su naturaleza— ser suicidios disfrazados.

Durante el siglo XIX, el fenómeno es abordado desde diferentes puntos de vista, entre los cuales destacan las consideraciones históricas, literarias y filosóficas. En todos ellos, y con base en los desarrollos culturales de las centurias más cercanas a nosotros se reconocen tres grandes influencias que, unidas, llevaron a consolidar las ideas sociológicas imperantes en este tema.

En la Época de las Luces, pensadores de la talla de Voltaire dedujeron, de las altas frecuencias de suicidios ocurridas entre los romanos aristócratas ciudadanos de una sociedad en la cual el suicidio no constituía una regla ni se consideraba un acto de debilidad, que podía tener su origen en la enfermedad o en la falla en el control social. De esta época y de estos pensamientos, se desarrollaron las teorías psicológicas de que el suicidio es motivado por enfermedad o bien por una carencia de control social.

El siglo XVIII, con su exaltado desarrollo ético-filosófico, sentó las bases de lo que en el siglo siguiente sería considerado como el gran crecimiento del suicidio motivado por el materialismo, la desorganización moral, la indisciplina personal y, en general, la relajación de costumbres.

La influencia del romanticismo con su culto a la muerte, contribuyó decididamente al desenvolvimiento del concepto sociológico, llamando poderosamente la atención acerca del

suicidio. Fundamentalmente gracias al tratamiento literario del tema, éste se convirtió en el problema por excelencia, y las sociedades europeas llegaron a considerar al suicidio como la llamada "manía" o "enfermedad" con signos tan alarmantes como las sociedades actuales han dado en juzgar a la delincuencia juvenil, la drogadicción o los movimientos minoritarios.

Se estableció en esa época un consenso general que indujo a un incremento en la publicación de obras de carácter literario que expresaban las ideas metafísicas acerca del suicidio, y establecían como hilo conductor del problema, la explicación del suicidio mediante el sentido común. "De estos trabajos, y probablemente de la propia experiencia regida por el sentido común, los sociólogos derivaron las ideas metafísicas más importantes, las cuales fueron trasladadas a sus escritos sobre suicidio."⁴⁵ Entre esas ideas, las tres fundamentales por su contribución al tema sociológico, fueron según lo expresa Douglas, las siguientes:

1. "Las acciones sociales son motivadas en cierta forma por los significados personales los cuales son compartidos por otros miembros de la sociedad".⁴⁶ Esta idea fue y sigue siendo una de las ideas fundamentales de sentido común; fue aceptada y utilizada por los sociólogos durante mucho tiempo y aun en la consolidación de las teorías sociológicas acerca del suicidio llevadas a cabo por los pensadores italianos y franceses, permaneció intocable. No solamente permaneció vigente en los estudios acerca del suicidio sino que ha visto sus derivaciones en teorías sociológicas contemporáneas entre las cuales destaca la representada por Wilfrido Pareto.

Esta idea, de origen metafísico tuvo sus antecedentes en las interpretaciones mecanicistas del universo, ya presentes en los clásicos griegos; pero fue hasta la época del decidido progreso de las ciencias físico-matemáticas cuando las conclusiones de este campo fueron trasladadas al mundo social. Como resultado, produjeron una interpretación mecanicista de esta área en forma similar a como, con inusitado éxito, se explicaban los fenómenos físicos. Un ejemplo palpable es la aparición de

⁴⁵ Jack D. Douglas: *The sociological analysis of social meanings of suicide*, *European Journal of Sociology*, 1966, vol. 7, pp. 249-198, pp. 252, 253.

⁴⁶ *Ibidem*, p. 253.

los diferentes tratados acerca de la "Física Social" del siglo xvii no superados por los trabajos posteriores en este mismo terreno.

La conceptualización mecanicista, en términos muy generales, partió de la idea central de que la actividad humana es similar al movimiento físico y que, como tal, podría ser interpretada en los mismos términos. "El ser humano fue interpretado como una 'especie de sistema astronómico' en el cual diferentes procesos se desenvuelven con la misma regularidad con que ocurren en el sistema astronómico interpretado por la mecánica... De aquí, se pasó fácilmente a la construcción de una interpretación mecanicista de la sociedad. La sociedad fue considerada como un nuevo sistema astronómico cuyos elementos son los seres humanos, unidos entre sí por atracción o repulsión mutua, como los átomos de las sustancias físicas".⁴⁷ Estas ideas prevalecen en los estudios sobre el suicidio del siglo xix.

2. La segunda idea básica es aquella que establece que los individuos conocen los significados de sus propias acciones y también conocen los significados de las acciones de otros individuos. La primera parte de esta idea metafísica fue negada por una de las ideas paradigmáticas de los trabajos sociológicos de la última mitad del siglo xix; pero, la segunda parte, la habilidad del observador —en este caso el sociólogo— para comprender la significación de las acciones de los otros, fue conservada.⁴⁸

De este segundo concepto se desprendió el tercer postulado sociológico de esta época, que tuvo sus fundamentos en las conceptualizaciones de los filósofos de fines del siglo xvii y que consiste en que las acciones sociales significativas son:

3. Especialmente aquellas que pueden ser morales o inmorales y se encuentran sujetas a cuantificación como cualquier objeto del mundo físico.⁴⁹

Hasta el siglo xviii este concepto fue empleado en el área social precisamente por Süssmilch, quien analizó las estadís-

⁴⁷ Pitirim Sorokin "Contemporary Sociological Theories", *Harper Torchbooks*. Harper and Row Publ. New York, Evanston and London, 1964 p. 7.

⁴⁸ y ⁴⁹ Douglas, *op. cit.*, p. 253.

ticas sociales. Sin embargo, no se volvió a considerar para nada a lo largo del siglo xix. De acuerdo con Douglas,

esta idea se debe considerar, hasta cierto grado, como paradigmática, ya que fue citada explícitamente por los estadísticos morales y ellos mismos en algunas ocasiones examinaron los medios en que debería procederse al cuantificar. Sin embargo, se le considera como una idea metafísica, debido a que los sociólogos realmente nunca discutieron y por ello nunca intentaron establecer o demostrar su validez. A partir del siglo xvii, los hombres de acción, tales como los oficiales gubernativos y los físicos, llegaron a considerar que el mundo social al igual que el resto del mundo estaba sujeto a precisión cuantitativa y ello llevó a que durante todo el siglo xix las cuestiones de importancia giraran exclusivamente alrededor de cuál era la mejor forma de cuantificar al mundo social.⁵⁰

Las ideas denominadas por Douglas “metafísicas”, indudablemente predominaron en las obras sociológicas de la época. Su importancia radicó en el hecho de que esas ideas básicas determinaron las formas específicas del pensamiento sociológico aportando los paradigmas propios de ellas y combinándose con las ideas paradigmáticas incluidas en esas obras.

Por lo que se refiere al estudio del suicidio, los paradigmas principales expuestos en los trabajos del siglo xix son los siguientes. Muchos de ellos no se aplican exclusivamente a este tema, sino que parecen ser esenciales en los principales fenómenos de patología social:

1. La estabilidad de las tasas de suicidio prueba que las estadísticas oficiales son válidas.
2. La estabilidad de las tasas de suicidio indica que estas acciones son causadas por algunas leyes externas, fuera del alcance de los individuos que ejecutan tales actos.
3. Los factores externos más importantes son los sociales.
4. Los factores sociales más importantes son aquellos que se ocupan del significado social y, particularmente de “las costumbres morales” de los grupos sociales. Esta idea fue ampliamente desarrollada en la obra de Morselli.
5. Existe una serie, relativamente pequeña, de significados so-

⁵⁰ *Ibidem*, p. 253.

ciales altamente abstractos (sistemas o estructuras sociales) que son las causas de patrones específicos de acciones sociales tales como el suicidio.⁵¹

El análisis de este paradigma se encuentra cuando aparece la obra de Durkheim; su evolución desde esa época ha sido sumamente lenta, y es más, de acuerdo con otros autores, no ha evolucionado en absoluto.

A partir del establecimiento de los paradigmas señalados, se desarrollaron los métodos de análisis del suicidio, y se inició la época del conflicto de métodos y de la diferenciación de los mismos. Del estudio casuístico se pasó al método psicoanalítico y psicológico, y del enfoque estadístico se han derivado la mayoría de los trabajos sociológicos.

Douglas en este esbozo del desarrollo teórico del suicidio, establece los antecedentes literarios que llevaron a Morselli, primero, y a Durkheim, después, al establecimiento de los conceptos clásicos de suicidio egoísta y anómico. Señala el autor —idea sugerente para un estudio histórico social— que la fuente principal del concepto durkheimiano sobre la anomia se encuentra en la obra de Chateaubriand, especialmente en el tratamiento que de ella hizo A. Brière de Boismont en su libro *Du suicide et de la folie suicide*, publicado en París en 1856.

No corresponde a esta revisión teórica enjuiciar la obra de Durkheim, ya que al respecto existen numerosos y valiosos estudios. Consideremos exclusivamente el hecho de que fue él quien dio al suicidio sus caracteres sociológicos distintivos y, sobre todo, quien sentó las bases de la mayoría de los trabajos posteriores, los cuales en mayor o menor escala, han sido concebidos según todos o algunos de los postulados enumerados por el clásico de este tema.

El desarrollo sociológico del suicidio posterior a Durkheim ha quedado marcado por la decisiva contribución durkheimiana sin olvidar la fuerte contribución psicológica.

Nuevamente de acuerdo con Douglas —con quien, por lo demás, no discrepamos sustancialmente— si bien los estudios del tema son numerosos, la teoría ha sido escasa y repetitiva; sobre todo, la teoría sociológica que es la de nuestro especial interés.

⁵¹ Douglas, *op. cit.*, pp. 254-255.

Continuando la tradición sociologista de Durkheim, encontramos la teoría expuesta por Jack P. Gibbs y Walter T. Martin. En ella se hace un intento de acercarse al problema desde el punto de vista de la integración del *status* y su influencia en el comportamiento patológico (en el caso, en el suicidio). Estos autores no solamente han expuesto una teoría sociológica al respecto, sino que proponen un método de comprobación sistemática de dicha teoría que permita el desarrollo empírico de la misma. Parten los autores del hecho de que el individuo, en la sociedad actual, desempeña simultáneamente diferentes papeles dentro de un mismo *status* social, lo cual no sería problemático si no fuera porque al mismo tiempo ocupa o puede ocupar también diferentes *status*. En el momento en que sus diferentes papeles interfieren en los diversos niveles se produce el llamado conflicto de papeles y, en ese momento, el individuo se ve afectado en sus relaciones sociales. Después de exponer los diferentes postulados básicos, se establece el teorema general de esta aportación, según el cual “la tasa de suicidio de una población varía inversamente al grado de integración del *status* de esa población”.⁵² La dificultad principal que observamos en esta afirmación radica en la forma de medir el *status* y su integración. Al respecto, otros estudiosos (William J. Chambliss y Marion F. Steele) sugirieron a los autores ciertas modificaciones a la forma de medición, así como hicieron críticas a la teoría en general.

Indudablemente, se trata de una sugerente aproximación al estudio del suicidio, si bien adolece, en el aspecto metodológico, de la dificultad que implica la medición y cuantificación del grado de integración por demás no fácilmente aplicable a los diferentes complejos culturales.

La idea sustancial de este estudio y de otros más que se han ocupado en una u otra forma del mismo tema⁵³ radica

⁵² Jack P. Gibbs y Walter T. Martin: “A theory of status integration and its relationship to suicide”. *American Sociological Review*. April, 1958, vol. 23, núm. 2, pp. 140-147.

⁵³ Véanse: Peter Sainsbury: *Suicide in London: An Ecological Study*, London: Chapman and Hall, 1955.

Margarethe von Andics: *Suicide and the meaning of life*, London: William Hodge and Co., Ltd. 1947.

Gibbs and Porterfield: “Occupational prestige and social mobility in New Zeland”, *American Journal of Sociology*, Sept. 1960.

en que un cambio en el *status* social (cambio que puede asumir diferentes modalidades, especialmente la de pérdida o disminución) conduce al suicidio. Sabemos que no se trata de una idea original, que ya desde la época de Brière de Boismont se ha venido hablando de una "pérdida de clase" como una de las explicaciones al hecho suicida y de que precisamente el súbito cambio de condición social, fue la fundamentación del concepto de anomia en Durkheim.

Los estudios de Sainsbury en Londres, de Gibbs y Porterfield en Nueva Zelandia y de Breed en Norteamérica, han buscado establecer la relación entre la pérdida o disminución del *status* y la aparición del suicidio. El primero de ellos, buscó el *status* a través del indicador de pertenencia a determinado estrato económico, comparando el estrato del suicida con el de los demás habitantes de su misma calle. Concluyó que las relaciones entre pobreza y suicidio no son fáciles de establecer, pero no hay duda alguna de que la pobreza que súbitamente recae en aquellas personas que han conocido un nivel de vida más elevado, resulta un peso muy difícil de sobrellevar que se transforma en un factor de predisposición al suicidio.

La investigación de Gibbs y Porterfield, trató de determinar cuáles patrones de cambio en la posición ocupacional de prestigio, se encuentran más asociados al suicidio. Son tres las variables significativas, que se desprenden del estudio de los autores: el cambio de prestigio económico que se da a largo plazo, la falta relativa de fuertes lazos sociales, y la crisis personal. Al parecer, el suicidio, según ellos, se produce como un proceso en el cual intervienen variables: al perder el prestigio económico —generalmente a causa de una carencia ocupacional o una disminución en el nivel ocupacional— se produce un estado de frustración, que puede agravarse por un relajamiento en los lazos sociales o una desintegración social. Este segundo factor puede aparecer independientemente de la pérdida de prestigio económico. Sin embargo, generalmente van unidos ambos factores: se presenta indudablemente la crisis personal que no puede ser resuelta favorablemente, precisamente por el hecho de que faltan las relaciones

Marjorie Fiske Lowenthal: "Social isolation and mental illness in old age", *American Sociological Review*, 29 (Feb. 1964).

Warren Breed: "Occupational mobility and suicide", *American Sociological Review*, 28 (1963).

sociales. La crisis puede ser mediata o inmediata; es inmediata particularmente cuando el individuo ha recorrido rápidamente la escala de movilidad ascendente, y de pronto, pierde o baja en esta escala; su estado de frustración es mucho más agudo y consecuentemente su predisposición al suicidio, mayor.

Gibbs y Porterfield han introducido, dentro de la suicidología, el concepto del suicidio como resultado de un proceso que combina tanto una secuencia de hechos en un plazo largo, como una situación inmediata que conduce directa e inevitablemente al acto suicida (ésta podría ser el factor de crisis inmediata, no superada por el sujeto, precisamente por el fuerte impacto que la pérdida de *status* le ha producido).

La pérdida de *status* social o la disminución del mismo, no sólo está motivada por el factor económico. A lo largo de nuestro estudio, hemos analizado detalladamente cómo hay otras variables que también pueden llevar a esta disminución de *status* o al cambio en las relaciones sociales. Tanto la edad, como el estado civil, el grado de escolaridad y la ocupación, han sido algunos de los indicadores considerados. Todos ellos, indudablemente, configuran en sí mismos un proceso generado a largo plazo; pero, el desenlace inmediato es precipitado por el factor de crisis.

Relacionado en parte con la teoría anterior, encontramos otro tipo de estudios en la mayoría de los cuales aparece, junto a la explicación sociológica, el elemento psicológico que trata de explicar por qué, aun bajo condiciones sociales iguales, ciertos individuos se suicidan y otros permanecen en actitud de enfrentamiento a la continuidad existencial.

Desde nuestro punto de vista, en el estudio del suicidio deben tomarse en consideración ambos enfoques, el sociológico y el psicológico, tratando de establecer y crear el puente entre ambas disciplinas. Sin embargo, la realización de este propósito no resulta sencilla y, al parecer, los trabajos de esta índole han corrido el riesgo (no salvado, en la mayoría de las veces), de caer o bien en un área o bien en la otra. En este sentido, debemos mencionar el estudio de Giddens como uno de los trabajos más acertados al respecto. En él, se presenta un modelo basado en un intento de establecer una tipología del suicidio. Desde luego que es puramente un planteamiento teórico y como el propio autor asienta "se trata de

un desarrollo tipológico bastante complicado, altamente generalizado, y cuya aplicación o traducción empírica resulta sumamente difícil".⁵⁴ Por otra parte el modelo propuesto está destinado al estudio del fenómeno en sociedades industrializadas o desarrolladas, y su adaptación a aquellos grupos que aún no han alcanzado tales etapas, resultaría poco accesible.

En este contexto teórico, el estudio precedente, encaja dentro de aquellos que han considerado al suicidio como resultado del proceso de la pérdida o disminución del *status* social, y como tal puede adolecer de todos los defectos que Douglas imputa a esta aproximación al estudio del suicidio.⁵⁵ A pesar de que es evidente que pueden hacerse muchas críticas a esta posición, hemos considerado que, de acuerdo a nuestro criterio, es una de las que más se acercan al enfoque socio-psicológico del tema, y que es en esta conceptualización teórica en la que se han combinado más acertadamente los enfoques sociológicos y los psicológicos. No desconocemos que hemos trabajado sobre las pautas de Durkheim, y que por ello presentamos una visión sociológica del fenómeno; pero, por otra parte, el hecho de haber insistido, a lo largo de la obra, en las diferencias que presenta el suicidio en sus dos modalidades (consumado y frustrado) nos acerca a interpretaciones de carácter psicológico, sin permitirnos llegar al esbozo claro de una teoría. En cierto sentido, podríamos acercarnos un tanto a interpretaciones en el área de una psicología freudiana (pero, con matices netamente mexicanos) ya que los estudios de José Gómez Robleda, realizados concretamente en nuestra población, tienen su raíces más profundas en las teorías psicoanalíticas de Freud, pero adaptadas genialmente a nuestra realidad. Como el mismo Gómez Robleda ha afirmado, su psicología es el resultado de una serie de observaciones y trabajos propios, en los cuales ha partido no sólo de lo expuesto por Freud, sino de esas teorías freudianas enriquecidas por su propio ingenio.

El estudio realizado ha partido de la disponibilidad de información estadística oficial, y como una necesidad de ac-

⁵⁴ A. Giddens: "A Typology of suicide", *Archive of European Sociology*. VII (1966), pp. 276-295.

⁵⁵ Véase: Jack Douglas: "The Social Meanings of Suicide". Princeton, New Jersey, Princeton University Press. Paperback Printing, 1970. Parte II, Cap. 7.

tualizar el fenómeno hasta nuestra época. Sin embargo y precisamente, debido a la carencia de mejores fuentes de información, el trabajo no ha podido exceder los planteamientos teóricos ya presentados. Pero, no por ello dejamos de reconocer todas las posibilidades que se abren en este campo. Aprovecharemos, en lo sucesivo, la posibilidad de consulta de fuentes primarias e intentaremos —en trabajos futuros— iniciar aproximaciones que estén en estrecha relación con las teorías sociológicas que más se adapten a las posibilidades reales de investigación.

Tanto en la parte teórica como en la empírica, sobre la base de las posibilidades que ofrece la investigación del suicidio en México, hemos estudiado las teorías más representativas y los hechos más significativos. De acuerdo a ellas y a las fuentes de información procederemos a la realización de trabajos futuros.

ANEXO

(Cuadros estadísticos)

LOS CUADROS QUE A CONTINUACIÓN se anexan recogen la información estadística de cada uno de los temas tratados. No se repiten aquellos cuadros incluidos en el texto. En todos los casos las cifras que han servido para la elaboración de los cuadros, proceden de la fuente oficial: Dirección General de Estadística y han sido elaborados por la autora con la ayuda y colaboración de la pasante en Sociología Rosalba Casas. Deberá considerarse para cada cuadro la fuente ya mencionada y sólo en caso de haber recurrido a una fuente diferente, se hará constar en el cuadro respectivo.

A la fecha en que se inició la investigación (1970) se disponía solamente de los datos para 1968, posteriormente se proporcionó la información de 1969 lo que obligó a rehacer parte de las elaboraciones. Es probable que para la fecha de aparición de este trabajo se disponga de las cifras correspondientes a años sucesivos, sin embargo, y habiéndose establecido la persistencia del fenómeno a lo largo del tiempo, no consideramos necesario tomar en cuenta las últimas aportaciones, ya que ellas no alterarán los resultados obtenidos. Hemos preferido dar por concluido el trabajo con la información estadística disponible, la de 1969, y enfatizar los esfuerzos hacia la adquisición y estudio de materiales de primera mano, concretamente, la revisión de las actas de suicidio localizadas en la Procuraduría del D. F., lo que permitirá profundizar el estudio sociológico del fenómeno.

CUADRO 31
POBLACION CALCULADA, NUMERO DE SUICIDIOS Y
TASAS DE SUICIDIO (POR 100,000 HABITANTES) EN
EL DISTRITO FEDERAL.

AÑO	POBLACION CALCULADA EN MILES *	SUICIDIOS CONSUMADOS	SUICIDIOS FRUSTRADOS	TASA DE SUICIDIOS CONSUMADOS	TASA SUICIDIOS FRUSTRADOS
1940	1,788	4	7	0.22	0.39
1941	1,887	23	40	1.22	2.12
1942	1,991	29	14	1.46	0.70
1943	2,101	12	15	0.57	0.70
1944	2,217	3	12	0.14	0.54
1945	2,339	68	173	2.91	7.40
1946	2,469	28	240	1.13	9.72
1947	2,605	42	167	1.61	6.41
1948	2,749	22	147	0.80	5.35
1949	2,901	112	402	3.86	13.86
1950	3,061	114	393	3.72	12.84
1951	3,230	127	406	3.93	12.57
1952	3,409	132	524	3.87	15.37
1953	3,597	145	359	4.03	9.98
1954	3,796	129	259	3.40	6.82
1955	4,005	101	213	2.52	5.32
1956	4,227	128	130	3.03	3.08
1957	4,460	111	127	2.49	2.85
1958	4,707	117	64	2.49	1.36
1959	4,967	100	32	2.01	0.64
1960	5,010	87	14	1.74	0.28
1961	5,242	112	23	2.14	0.44
1962	5,477	91	14	1.66	0.26
1963	5,723	90	13	1.57	0.23
1964	5,979	108	10	1.81	0.17
1965	6,265	103	19	1.64	0.30
1966	6,553	116	25	1.77	0.38
1967	6,853	117	17	1.71	0.25
1968	7,161	101	44	1.41	0.61
1969	7,480	108	45	1.44	0.60

* POBLACION CALCULADA SE OBTUVO DE LOS DATOS EXISTENTES EN LA DIRECCION GENERAL DE ESTADISTICA.

CUADRO 32

POBLACION CALCULADA; NUMERO DE SUICIDIOS Y TASAS DE SUICIDIO (POR 100,000 HABITANTES) EN EL PAIS EXCEPTUANDO EL D. F.

AÑO	POBLACION CALCULADA * EN MILES	SUICIDIOS CONSUMADOS Y FRUSTRADOS	TASA DE SUICIDIOS CONSUMADOS Y FRUSTRADOS
1940	19,815	363	1.83
1941	20,332	498	2.45
1942	20,866	472	2.26
1943	21,418	447	2.09
1944	21,988	451	2.05
1945	22,576	789	3.49
1946	23,183	790	3.41
1947	23,811	742	3.12
1948	24,461	873	3.57
1949	25,132	1036	4.12
1950	25,826	1014	3.93
1951	26,544	1084	4.08
1952	27,287	1165	4.27
1953	28,056	1095	3.90
1954	28,853	936	3.24
1955	29,679	949	3.20
1956	30,538	877	2.87
1957	31,426	816	2.60
1958	32,348	751	2.32
1959	33,304	805	2.42
1960	36,046	731	2.03
1961	37,268	778	2.09
1962	38,543	789	2.05
1963	39,871	807	2.02
1964	41,253	811	1.97
1965	42,689	834	1.95
1966	44,145	837	1.90
1967	45,671	942	2.06
1968	47,267	956	2.02
1969	48,933	954	1.95

* POBLACION CALCULADA SE OBTUVO DE LOS DATOS EXISTENTES EN LA DIRECCION GENERAL DE ESTADISTICA.

CUADRO 33
TASAS DE SUICIDIOS CONSUMADOS Y FRUSTRADOS
POR GRUPOS DE EDAD Y POR SEXO (D.F.1960Y1970)

EDAD		HOMBRES			MUJERES		
		CONSUMA- DOS	INTENTOS	TOTAL	CONSUMA- DOS	INTENTOS	TOTAL
HASTA 14 AÑOS	1960	0.22	—	0.22	0.22	0.11	0.33
	1970	0.33	—	0.33	0.11	0.11	0.22
DE 15 A 19 AÑOS	1960	2.24	0.45	2.69	1.92	0.38	2.30
	1970	0.82	0.55	1.37	0.24	2.65	2.89
DE 20 A 29 AÑOS	1960	3.11	0.26	3.37	1.12	1.34	2.46
	1970	3.42	0.34	3.76	1.58	1.58	3.16
DE 30 A 49 AÑOS	1960	6.23	—	6.23	1.50	0.56	2.06
	1970	4.44	1.43	5.87	1.43	1.15	2.58
DE 50 A 59 AÑOS	1960	7.01	0.78	7.79	0.68	—	0.68
	1970	3.26	1.96	5.22	0.54	0.54	1.08
60 Y MAS AÑOS	1960	6.92	—	6.92	—	—	—
	1970	6.08	—	6.08	0.93	—	0.93

CUADRO 34
TASAS DE SUICIDIO POR GRUPOS DE EDAD, POR SEXO Y POR
ZONAS DEL PAIS (1960Y1970)

EDAD		ZONA I		ZONA II		ZONA III		ZONA IV		ZONA V		ZONA VI		ZONA VII	
		H. *	M. *	H.	M.	H.	M.	H.	M.	H.	M.	H.	M.	H.	M.
HASTA 14 AÑOS	1960	0.36	—	0.24	—	0.51	—	0.22	0.23	0.38	0.08	0.12	0.24	0.26	0.18
	1970	0.35	0.38	0.31	—	—	—	—	—	—	—	0.08	0.32	0.19	—
DE 15 A 19 AÑOS	1960	3.78	4.45	5.82	3.03	2.62	2.04	0.93	1.87	0.64	0.63	2.94	6.92	3.32	1.07
	1970	3.48	5.68	5.51	7.27	2.21	2.89	2.31	3.87	1.40	0.69	1.83	4.69	2.90	1.40
DE 20 A 29 AÑOS	1960	4.51	5.47	9.78	7.08	6.54	1.88	5.26	1.10	1.17	1.69	2.08	1.27	6.05	1.10
	1970	13.98	2.77	13.33	6.66	6.72	1.42	4.77	1.22	3.61	0.49	5.78	2.31	4.87	1.85
DE 30 A 49 AÑOS	1960	5.13	1.25	6.48	3.55	4.84	3.70	4.32	—	2.72	1.03	2.12	1.82	4.54	0.40
	1970	6.63	1.64	9.94	1.81	6.79	0.62	5.03	1.66	2.25	—	3.32	1.28	6.61	0.65
DE 50 A 59 AÑOS	1960	14.82	3.24	11.18	—	6.05	1.06	5.12	—	1.83	1.39	0.92	1.79	5.08	—
	1970	9.66	—	14.02	—	5.89	—	14.06	—	3.74	—	2.75	0.54	9.72	—
DE 60 Y MAS AÑOS	1960	15.13	1.58	7.27	0.98	11.84	1.01	1.64	1.70	3.77	1.07	2.52	—	5.82	0.70
	1970	5.38	—	14.73	0.87	9.04	—	2.44	—	3.93	—	3.49	0.19	5.03	0.52

* H=HOMBRES M=MUJERES
 LOS DATOS CORRESPONDIENTES A LA ZONA VII (DISTRITO FEDERAL) SE ENCUENTRAN INCLUIDOS EN EL TEXTO.
 (VER CUADROS 2, 3 Y 4)

CUADRO 35
SUICIDIOS CONSUMADOS E INTENTOS POR ESTADO
CIVIL Y POR SEXO (DISTRITO FEDERAL: 1960 Y 1970)

ESTADO CIVIL		HOMBRES				MUJERES			
		CONSUMADOS		INTENTOS		CONSUMADOS		INTENTOS	
		ABS.	TASA*	ABS.	TASA*	ABS.	TASA*	ABS.	TASA*
SOLTERO	1960	19	3.00	1	0.16	10	1.56	8	1.25
	1970	27	2.69	5	0.50	11	1.12	18	1.83
CASADO	1960	35	4.54	2	0.26	5	0.60	2	0.24
	1970	40	3.76	5	0.47	15	1.33	13	1.16
VIUDO	1960	2	5.50	—	—	2	1.14	—	—
	1970	1	2.91	—	—	1	0.58	1	0.50
DIVORCIADO	1960	3	38.50	—	—	3	13.58	—	—
	1970	1	11.96	—	—	—	—	1	4.06

* LAS TASAS SE HAN CALCULADO TOMANDO COMO BASE LOS DATOS CENSALES DEL NUMERO DE PERSONAS SEGUN ESTADO CIVIL.

CUADRO 36
SUICIDIOS CONSUMADOS E INTENTOS POR ESTADO
CIVIL Y POR SEXO (TOTAL DEL PAIS EXCLUIDO EL D. F.
1960 Y 1970)

ESTADO CIVIL		HOMBRES				MUJERES			
		CONSUMADOS		INTENTOS		CONSUMADOS		INTENTOS	
		ABS.	TASA*	ABS.	TASA*	ABS.	TASA*	ABS.	TASA*
SOLTERO	1960	139	3.98	44	1.95	10	0.42	80	4.39
	1970	234	4.50	28	0.83	49	1.13	60	1.38
CASADO	1960	155	3.21	9	1.09	41	1.16	20	1.31
	1970	267	4.22	23	0.36	37	0.55	39	0.68
VIUDO	1960	17	14.56	2	5.46	6	3.88	2	8.17
	1970	19	8.82	3	1.39	4	0.95	1	0.24
DIVORCIADO	1960	24	133.23	4	79.41	7	55.49	8	37.75
	1970	2	14.08	—	—	2	14.62	—	—

* LAS TASAS SE CALCULARON EN IGUAL FORMA QUE PARA EL D. F.

CUADRO 37
SUICIDIOS CONSUMADOS E INTENTOS DE SUICIDIO
POR ALFABETISMO - ANALFABETISMO Y POR SEXO
TOTAL DEL PAIS (INCLUIDO EL D. F. 1960 Y 1970)

HOMBRES	1960				1970			
	CONSUMADOS		INTENTOS		CONSUMADOS		INTENTOS	
	ABS.	TASA*	ABS.	TASA	ABS.	TASA	ABS.	TASA
ALFABETOS	318	3.61	60	0.66	528	4.31	62	0.51
ANALFABETOS	102	1.66	8	0.13	98	3.06	6	0.19
MUJERES								
ALFABETOS	91	1.15	103	1.30	109	0.95	129	1.12
ANALFABETOS	24	0.45	20	0.37	14	0.33	9	0.20

* LAS TASAS SE HAN CALCULADO TOMANDO COMO BASE LOS DATOS CENSALES DEL NUMERO DE PERSONAS ALFABETAS Y ANALFABETAS.

CUADRO 38
GRADO DE ESCOLARIDAD E INTENTOS DE SUICIDIOS
EN CIFRAS ABSOLUTAS Y RELATIVAS* EN EL D. F.
(HOMBRES Y MUJERES 1968)

	INTENTOS DE SUICIDIO	TASA X 100,000 HABITANTES
ANALFABETOS	4	0.43
GRADO DE ESCOLARIDAD:		
1° A 3° AÑOS DE INSTRUCCION PRIMARIA	35	2.64
4° A 6° AÑOS DE INSTRUCCION PRIMARIA	65	3.11
INSTRUCCION SECUNDARIA GENERAL • PREVOCAIONAL • SU EQUIVALENTE	57	10.23
INSTRUCCION PREPARATORIA GENERAL • VOCACIONAL	19	9.73
1° A 3° AÑOS DE ESTUDIOS PROFESIONALES	7	6.21
4° A 6° AÑOS DE ESTUDIOS PROFESIONALES	5	3.51

* DATOS TOMADOS DE LOS EXPEDIENTES DEL CENTRO DE PREVENCION DEL SUICIDIO A TRAVES DE LAS TESIS EN PROCESO DE DOS PASANTES DE LA CARRERA DE PSICOLOGIA. LA TASA SE CALCULO CON BASE A LOS DATOS CENSALES DE 1960 EN EL RENGLON CORRESPONDIENTE A "GRADO MAXIMO DE ESCOLARIDAD"

CUADRO 39
SUICIDIOS CONSUMADOS Y FRUSTRADOS POR MEDIO
EMPLEADO Y POR SEXO. (TOTAL DEL PAIS, INCLUIDO
EL D. F.) 1960 - 1969

MEDIO EMPLEADO	HOMBRES				MUJERES			
	CONSUMADOS		FRUSTRADOS		CONSUMADOS		FRUSTRADOS	
	ABS.	%	ABS.	%	ABS.	%	ABS.	%
BALAZO	2,281	44.0	127	21.6	377	32.3	87	12.7
AHORCAMIENTO	1,999	38.5	40	6.8	210	18.0	10	1.5
INTOXICACION CON BARBITURICOS	483	9.3	155	26.4	482	41.3	459	67.0
ARMA BLANCA	141	2.7	230	39.2	23	2.0	98	14.3
OTROS *	287	5.5	335	6.0	75	6.4	31	4.5
TOTAL	5,191	100.0	587	100.0	1,167	100.0	685	100.0

* COMPRENDE: PRECIPITACION AL VACIO, QUEMARSE, AHOGAMIENTO, MACHACAMIENTO, (DE ACUERDO A LAS DEFINICIONES OFICIALES).

CUADRO 40
TOTAL DE SUICIDIOS CONSUMADOS Y FRUSTRADOS
POR MESES Y MEDIA DE LOS MESES DEL MISMO
NOMBRE EN EL D. F. (HOMBRES Y MUJERES) 1960 - 1969

MESES	1960	1961	1962	1963	1964	1965	1966	1967	1968	1969	PROMEDIO DE LOS MESES
ENERO	8	19	13	8	13	10	7	20	4	24	12.60
FEBRERO	6	10	10	12	6	12	16	19	14	8	11.30
MARZO	6	10	10	6	11	12	11	8	15	17	10.60
ABRIL	9	19	11	8	5	12	22	15	8	14	12.30
MAYO	15	13	8	5	11	7	10	10	19	13	11.10
JUNIO	12	18	10	21	12	8	15	10	19	11	13.60
JULIO	12	9	4	6	12	14	14	5	16	14	10.60
AGOSTO	11	7	4	5	10	10	9	9	15	8	8.80
SEPTIEMBRE	4	11	6	11	9	7	12	13	6	13	9.20
OCTUBRE	8	9	11	8	7	11	8	19	11	6	9.80
NOVIEMBRE	5	8	9	9	12	8	8	8	8	15	9.00
DICIEMBRE	5	7	10	5	9	11	7	8	10	10	8.20

Junio es el mes en el cual el promedio de suicidios es el más alto, con una media de 13.60; observándose que los meses con mayores casos de suicidio son los de enero a junio, decreciendo posteriormente en la segunda mitad del año. Los más bajos en el número de suicidios son diciembre y agosto.

CUADRO 41
SUICIDIOS* Y TEMPERATURA MEDIA EN EL D. F.
(HOMBRES Y MUJERES) 1960 - 1969

M E S E S	TEMPERATURA MEDIA **	MEDIA MENSUAL DE SUICIDIOS
ENERO	13.48	12.60
FEBRERO	14.54	11.30
MARZO	16.76	10.60
ABRIL	18.23	12.30
MAYO	18.42	11.10
JUNIO	17.58	13.60
JULIO	16.19	10.60
AGOSTO	16.43	8.80
SEPTIEMBRE	16.05	9.20
OCTUBRE	15.10	9.80
NOVIEMBRE	14.09	9.00
DICIEMBRE	13.21	8.20

* SUMA DE SUICIDIOS CONSUMADOS E INTENTOS DE SUICIDIO.

** LA TEMPERATURA MEDIA HA SIDO TOMADA LA QUE SE REGISTRA EN LA ESTACION DE TACUBAYA, D. F. CONSIDERADA COMO LA QUE RIGE EN ESTA CIUDAD.

CUADRO 42
HORAS EN QUE SE INTENTAN Y SE CONSUMAN
LOS SUICIDIOS POR SEXO.
(TOTALIDAD DEL PAIS INCLUIDO EL D. F.) 1960 - 1969

HORAS	CONSUMADOS				FRUSTRADOS			
	HOMBRES		MUJERES		HOMBRES		MUJERES	
	ABS.	%	ABS.	%	ABS.	%	ABS.	%
6 - 18	1313	27.0	329	26.3	195	26.4	275	24.8
19 - 5	3561	73.0	920	73.7	545	73.6	833	75.2
TOTAL	4874	100.0	1249	100.0	740	100.0	1108	100.0

CUADRO 43
HORAS DEL SUICIDIO* (TOTALIDAD DEL PAIS, INCLUIDO
EL D. F.) 1960 - 1969

HORAS	ABSOLUTOS	%
6 - 18	2112	26.5
19 - 5	5858	73.5
TOTAL	7970	100.0

* SUMA DE SUICIDIOS CONSUMADOS Y DE INTENTOS DE SUICIDIO

CUADRO 44
TOTAL DE SUICIDIOS* POR MOTIVOS Y POR SEXO.
D. F. 1960 - 1969

MOTIVOS	HOMBRES		MUJERES	
	ABS.	%	ABS.	%
ENFERMEDADES GRAVES O INCURABLES	143	30.49	50	18.95
DIFICULTADES FAMILIARES	96	20.47	109	41.27
DIFICULTADES ECONOMICAS	95	20.26	18	6.82
DISGUSTOS AMOROSOS	61	13.01	63	23.86
ENFERMEDAD MENTAL	42	8.95	21	7.95
ALCOHOLISMO	32	6.82	3	1.15
TOTAL	469	100.00	264	100.00

* SUMA DE SUICIDIOS CONSUMADOS Y DE INTENTOS DE SUICIDIO.

CUADRO 45
SUICIDIOS CONSUMADOS E INTENTOS DE SUICIDIO
POR MOTIVOS (HOMBRES Y MUJERES, D. F. 1960 - 1969)

MOTIVOS	SUICIDIOS		INTENTOS	
	ABS.	%	ABS.	%
ENFERMEDADES GRAVES O INCURABLES	175	31.47	18	10.17
DIFICULTADES FAMILIARES	127	22.84	78	44.07
DIFICULTADES ECONOMICAS	96	17.27	17	9.60
DISGUSTOS AMOROSOS	80	14.39	44	24.86
ENFERMEDAD MENTAL	49	8.81	14	7.91
ALCOHOLISMO	29	5.22	6	3.39
TOTAL	556	100.00	177	100.00

CUADRO 46
SUICIDIOS CONSUMADOS E INTENTOS DE SUICIDIO
POR MOTIVOS (HOMBRES Y MUJERES, TOTAL DEL
PAIS EXCLUIDO EL D. F. 1960 - 1969)

MOTIVOS	SUICIDIOS		INTENTOS	
	ABS.	%	ABS.	%
ENFERMEDADES GRAVES O INCURABLES	524	22.26	151	13.21
DIFICULTADES FAMILIARES	480	20.39	492	43.01
DISGUSTOS AMOROSOS	404	17.16	228	19.94
ENFERMEDAD MENTAL	385	16.35	83	7.23
ALCOHOLISMO	319	13.56	79	6.91
DIFICULTADES ECONOMICAS	242	10.28	111	9.70
TOTAL	2,354	100.00	1,144	100.00

CUADRO 47
TOTAL DE SUICIDIOS* POR MOTIVOS Y POR SEXO.
(TOTAL DEL PAIS EXCLUIDO EL D. F. 1960-1969)

MOTIVOS	HOMBRES		MUJERES	
	ABS.	%	ABS.	%
ENFERMEDADES GRAVES O INCURABLES	499	21.50	176	14.95
DIFICULTADES FAMILIARES	436	18.78	536	45.54
ALCOHOLISMO	373	16.07	25	2.12
ENFERMEDADES MENTALES	370	15.94	98	8.33
DISGUSTOS AMOROSOS	356	15.34	276	23.45
DIFICULTADES ECONOMICAS	287	12.37	66	5.61
TOTAL	2,321	100.00	1,177	100.00

* SUMA DE SUICIDIOS CONSUMADOS Y DE INTENTOS DE SUICIDIO.

CUADRO 48
LUGAR EN QUE SE CONSUMA E INTENTA EL SUICIDIO
(DATOS DEL PAIS EXCLUIDO EL D. F. - HOMBRES Y MUJERES) 1960-1969

LUGAR	SUICIDIOS CONSUMADOS		INTENTO DE SUICIDIO	
	ABS.	%	ABS.	%
CASA PARTICULAR	3 625	64.08	1 039	72.56
LUGARES PUBLICOS	1 353	23.92	208	14.53
HOTEL	372	6.58	76	5.30
CARCEL	159	2.80	90	6.28
HOSPITAL	121	2.14	14	0.98
CENTRO DE TRABAJO	27	0.48	5	0.35
TOTAL	5 657	100.00	1 432	100.00

CUADRO 49
LUGAR DEL SUICIDIO* POR SEXO. (TOTAL DEL PAIS EXCLUIDO EL D. F.) 1960-1969

LUGAR	HOMBRES		MUJERES	
	ABS.	%	ABS.	%
CASA	3 145	60.92	1 519	78.87
LUGARES PUBLICOS	1 300	25.18	261	13.55
HOTEL	371	7.18	77	4.00
CARCEL	224	4.34	25	1.30
HOSPITAL	93	1.80	42	2.18
CENTROS DE TRABAJO	30	0.58	2	0.10
TOTAL	5 163	100.00	1 926	100.00

* SUMA DE SUICIDIOS CONSUMADOS Y DE INTENTOS DE SUICIDIO.

CUADRO 50
LUGAR EN QUE SE CONSUMA E INTENTA EL SUICIDIO
(D. F. HOMBRES Y MUJERES) 1960-1969

LUGAR	SUICIDIOS CONSUMADOS		INTENTO DE SUICIDIO	
	ABS.	%	ABS.	%
CASA	701	69.68	195	87.84
LUGARES PUBLICOS	114	11.33	19	8.56
HOTEL	108	10.74	6	2.70
CARCEL	37	3.68	1	0.45
HOSPITAL	38	3.77		
CENTRO DE TRABAJO	8	0.80	1	0.45
TOTAL	1 006	100.00	222	100.00

CUADRO 51
LUGAR DEL SUICIDIO* POR SEXO EN EL D. F.
1960 - 1969

LUGAR	HOMBRES		MUJERES	
	ABS.	%	ABS.	%
CASA	544	66.83	352	85.03
LUGARES PUBLICOS	112	13.76	21	5.07
HOTEL	88	10.81	26	6.28
CARCEL	35	4.30	3	0.72
HOSPITAL	27	3.32	11	2.66
CENTROS DE TRABAJO	8	0.98	1	0.24
TOTAL	814	100.00	414	100.00

* SUMA DE SUICIDIOS CONSUMADOS E INTENTOS DE SUICIDIOS.

BIBLIOGRAFIA *

1. Emilio DURKHEIM: *El suicidio*, Editorial Schapire, S. R. L. Buenos Aires, 1956.
2. Ma. Luisa RODRÍGUEZ-SALA DE GÓMEZGIL: *El suicidio en México*, D. F. Cuadernos de Sociología, Biblioteca de Ensayos Sociológicos. Instituto de Investigaciones Sociales. UNAM., México, D. F., 1963.
3. José GÓMEZ ROBLEDA: *La psicología del mexicano*. Instituto de Investigaciones Sociales. Biblioteca de Ensayos Sociológicos, UNAM, México, 1962.
4. José GÓMEZ ROBLEDA y Ada D'ALOJA: *La Familia y la Casa*. Biblioteca de Ensayos Sociológicos. Instituto de Investigaciones Sociales, UNAM, México, D. F.
5. *Dinámica de la Población en México*. Centro de Estudios Económicos y Demográficos, El Colegio de México, México, D. F., 1970.
6. Eliseo MENDOZA B.: *Implicaciones regionales del desarrollo económico de México* en: Demografía y Economía, El Colegio de México, vol. III, 1969.
7. Ma. Luisa RODRÍGUEZ-SALA DE GÓMEZGIL: *Suicidio y status social*: Revista Mexicana de Sociología. Año XXXI, núm. 1, México, D. F., 1969.
8. Stanley HALL: *Adolescence, its Psychology*. Vol. I.
9. H. MORSELLI en: Alfredo NICÉFORO: *Criminología*, tomo 5, Ed. Cojica.
10. Jorge MARTÍNEZ RÍOS: "Los campesinos mexicanos: perspec-

* La bibliografía se ha ordenado de acuerdo a su aparición en las notas a pie de página.

- tivas en el proceso de marginalización” en *El Perfil de México* 1980, 3ª parte Edit. Siglo XXI (en prensa).
11. S. ECKSTEIN en Víctor Manuel HORCASITAS: “Algunos indicadores del desarrollo agrícola”. T. Prof. Chapingo, México, 1967.
 12. Véase: Nancy C. MORSE and Robert S. WEISS: *The function and meaning of work and job.*, en *American Sociological Review*.
 13. Paul V. LEMKAU: *Higiene Mental*. FCE. México-Buenos Aires, 1967.
 14. Jack D. DOUGLAS: *The Social Meanings of Suicide*. Princeton, New Jersey, Princeton University Press. Paperback Printing.
 15. LUCIO MENDIETA Y NÚÑEZ: *Las clases sociales*. Instituto de Investigaciones Sociales, UNAM. México, D. F.
 16. A. QUIROZ CUARÓN, J. GÓMEZ ROBLEDA y B. ARGÜELLES. *Tendencia y ritmo de la criminalidad en México*; México, D. F., 1939.
 17. Ariosto LICURZI. *El Suicidio*. Imprenta Universidad de Córdoba, Argentina, 1946.
 18. A. QUIROZ CUARÓN: *La criminalidad en la República Mexicana*. Cuadernos de Sociología. Instituto de Investigaciones Sociales, UNAM. México, D. F.
 19. International Encyclopedia of the Social Sciences, vol. 15. David L. SILLS editor. The Macmillan Co. and the Free Press.
 20. Jack D. DOUGLAS: *The sociological analysis of social meanings of suicide*. *European Journal of Sociology*, 1966, vol. 7.
 21. Pitirim SOROKIN: *Contemporary Sociological Theories*. Harper Torchbooks. Harper and Row Publ. New York, Evanston and London, 1964.
 22. Jack P. GIBBS y WALTER T. MARTIN: *A Theory of status integration and its relationship to suicide*. *American Sociological Review*. April, 1958, vol. 23 núm. 2.
 23. Jack P. GIBBS y A. L. PONTERFIELD: *Occupational prestige and social mobility of suicides in New Zeland*. *American Journal of Sociology*. Sept. 1960.
 24. A. GIDDENS: *A typology of suicide*. *Archive of European Sociology*. VII (1966).

25. William A. RUSHING: *Alcoholism and suicide rates by status set and occupation*. *Quarterly Journal of Studies on Alcohol*. 1968, 19, 2. June.
26. Maxwell J. ATKINSON: *On the Sociology of Suicide* *Sociological Review*, 1968, 16. 1 March.
27. E. ROBINS, S. GASSNER, J. KAYES, R. WILKINSON and G. NURPHEY: *The communication of suicidal intent: a study of 134 consecutive cases of succesful (completed) suicide*. *American Journal of Psychiatry*. 1959, vol. 115.

INDICE

Introducción	5
Tasas y tendencias del suicidio	11
I. Los suicidas	21
1. Sexo y edad	23
2. Estado civil	33
3. Escolaridad	40
4. Ocupación	46
5. Nacionalidad de los suicidas	61
6. Zona de residencia	62
7. Enfermedades	63
8. Comunicación escrita	65
9. Número de intentos	67
II. Los suicidios	69
1. Horas del suicidio	69
2. Día de la semana	72
3. Mes del año	74
4. Lugar del suicidio	76
5. Formas de suicidio	80
6. Causas aparentes del suicidio	85
III. El suicidio de los suicidas	95
1. Temperatura y suicidio	96
2. Formas de suicidio y etapas evolutivas	100

3. Formas de suicidio y ocupaciones	102
4. Formas de suicidio y estado civil	106
5. Causas aparentes de suicidio y etapas evolutivas .	109
6. Causas aparentes y estado civil	114
Marco teórico para la interpretación de los resultados previos	119
Anexo: (cuadros estadísticos)	131
Bibliografía	143

En la Imprenta Universitaria, bajo la dirección de Jorge Gurúa Lacroix, se terminó la impresión de *Suicidios y suicidas*, el día 20 de marzo de 1974. Su composición se hizo en tipo Electra 11:12, 10:11 y 8:9. La edición consta de 2,000 ejemplares.

UNAM

FECHA DE DEVOLUCION

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

12/V/98

21 JUN. 1998



HV6548
.M4
R63



UNAM

12675

INST. INV. SOCIALES

HV6548
M4R63
c. 1

DS12675

IIS

Universidad Nacional Autónoma de México

JUICIOS Y SUCIEDAD
EN LA SOCIEDAD
MEXICANA



RODRIGUEZ